

DIDACT

Opleidingsplan Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

Erasmus MC
AVG-opleiding

Versie 28 juni 2007

Opleidingsplan AVG

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding en leeswijzer	4
2. Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten: Vakinhoud en werkveld	5
3. Onderwijskundige uitgangspunten	6
3.1 Visie op opleiden	6
3.2 Visie op begeleiden	9
4. Inhoud en opbouw van de opleiding	11
4.1 Inhoud van de opleiding	11
4.2 Structuur van de opleiding	11
5. Toetsbeleid	13
5.1 Achtergrond en uitgangspunten	13
5.2 Welke toetsinstrumenten worden gebruikt?	15
5.2.1 Portfolio	16
5.2.2 Korte Praktijk Beoordeling	17
5.2.3 360 graden feedback	17
5.2.4 Andere toetsmethoden	18
6. Thematische clustering van het onderwijs	19
6.1 Inleiding	19
6.2 De themakaarten	19
6.3 Competentiematrix	27
7. Kwaliteitszorg; als het klaar is begint het pas	28
7.1 Professionalisering van de opleiders	28
7.2 Evaluatie van het onderwijs	28
- Begrippenlijst	30
- Geraadpleegde literatuur	32
- Leden klankbordgroep en commentatoren	33
- Lijst met gebruikte afkortingen	34
Bijlagen:	
1. Competentieprofiel Arts voor Verstandelijk Gehandicapten	35
2. Protocol toetsing en beoordeling	49
3. Competentieprofiel opleiders	56

Voorwoord

Aanleiding en doel van de modernisering van medische vervolgoopleidingen

Het opleidingsplan DIDACT– een acronym voor Doctors in IDmedicine Advanced Competence based Training - is het resultaat van twee ontwikkelingen, die in de tijd samenvallen en elkaar versterken. De eerste is het feit dat de AVG-opleiding na zes jaar toe is aan een herijking, als gevolg van ontwikkelingen in het werkveld. Sinds de start van het opleidingsplan in 2000 is duidelijk geworden welke inhoud, uitgangspunten en methoden effectief zijn en welke aanpassing behoeven.

De tweede ontwikkeling betreft het advies van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking met als titel 'De zorg van morgen, flexibiliteit & samenhang' (commissie LeGrand, juli 2003). Dit advies heeft geleid tot het project 'Modernisering Medische Vervolgopleidingen', dat als doel heeft om een nieuw opleidingsplan te realiseren voor alle medisch specialismen. De colleges CCMS/CHVG/CSG hebben hiertoe richtlijnen opgesteld. De resultaten van het project worden getoetst aan de volgende punten¹:

- Met betrekking tot vorm en inhoud
Het moet duidelijk zijn waaruit de inhoud van de specialistenopleiding bestaat en hoe deze is opgebouwd. Dat betekent dat de opleiding een compleet opleidingsplan moet omvatten, flexibel en transparant moet zijn en tegelijkertijd niet langer mag duren dan absoluut noodzakelijk. De opleiding bestaat uit een praktijkopleiding en gestructureerd cursorisch onderwijs. Daar waar mogelijk is het onderwijs modulair ingericht. Aan de opleiding als geheel en aan iedere afzonderlijke module zijn competenties verbonden. De opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten moeten in staat zijn hun taken goed uit te oefenen.
- Met betrekking tot toetsing en beoordeling
Het moet duidelijk zijn waarop en hoe de aios getoetst wordt. Dat betekent dat er een efficiënt en effectief systeem van toetsing en beoordeling moet zijn gedurende de gehele opleiding. De toetsing en beoordeling zijn gestructureerd en niet vrijblijvend. Elke module kent vaste voortgangsbeoordelingen. Er dient ook een structuur te zijn die de voortgang op langere termijn beoordeelt, los van de modulaire structuur. Gedurende de gehele opleiding krijgt de aios korte praktijkbeoordelingen aangeboden. De toetsresultaten en voortgang van de aios worden verzameld in een portfolio, waarin ook ruimte is voor zelfreflectie. Op deze wijze geeft de portfolio een gedocumenteerd beeld van de competenties van de aios.

De colleges hebben algemene competenties geformuleerd die als basis dienen voor de modernisering. Deze competenties zijn een afgeleide van de CanMEDS systematiek en zijn sturend voor de nadere invulling van de opleidingen en (bij)scholingsprogramma's.

In het kort komt het erop neer dat iedere specialistische opleiding aan de volgende punten dient te voldoen:

1. Naast de algemene competenties dient de opleiding tevens de competenties te bevatten die gebonden zijn aan het specialisme van de medisch specialist.
2. De opleiding is opgebouwd uit modules die zijn gekoppeld aan competenties.
3. Van de opleiding dient gestructureerd cursorisch onderwijs deel uit te maken.
4. In de eerste drie jaren van de opleiding dient een kennistoets plaats te vinden.
5. Eenmaal per jaar dient een voortgangsgesprek te worden gehouden; in de eerste jaren dient dit tweemaal per jaar te gebeuren.
6. Gedurende de gehele opleiding dienen er korte praktijkbeoordelingen te zijn.
7. Er dient een protocol "toetsen en beoordelen" aanwezig te zijn.
8. Er dient een portfolio te worden bijhouden.
9. De opleiders dienen gekwalificeerd te zijn in het hanteren van moderne didactische principes.
10. Het onderwijs dient flexibel te zijn.

De werkgroep modernisering CHVG heeft deze modernisering in kaders uitgewerkt. Deze kaders vormen de bouwstenen voor de nadere invulling van de verschillende opleidingsplannen van de opleidingen binnen CHVG. De gemoderniseerde opleidingsplannen zullen aan deze kaders worden getoetst.

¹ Projectplan Modernisering Specialisten Opleidingen, KNMG, 28 september 2004

Hoofdstuk 1: Inleiding en leeswijzer

Kader, context en status van het opleidingsplan

Dit opleidingsplan wil de kaders formuleren voor de vorm en inhoud van een vernieuwde AVG-opleiding. Deze vernieuwing vindt plaats onder de paraplu van het project 'Modernisering Medische Vervolgopleidingen' binnen de context van het CHVG. Het CHVG heeft de kaders vastgesteld waarbinnen de modernisering moet plaatsvinden. Deze zijn in de vorige paragraaf benoemd. Omdat de AVGopleiding alleen aan het Erasmus MC gevolgd kan worden, konden de fases raamcurriculum en opleidingsplan samengevoegd worden in dit document.

Wijze waarop dit plan tot stand is gekomen

Het opleidingsplan AVG 2007 is in belangrijke mate ontwikkeld door de onderwijskundigen drs Beatrijs de Leede en drs Corry den Rooyen.

Zij hebben hierbij gebruik gemaakt van onder meer de volgende documenten:

- Momentele opleidingsplan AVG-opleiding en gerelateerde stukken
- Kaderbesluit CHVG.
- Competentieprofiel AVG februari 2007.
- Opleidingsplan Opleiding tot Gynaecoloog, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2005
- Producten PVH

Op verschillende momenten zijn onderdelen van de plannen voorgelegd aan en besproken met een klankbordgroep en de staf van de AVG-opleiding. De klankbordgroep bestond uit AVG's, opleiders, aios en instituutopleiders van het opleidingsinstituut. In een latere fase is een complete eerste versie aan een aantal deskundige AVG's voorgelegd. Tenslotte is de tekst bewerkt door een externe redacteur.

Leeswijzer

Dit opleidingsplan is bedoeld als een dynamisch instrument om richting te geven aan het ontwikkelen van onderwijsprogramma's, hieraan gerelateerde toetsinstrumenten en initiatieven tot professionalisering van instituutopleiders en opleiders. Centraal staan de onderwijskundige concepten en instrumenten, en niet zozeer het vak 'Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten'. Dit laatste komt aan de orde in het 'Competentieprofiel Arts voor Verstandelijk Gehandicapten', dat integraal is opgenomen in bijlage I.

Hoofdstuk 2 geeft een beknopte samenvatting van de inhoud van het vak, de context waarbinnen het wordt uitgeoefend en de recente veranderingen waar het mee te maken heeft.

Hoofdstuk 3 beschrijft uitvoerig van welke onderwijskundige uitgangspunten de AVG-opleiding uitgaat en wat dat betekent voor de functie-invulling van de diverse betrokkenen.

De inhoud van hoofdstuk 4 geeft op hoofdlijnen een schets van de structuur en de inhoud van het opleidingsplan. Ten behoeve van de opleiding is een groot aantal beroepssituaties, die binnen de beroepsgroep als kenmerkend voor het vak worden beschouwd, geclusterd in vijf thema's en drie zogenoemde leerlijnen. De praktijkopleiding krijgt een centrale plaats als integrale leerlijn.

Een beroepsprofiel dat in competentietermen wordt geformuleerd vraagt om een toetsbeleid dat hierop aansluit. Hoofdstuk 5 beschrijft het denkkader hieromtrent, evenals een aantal te gebruiken toetsinstrumenten. Het 'Protocol toetsing en beoordeling' is opgenomen als bijlage II.

In hoofdstuk 6 wordt een en ander geconcretiseerd. Daarbij worden competenties, kenmerkende beroepssituaties en toetsingen samengebracht via zogenoemde themakaarten.

Het afsluitende hoofdstuk 7 is een aanzet tot een permanent systeem van kwaliteitstoetsing en verbetering. De professionalisering van de opleiders staat hierbij centraal. In bijlage III is een competentieprofiel opgenomen voor de opleiders.

Hoofdstuk 2: Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten: Vakinhoud en werkveld

Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten

Het specifieke van het vakgebied van de AVG staat beschreven in het CHVG-besluit 'Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten' (2004). Kenmerkend voor de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is dat deze zich richt op een specifieke populatie.

Volgens eerdergenoemd CHVG-besluit bestaat deze populatie uit mensen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke handicap, die wordt gekenmerkt door:

- Het bestaan van een grondlijden, gebaseerd op veelvormige etiologie.
- Frequent aanwezige meervoudige complexe stoornissen en handicaps.
- Meer en bijzondere gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's.
- Handeling- en wilsonbekwaamheid in verschillende gradaties.
- Veelal functioneren binnen een cliëntsysteem, gevormd door ouders, verwanten en/of wettelijke vertegenwoordigers en professionele begeleiders.

Een ander kenmerk van deze populatie in relatie tot de medische zorg is, dat de patiënten vaak niet goed in staat zijn om hun klacht of probleem helder te verwoorden.

Ook kenmerkend voor het vak is, dat de AVG werkzaam is in de eerste, tweede en derde lijn.

De afgelopen 10 jaar heeft de AVG zich ontwikkeld van "instituutsarts" en "teamarts" tot een medisch specialist die door iedere verstandelijk gehandicapte en/of zijn omgeving geconsulteerd kan worden, onafhankelijk van de setting waar hij woont of werkt. Hierdoor is het werkveld volledig aan het veranderen. Effectieve samenwerking met de huisarts is dan ook noodzakelijk geworden.

Naast veelal multidisciplinaire poliklinieken vanuit de instellingen kwamen er ook poliklinieken in ziekenhuizen waar de AVG mensen met een verstandelijke handicap kan behandelen en geconsulteerd kan worden door andere specialisten in het ziekenhuis.

Ook ontstaan er poliklinieken voor verstandelijk gehandicapten met gedrags- en/of psychiatrische problemen in de samenwerking met de GGZ, waar de AVG deel uitmaakt van het behandelteam. Er is een duidelijke ontwikkeling van minder eerstelijnszorg naar meer tweede lijns- en derde lijnszorg, gekoppeld aan een verbreding van de doelgroep.

Relevante ontwikkelingen voor de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten

De zorgverlening voor mensen met een verstandelijke handicap ontwikkelt zich in de richting van 'gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig'. Deze ontwikkeling valt onder de term 'community (based) care'. In de achtergrondstudie 'Want ik wil nog lang leven; moderne gezondheidszorg voor mensen met verstandelijke beperkingen' (RVZ, 2002) geeft Evenhuis antwoord op een aantal specifieke vragen die de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft gesteld als voorbereiding op het advies inzake 'community care en community living'. Uit deze studie wordt duidelijk dat de gezondheidszorg voor grote groepen personen met verstandelijke handicaps niet altijd aan de eisen voldoet. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is in toenemende mate onderwerp van zorg (Prismant, 2005). Een van de redenen hiervoor is de beweging naar meer community care. Mensen met een verstandelijke handicap hebben meer en ernstiger gezondheidsproblemen, maar blijken minder kans te hebben op een adequate behandeling (Ouelette-Kuntz, 2005).

In 2003 is het Europees Manifest 'Basic Standards of Health Care for people with Intellectual Disability' (Meijer e.a., 2004) vastgesteld. Daarin zijn de voorwaarden omschreven voor een adequate gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Een veranderde visie op zorg heeft ertoe geleid dat steeds meer mensen met verstandelijke handicaps worden ingeschreven bij de huisartsenpraktijken. Voor een goede medische zorg bij deze mensen is een goede samenwerking tussen huisarts en AVG essentieel ('Huisarts en AVG', 2005), zowel op inhoudelijk als organisatorisch gebied.

In breder verband zullen veranderingen in de financieringsstructuur van de zorg en taakverschuivingen tussen diverse beroepsgroepen hun invloed doen gelden.

Al deze ontwikkelingen hebben geresulteerd in een geactualiseerd beroepsprofiel: Competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (bijlage 1), dat het uitgangspunt is voor dit opleidingsplan.

Hoofdstuk 3: Uitgangspunten van de opleiding

3.1 Visie op opleiden

Inleiding

De opleiding AVG gaat uit van een sociaalconstructivistische visie op leren. Constructivisten gaan er vanuit dat kennis geconstrueerd wordt door de aios en niet wordt overgebracht door een opleider of andere expert. Mensen zijn constant bezig de wereld om zich heen te interpreteren en hiervan een eigen beeld te maken (betekenisverlening). Kennis kan niet eenvoudigweg worden overgebracht door de opleider; deze dient de aios te helpen met de betekenis die deze verleent aan zijn/haar ervaringen. Dit doet hij/zij door relevante ervaringen aan te bieden en het proces van betekenisverlening te begeleiden (coachen).

Dit betekent ook dat kennisconstructie volgens het constructivisme alleen kan plaatsvinden op basis van interactie met de omgeving; de aios moet iets actief ervaren. Uitsluitend interactie is echter niet voldoende om ervan te leren. De aios dient de kennisconstructie expliciet te maken door hierop te reflecteren. Kennis is gekoppeld aan de context waarin geleerd wordt. Dit betekent dat leren moet plaatsvinden in een relevante, authentieke omgeving. Deze omgeving is echter ook weer van invloed op de wijze waarop de kennis wordt geconstrueerd. Binnen een bepaalde (sub)cultuur zijn normen, waarden en geldende regels mede bepalend voor de betekenisverlening van een individu.

Kernelementen van deze sociaalconstructivistische visie op leren zijn:

- Actief leren
- Authentiek leren
- Samenwerkend leren
- Reflecterend leren
- Construerend leren

Hoe meer een leeromgeving in staat is deze verschillende kernelementen – in combinatie met elkaar – samen te brengen, des te krachtiger zal deze omgeving aanzetten tot leren en leren leren.

De opleiding tot AVG beoogt de aios houding en vaardigheden (competenties) bij te brengen, opdat deze na de opleiding in staat is als professional te handelen. Met het woord 'professional' wordt de arts als een persoon getypeerd die zelfstandig en op verantwoorde wijze gespecialiseerde medische zorg verleent aan mensen met een verstandelijke handicap. Daarbij worden visies, ontwikkelingen en veranderingen binnen de beroepsgroep en het werkveld kritisch gevolgd.

Uitgangspunten van het opleidingsplan 2007 zijn:

- Het leren is een actief en constructief proces met een toenemende mate van zelfsturing.
- De aios leert door directe ervaring op te doen in de praktijk.
- Het competentieprofiel van de AVG.

Leren als actief en constructief proces

Leren met als doel om kennis te verwerven is een actief proces, dat in toenemende mate onder eigen verantwoordelijkheid van de aios plaatsvindt. De externe sturing van het leerproces door opleider en opleiding maakt geleidelijk plaats voor gedeelde sturing en vervolgens voor zelfsturing van het leren. Leren is een proces waarbij wordt voortgebouwd op reeds aanwezige kennis, vaardigheden en attitudes. Het is een sociaal proces; kennis en ervaring worden gedeeld met andere aios, instituutopleiders en opleiders. Men werkt samen in een proces van kennisconstructie. Leren is bovendien contextgebonden; er worden verbanden gelegd met de praktijk (authentieke leersituaties).

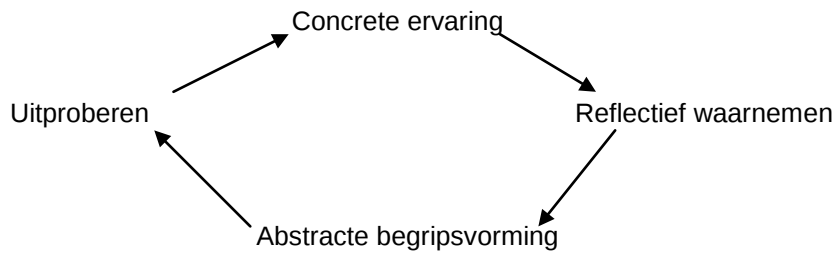
De aios leert door het opdoen van directe ervaring in de praktijk

Dit impliceert een wisselwerking tussen wetenschap en praktijk, waarbij voor de didactische vormgeving van de opleiding is uitgegaan van de leerstijlgerichte benadering van Kolb (1976).

Deze onderscheidt twee dimensies binnen het leren:

- Dimensie 1: het leren via concrete ervaringen versus abstracte begrippen.
- Dimensie 2: het leren door actief bezig zijn versus leren door observeren.

Optimaal leren vindt plaats in een cyclisch proces waarbij alle vier de leerfasen doorlopen worden, maar waarbij persoonlijke voorkeur in leeroriëntatie de duur van een fase bepaalt.



Bij de vormgeving van het onderwijs is uitgegaan van de cyclus van de vier verschillende leerstijlen. Het praktisch leren vindt met name plaats gedurende de leer-/werkperiode en wordt ondersteund door de leergesprekken die met de opleider worden gevoerd.

Het theoretisch leren en het leggen van de koppeling tussen theorie en praktijk (reflectie) gebeurt met name tijdens de terugkomdagen, via zelfstudie en in een periode van wetenschappelijk onderzoek.

Het aan te bieden cursorisch onderwijs zal altijd een duidelijke link moeten laten zien met de praktijk.

De te leren kennis en vaardigheden dienen immers in een praktische context te worden toegepast. De inhoud van de thema's wordt aangeboden binnen een context van (klinische) vraagstellingen. Een patiënt meldt zich tenslotte niet met coeliakie, maar met chronische diarree en/of buikpijn.

Met deze aanpak wordt de aios gedwongen contextgebonden differentiaaldiagnostisch te denken, voordat deze zich verdiept in de specifieke ziektebeelden. Dit bevordert de integratie van onderwijs en patiëntenzorg.

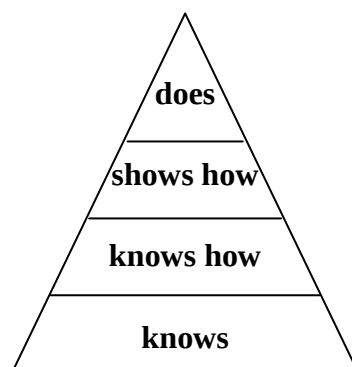
Competentiestuurd opleiden

Zoals eerder aangegeven wordt de inhoud van de opleiding gebaseerd op de zeven competentiegebieden van het CanMEDS model. Het spreekt voor zich dat een belangrijk deel van de competentieverwerving plaatsvindt door het werken in de praktijk en door regelmatige en adequate feedback. Tevens wordt per inhoudsgebied verschillende nadruk gelegd op de verschillende competenties. Kenmerken van competenties zijn:

- Integratie van kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes, die zichtbaar worden in authentieke leersituaties.
- Bovengenoemde wordt waarneembaar als gedrag.
- Het getoonde gedrag staat in directe relatie tot de beroepssituatie.

Anticiperend op de context kan het gedrag worden aangepast door een andere combinatie van kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes. Bij het 'maken' van die combinatie worden hogere intellectuele vaardigheden aangesproken (metacognitieve vaardigheden).

De integratie van kennis, vaardigheden, inzichten en gedrag noemen we competentie. Miller heeft een model ontwikkeld met betrekking tot de toetsing van bekwaamheden of competenties (zie figuur).



Aan de basis ligt de kennis: de aios weet. Op een hoger niveau moet de kennis worden toegepast in een concrete context: de aios weet hoe. Vervolgens moet dat in de (gesimuleerde) praktijk worden uitgevoerd: de aios laat zien. Op het hoogste niveau functioneert de aios in de dagelijkse praktijk: de aios doet.

Kennis en vaardigheden, de bouwstenen van de competenties, kunnen (moeten) tot op zekere hoogte separaat bestudeerd en geoefend worden. Dat wil zeggen: los van een context. Metacognitieve vaardigheden zijn als zodanig niet aan te leren. Ze ontwikkelen zich door het regelmatig uitvoeren van taken in een gevarieerde (beroeps)context.

Principes van het leren

Competentiegericht leren laat zich kernachtig beschrijven in drie basisprincipes:

- Individuele ervaringen in de beroepspraktijk vormen het aanknopingspunt voor gerichte leeractiviteiten.
- Individuele capaciteiten vormen het aanknopingspunt voor gerichte ondersteuning door opleiders en instituutsopleiders.
- De aios is de centrale actor en hij/zij is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar ontwikkeling.

In deze basisprincipes liggen de volgende aannamen besloten:

- a. Leren is een uniek proces.
- b. Leren is in toenemende mate zelfgestuurd.
- c. Leren verloopt vraaggestuurd.
- d. Leren is een actief proces.
- e. Leren is een interactief proces .

Ad a / Uniek

Tot de persoonsgebonden kenmerken horen voorkennis en ervaring, aanleg en intelligentie, interesses en motivatie, leerstijl en zelfmanagement, maar ook zelfbeeld en zelfvertrouwen. Deze kenmerken bepalen gezamenlijk de beginsituatie van de lerende. Binnen de opleiding sluiten opleiders en opleiding voor zover mogelijk aan bij deze beginsituatie en leerstijl van de aios.

Ad b / Zelfgestuurd

Tijdens de start van het opleidingstraject wordt de aios extern gestuurd in het leerproces. Deze strakke sturing wordt ingezet, opdat de aios zich bewust wordt van de sturingsmechanismen die bepalend zijn voor het leren structureren en het leerrendement. Doel hiervan is dat de aios vaardigheden aanleert om geleidelijk aan tot zelfsturing van zijn leerproces te komen. De instituutsopleider/opleider ondersteunt dit proces door gefaseerd over te gaan van strakke, naar gedeelde sturing tot uiteindelijk zelfsturing.

Ad c / Vraaggestuurd

In het vraaggestuurde onderwijs wordt van de lerende verwacht dat deze zich actief opstelt om zich eigen te maken wat hij/zij nog moet leren. Dit betekent dat de lerende zichzelf doelen stelt. Bij de opleiding tot AVG staat het eindresultaat (de competente AVG) vast in het competentieprofiel. Vraaggestuurd onderwijs wil in dit verband zeggen dat de wijze waarop het eindresultaat behaald wordt flexibel is. Deze route legt de aios vast in het IOP. Dit biedt

- de aios de mogelijkheid om persoonlijke accenten aan te brengen in hetgeen hij/zij leert (aansluitend bij interesse, ervaring en capaciteiten),
- de mogelijkheid om aan te sluiten bij actuele situaties in de opleidingspraktijk, en
- ruimte aan interpersoonlijke verschillen in hoe er geleerd wordt (rekening houdend met de voorkeursstijl van leren en werken).

Het bereiken van het gewenste eindresultaat wordt bewaakt via regelmatige evaluatie en bijstelling van het IOP.

Ad d / Actief

De leerstof wordt actief verwerkt in zowel de praktijk als het instituutsonderwijs. De ontwikkeling van competenties wordt zichtbaar via praktijk- en verwerkingsopdrachten en actieve vormen van onderwijs.

Ad e / Interactief

Het praten over de inhoud van het vak draagt in ruime mate bij tot begrip van de leerstof. In deze interactie toetst men op impliciete wijze in welke mate men iets beheerst. Binnen cursorisch onderwijs speelt de vormgeving van dat onderwijs – met actieve participatie van lerende en opleiders - een belangrijke rol. Competentiegericht leren maakt intensief gebruik van het leren via interactie met de omgeving. Met 'omgeving' wordt in dit verband de leeromgeving bedoeld, dat wil zeggen de werkcontext en de opleidingsdagen. Leren is een multidisciplinair proces waarbij interactie met mede-aio's, opleiders, instituutsopleiders en andere professionals in de zorg essentieel zijn. Hierbij zijn werkvormen als peergroup-evaluaties, KPB's en 360 graden feedback belangrijke hulpmiddelen. Deze worden in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

3.2 Visie op begeleiden

Principes van het begeleiden

Bij het realiseren van de opleidingsdoelen die als competenties zijn geformuleerd, zijn alle onderwijsinterventies gericht op het ondersteunen van individuele leerprocessen. Dit ondersteunen wordt geïnterpreteerd als het realiseren van een krachtige leeromgeving. Dit is 'een leeromgeving die zoveel mogelijk overeenkomt met de omgeving waar het geleerde moet worden toegepast, 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 student zich het besef van eigen bekwaamheid eigen maakt' (Cluitmans, 2000). Aan voorgaande definitie kunnen vier verantwoordelijkheden voor de opleiding worden ontleend, te weten:

- Het zorgen voor gelegenheid tot ervaren, reflecteren en objectiveren.
- Het aanreiken van stimuli voor het daadwerkelijk optreden van leerprocessen.
- Het in goede banen leren leiden van optredende processen.
- Het in (groei)perspectief plaatsen van leerprocessen.

De opleiders en instituutsopleider vullen deze verantwoordelijkheden in binnen respectievelijk de beroepspraktijk en het instituut. Zij combineren daarbij afwisselend de rollen van coach en van expert. De inbreng als expert is moment- en onderwerpgebonden, terwijl de coach proces- en ontwikkelingsgericht met de situatie omgaat.

Rol van de aio's

Van de aio's wordt een actieve houding verwacht. Dit geldt voor het formuleren van de eigen leerdoelen, maar ook voor het zodanig organiseren van werkzaamheden dat hij/zij deze leerdoelen in samenspraak met de opleider ook daadwerkelijk kan bereiken. De voortgangsgesprekken vinden plaats op grond van de gegevens van de portfolio. Hierdoor kunnen sterkte/zwakte-analyses ook met feitelijke observaties worden ondersteund. Op basis hiervan formuleert de aio nieuwe leerdoelen. Deze actieve houding geldt ook waar het de toetsing betreft. Het initiatief tot het vragen om feedback c.q. het laten beoordelen van bepaalde taken ligt bij de aio's zelf.

Rol van de leergroep

Het leren op de opleidingsdag vindt grotendeels plaats in (wisselende) groepen. Het leren in een groep is een essentieel onderdeel van de opleiding. De aio's bevinden zich vaak in een zelfde fase van het leertraject, leren van elkaars ervaringen, reflecteren op het werk, leren gericht feedback te geven en spreken elkaar aan op verantwoordelijkheden. Daarnaast is de groep een goede plaats om een aantal vaardigheden te oefenen en de kwaliteit ervan te verbeteren.

Rol van de opleiders

De opleiders moeten de aio's in staat stellen de leerdoelen te bereiken. Daarover worden afspraken gemaakt tijdens het voortgangsgesprek. Ook zal de opleiders samen met anderen de aio's observeren in de praktijk, waarna feedback volgt (onder meer met behulp van een KPB). Deze momenten van observatie en feedback dienen deel uit te maken van de reguliere praktijk. Dit betekent dat de opleiders gedurende het opleidingstraject veelal een coachende en toetsende rol vervult, maar ook een beoordelende.

De begeleiding van de aio's neemt in intensiteit af naarmate de opleiding verder gevorderd is en de aio's meer competenties heeft ontwikkeld. Hij/zij wordt in toenemende mate zelfsturend en zelfstandig. Om het ervaringsleren op de werkvloer mogelijk te maken zijn een adequate leer-/werkomgeving en

een stimulerend leerklimaat noodzakelijk. Dit houdt in dat er voldoende goede begeleiding aanwezig moet zijn en dat de aios voldoende mogelijkheden moet krijgen om de activiteiten uit te voeren die bijdragen aan zijn/haar vorming. Daarbij gaat het niet alleen om het uitvoeren van behandelingen, maar ook om het hebben van gelegenheid tot studeren. De opleiders is verantwoordelijk voor het realiseren van deze randvoorwaarden.

Rol van de instituutsopleider/docent

Ook de instituutsopleider is de begeleider/coach van het leerproces van de aios. Daar waar de opleiders bezig is met de inhoud en het realiseren van leermogelijkheden in de praktijk, staat de instituutsopleider wat meer op afstand van de dagelijkse gang van zaken. Vanuit die positie is een aantal rollen te onderscheiden: die van leercoach, begeleider, instituutsopleider, organisator, bewaker leerproces en beoordelaar.

Rol van leercoach

Naast de opleiders begeleidt de instituutsopleider de aios bij de ontwikkeling en structurering van het IOP. Daarbij besteedt hij/zij aandacht aan het 'leren leren', maar beziet hij/zij tevens hoe dat leren in de opleidingspraktijk daadwerkelijk kan worden gerealiseerd.

Rol van begeleider

De instituutsopleider heeft de verantwoordelijkheid om binnen de leergroep(en) een zodanig leerklimaat te creëren dat optimaal kan worden gewerkt. Hierbij horen zowel aspecten van de individuele AIOS als van de leergroep in acht te worden genomen.

Rol van instituutsopleider

Vanuit de specifieke deskundigheid als AVG of gedragswetenschapper biedt de instituutsopleider ook vakinhoudelijk een inleiding c.q. verdieping op een thema. Dit kan worden gekoppeld aan leerervaringen in de opleidingspraktijk.

Rol van organisator

De instituutsopleider zet op bepaalde momenten gastdocenten in bij bepaalde thema's. Daarbij is het zijn/haar rol om deze aan te sturen en te instrueren, zodat deze bijeenkomsten aansluiten bij de actieve, competentiegerichte manier van leren.

Rol van bewaker leerproces

De instituutsopleider bewaakt de kwaliteit van het leerproces en toetst de voortgang van de aios. Indien deze voortgang onvoldoende is, wordt de begeleiding van het leerproces aangepast.

Rol van beoordelaar

In overleg met de opleider beoordeelt de instituutsopleider de aios op zijn/haar kwaliteiten en behaalde leerresultaten. Hij/zij toetst de resultaten aan de criteria die door het opleidingsinstituut zijn vastgesteld.

Hoofdstuk 4: Inhoud en opbouw van de opleiding

4.1 De inhoud van de opleiding

Het vak van de AVG is dat van een arts die veelal werkt binnen een complexe multidisciplinaire setting. Medisch handelen is daarbij onlosmakelijk verbonden met andere competenties. Om dit vorm te geven binnen de opleidingssetting is gekozen voor een aantal thema's dat bepalend is voor dit vak en waarin kenmerkende beroepssituaties zichtbaar worden.

Deze thema's zijn:

Thema 1: Levensfasegebonden gezondheidsproblematiek.

Thema 2: Gedrag – Gedragsstoornissen - Psychiatrische stoornissen.

Thema 3: Specialistische somatische problemen bij verstandelijk gehandicapte mensen.

Thema 4: De AVG in de organisatie.

Thema 5: Etiologie en comorbiditeit / preventie in de zorg.

Onderdeel van deze thema's is een aantal specifieke stages waaruit in het tweede opleidingsjaar een keuze wordt gemaakt.

Het werkveld voor de AVG is complex. Casuïstiek en problematiek doen zich in de praktijk niet altijd in een planbare volgorde en met een opbouwende complexiteit voor. Het is echter wel het streven om de aios een opbouw in complexiteit met groeiende verantwoordelijkheid te bieden. Daarbij moet de volgende opbouw worden nagestreefd:

- Het eerste jaar
De leerdoelen zijn gericht op het verwerven van basale kennis en vaardigheden in de opleidingsinstelling. Dat wil zeggen: Het leren toepassen van theorie en behandelingen in eenvoudige situaties, het herkennen van problematiek en het verrichten van eenvoudige diagnostiek in de chronische integrale zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.
- Het tweede jaar
De leerdoelen zijn verdieping in en uitbreiding van kennis, inzicht en vaardigheden door middel van stages in aanverwante disciplines. Er wordt meer geoefend in complexe situaties, maar deze hoeven niet noodzakelijkerwijs gericht te zijn op de patiënt met een verstandelijke handicap. Tevens verbreedt de aios zijn kennis van het netwerk waarbinnen hij zal functioneren.
- Het derde jaar
De aios is wederom werkzaam in de opleidingsinstelling. Daarbij staat de verdieping en uitbreiding van theorie en behandelingen centraal. Deze is specifiek gericht op de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, waarbij het accent ligt op complexe situaties, diagnostiek en het werken binnen een multidisciplinaire setting, met bijzondere aandacht voor additionele specialistische zorg, in polikliniek, expertisecentrum en deeltijdvoorziening als een KDC.

Thema's, kenmerkende beroepssituaties en competentieprofiel als referentie

Voor de vormgeving van de opleiding wordt uitgegaan van kenmerkende en complexe beroepsactiviteiten. Het opleidingsinstituut heeft samen met het werkveld een inventarisatie gemaakt van de werkzaamheden van de AVG en deze in thema's ondergebracht. Per thema zijn indicatoren uitgewerkt voor de zeven competentiegebieden van het CanMEDS model. Hiermee is per thema benoemd welke kennis, vaardigheden en attitude-aspecten van belang zijn. Deze zijn vervolgens aan het werkveld voorgelegd en afgestemd. Voor de herkenbaarheid in de praktijk zijn de kenmerkende beroepssituaties per thema geordend. Een activiteit kan aan een aios worden toevertrouwd op het moment dat hij/zij voldoende competenties heeft verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren. De opleiding is zodanig ingericht dat de aios deze kenmerkende beroepsactiviteiten na de opleiding beheerst. Deze activiteiten en thema's weerspiegelen de competenties uit het competentieprofiel van de AVG en vormen daardoor het inhoudelijke kader van de opleiding. In een matrix wordt de koppeling tussen competenties en thema's zichtbaar gemaakt.

4.2 De structuur van de opleiding

In de opleiding vormen praktijkopleiding en instituutopleiding een geïntegreerd geheel.

De aios leert vooral in de praktijk en het cursorisch onderwijs ondersteunt dit. Beide onderdelen zijn wezenlijk en vullen elkaar aan. Een manier om de opleiding te structureren is door de thema's en de zogenoemde leerlijnen (zie hieronder) te faseren. Hierdoor komt de leerdynamiek en niet de lesstof

centraal te staan. Het biedt de aios een gevarieerde manier om competenties te ontwikkelen.

De praktijkopleiding

De praktijkopleiding kan worden beschouwd als integrale leerlijn. In authentieke situaties worden competenties 'in zijn geheel' geoefend en getoetst. De opleider is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de aios in de praktijk. Hij ondersteunt en beoordeelt hem/haar. Voor de ontwikkeling van de aios wordt in de praktijkopleiding onder meer gebruik gemaakt van praktijkopdrachten. Daarnaast wordt het dagelijks werk op voortgang en resultaat getoetst. Instrumenten als een KPB, 360 graden feedback en portfolio ondersteunen dit. De aios wordt gestimuleerd te reflecteren op zijn handelen.

De instituutopleiding

De instituutopleiding ondersteunt de competentieontwikkeling. Vaardigheids- en reflectieonderwijs vergemakkelijken het functioneren en leren in de praktijk. Theorieën en concepten bieden een kader voor professioneel werken. Hierdoor leert de aios zijn/haar handelen vooraf en achteraf te verantwoorden en te plaatsen in een wetenschappelijk perspectief.

Het onderwijs wordt deels georganiseerd op leerlijnen. Bepaalde onderwerpen lopen door alle thema's heen, zoals het ontwikkelen van een onderzoekshouding en het omgaan met ethische dilemma's. Binnen bepaalde thema's krijgen deze onderwerpen wel een bepaalde inkleuring. Om recht te doen aan het belang van zo'n onderwerp wordt dit door de opleiding heen binnen elk thema behandeld. Voor de duidelijkheid zijn de onderwerpen geclusterd in een leerlijn. Het onderwijs wordt in thema's aangeboden en onderverdeeld in modules. Zo ontstaat meer flexibiliteit voor de aios.

Naast de praktijkopleiding als integrale leerlijn, worden de volgende leerlijnen onderscheiden:

Vaardigheden leerlijn

In deze leerlijn staan de vaardigheden centraal die kenmerkend zijn voor het beroep en die getraind dienen te worden. De aios leert zowel algemene vaardigheden (communiceren, presenteren, adviseren) als specifieke beroepsvaardigheden (consultvoering, medisch technische vaardigheden).

Professionele ontwikkelingslijn

Deze leerlijn is gericht op verbetering van het functioneren als professional binnen diverse gezondheidszorgsystemen. Het leren reflecteren, supervisie, ethiek en intervisie zijn onderdelen in deze lijn.

Wetenschappelijke leerlijn

Deze leerlijn richt zich op de ontwikkeling van een gemeenschappelijke onderbouwing van het handelen als AVG, zoals zoekstrategieën, het beoordelen van literatuur, het opzetten van N=1 onderzoek, evidence based werkmethoden, methodisch handelen, uitvoeren en toepassen van wetenschappelijk onderzoek, publiceren, et cetera.

Hoofdstuk 5: Toetsbeleid

5.1 Achtergrond en uitgangspunten

De focus op competenties

Bij de opleiding voor AVG vormen de competenties de insteek voor de manier waarop de opleiding is vormgegeven. De verkorte definitie is: het mentale gereedschap om een beroepstaak uit te kunnen oefenen. Dat houdt in dat een competentie in feite de bekwaamheid is om beroepstaken adequaat uit te voeren. De competente arts kan een combinatie van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten inzetten om een taak in de praktijkcontext tot een goed resultaat te brengen.

Competentiegericht opleiden vindt zijn start en zijn einde in de competenties waarover de aios moet gaan beschikken. Wanneer men redeneert vanuit het niveau van startbekwaam beroepsbeoefenaar komt het meten van de voortgang naar het eindniveau centraal te staan, via het meten en beoordelen van het beheersen van competenties. De gehele set van competenties wordt binnen de tijd van de opleiding in een programma aangeboden.

Toetsing en beoordeling van leerresultaten zijn altijd onlosmakelijk verbonden geweest met onderwijsleerprocessen. Zo ook bij het competentiegericht opleiden zoals hierboven omschreven. Hierbij treedt echter wel een verschuiving van accenten op. Competenties kunnen uitsluitend worden getoetst en beoordeeld in samenhang met beroepstaken en beroepscontexten. Daarbij gaat het om concreet handelen, het gedrag en de resultaten die daarmee bereikt worden. Dat neemt echter niet weg dat ook de kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de aios bij zijn/haar handelen laat zien object van toetsing en beoordeling kunnen zijn. Het is de bedoeling om de te hanteren toetsings- en beoordelingsmethoden zoveel mogelijk direct te verbinden met de context van de beroepsuitoefening, dus met authentieke beroepssituaties. Ook dient er aandacht te zijn voor de congruentie tussen de vorm van toetsing en het te beoordelen handelen en gedrag.

Binnen de opleiding wordt gefaseerd toegewerkt naar de volledige set van competenties waarover de aios dient te beschikken. Door de voortgaande ontwikkeling van de aios mogen steeds andere eisen worden gesteld aan zijn/haar handelen en gedrag. Competent handelen en gedrag berust echter ook voor een belangrijk deel op de individuele vermogens, motivatie en betekenisgeving van een aios. In dat opzicht wordt binnen het competentiegericht opleiden belang gehecht aan een toenemende zelfsturing van de aios in zijn/haar leerproces.

Voor het hoofdstuk 'Toetsbeleid' is het eerst nodig om te kijken naar het begrip 'beoordelen'. Aios worden continu beoordeeld door de (professionele) omgeving. Soms expliciet - bijvoorbeeld door observatie en feedback - en soms impliciet, op basis van informatie van derden of op basis van schriftelijke verslaglegging. Beoordelen heeft in de praktijk vaak een negatieve lading. Dat komt doordat beoordelen vaak wordt gekoppeld aan het uitspreken van een oordeel waar consequenties aan worden verbonden. 'Beoordelen' betekent in dit plan: Het geven van feedback ten behoeve van het leren van de aios. De beoordeling heeft alleen consequenties voor de voortgang van de aios op die momenten in de opleiding waarop opleider en opleiding een geschiktheidsbeoordeling moeten uitspreken.

Uitgangspunten

Bij het uitwerken van de voorstellen voor toetsing (binnen het kader van het CHVG) worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Competentiegericht leren betekent ook competentiegericht toetsen. Het toetsen richt zich op het evalueren en ontwikkelen van competenties. Daarbij gaat het erom te beoordelen (educatief of selectief) of een aios relevante beroepsspecifieke situaties effectief kan aanpakken. En wel door kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes te integreren, toe te passen en daarop te reflecteren. De toetsvorm moet aanzetten tot dit integreren en reflecteren. Het totale handelen van de aios staat voorop: het gaat niet om het meten van kennis, vaardigheid of attitude, maar om de integratie en interactie van deze elementen met elkaar.
- Competentiegericht beoordelen betekent dat de toetsen primair feedback moeten uitlokken over de competentieontwikkeling. Deze feedback helpt de aios zich bewust te worden van de kloof tussen de te bereiken competenties en het huidige niveau van kennis, begrip en vaardigheden. Naar aanleiding hiervan kunnen gerichte vervolgstappen worden ingezet om de ontwikkeling

- voort te zetten. Het accent ligt dus op de 'assessment for learning' en minder op het assessment als instrument voor selectie.
- De te gebruiken toetsinstrumenten dienen de inhoud van de competenties te dekken.
 - Inhoudelijk richt de toetsing zich op de taken van de aios. Deze betreffen de algemene taken die onafhankelijk van de inhoudelijke problematiek verricht moeten worden, plus de themagebonden taken.
 - Het verdient de voorkeur om authentieke of levensechte situaties en problemen te toetsen waarin de competentie 'in zijn geheel' aan bod komt. Daarbij dient te worden nagegaan
 - (a) of het geleverde beroepsproduct aan productcriteria voldoet,
 - (b) hoe de aios handelt in de praktijk,
 - (c) hoe de aios zijn/haar handelen theoretisch kan verantwoorden en
 - (d) of de aios in staat is hierover te reflecteren, van feedback te profiteren en zijn/haar ontwikkeling te sturen.
 - Naast de traditionele toetsing door de instituutsopleider of (praktijk)opleider wint de toetsing door peers en zelfevaluatie aan betekenis. Ook raakt de aios meer betrokken bij het vaststellen van de criteria waaraan hij/zij bij de toetsing moet voldoen (principe van de toenemende zelfverantwoordelijkheid en -sturing).
 - Alle (deel)competenties in de drie fases moeten in het desbetreffende jaar worden getoetst. Door het clusteren van competenties rond een (medisch) thema kan gericht worden geleerd en getoetst. Een thema omvat niet alle competenties, maar alle thema's samen dekken alle competenties af.
 - Bij het oordeel over het functioneren van de aios dient men alle informatie te betrekken en deze ten opzichte van elkaar te wegen.
 - Het toetsingsbeleid wordt vastgesteld op het niveau van het opleidingsplan en uitgewerkt naar een combinatie van toetsinstrumenten die gericht op meerdere momenten wordt ingezet. Dit is vastgelegd in het 'Protocol toetsing en beoordeling' (bijlage 2).

Waarom toetsing?

Toetsing is een krachtig instrument om de ontwikkeling van de aios te ondersteunen. Toetsing heeft tot doel

- (a) aan te geven welke competenties voor de beroepsbeoefening van belang zijn (doelbepaling),
- (b) inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van het professioneel handelen van de aios (potentiebeoordeling),
- (c) inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties (positiebeoordeling),
- (d) feedback mogelijk te maken en
- (e) uit te dagen tot ontwikkeling en het meer richting geven aan opleidingsplannen (assessment for learning).

Wat wordt getoetst?

De beoordeling van de aios (en daarmee ook de kwaliteit van de opleiding) moet primair gericht zijn op het uiteindelijke resultaat. Dat wil zeggen dat de aios aan het eind van de opleiding of op een tussentijds moment voldoet aan de competenties die de opleiding heeft gesteld. Competenties kunnen niet direct gemeten worden; het zijn de handelingen en de handelingsresultaten die beoordeeld worden. Op basis hiervan kan een oordeel worden gegeven over de mate van beheersing van de competenties. Om verschillende competenties en aspecten van competenties te kunnen beoordelen is een combinatie van toetsmethoden nodig. Uiteenlopende competenties zoals de vaardigheid in het medisch handelen, communicatie, organisatie en professionaliteit vragen om uiteenlopende toetsmethoden. Een schriftelijke toets is geschikt om kennis te testen, c.q. een adequaat beeld te krijgen van iets dat volgens de piramide van Miller op het niveau van 'knows' of 'knows how' beheerst moet worden. Maar als een vaardigheid op het 'does'-niveau moet worden beheerst, dan moet een aios worden geobserveerd terwijl hij/zij echt aan het werk is.

Het domein van de AVG wordt beschreven in vijf voor het vak herkenbare thema's. Binnen deze thema's zijn taakgebieden afgeleid die de basis vormen van de toetsing (zie hoofdstuk 6).

Hoe wordt getoetst?

Bij het toetsen van thema's is het belangrijk dat binnen een thema alleen de meest essentiële taken worden getoetst. Het is niet de bedoeling om thema's uitputtend en gedetailleerd te toetsen. Het vaststellen van de thema's sluit niet uit dat sommige inhoudelijke onderdelen van de thema's in beperkte mate dienen te worden aangepast aan de specifieke situatie van de praktijk.

Sommige (onderdelen van) taken worden niet alleen door de thema's getoetst maar ook door andere beoordelingsinstrumenten. Tevens kunnen bewijzen van activiteiten (bijvoorbeeld publicaties) informatie verschaffen over het niveau van bepaalde competenties. Bij het voortgangsgesprek met de aios dienen al deze verschillende informatiebronnen ten opzichte van elkaar te worden gewogen. Wanneer de informatie ten aanzien van bepaalde taken/competenties niet eenduidig is, is dat een aandachtspunt bij het voortgangsgesprek. Dit kan leiden tot afspraken in het vervolgtraject van de aios.

Wanneer wordt getoetst?

In het 'Protocol toetsen en beoordelen' (bijlage 2) staat vermeld wanneer en met welke frequentie de voortgang van de aios dient te worden beoordeeld. De voortgang van de aios wordt bepaald door de informatie die wordt verzameld in de portfolio. Dit gebeurt door regelmatige toetsing van de competenties met betrekking tot KPB's, 360 graden feedback, vaardigheidstoetsing en door de reflectie op het eigen functioneren. Gelet op bovengenoemde ambities, dienen per jaar tenminste vijf KPB's te worden afgenomen. Gebeurt dit niet, dan is het onmogelijk om het beoogde overzicht en de diepgang van de aios ten aanzien van de diverse thema's vast te stellen. Tenminste driemaal gedurende de opleiding dient de 360 graden feedback te worden gegeven.

Waar wordt beoordeeld?

In principe vindt de toetsing plaats op de werkplek. Afhankelijk van de uitwerking van het cursorisch onderwijs vindt tijdens dit onderwijs ook een vorm van de toetsing plaats.

De 'uitzonderlijk' functionerende AIOS

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 AVG 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.

Het omgekeerde geldt voor de ondermaats presterende aios. Men heeft het meestal snel in de gaten wanneer een aios niet goed functioneert. De ervaring leert dat een gebrek aan reflectief vermogen bij de niet goed functionerende aios vaak deel uitmaakt van het probleem. Dat betekent dat men als opleiders veel concrete feiten in handen moet hebben om de aios te kunnen overtuigen van zijn/haar zwakke punten. In dat geval is het belangrijk dat de opleiders een dossier aanlegt en bijhoudt.

Wanneer men vermoedt dat een aios niet functioneert dient men dit met hem/haar te bespreken. Daarnaast is het wenselijk om meer informatie over het functioneren te verkrijgen via een intensief traject van coaching, planmatige voortgang en beoordeling. Dit ter bescherming van de aios en de opleiders. In de praktijk betekent de intensivering van de beoordeling dat een ondermaats presterende aios frequenter formeel zal worden getoetst. De wijze van beoordeling en de keuze van de instrumenten hangen af van het probleem.

5.2 Welke toetsinstrumenten worden gebruikt?

Als toetsingsinstrumenten worden in elk geval het portfolio, de KPB, praktijkgerichte opdrachten en de 360 graden feedback ingezet. Ook de activiteiten van aios die bijdragen aan het inzicht over het niveau van de competenties dienen in de beoordeling te worden betrokken. Te denken valt aan publicaties, deelname aan werkgroepen ed. De kwaliteit van de eigen beoordeling en de reflectie daarop dienen eveneens deel uit te maken van de toetsing. Zo komt men tot een matrix van toetsinstrumenten en competenties.

5.2.1 Portfolio

Wat is een portfolio?

De portfolio is een verzameling bewijsmateriaal van de aios, waarmee deze kan aantonen dat hij/zij de vereiste competenties en opleidingsinhoud verwerft. Op basis van de portfolio kan de aios gericht werken aan zijn/haar verdere ontwikkeling en opleiding. Het is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios.

Doel

Het is een instrument dat tijdens de specialistenopleiding vooral wordt gebruikt bij de beoordeling van de voortgang en bij de eindbeoordeling. Tevens is het een manier waarop de aios zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren. Het biedt mogelijkheden tot individuele differentiatie en creativiteit. Ook na de opleiding is de portfolio een instrument dat gebruikt kan worden bij herregistratie, beroepsprofilering en loopbaanontwikkeling.

Verantwoordelijkheid

De aios is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en actueel houden van zijn/haar portfolio. Hij/zij zorgt ervoor dat de opleiders en de instituutsopleider een actuele versie van de portfolio hebben bij voortgangs- en eindsprek(ken). Het spreekt voor zich dat in de rubrieken alleen datgene is opgenomen wat door de aios zelf is uitgevoerd en geschreven. Het opleidingsinstituut biedt aios en de opleiders ondersteuning bij het gebruik van de portfolio. Aan de hand van evaluatieresultaten komt het instituut tot optimalisering van het instrument.

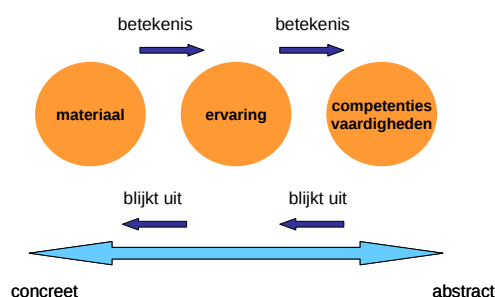
Toelichting gebruik portfolio

Hoewel de documenten in de portfolio los van elkaar kunnen worden beoordeeld, neemt hun belang toe als ze met elkaar kunnen worden gecombineerd. De reflectie wordt bijvoorbeeld beter ondersteund als deze samenhangt met concrete materialen en als op een bundeling van materialen kan worden gereflecteerd. De bevindingen sturen het leerproces; een ontwikkelingsportfolio stimuleert de aios om verbanden te leggen tussen materialen ervaring, competenties en profiel.

Er zijn twee manieren om een verband te leggen tussen materialen en ervaringen en competentie-ontwikkeling. Door betekenis te verlenen aan materialen werkt de aios van concreet naar abstract. Het kan ook andersom; op basis van reflecties kan de aios aantonen dat hij in voldoende mate beschikt over bepaalde vereiste competenties. Tenslotte zal hij via reflectie een eigen profiel als professional ontwikkelen. De aios moet dus door cirkels heen en weer bewegen; de opleiders ondersteunt hierbij, helpt te concretiseren of juist te abstraheren.

Het is belangrijk dat de relaties tussen materialen en competenties -zo veel mogelijk onderbouwd- in de portfolio worden vastgelegd en dat de voortgang normatief wordt beoordeeld. In ieder geval gebeurt scoring door de aios zelf, de opleiders en de instituutsopleider. Als hulpmiddel hierbij wordt gebruik gemaakt van de competentiematrix. De uitkomsten daarvan zijn onderdeel van het voortgangsgesprek. De opleiders en de instituutsopleider geven daarbij de doorslag. De portfolio verliest zijn waarde als het gebruik beperkt zou blijven tot het verzamelen en administreren van documenten en de relaties met de competenties niet worden geëxpliciteerd, bediscussieerd en vastgesteld. Dit heeft consequenties voor de implementatie van dit instrument: zowel opleiders als deelnemers dienen hiermee te leren omgaan en dienen te letten op het 'gebruikersgemak'.

portfolio's en reflectie



Toetsing en beoordeling

Portfolio als ontwikkelingsinstrument: Voortgangstoetsing

Op basis van de portfolio worden voortgangsgesprekken gehouden met de aios en zijn/haar opleider. In deze gesprekken worden de vorderingen in de ontwikkeling van de competenties en het (beargumenteerde) leerproces beoordeeld. Tevens worden afspraken gemaakt voor de verdere ontwikkeling in een bepaalde periode. Deze afspraken worden vastgelegd in het Individueel Opleidingsplan (IOP). Dit plan wordt eveneens in de portfolio bewaard en vormt een referentiepunt bij een volgend voortgangsgesprek.

Portfolio als beoordelingsinstrument: Geschiktheidsbeoordeling

De portfolio dient tevens als input voor het beoordelingsgesprek tussen aios, opleiders en instituutsopleider. Uit de portfolio en de toelichting daarop wordt duidelijk dat de aios zich in alle vereiste competenties heeft bekwaamd en aan alle verplichtingen van de opleiding heeft voldaan.

5.2.2. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Wat is een KPB?

De KPB is een instrument dat door professionals gebruikt kan worden om elkaar te observeren en te beoordelen op aspecten van de beroepsuitvoering. Het toetst het beroepsmatig handelen in de realiteit en maakt het op een constructieve manier bespreekbaar.

Doel

Het instrument heeft tot doel de aios te beoordelen tijdens zijn/haar dagelijks functioneren, om op basis daarvan het leren en de ontwikkeling aan te scherpen en richting te geven.

Verantwoordelijkheid en gebruik KPB

De opleider is de eerst aangewezen persoon om een KPB af te nemen. Het verdient aanbeveling dat hij/zij geschoold wordt in het gebruik van dit instrument (professionalisering van de opleiders) om tot een betere beoordeling te komen en deze in te zetten voor het leren. Na observatie geeft de opleider feedback aan de aios en onderbouwt zijn/haar score op de KPB. Vooraf kan een AIOS een zelfbeoordeling doen. Zowel de opleider als aios nemen de resultaten van de KPB mee in hun voortgangsgesprek en leggen een relatie met het IOP. De aios dient ervoor te zorgen dat de KPB in de portfolio wordt opgenomen.

5.2.3. 360 graden feedback

Wat is 360 graden feedback?

Dit is een competentiescan waarbij het aantal graden betrekking heeft op het aantal personen dat feedback geeft. Het is een instrument dat zelf-, peer- en co-assessment combineert met evaluatie uit verschillende bronnen. De betrokkenen geven hun feedback ieder vanuit hun eigen invalshoek. Door deze verschillende perspectieven en kwaliteitscriteria te betrekken bij de evaluatie van het handelen krijgt de aios een breed en scherper beeld van zijn/haar functioneren.

De aios kan deze evaluatiegegevens met elkaar vergelijken en met zijn/haar opleiders bespreken. Dit instrument leent zich heel goed om met name aspecten van communicatie, samenwerking, professioneel handelen en organisatie in beeld te brengen in de verschillende kenmerkende beroepssituaties.

Doel

360 graden feedback heeft primair het karakter van ontwikkelingsgericht toetsen.

Het biedt ondersteuning bij:

- Het scherpen van het eigen beeld van de aios.
- Het bepalen van positie in een veld van betrokkenen.
- Het stimuleren en motiveren van leren.
- Aanknopingspunten voor gerichte competentieontwikkeling.
- Het toetsen van de voortgang.

5.2.4. Andere toetsmethoden

Er is een breed scala aan toetsmethoden beschikbaar, waaruit afhankelijk van het specifieke doel een keuze kan worden gemaakt. Hieronder volgt een opsomming van een aantal methoden, waarbij sommige zijn aangevuld met concrete voorbeelden van toetsinstrumenten. De inzetbaarheid zal nader dienen te worden vastgesteld.

- Statusgestuurd, mondeling besliskundig examen
Volgens een vast protocol worden besliskundige argumentatie voor diagnostische procedures, de interpretatie van klinische verschijnselen en de ratio van behandelplannen getoetst.
- Gedragsobservaties met checklists
Dit instrument is uiterst geschikt voor het toetsen van competenties die te vertalen zijn naar concrete handelingen die in de praktijk worden verricht. Hiermee wordt op gestructureerde wijze feedback gegeven. Het gebruik van video-opnames maakt de nabespreking effectiever.
- Logboek van procedures, vaardigheden of casuïstiek
De aios documenteert zijn/haar activiteiten over een langere periode. Zo wordt een cumulatief beeld verkregen van zijn/haar (klinische) ervaringen
- Patiëntenenquête
In deze enquête kan worden gevraagd naar tevredenheid over de kwaliteit van bijvoorbeeld de duur en zorgvuldigheid van het consult, uitleg over behandeling, et cetera.
- Statusbeoordeling
De zorg wordt getoetst aan de standaarden bij de desbetreffende ziektebeelden.
- (Praktijk-)simulaties en modellen
Acute en/of zeldzame situaties kunnen worden getoetst via simulatie. Het aantal geavanceerde computersimulaties voor training en toetsing neemt toe.
- Schriftelijke toets
Toetsing van kennis en begrip (voortgangstoets), overalltoets.
- Beoordeling van brieven
Brieven geven een goed beeld van de vaardigheid van de aios waar het gaat om het gestructureerd samenvatten van casuïstiek. Voorbeeld van een beoordelingsinstrument: Sheffield Assessment Instrument of Letters. Een Nederlands voorbeeld is de BOVAB-lijst.
- Zelfbeoordeling via een competentiekaart
- Presentaties
- Praktijkopdrachten
- Onderzoeksopdracht
- Maken van verslagen, artikelen schrijven, et cetera

Hoofdstuk 6: Thematische ordening van het onderwijs

6.1. Inleiding

De themakaarten geven doel en richting aan de onderwijs- en toetsprogramma's van de AVG-opleiding. Een inventarisatie in het werkveld leverde een groot aantal kenmerkende beroepssituaties op, die samen de inhoud van het vak goed weergeven. Deze situaties zijn vervolgens verdeeld over vijf thema's. Op elke themakaart zijn de beroepssituaties ondergebracht die het meest passen bij het thema. In de kolom 'Competentiegebied' worden deze verbonden met de algemene en specifieke competenties zoals die zijn beschreven in het 'Competentieprofiel AVG'. Onder het kopje 'Operationalisatie van de competenties' zijn concrete werkpunten beschreven voor het praktijk- en het instituutsonderwijs. De competentiematrix laat zien bij welk thema welke competentie wordt getraind en getoetst.

6.2. Themakaarten

Thema 1: Levensfasegebonden gezondheidsproblematiek	
Omschrijving thema: Gezondheidsproblematiek voorkomend bij het jonge kind, de adolescent, de volwassene, en de ouder wordende mens met een verstandelijke handicap.	
Kenmerkende beroepssituaties: Kind: - Medische intake en consult van jong kind op KDC. - Het behandelen van een kind met gedragsproblematiek op een KDC. - Handelen bij een vermoeden van seksueel misbruik of kindermishandeling. Adolescent: - Het diagnosticeren en behandelen van somatische klachten bij adolescenten. - Voorlichting geven en keuze begeleiden op gebied van anticonceptie en voorkomen van SOA's. Volwassenen: - Begeleiden en voorlichten van een patiënt met kinderwens. - Begeleiden van een patiënt bij keuze voor anticonceptie/ sterilisatie. - Signaleren, begeleiden en behandelen van een patiënt met zwaarlijvigheid (of andere risicofactor) en begeleiding van het zorgsysteem. - Beoordelen en adviseren inzake de passing tussen individu en arbeid (Arbo). Oudere: - Het diagnosticeren en behandelen van patiënten met ouderdomsziekten. - Begeleiden en behandelen van een patiënt in de terminale fase en begeleiding van het zorgsysteem. - Gesprek voeren met familie over terughoudend medisch beleid (non-reanimatiebeleid) of obductie. - Begeleiden van een patiënt met dementie. Consultvoering: - De consultvoering met ernstig en matig verstandelijk gehandicapte patiënten en hun begeleiding (in de verschillende levensfasen). - De consultvoering bij hoog niveau verstandelijk gehandicapte patiënten (in de verschillende levensfasen).	
Competentiegebied	Operationalisatie van de competentie
Medisch handelen: 1.I.A.1-2-4-5	- Problematiek bij het jonge kind: JGZ-zorg. - Adolescent: seksualiteit. - Volwassene: kinderwens, lifestyleproblematiek. - Oudere: veroudering, diabetes, hypertensie, Alzheimer, hartfalen. - Palliatieve zorg en sterven in de verschillende levensfasen. - Het kunnen signaleren en interpreteren van pijn bij verstandelijk gehandicapte patiënten. - Pijnbestrijding bij ernstig lijden. - Seksueel misbruik. - Medisch technische vaardigheden.
Communicatie: 2.1 t/m 2.4 II	- Overleg met patiënt en cliëntsysteem (afhankelijk van de levensfase). - Voorlichting en anticonceptie. - Niveaubepaling, rekening houden met niveau van communicatie en eigen mogelijkheden tot oordeelsvorming van de cliënt. - Rouwverwerking (en acceptatieproblematiek). - Bespreekbaar maken van obductie en orgaandonatie.
Samenwerking: 3.III.B-C	- Samenwerken met (huis)artsen en andere hulpverleners. - Multidisciplinair werken en behandelverantwoordelijkheid. - Regisseur van de zorg (palliatief traject). - Adviserende rol op KDC, DAC, werkplek e.a.
Kennis en Wetenschap: 4.1, 4.2, 4.IV.A-B	- Ethische modellen. - Gebruik van de methoden van evidence based medicine. - Implementatie van richtlijnen en wetenschappelijke kennis. - Ontwikkelingspsychologie.

Maatschappelijk handelen: 5.V.A 5.V.B.2 5.V.C	- Ethiek. - Emancipatie van de verstandelijk gehandicapte patiënt. - Ontwikkelen en implementeren van gezondheidsvoorlichting. - Procedures omtrent (niet) natuurlijke dood, aangifte, obductie en lijkbezorging.
Organisatie: 6.2 6.3 6.VI.B.1-2 6.VI.C.1-2-3	- Adequaate zorgsysteem rondom patiënt opzetten of aanpassen. - Protocol seksueel misbruik toepassen. - Protocol kindermishandeling toepassen. - Programma's tbv overgewicht, preventie, middelengebruik ea implementeren.
Professionaliteit: 7.4 7.VII.A.1-2 7.VII.B.1-2-3-4	- Kennen eigen waarden en normen, die van het beroep in relatie tot de problematiek. - Omgaan met seksueel geweld/ misbruik. - Omgaan met betrokkenen bij ernstige ziekte. - Stervensbegeleiding.
Toetsen	Onderwerpen en frequentie
KPB	- MDO: Zorgplanbespreking met ouders /verwanten en begeleiding. - KPB-consultvoering. - Het doen van onderzoek bij moeilijk onderzoekbare patiënten.
180 tot 360 graden feedback	- Multidisciplinair overleg. - Deel van traject van palliatieve zorg.
Verslagen	- Casus met betrekking tot ethische dilemma's.
Opdrachten	- Naar keuze: Wetenschappelijk onderzoek.
Portfolio	- Documentatie van de diversiteit van de behandelingen in de diverse levensfasen: kenmerkende situaties bij jonge kinderen, adolescenten, volwassenen, ouderen. - Opdrachten. - Verslagen.

Thema 2: Gedrag – Gedragsstoornissen - Psychiatrische stoornissen	
Omschrijving thema: Gedrags- en psychiatrische stoornissen voorkomend bij mensen met een verstandelijke handicap	
Kenmerkende beroepssituaties: - Diagnostiek en behandelen van een patiënt met acute psychiatrische problematiek. - Het beslissen over en invoeren van een vrijheidsbeperkende maatregel. - Diagnostiek, begeleiding en behandeling van licht verstandelijk gehandicapte patiënten met psychiatrische/ gedragsproblematiek. - Diagnostiek, begeleiding en behandeling ernstig verstandelijk gehandicapte patiënten met psychiatrische/ gedragsproblematiek. - Het voeren van een zorgplanbespreking met het cliëntsysteem over een patiënt met zeer problematisch gedrag. - Behandelen/begeleiden casus patiënt met verslavingsproblematiek. - Behandelen patiënt met seksueel ontremd/ problematisch gedrag. - CCE casus volgen en uitvoeren.	
Competentiegebied	Uitwerking van de competentie
Medisch handelen: 1.I.A.3-4	- Het gebruiken van diagnostische methoden voor psychiatrische stoornissen, voor zover toepasbaar bij mensen met een verstandelijke handicap (schizofrenie, stemmingsstoornissen, ADHD, autisme, PDD-NOS, borderline et cetera). - Vaardig zijn in de medicatiebegeleiding van chronische psychiatrische problematiek en gedragsstoornissen bij mensen met een verstandelijke handicap. - Diagnostiseren en behandelen van (etiologiegebonden) specifieke gedragsstoornissen zoals slaapstoornissen, eetstoornissen, automutilatie, encopresis et cetera. - Behandelen van licht verstandelijk gehandicapten met verslavingsproblematiek in samenwerking met Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs. - Diagnostiek en behandeling van gedrags- en psychiatrische problematiek bij licht, matig en bij ernstig verstandelijk gehandicapte patiënten. - Het signaleren van de verschillende factoren (gedragsmatige, omgevings- en somatische) die psychiatrisch en/ of problematisch gedrag kunnen veroorzaken en dit meenemen in het behandelplan. - Het kunnen opstellen van een behandelplan (indien nodig in overleg met een psychiater) bij complexe psychiatrische problematiek, bij voorkeur in multidisciplinair verband. - Adviseren en behandelen omtrent medisch beleid bij automutilatie.
Communicatie: Alles	- Overleggen met de zorgverleners en informatieoverdracht afstemmen op het kennis- en vaardigheidsniveau van de zorgverlener en de patiënt. - Voeren van slechtnieuwsgesprek. - Voeren van gesprek met begeleidingsteam van een groep met gedragsmatig zeer moeilijke cliënten.
Samenwerking: 3.1 3.2 3.4 3.III.A.1-2-3 3.III.B.1-2-3-4 3.III.C.3-5	- Samenwerken met de gedragswetenschapper bij psychiatrische en gedragsproblematiek. - Samenwerken met huisarts en psychiater. - Omgevingsfactoren meenemen bij de diagnostiek van gedrags- en/of psychiatrische stoornissen. - Het kunnen uitvoeren van c.q. adviseren over psychiatrische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in multidisciplinair verband. - Kunnen samenwerken binnen een ad hoc samengesteld multidisciplinair team (CCE).
Kennis en Wetenschap: 4.VI.B.1-3-4-5-6	- Op de hoogte zijn van verschillende classificatieschema's (DSM-IV, ICD-10, DC-LD) en de richtlijn van de NVAVG. - Kennis hebben van relevante gedragswetenschappelijke theorieën voor de behandeling van psychiatrische en gedragsstoornissen bij verstandelijk gehandicapten.
Maatschappelijk handelen 5.V.B 5.V.C	- Het (samen met de gedragswetenschapper) kunnen beoordelen van de mate van wilsbekwaamheid in het kader van de BOPZ en de WGBO. - Zorgvuldig omgaan met vrijheidsontneming.
Organisatie: 6.VI.A.1-2-3	- Op de hoogte zijn van de organisatie van psychiatrische zorg voor verstandelijk gehandicapte mensen en knelpunten daarin. - Adequaet kunnen verwijzen.
Professionaliteit: 6.VI.C.2-3	- De grenzen kennen van eigen competentie en daarbinnen handelen. - Het in evenwicht houden van persoonlijke en professionele rollen.

7.3 7.VII.A.3	
Toetsen	Onderwerpen en frequentie
KPB	- Consultvoering. - Medicatiebegeleiding bij chronische psychiatrische problematiek.
180 tot 360 graden feedback	- Multidisciplinair overleg over een patiënt met gedrags- of psychiatrische problematiek.
Verslagen	- Naar keuze: Wetenschappelijk onderzoek.
Opdrachten	- Instellen van minimaal 2 patiënten op nieuwe medicatie.
Portfolio	- Opdrachten. - Verslagen.

Thema 3: Specialistische somatische problemen bij verstandelijk gehandicapte mensen	
Omschrijving thema: Het kunnen diagnosticeren en begeleiden van somatische problemen die zich veel meer en/of op zich op een andere manier presenteren bij verstandelijk gehandicapte mensen	
Kenmerkende beroepssituaties:	
- Epilepsie: Het instellen van nieuwe patiënt, voorbereiden, observatielijsten maken en overleg voeren met neuroloog. - Patiënt instellen op andere medicatie. - Consultvoering bij patiënten met onduidelijke presentatie van klachten: met alertheid op luchtweginfecties, slikstoornissen, urineweginfecties, obstipatie of zintuigstoornissen. - Consultvoering waarbij complexe informatieoverdracht aan begeleiders moet worden gegeven. - Diagnosticeren en behandelen van slaapproblemen. - Behandelen EMG, patiënt met vage klachten (koorts, niet lekker, afvallen). - Zintuigscreening uitvoeren. - Organiseren van de zintuigscreening door specialistische organisatie en implementeren van de adviezen. - Organiseren en begeleiden van het revalidatieproces van een patiënt. - Casuïstiek van een patiënt met NAH. - Diagnostiek en behandelen van patiënten met progressieve ziekte.	
Competentiegebied	Uitwerking van de competentie
Medisch handelen: 1.I.A.3 1.I.B.2-5	- Epilepsie. - Motorische stoornissen en revalidatie. - NAH. - Slaapstoornissen. - Voedings- en eetstoornissen: obstipatie, reflux, onder- en overgewicht. - Slikstoornissen. - Luchtweginfecties - Urineweginfecties. - Zintuigstoornissen - Endocrinologische stoornissen (o.a. schildklier). - Medisch technische vaardigheden (o.a. PEG).
Communicatie: 2.II.B.1	- In staat zijn informatie over de behandeling over te dragen op de directe (professionele) verzorgers. - Verifiëren of informatie is begrepen door zowel patiënt als cliëntsysteem.
Samenwerking: 3.2 3.3 3.4 3.III.B.2-3-4 3.III.C.1-2	- In staat zijn in overleg met andere specialisten een voor de patiënt passend behandelingsplan op te stellen. - Het zich bewust zijn van rol/ verantwoordelijkheid specialist en eigen rol/ verantwoordelijkheid. - Terugkoppeling naar verwijzer.
Kennis en Wetenschap: 4.4 4.VI.B	- Het beheersen van principes van evidence based medicine. - Kennis van standaarden en richtlijnen NHG en NVAVG. - Het kunnen toepassen van richtlijnen en standaarden (voor zover relevant) toepassen. - Het in staat zijn een klinische les geven aan begeleiders (bijv. omtrent epilepsie, GORZ)
Maatschappelijk handelen: 5.1, 5.V.A.1-4-5 5.4	- Het adequaat optreden bij incidenten in de zorg. - Complicatieregistratie/ risicoanalyse maken.
Organisatie: 6.VI.A.5 6.VI.B	- Gebruiken en bewaken epilepsieprotocol binnen de zorgorganisatie.
Professionaliteit: 7.VII.A	- Omgaan met complicaties en multiple problematiek.
Toetsen	Onderwerpen en frequentie
KPB	- Zintuigscreening. - PEG plaatsen/ vervangen. - KPB consultvoering. - KPB MDO.
180 tot 360 graden feedback	
Verslagen	- CAT over patiënt met 'vage' klachten. - Complicatie bij een behandeling beschrijven en voorzien van een reflectie.
Opdrachten	- Verslag implementatie kwaliteitsproject. - Naar keuze: Wetenschappelijk onderzoek.

	- Onderwijs geven voor begeleiders over een somatisch onderwerp. - Opdracht epilepsie.
	- Documentatie van de diversiteit van de behandelingen m.b.t. chronische stoornissen. - Opdrachten. - Verslagen.

Thema 4: De AVG in de organisatie	
Omschrijving thema: Het werken als arts in een organisatie waarin de arts een ondersteunende/ aanvullende zorgfunctie heeft, waarbij multidisciplinair wordt gewerkt en waarbij de coördinatie van de totale zorg bij anderen (persoonlijk begeleider, zorgcoördinator) ligt.	
Kenmerkende beroepssituaties: - Zorgplanbesprekingen voeren; het medisch gedeelte van een zorgplan schrijven, het deelnemen aan een zorgplanbespreking, het leiden van het medisch gedeelte van een zorgplanbespreking. - Het leiden van/deelnemen aan een zorgplanbespreking met tegenstrijdige belangen en wensen met verwanten en begeleiders. - Gevraagd en ongevraagd advies geven aan management. - Het ontwikkelen en uitvoeren van een kwaliteitszorgverbetering. - Medicatiebeleid bespreken met apotheek. - Het bewerkstelligen van een gezondheidskundige kwaliteitsverbetering binnen de organisatie.	
Competentiegebied	Uitwerking van de competentie
Medisch handelen: 1.I.C.2-4	- Verantwoordelijkheid hebben voor de uitvoering van het medisch gedeelte van een zorgplan. - In staat zijn om adequate medische zorg te verlenen in verschillende rollen als AVG (integraal behandelaar, adviseur, consultant).
Communicatie: 2.3	- In staat zijn medische informatie adequaat over te dragen op de (professionele) ondersteuners. - Passend gebruik kunnen maken van de verschillende communicatiemiddelen (direct contact, telefoon, e-mail, schriftelijk, via anderen).
Samenwerking: 3.III.A-B-C	- Medische verantwoordelijkheid dragen binnen een multidisciplinair team. - Kunnen samenwerken met ondersteunend personeel (zoals doktersassistent). - Inzicht hebben in en gebruik maken van de expertise van andere professionals. - Problemen in de communicatie binnen de organisatie signaleren en in staat zijn de problemen voor het eigen functioneren op te lossen.
Kennis en Wetenschap: 4.IV.B-1-2-3	- Op de hoogte zijn van in Nederland heersende wetenschappelijke en maatschappelijke visies op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. - De belangrijkste ontwikkelingen in het buitenland kennen die van invloed zijn op de zorg voor mensen met een verstandelijk handicap in Nederland.
Maatschappelijk handelen: 5.V.C	- Inzicht hebben in de huidige plaats van de AVG binnen de zorgsystemen en een visie hebben op de wenselijke plaats van de AVG binnen zorgsystemen. - De werkwijze en het belang kennen van ouderverenigingen en van de belangenverenigingen van verstandelijk gehandicapten. - Op de hoogte zijn van de zorgbehoefte van mensen met een verstandelijke handicap en te verwachten ontwikkelingen op landelijk niveau. - Kennis hebben van de verschillende zorgvormen en de te verwachten ontwikkelingen op landelijk niveau. - Inzicht hebben in de consequenties van culturele diversiteit voor beleving, opvatting en wensen.
Organisatie: 6.VI	- Gebruik maken van het regionale netwerk van zorgvoorzieningen. - Optreden als regievoerder. - In staat zijn om op efficiënte wijze te werken binnen diverse organisaties. - Leemtes in de zorgverlening kunnen herkennen en actie ondernemen. - De structuur kennen en zijn/haar positie als AVG weten binnen de organisatie, op een effectieve manier kunnen functioneren binnen de organisatie, op passende wijze de belangen van de AVG kunnen behartigen naar het management. - Gebruik maken van het regionale netwerk van zorgvoorzieningen. - Implementeren van kwaliteitszorgproject.
Professionaliteit: 7.VII.A.5	- Het vak van AVG kunnen profileren.
Toetsen	
KPB	- Regievoering
180 tot 360 gr. feedback	- Regievoering
Verslagen	- Verslag van gesprek gevoerd met belangenvereniging. - Verslag gesprek cliëntenraad.
Opdrachten	- Naar keuze: Wetenschappelijk onderzoek. - Kwaliteitszorgproject. - Gesprek met een belangenvereniging. - Gesprek met cliëntenraad.
Portfolio	- Evaluatie externe presentatie. - Verslagen.

Thema 5: Etiologie en comorbiditeit / preventie in de zorg	
Omschrijving thema: Syndromen herkennen en health watch ontwikkelen en uitvoeren	
Kenmerkende beroepssituaties: - Patiënt met dysmorphieën in kaart brengen. - Bij patiënten met Down syndroom health watch kunnen toepassen. - Andere veel voorkomende syndromen herkennen, health watch kunnen vinden en hier voor patiënt medisch beleid op maken. - Het in gang zetten van genetisch onderzoek en volgen van een patiënt waarbij vermoeden van een syndroom bestaat. - Het traject van genetisch onderzoek een keer uitvoeren en volgen (kennis hebben van onderzoekstechnieken en risicoprofielen, actief zijn in ontwikkeling nieuwe health watch). - Voorlichting geven over een bepaald syndroom aan ouders of verwanten/ groepsleiding/ oudervereniging.	
Competentiegebied	Uitwerking van de competentie
Medisch handelen: 1.I.A.2 1.I.B.1-2-4 1.I.C.3-4-5	- Oorzaken weten van een verstandelijke handicap, dysmorfologieën en syndromologie. - Kennis hebben van en kunnen toepassen health watch bij mensen met syndroom van Down. - Herkennen van veel voorkomende syndromen bij mensen met een verstandelijke handicap, kunnen opzoeken dysmorphie en toepassen van health watch; o.a. Prader Willy, Angelman, Williams-syndroom, Rett, VCF, Cornelia de Lange, tubereuze sclerose en het Rubinstein Taybi syndroom fragile X- syndroom. - Zicht en visie hebben op de inhoud van retardatieonderzoek; kennis hebben van onderzoekstechnieken op het gebied van erfelijkheid. - Verdiepen en verbreden van de kennis over syndromen en co-morbiditeit.
Communicatie: 2.II.A-B	- Het gebruiken van de juiste gesprekstechnieken en kunnen kiezen van relevante informatie met betrekking tot erfelijkheidsvoorlichting.
Samenwerking: 3.1 3.III.B.1 3.III.C.1	- Kunnen samenwerken met klinisch genetici. - In teamverband kunnen samenwerken. - Op zorgvuldige wijze betrekken van cliëntsysteem.
Kennis en Wetenschap: 4.IV.B	- Op de hoogte zijn van onderzoeksmethodieken (chromosomenonderzoek, DNA). - Kennis hebben van risicoprofielen, health watch richtlijnen bij syndromen. - Dysmorfologie database kunnen gebruiken.
Maatschappelijk handelen: 5.2 5.V.C 1-2	- Voorlichting kunnen geven over het belang van het doen van etiologisch onderzoek aan cliënt en cliëntomgeving.
Organisatie: 6.VI.A.7	- Kunnen toepassen en implementeren van health watch in de praktijk.
Professionaliteit: 7.VII.B-2	
Toetsen	Onderwerpen en frequentie
KPB	- MDO.
180 tot 360 graden feedback	- Van participanten in MDO.
Verslagen	- Volledig klinisch genetisch onderzoek bij nieuwe patiënt
Opdrachten	- Naar keuze: Wetenschappelijk onderzoek.
Portfolio	- Documentatie van de diversiteit van de diagnostiek en behandeling. - Verslagen. - Opdrachten.

6.3. Competentiematrix

	Medisch Handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
1.Levensfase	1.I.A.1-2-4-5 1.I.C.6-7	alles	3.III.B-C	4.1, 4.2, 4.IV.A-B	5.V.A 5.V.B.2 5.V.C	6.2 6.3 6.VI.B.1-2 6.VI.C.1-2-3	7.4 7.VII.A.1-2 7.VII.B.1-2-3-4
2.Gedragstoornis	1.I.A.3-4	alles	3.1 3.2 3.4 3.III.A.1-2-3 3.III.B.1-2-3-4 3.III.C.3-5	4.IV.B.1-3-4-5-6	5.V.B 5.V.C	6.VI.C.2-3	7.3 7.VII.A.3
3.Somatisch	1.I.A.3 1.I.B.2-3-5 1.I.C.1-2-8	2.II.A.3 2.II.A.5	3.2 3.3 3.4 3.III.B.2-3-4 3.III.C.1-2	4.IV.B 4.4	5.1, 5.VI.A.1-4-5 5.4	6.VI.B 6.VI.A.5	7.VII.A
4.Organisatie	1.C.2-4	2.3	3.III.A-B-C	4.IV.B-1-2-3	5.VII.C	6.VI	7.VII.A.5
5.Etiologie	1.I.A.2 1.I.B.1-2-4 1.I.C.3-4-5	2.II.A-B	3.1 3.III.B.1 3.III.C.1	4.IV.B	5.2 5.V.C 1-2	6.VI.A.7	7.VII.B-2

Hoofdstuk 7: Kwaliteitszorg; als het klaar is begint het pas

Bij de competentiegerichte opleiding neemt het organiseren van feedback een belangrijke plaats in. Daarom past het juist in een competentiegericht opleidingsplan om voldoende aandacht te geven aan het belang van kwaliteitszorg.

Bij het realiseren van de specialistenopleiding is een groot aantal personen en instellingen betrokken: aios, opleiders en instituutopleiders, instituutopleiders, de opleidingsinrichting en het opleidingsinstituut. Al deze partijen zijn het onderwerp van kwaliteitszorg, maar zijn tevens de vormgevers hiervan en daarmee verantwoordelijk. Daarom staan in dit hoofdstuk de volgende punten centraal:

- (a) Professionalisering van de opleiders en instituutopleiders (2008).
- (b) Evaluatie van het onderwijs (2009).
- (c) Samenwerkingsafspraken tussen opleidingsinrichting en opleidingsinstituut.

Hieronder worden de eerste twee punten op hoofdlijnen uitgewerkt.

Op grond van de schaarste aan bruikbaar materiaal en de noodzaak om voor 1 februari 2008 dit opleidingsplan te operationaliseren is er voor gekozen om nu slechts beperkt zelfstandig aan de slag te gaan met deze drie aspecten van kwaliteitszorg.

7.1 Professionalisering van de opleiders

Doel:

- Ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders passend bij competentiegericht onderwijs.
- Op gang brengen van een kwaliteitscyclus en het zelfsturend leren door opleiders.
- Bevordering vakontwikkeling voor verantwoording van het handelen door opleiders.

Uitgangspunt voor de professionalisering

De basis hiervoor ligt in het 'Kaderbesluit CHVG' en is hetzelfde als voor het leren van de aios. Dit betekent dat ook met de opleiders naar een competentiegericht opleidingsplan wordt toegewerkt waarbij certificering aan het eind mogelijk is. Deze dient ook onderhouden te worden. Dit opleidingsplan bevat in ieder geval:

- Kritische beroepssituaties die zijn verbonden aan competenties.
- Leeractiviteiten; deze zijn verdeeld in opdrachten op werkplek, zelfstudie en cursorisch onderwijs.
- Passend toetskader, waarbinnen de instrumenten van KPB, portfolio en 360 graden feedback een plek hebben.
- Randvoorwaarden voor opleiderschap.

Het competentieprofiel voor opleiders is als bijlage opgenomen (Bijlage 3).

De AVGopleiding neemt actief deel aan de CHVGproject opleidersprofessionalisering, dat beoogt op basis van een competentieprofiel voor opleider en docent voor beiden een curriculum te ontwikkelen.

7.2 Evaluatie van het onderwijs

Doel:

- Checken van het verwachte resultaat.
- Onderbouwd tot aanpassingen komen.
- Draagvlak versterken, samenwerking en verwachtingen afstemmen.

Uitgangspunten voor evaluatie:

- Evaluatie vindt regelmatig plaats en wordt methodisch aangepakt en vastgelegd. Er zijn verschillende vormen (bijvoorbeeld schriftelijk, in de vorm van nabespreking, beroepsvereniging, werkveld) en instrumenten (bijvoorbeeld observaties, KPB, 360 graden feedback, portfolio van praktijk- of instituutopleider en instituutopleider) denkbaar.
- Zowel praktijkopleiding als instituutopleiding worden geëvalueerd.
- Evaluatie vindt plaats op niveau van proces, inhoud, onderwijsorganisatie en condities. Het is het streven om een verband met de onderwijsresultaten te leggen. Hierbij kan men deels

denken aan toetsresultaten, maar bijvoorbeeld ook aan het percentage deelnemers dat de opleiding afrondt.

- Evaluatie vindt plaats met verschillende betrokkenen, zijnde de aios, de groep aios, opleiders, instituutsopleiders, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut.
- Evaluatiegegevens worden met de betrokken partijen besproken en geanalyseerd. Dit leidt tot aanpassingen en verbeterpunten. Deze worden vastgelegd in een evaluatierapport met aanbevelingen en een implementatieplan.
- Opleidingsinstituut en opleidingsinrichting hebben beide een verantwoordelijkheid bij de evaluatie. In de samenwerkingsovereenkomst leggen zij vast hoe ze omgaan met het delen van evaluatiegegevens en het ontwikkelen van aanpassingen.
- Opleidingsinstituten hebben een kwaliteitsbeleid. Daarnaast vindt regelmatig visitatie plaats (HVRC).
- Er zal indien mogelijk aansluiting gezocht worden bij het materiaal dat door of voor nabijgelegen opleidingen is ontwikkeld.

Een projectplan zal medio 2008 ontwikkeld worden, waarna implementatie voor 2009 voorzien is.

Begrippenlijst²

a. Aios*	Arts In Opleiding tot Specialist (in casu arts voor verstandelijk gehandicapten).
b. Afdelingsdossier	Het dossier van de aios dat wordt beheerd in het opleidingsinstituut onder verantwoordelijkheid van het hoofd.
c. Competentie*	Een geheel van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten dat de specialist in zijn beroepsmatig handelen geïntegreerd toepast.
d. Deeltijd*	Minder dan een volledige week werkzaam zijn.
e. Competentieprofiel	Het competentieprofiel van de AVG zoals vastgesteld door het CHVG op 14 februari 2007.
f. Cursorisch onderwijs*	Onderwijs in cursusvorm, los van de werkplek in de opleiding.
g. Educatieve beoordeling*	Een oordeel geven over het al dan niet aanpassen van een individueel opleidingsprogramma.
h. Extra begeleidingstraject*	Een aangepast individueel opleidingsprogramma waarmee de opleiding van de aios onder voorwaarden wordt voortgezet met een geschiktheidsbeoordeling als eindpunt.
i. Geschiktheidsbeoordeling*	Een oordeel over de geschiktheid voor de beoogde medische professie dat resulteert in een bindend advies tot het al dan niet voortzetten van de opleiding. Dit vloeit logischerwijs voort uit voortgangsgesprekken en andere evaluatiemomenten.
j. Hoofd*	Hoofd van een opleidingsinstituut.
k. Individueel opleidingsplan*	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden verworven.
l. Instituutsopleider*	Persoon van het opleidingsinstituut die de aios in de opleiding begeleidt.
m. Korte praktijkbeoordeling	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een taak die in de praktische setting wordt uitgevoerd.
n. Instituutsreglement*	Door de HVRC goedgekeurd reglement dat de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aios, opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-inrichtingen regelt.
o. Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding
p. (Praktijk)opleider*	Een door de registratiecommissie erkende specialist en opleider die werkzaam is in een opleidingsinrichting die de aios tijdens de opleiding begeleidt.
q. Opleidingsinstituut*	Instituut dat door de HVRC erkend is als instituut voor de opleiding tot AVG.
r. Opleidingsplan*	Een aan () voorgelegd en door () vastgesteld opleidingsplan dat op hoofdlijnen een overzicht geeft van de structuur en inhoud van de opleiding tot specialist. Dit plan vormt de basis voor het IOP.
s. Portfolio*	Een door de aios beheerde verzameling van documenten waarin op systematische wijze verantwoording wordt gegeven over de voortgang van de opleiding en de zelfreflectie van de aios. De portfolio bevat tenminste de documenten die nodig zijn voor de beoordeling van de ontwikkeling van de aios.
t. Protocol toetsing en beoordeling*	Het geheel aan afspraken over de momenten waarop en de toetsinstrumenten waarmee de aios wordt beoordeeld,

² De met een * begrippen zijn conform de begrippen 'Modernisering medische vervolgoopleidingen'

	alsmede afspraken over de besluitvorming omtrent voortgang en voltooiing van de opleiding.
u. Stage	Een in tijd en inhoud omschreven gedeelte van de opleiding dat wordt gevolgd in een opleidingsinrichting onder verantwoordelijkheid van een stageopleider.
v. Stageopleider*	Degene die in een stage-inrichting een stage verzorgt als onderdeel van de opleiding buiten de opleidingsinrichting. Deze persoon is door de HVRC erkend voor de praktijkopleiding van aios.
w. Thema*	Een omschreven, inhoudelijk samenhangend onderdeel van de opleiding waarin competenties aan de orde komen. Dit onderdeel is vastgelegd in het opleidingsplan.
x. Toetsing*	Vaststellen of en in welke mate aan de leerdoelen is voldaan.
y. Toetsplan	Een notitie waarin de uitvoering van het 'Protocol toetsing en beoordeling' is beschreven.
z. Voltijds*	Een volledige week werkzaam, zijnde 30.4 uur voor het praktijkgedeelte (80% van 38 uur), naast het theoretisch gedeelte.
aa. Voortgangsgesprek*	Een gestructureerd gesprek tussen de aios en de opleider ten behoeve van reflectie over de opleiding in het algemeen, en de voortgang van de aios in het bijzonder;

Geraadpleegde literatuur

- D. de Bie, J.de Kleijn, *Wat gaan we doen? Het construeren en beoordelen van opdrachten*. Bohn Stafleu Van Loghum 2001, ISBN 90 313 3638 6
- F. Dochy, G. Nickmans, *Competentieverricht opleiden en toetsen* Lemma 2005, ISBN 90 5931 3909
- D. Kolb (1976), *Handboek voor opleiders*. Kluwer, Deventer
- A.J.Kallenberg, e.a., *Leren en doceren in het hoger onderwijs* Lemma 2000, ISBN 90 5189 488 0
- Miller GE, *The assessment of clinical skills/competence/performance*. Acad Med 1990; 65 (9 Suppl):S63-S67
- T. van der Veen, J. van der Wal, *Van leertheorie naar onderwijspraktijk* Wolters Noordhoff 2003, ISBN 9001 88663 9
- Kaderbesluit CHVG
- Opleidingsplan Opleiding tot Gynaecoloog, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2005
- Producten PVH
- Projectplan Modernisering
- Competentieprofiel AVG
- Opleidingsplan AVG, 1998

Leden klankbordgroep en commentatoren

Titia Bouma, AVG
Wiebe Braam, AVG
Liesbeth Dirksen-de Thombe, onderwijskundige
Heleen Evenhuis, Hoogleraar geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten
Frans Ewals, AVG
Martine de Groot, AVG
Tonnie Hermesen-Janssen, AVG
Marianne Houben, AVG
Sylvia Huisman, AVG
Anne Idzinga, AVG
Katinka de Jong, gedragswetenschapper
Daphne Konz, AVG
Titia Kranenburg-de Koning, AVG
Marijke Meijer, AVG
Riet Niezen, AVG
Marien Nijenhuis, AVG
Frans Scholte, AVG
Anneke Schoonbrood, AVG
Willemijn Schretlen, AVG
Henny Schrojenstein Lantman-de Valk, AVG
Madelon Toepoel, AVG io (voorzitter VAAVG)
Hanneke Veeren, AVG
Frank Visser, AVG

LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
AVG	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
BOPZ	Wet Bijzondere Opnamen Psychiatrische Ziekenhuizen
CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise
CCMS	Centraal College medisch Specialisten
CSG	College Sociale Geneeskunde
CHVG	College voor de Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten
DAC	Dag Activiteiten Centrum
IOP	Individueel OpleidingsPlan
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
KDC	Kinder DagCentrum
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
MDO	MultiDisciplinair Overleg
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
PVH	Project Vernieuwing Huisartsopleiding



**Competentieprofiel
van de
Arts voor Verstandelijk Gehandicapten**

17 november 2006

1. INLEIDING

Aanleiding tot het beschrijven van het competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) is ten eerste het project Modernisering van de medische vervolgopleidingen.

In het projectplan (2005) van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepen in de Gezondheidszorg (MOBG), onder wiens taakstelling dit project valt, wordt aangegeven hoe het competentieprofiel zich verhoudt ten opzichte van de eindtermen en het opleidingsplan. Het competentieprofiel is de basis voor de herzieningen in de opleiding en leidend voor de inhoud en de duur van de opleiding.

Het specialisme AVG is sinds 7 februari 2000 erkend. In hetzelfde jaar is de opleiding tot AVG van start gegaan aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam, thans Erasmus MC. Ten tweede heeft sinds 2000 het vakgebied en het beroep een uitgesproken ontwikkeling doorgemaakt, zowel ten aanzien van de inhoud van het vak als van de positionering van de AVG.

De NVAVG heeft derhalve twee redenen om het competentieprofiel van de AVG te herzien. Enerzijds de modernisering van de specialistische opleidingen, zoals door het ministerie van VWS geïnitieerd en anderzijds de ontwikkelingen die het vakgebied *medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* heeft doorgemaakt.

Bovendien wordt de AVG geconfronteerd met ontwikkelingen in de gezondheidszorg, die van invloed zijn op het vakgebied en de beroepsuitoefening. De belangrijkste ontwikkelingen in dit verband zijn een toenemende differentiatie, specialisatie en taakverschuiving in het medische domein. Ook voor de AVG speelt deze discussie. Vanuit welke positie, met welke taken, is de inzet van de specifieke deskundigheid van de AVG wenselijk dan wel noodzakelijk, op dit moment en in de toekomst.

In dit document worden eerst de werkwijze, de kern van het vakgebied van de AVG, de maatschappelijke context en de uitgangspunten en definities beschreven. Aansluitend worden de competentiegebieden uitgewerkt.

2. WERKWIJZE

Een competentieprofiel dient herkenbaar te zijn voor de beroepsbeoefenaren en draagvlak te hebben binnen de beroepsvereniging, de NVAVG. Om dit te realiseren is een expertgroep ingesteld. De taken van de expertgroep zijn het inbrengen van informatie uit de praktijk, discussiëren over inhoudelijke onderwerpen en het toetsen van de conceptteksten op herkenbaarheid en validiteit. Bij de selectie van leden voor de expertgroep is gestreefd naar een optimale spreiding in werkervaring en organisatorische kaders waarbinnen de AVG werkzaam is. Met deze expertgroep zijn twee invitationale conferences gehouden (deelnemers zie bijlage 1). Na een in- en externe commentaarronde is het competentieprofiel van de AVG tijdens de Algemene Ledenvergadering van de NVAVG op 17 november 2006 geaccordeerd en aangenomen. De NVAVG is bij de ontwikkeling van het competentieprofiel ondersteund door Ria Broeken, adviseur NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) Beroepsontwikkeling. De VGN en het CHVG droegen financieel en inhoudelijk bij aan het tot stand komen van het competentieprofiel van de AVG.

3. KERN VAN HET VAK

Het specifieke van het vakgebied van de AVG staat beschreven in het CHVG-besluit *medische zorg voor verstandelijk gehandicapten* (2004). Kenmerkend voor de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is, dat deze zorg zich richt op een specifieke populatie.

“Deze populatie bestaat uit mensen met een lichte tot zeer ernstige verstandelijke handicap, gekenmerkt door:

- *het bestaan van een grondlijden gebaseerd op veelvormige etiologie*
- *frequent aanwezige meervoudige complexe stoornissen en handicaps*
- *meer en bijzondere gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's*
- *handeling- en wilsonbekwaamheid in verschillende gradaties*
- *veelal functioneren binnen een cliëntsysteem, gevormd door ouders, verwanten en/of wettelijke vertegenwoordigers en professionele begeleiders.”* (CHVG, 2004)

Een ander kenmerk van deze populatie in relatie tot de medische zorg is, dat de patiënten vaak niet goed in staat zijn om hun klacht of probleem helder te verwoorden.

Tenslotte is kenmerkend voor het vak dat de AVG werkzaam is in de 1^e, 2^e en 3^e lijn.

4. MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT

De zorgverlening voor mensen met een verstandelijke handicap ontwikkelt zich in de richting van gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig. Deze ontwikkeling valt onder de term ‘community (based) care’. In de achtergrondstudie, *Want ik wil nog lang leven; moderne gezondheidszorg voor mensen met verstandelijke beperkingen*, (RVZ, 2002) geeft Evenhuis antwoord op een aantal specifieke vragen die de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg heeft gesteld als voorbereiding op het advies inzake ‘community care en community living’.

Uit deze studie wordt duidelijk dat de gezondheidszorg voor grote groepen personen met verstandelijke handicaps niet altijd aan de eisen voldoet. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is o.a. door de extramuralisering, in toenemende mate onderwerp van zorg (Prismant, 2005). Mensen met een verstandelijke handicap hebben meer en ernstiger gezondheidsproblemen, maar minder kans op een adequate behandeling (Ouelette-Kuntz, 2005).

In 2003 is het Europees Manifest Basic Standards of Health Care for people with Intellectual Disability (Meijer e.a., 2004) vastgesteld, waarin de voorwaarden voor een adequate gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke handicap zijn omschreven. Een veranderde visie op zorg heeft ertoe geleid dat steeds meer mensen met verstandelijke handicaps worden ingeschreven bij de huisartsenpraktijken. Goede samenwerking tussen huisarts en AVG, zowel inhoudelijk als organisatorisch is essentieel voor een goede medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (Huisarts en AVG, 2005). In breder verband zullen veranderingen in de financieringsstructuur en taakverschuivingen tussen diverse beroepsgroepen hun invloed doen gelden.

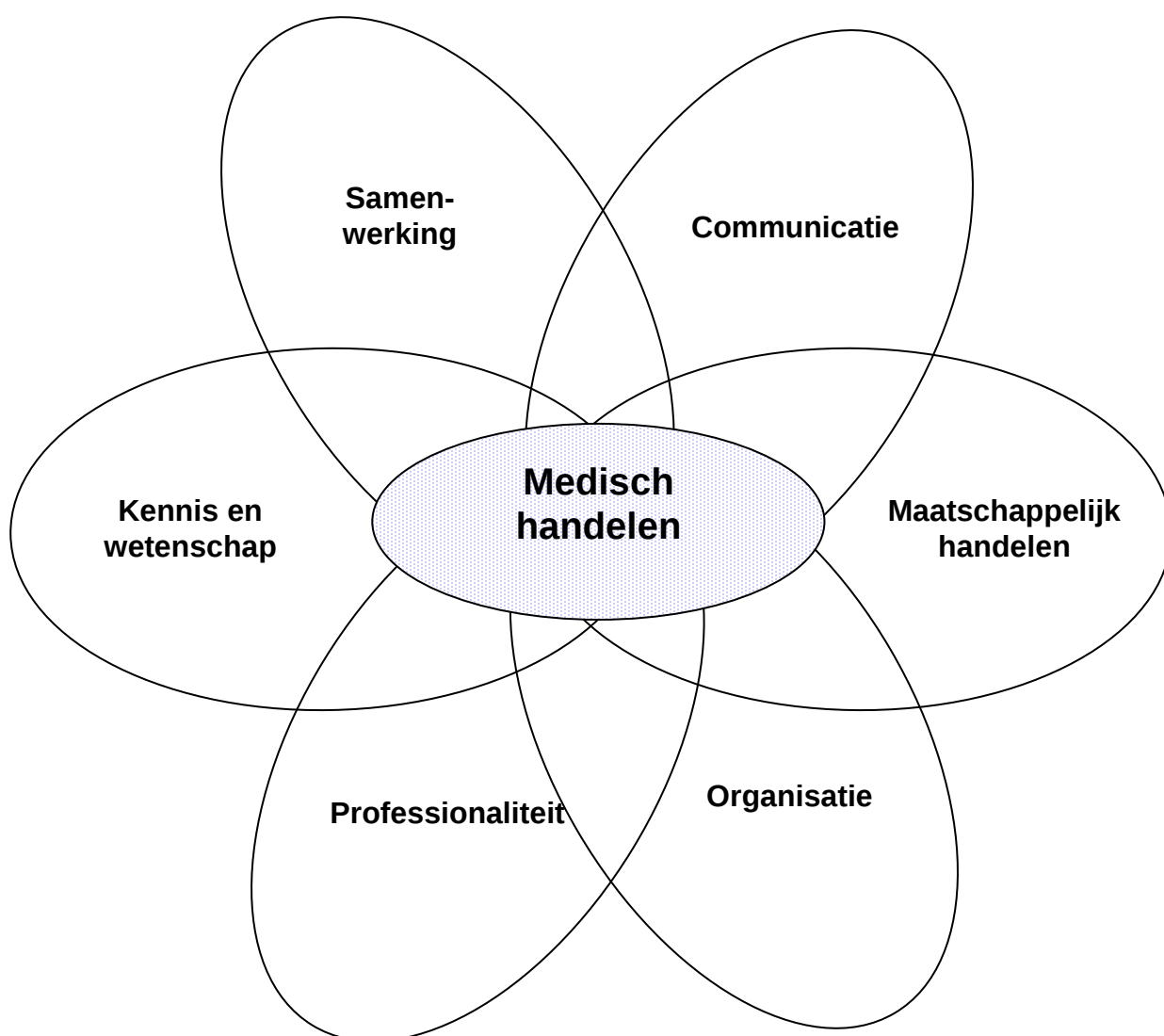
5. UITGANGSPUNTEN EN DEFINITIES

De competentiebeschrijvingen zijn uitgewerkt conform de CanMEDS 2005 systematiek. Bij de uitwerking van het competentieprofiel van de AVG wordt aangesloten bij de algemene competenties van de medische specialist (kaderbesluit CHVG, 2004). Dit betekent dat de specifieke competenties van de AVG aanvullend zijn aan deze algemene competenties. De specifieke competenties staan voor de onmisbare elementen van een specialisme voor zover deze niet in de algemene competenties zijn gevat.

In dit document hanteren we de volgende definitie: *een competentie is een geheel van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten, dat in het beroepsmatig functioneren geïntegreerd wordt toegepast.*

De ordening van de specifieke competenties is analoog aan de ordening van de algemene competenties, waardoor er een zekere mate van overlap is tussen de verschillende competentiegebieden. Deze overlap is congruent aan de overlap van de verschillende rollen zoals die in onderstaand figuur zijn weergegeven (figuur 1).

Figuur 1



In de zorg voor verstandelijk gehandicapten wordt veelal gesproken over cliënt. Daar waar patiënt staat kan cliënt gelezen worden. Onder patiëntstelsel wordt in dit document verstaan: de patiënt, zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger, familie en hulpverleners die bij de directe zorg betrokken zijn.

6. DE COMPETENTIES VAN DE AVG

1. Competentiegebied medisch handelen

De medisch specialist

- 1:1. *bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.*
- 1:2. *past het diagnostische, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.*
- 1:3. *levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.*
- 1:4. *vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.*

I. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** is in staat naar aanleiding van signalen samen met de patiënt en zijn omgeving de hulpvraag te verhelderen en een werkbaar interventievoorstel te doen.

I.A. *Hiertoe: interpreteert de AVG de klacht adequaat binnen de leefsituatie van de patiënt.*

- 1. De AVG weet in te schatten wat het ontwikkelingsprofiel van de patiënt is en wat hiervan de consequenties zijn voor het beleven en presenteren van gezondheidsproblemen en voor de zorg voor eigen gezondheid.
- 2. De AVG relateert de klachten en de klachtpresentatie aan de etiologie van de handicap en het bijbehorende risicoprofiel, aan de ontwikkelingsleeftijd en aan de medische voorgeschiedenis van de patiënt.
- 3. De AVG geeft op zorgvuldige wijze betekenis aan de bevindingen uit auto- en hetero-anamnese.
- 4. De AVG weet de medische problematiek te plaatsen binnen het totale functioneren van de patiënt binnen zijn leefsituatie.
- 5. De AVG maakt bewust keuzes over de mate van inzet van interventies.

I.B. *Hiertoe maakt de AVG gebruik van vakspecifieke medische kennis en diagnostische en therapeutische methoden.*

- 1. De AVG is op de hoogte van de stand van zaken in het eigen vakgebied en van de relevantie van ontwikkelingen in aanpalende disciplines en past deze geïntegreerd toe.
- 2. De AVG maakt gebruik van NVAVG-richtlijnen en andere relevante standaarden.
- 3. De AVG handelt geïndividualiseerd, vanuit het inzicht dat de vakspecifieke medische kennis zijn beperkingen kent en de populatie zeer divers is.
- 4. De AVG houdt rekening met syndroom- en etiologiegebonden gezondheidsproblemen.
- 5. De AVG beschikt over aangepaste onderzoek- en behandelmethoden.

I.C. *Hiertoe handelt de AVG vanuit de kenmerken van populatie en zorgsysteem.*

- 1. De AVG gaat bewust om met een extra mate van diagnostische onzekerheid ondermeer door afwijkende presentatie van klachten, gebrekkige auto-anamnese en mogelijke inconsistente heteroanamnese.
- 2. De AVG heeft een systeemgerichte attitude en houdt bij de interventievoorstellen rekening met de mogelijkheden van patiënt en cliëntsysteem.
- 3. De AVG reageert pro-actief op basis van epidemiologische gegevens en risicoprofielen.
- 4. De AVG weet leemtes in de zorgverlening te constateren en onderneemt hierin actie.
- 5. De AVG geeft preventie vorm door middel van het uitvoeren van gezondheidsbewaking- en screeningsprogramma's (health watchprogramma's).
- 6. De AVG gaat adequaat om met wisselende gradaties van wilsbekwaamheid.
- 7. De AVG weegt bij de besluitvorming de mogelijke tegenstrijdige belangen van de patiënt en het cliëntsysteem mee.
- 8. De AVG is in staat om de multiple gezondheidsproblematiek van mensen met een meervoudige complexe handicap geïntegreerd te behandelen. Hierbij richt de AVG zich op het lange termijn beloop, de medisch ethische aspecten en de kwaliteit van leven.

2. Competentiegebied communicatie

De medisch specialist

- 2:1. *bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.*
- 2:2. *luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.*
- 2:3. *bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.*
- 2:4. *doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.*

II. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** is in staat om effectief te opereren in de driehoek: patiënt/patiëntsysteem/AVG.

II.A. *Hiertoe zet de AVG gericht communicatiemethoden in.*

- 1. De AVG richt zich op het ontwikkelingsniveau en de communicatie mogelijkheden van de patiënt en het cliëntsysteem en past zijn communicatie hierop aan.
- 2. De AVG communiceert verbaal en non-verbaal zodanig dat het medisch probleem en de gekozen interventie verhelderd worden.
- 3. De AVG verifieert of informatie is begrepen door zowel de patiënt als het patiëntsysteem.
- 4. De AVG maakt hierbij zo nodig gebruik van specifieke ondersteunende communicatiemethoden.
- 5. De AVG is in staat tot richtinggevende (schriftelijke) informatie-overdracht, aansluitend op het deskundigheidsniveau van de ontvanger.

II.B. *Hiertoe houdt de AVG bij het diagnostisch proces en de besluitvorming rekening met de mogelijkheden van de patiënt en het cliëntsysteem.*

- 1. De AVG bereikt toereikende vraagverheldering, ook bij patiënten met ernstige communicatieve beperkingen.
- 2. De AVG houdt rekening met het feit dat bij deze populatie vaak sprake is van wisselende mate van wilsbekwaamheid.
- 3. De AVG betreft bij wilsonbekwame patiënten de (wettelijke) vertegenwoordiger op zorgvuldige wijze bij de besluitvorming.

3. Competentiegebied samenwerking

De medisch specialist

- 3:1. *overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.*
- 3:2. *verwijst adequaat.*
- 3:3. *levert effectief intercollegiaal consult.*
- 3:4. *draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.*

III. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** is gericht op multidisciplinaire samenwerking en is in staat om effectieve en doelmatige samenwerkingsrelaties op te bouwen en te onderhouden.

III.A. *Hiertoe verwijst de AVG adequaat.*

- 1. De AVG beschikt over een regionaal en nationaal netwerk van verwijzrelaties.
- 2. De AVG bewerkstelligt intercollegiale samenwerkingsrelatie met andere artsen.
- 3. De AVG profileert het vakgebied en maakt de deskundigheid zichtbaar en toe te passen in consultaties.

III.B. *Hiertoe past de AVG samenwerkingsvaardigheden gericht toe.*

- 1. De AVG anticipeert op het kennis- en vaardigheidsniveau van de (professionele) zorgverleners.
- 2. De AVG maakt heldere afspraken over regievoering en afstemming.
- 3. De AVG draagt zorg voor een begrijpelijke verslaglegging aan betrokkenen.
- 4. De AVG gaat constructief om met conflicterende inzichten en belangen.

III.C. *Hiertoe stemt de AVG zijn communicatie af op de rol die hij vervult in de verschillende samenwerkingssituaties.*

- 1. De AVG heeft kennis van het professionele domein van andere hulpverleners en maakt effectief gebruik van hun expertise.
- 2. De AVG draagt zorg voor integratie en coördinatie.
- 3. De AVG werkt samen met diverse paramedische disciplines en gedragswetenschappers.
- 4. De AVG initieert en onderhoudt netwerkvorming.
- 5. De AVG neemt medische verantwoordelijkheid binnen een multidisciplinair behandelteam.

4. Competentiegebied kennis en wetenschap

De medisch specialist

- 4:1. *beschouwt medische informatie kritisch.*
- 4:2. *bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.*
- 4:3. *ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.*
- 4:4. *bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.*

IV. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** is in staat om een bijdrage te leveren aan wetenschappelijke onderbouwing van het vak, aan de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden en aan het integreren van algemene medische inzichten en populatie specifieke kenmerken.

IV.A. *Hiertoe handelt de AVG op basis van een wetenschappelijke attitude.*

- 1. De AVG toont kritisch analytisch vermogen en durft vermeende zekerheden in twijfel te trekken.
- 2. De AVG signaleert en identificeert leemtes in de wetenschappelijke vakkennis.

IV.B. *Hiertoe bevordert de AVG de ontwikkeling en implementatie van vakkennis.*

- 1. De AVG expliciteert praktijkkennis.
- 2. De AVG draagt kennis van de gezondheidsproblematiek van de populatie over op collega's studenten, aio's en andere professionele zorgverleners.
- 3. De AVG integreert expertise van andere specialismen in de eigen discipline.
- 4. De AVG toetst de bruikbaarheid van nieuwe wetenschappelijke inzichten in relatie tot de diversiteit van de populatie.
- 5. De AVG levert een actieve bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van nieuwe wetenschappelijke inzichten.
- 6. De AVG signaleert belemmeringen in de implementatie en neemt hierin actie.

5. Competentiegebied maatschappelijk handelen

De medisch specialist

- 5:1. kent en herkent de determinanten van ziekte.
- 5:2. bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- 5:3. handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- 5:4. treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

V. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** levert een bijdrage aan maatschappelijk verantwoorde medische zorgverlening aan mensen met een verstandelijke handicap.

V.A. *Hiertoe behartigt de AVG de medische belangen van mensen met een verstandelijke handicap binnen het gezondheidszorgsysteem.*

- 1. De AVG herkent de determinanten van ongelijkheid en achterstand in gezondheid.
- 2. De AVG handelt vanuit het besef dat de leefsituatie van de patiënten van invloed is op de gezondheid.
- 3. De AVG bevordert het vermogen tot het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid.
- 4. De AVG identificeert risicogroepen en hun behoeften.
- 5. De AVG reageert daarop door het nemen van initiatieven tot een passend zorgaanbod en met (beleids)adviezen.

V.B. *Hiertoe handelt de AVG overeenkomstig relevante wetgeving.*

- 1. De AVG beoordeelt de mate van wilsbekwaamheid in het kader van de BOPZ en de WGBO.
- 2. De AVG ondersteunt de resterende wilsbekwaamheid van de patiënt.
- 3. De AVG gaat zorgvuldig om met vrijheidsbeperking.

V.C. *Hiertoe neemt de AVG deel aan algemene maatschappelijke discussies.*

- 1. De AVG brengt specialistische kennis in, in maatschappelijke discussies die mensen met een verstandelijke handicap aangaan.
- 2. De AVG bevordert de emancipatie van mensen met een verstandelijke handicap.
- 3. De AVG bewaakt en bevordert de kwaliteit van de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.

6. Competentiegebied organisatie

De medisch specialist

- 6:1. *organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.*
- 6:2. *werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg-organisatie.*
- 6:3. *besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.*
- 6:4. *gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.*

VI. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** is in staat om in diverse organisatorische verbanden de eigen rol, positie en verantwoordelijkheid te verduidelijken en waar te maken.

VI.A. *Hiertoe levert de AVG een bijdrage aan een heldere beeldvorming rondom taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.*

1. De AVG is overtuigend en handelt vanuit zijn professionele standaard.
2. De AVG verwerft en behoudt zijn positie in een veranderende zorgomgeving.
3. De AVG is op basis van kwaliteiten duidelijk over zijn rol en positie, herkent rolonduidelijkheden en handelt hierin effectief.
4. De AVG geeft als deskundige op het gebied van medisch beleid gevraagd en ongevraagd advies aan het management van zorgaanbieders.
5. De AVG hanteert feitelijke informatie over de zorg en incidenten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid.
6. De AVG heeft kennis van de werkwijze en cultuur van organisaties en is in staat managementtechnieken relevant voor de medische zorgverlening toe te passen.
7. De AVG is systematisch bezig met planvorming, uitvoering en evaluatie met betrekking tot wetenschappelijke inzichten en best practices.

VI.B. *Hiertoe treedt de AVG op als regievoerende wanneer er sprake is van complexe, vaak multidisciplinaire medische zorg.*

1. De AVG coördineert de zorg en geeft waar nodig formele aanwijzingen aan andere professionals.
2. De AVG neemt in situaties met onduidelijke procedures, taakopvattingen en samenwerkingsrelaties zijn verantwoordelijkheid.
3. De AVG heeft inzicht in het vakgebied van andere betrokken professionals.

VI.C. *Hiertoe realiseert de AVG zich dat de toegankelijkheid van de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap beperkt is.*

1. De AVG draagt actief bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van de patiënt.
2. De AVG maakt heldere werkafspraken met andere zorgaanbieders over zijn eigen bijdrage in de zorg als consulent, als tijdelijke, als mede- of als hoofdbehandelaar.
3. De AVG verdedigt de belangen van patiënten wanneer deze strijdig zijn met organisatorische belangen.

7. Competentiegebied professionaliteit

De medisch specialist

- 7:1. *levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze*
- 7:2. *vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag*
- 7:3. *kent de grenzen van een eigen competentie en handelt daar binnen*
- 7:4. *oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep*

VII. De **arts voor verstandelijk gehandicapten** levert hoogstaande patiëntenzorg en bewaakt daarbij expliciet de belangen van de patiënt en zijn omgeving

VII.A. Hiertoe werkt de AVG systematisch en doelbewust aan de ontwikkeling van zijn beroepsmatig functioneren.

- 1. De AVG reflecteert op het eigen professioneel handelen.
- 2. De AVG voert op transparante wijze zijn praktijk en laat zich periodiek toetsen op de feitelijke praktijkvoering.
- 3. De AVG houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht.
- 4. De AVG maakt keuzes in zijn deskundigheidsbevordering, die aansluiten op vakinhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen en het eigen deskundigheidsniveau.
- 5. De AVG bewaakt en bevordert op effectieve wijze de belangen en positie van het vakgebied.

VII.B. Hiertoe gaat de AVG bewust om met de beroepsethiek.

- 1. De AVG handelt vanuit inzicht in de eigen normatieve opvattingen en die van de beroepsgroep.
- 2. De AVG kan de ethische en juridische dilemma's hanteren, die specifiek zijn voor de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.
- 3. De AVG gaat respectvol om met de vaak kwetsbare patiëntenpopulatie.
- 4. De AVG gaat zorgvuldig om met het spanningsveld tussen beroepsgeheim en goed hulpverlenerschap.

LITERATUURLIJST

- *Algemene competenties van de medisch specialist*. Website www.knmg.nl (->opleiding & registratie -> colleges -> modernisering CHVG -> algemene competenties van de geneeskundig specialist (pdf-bestand))
- *Besluit medische zorg voor verstandelijk gehandicapten*. Staatscourant 25 november 2004, nr. 228.
- *CanMEDS 2005 Framework*. The royal college of Physicians and surgeons of Canada.
- *Competentieprofiel huisarts, project vernieuwing huisarts opleiding*. LHV/NHG, 24 augustus 2005.
- *Opleidingsplan AVG-opleiding*. Website www.erasmusmc.nl/avgopleiding > handboek AVG, 2005.
- *Huisarts en AVG: samenwerking in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. LHV/NVAVG, 2005.
- Evenhuis HM. *Want ik wil nog lang leven. "Moderne gezondheidszorg voor mensen met verstandelijke beperkingen"*. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies 'samen leven in de samenleving'. Zoetermeer, RVZ, 2002.
- *Kaderbesluit CHVG*. Staatscourant 25 november 2004, nr. 228.
- Meijer MM, Carpenter S & Scholte FA. *European Manifesto on Basic Standards of Health Care for People with Intellectual Disabilities*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities; 2004;1:10-15.
- *NVAVG meerjarenbeleidplan 2002-2005*.
- Notitie CCMS, onderwerp: *Modernisering van de medische specialistische opleidingen*. 2003.
- Ouellette-Kuntz H. *Understanding health disparities and inequities faced by individuals with intellectual disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2005;18:113-121.
- Prismant, *Speciale zorg voor bijzondere vragen "De medische zorg voor thuiswonende ouderen en verstandelijk gehandicapten"*. Utrecht, 2005.
- Schrojenstein Lantman-de Valk HJM van; Metsenmakers JFM. *De huisarts en de patiënt met een verstandelijke beperking*. Practicum huisartsgeneeskunde Maarssen: Elseviers Gezondheidszorg, 2003.
- Schrojenstein Lantman- de Valk HMJ. *Health in people with intellectual disabilities. Current knowledge and its gaps*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2005;18:325-333.

Bijlage 1 **Leden van de expertgroep**

dhr. L.P. Bastiaanse, AVG
dhr. W.J. Braam, AVG
mw. R. Broeken, NIZW Beroepsontwikkeling
mw. Prof. H.M. Evenhuis
dhr. F.V.P.M. Ewals, AVG
mw. T. Hermsen-Janssen, AVG
mw. M.J.G. Houben, aios AVG
mw. S.A. Huisman, AVG
mw. T.K. Kranenburg-de Koning, AVG
mw. B.J.A. de Leede, Onderwijskundige
dhr. A.C. Louisse, AVG
mw. M.M. Meijer, AVG
dhr. C.H.A. van Schie, AVG
dhr. F.A. Scholte, AVG
mw. A.M.J. Schoonbrood-Lenssen, AVG
mw. H.M.J. van Schrojenstein Lantman-de Valk, AVG
mw. B.M. Tinselboer, AVG
mw. J.M.T. Veeren, AVG

Aan een schriftelijke commentaarronde werd bijgedragen door:

dhr. J.O. Knibbe, AVG
mw. G.M. de Kuijper, AVG
mw. M.M. Meijer, AVG, mede namens de staf van de AVG-opleiding
dhr. J.P. van der Plas, aios AVG, namens de AVG-opleidingsgroep 2006
mw. drs. C. den Rooyen, Projectmedewerker Modernisering CHVG
dhr. drs. E.F.F. van Schijndel, senior beleidsmedewerker VGN
dhr. G.M.M.H. Theunissen, AVG
mw. M.L. Toepoel, aios AVG, namens de AVG-opleidingsgroep 2005

Bijlage 2

Protocol toetsing en beoordeling AVG opleiding Erasmus MC

1 Inleiding

Conform artikel B3 lid 2 van het Kaderbesluit CHVG (hierna: Kaderbesluit) dat in werking is getreden op 1 januari 2005, moet de AVG-opleiding beschikken over een door de HVRC vastgesteld 'Protocol toetsing en beoordeling'. Het Kaderbesluit is de basis van dit protocol. Artikel B3 lid 2 van het Kaderbesluit luidt:

1. De opleiding is voorzien van momenten waarop toetsing en beoordeling plaatsvindt.
2. De toetsing en beoordeling voldoen aan het 'Protocol toetsing en beoordeling' voor het betreffende specialisme zoals vastgesteld door de HVRC.
3. Het protocol, genoemd in het tweede lid, voldoet aan de volgende eisen:
 - a. De aios neemt deel aan de toetsing die is gerelateerd aan de competenties.
 - b. Ten minste twee keer per jaar voert het opleidingsinstituut een educatieve beoordeling uit.
 - c. Ten minste eenmaal per jaar voert het opleidingsinstituut een geschiktheidsbeoordeling uit. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of
 - (a) de opleiding volgens het individueel opleidingsprogramma kan worden voortgezet,
 - (b) de opleiding onder voorwaarden kan worden voortgezet, of
 - (c) de opleiding niet kan worden voortgezet.
 - d. Ten minste drie maanden voor het eind van de opleiding voert het opleidingsinstituut een geschiktheidsbeoordeling uit. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of
 - (a) de opleiding kan worden voltooid,
 - (b) de opleiding moet worden verlengd, of
 - (c) de opleiding niet kan worden voortgezet.

Doel van het protocol

Het protocol is het geheel aan afspraken over de wijze waarop educatieve en selectieve toetsing, beoordeling en besluitvorming binnen de AVG-opleiding wordt gerealiseerd.

Procedures algemeen

Deeltijd aios

Het protocol gaat uit van de opleidingssituatie van een voltijds werkende aios. Conform de regelgeving wordt de duur van de opleiding naar rato verlengd voor een deeltijd aios. De intervallen tussen de tijdstippen van educatieve toetsing zijn zoveel mogelijk gelijk aan die van de voltijds aios. Het tijdstip van geschiktheidsbeoordeling en beslissing is in de eerste drie jaar van de opleiding gelijk aan dat van de voltijdse aios. In latere jaren worden de beoordelingsmomenten bepaald door het hoofd. Deze staan in relatie tot de duur van de verlengingsperiode.

Onderbreking van de opleiding

Bij onderbreking van de opleiding door bijvoorbeeld zwangerschaps- en bevallingsverlof bepaalt het hoofd de tijdstippen van educatieve en geschiktheidsbeoordeling. Dit gebeurt na het hervatten van de opleiding.

Toetsmomenten

Het opleidingsinstituut biedt toetsen aan conform onderliggend protocol. De uitvoering van dit protocol ligt vast in het toetsplan van de AVG-opleiding. Het opleidingsinstituut stelt aan het begin van elk opleidingsjaar een overzicht op van toetsmomenten, de daarbij in te zetten instrumenten en het gebruik van uitslagen. Deze informatie wordt bij aanvang van de opleiding aan de aios verstrekt. Wijzigingen worden tijdig en via verschillende kanalen aangekondigd. Daarnaast is het instituut gerechtigd tot het vaststellen van additionele toetsmomenten, waarbij gebruik kan worden gemaakt van passende toetsinstrumenten.

Deelname

De aios is verplicht om deel te nemen aan de in het onderhavige protocol beschreven toetsing. Dit geldt ook voor alle andere vormen van toetsing die door het opleidingsinstituut verplicht worden gesteld.

Tussentijdse beëindiging

Het hoofd van het opleidingsinstituut heeft de bevoegdheid om de opleidingsovereenkomst met de aios op te zeggen vanwege onvoldoende ontwikkeling van competenties van de aios of andere zwaarwichtige redenen.

Verlenging opleidingsduur

Wanneer sprake is van vertraging in de competentieontwikkeling van de aios kan het hoofd van het opleidingsinstituut verlenging van de opleidingsduur voorstellen bij de HVRC. Wordt de opleiding voltijds gevolgd, dan kan deze conform het Kaderbesluit met ten hoogste zes maanden worden verlengd. Indien de opleiding in deeltijd wordt gevolgd, wordt deze periode naar rato aangepast.

Geschillen

In geval van geschillen is de geschillenprocedure van toepassing, zoals beschreven in het Kaderbesluit.

2 Procedures per opleidingsjaar

Overzicht momenten van educatieve beoordeling

Tenminste in de vierde en negende maand van elk opleidingsjaar vindt een educatieve beoordeling plaats. Daarnaast vinden educatieve beoordelingen plaats als permanent proces. Door middel van feedback krijgt de aios hierbij meer inzicht in het eigen functioneren met als doel de eigen werkwijze te verbeteren.

Overzicht momenten van selectieve besluitvorming

Jaar 1

In de negende maand van het eerste opleidingsjaar vindt een geschiktheidsbeoordeling plaats. Deze resulteert in een beslissing van het hoofd of de opleiding

- (a) volgens het individueel opleidingsprogramma kan worden voortgezet,
- (b) onder voorwaarden kan worden voortgezet, of
- (c) niet kan worden voortgezet.

Jaar 2

In de negende maand van het tweede opleidingsjaar vindt wederom een geschiktheidsbeoordeling plaats. Deze resulteert in een beslissing van het hoofd of de opleiding

- (a) volgens het individueel opleidingsprogramma kan worden voortgezet,
- (b) onder voorwaarden kan worden voortgezet, of
- (c) niet kan worden voortgezet.

Jaar 3

In het derde opleidingsjaar vindt de geschiktheidsbeoordeling uiterlijk in de negende maand van de opleiding plaats. Ten minste drie maanden voor het einde van de opleiding leidt dit tot een door het hoofd te nemen beslissing of de opleiding

- (a) kan worden voltooid,
- (b) moet worden verlengd, of
- (c) niet kan worden voortgezet.

Toetsing, beoordeling en besluitvorming in het eerste jaar van de opleiding

Doel: educatieve beoordeling in jaar 1				
Onderwerp van toetsing	Actoren			
	aios	Opleider/stage-opleider	Instituuts-begeleider(s)	
Zelfbeoordeling competenties (competentieprofiel als startpunt individueel opleidingsprogramma)	○			
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordelen leeractiviteiten aios in de praktijk)	○	○	-	
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordeling leeractiviteiten aios vanuit opleidingsinstituut)	○	-	○	

Doel: geschiktheidsbeoordeling in jaar 1				
Input t.b.v. selectieve beslissing		Actoren		
		Opleider	Instituuts-begeleider(s)	Hoofd
1	Advies beoordeling geschiktheid na 9 maanden	○	-	
2	Advies beoordeling geschiktheid na 9 maanden	-	○	
3	De in het toetsplan geformuleerde toetsen	○	○	

Legenda: ○ = beoordeling /  = beslissing

Educatieve beoordeling in jaar 1

- Na de start van de opleiding beoordeelt de aios zichzelf gedurende een inwerkperiode van drie maanden. Dit gebeurt op basis van de ingeschatte aanwezige competenties in relatie tot het competentieprofiel van de AVG. Aan de hand hiervan worden de startcompetenties beschreven als basis voor het IOP. Binnen drie maanden na aanvang van de opleiding stelt de aios een voorlopig IOP op, in overleg met de opleiders en de instituutsopleider.
- Na drie maanden opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de opleider en de aios in het kader van de educatieve beoordeling. Dit gebeurt aan de hand van een door beiden ingevulde competentieprofiel. Daarbij wordt gekeken naar het functioneren van de aios zowel in de praktijksituatie als tijdens de leergesprekken. Het voortgangsgesprek is bedoeld om het individuele opleidingsprogramma vast te stellen.
- De aios maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens het omschreven format. Na accordering door de opleiders en eventuele aanvulling door de aios komt dit verslag in de portfolio van de aios.
- Na vier maanden opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de instituutsopleider(s), de opleiders en de aios. Dit gebeurt in het kader van educatieve beoordeling, op basis van
 - een door de aios geactualiseerd individueel opleidingsprogramma,
 - de leeractiviteiten van de aios tijdens het instituutsonderwijs en/of ingebracht vanuit de praktijk en
 - het verslag van de eerste educatieve beoordeling door de opleiders.
- De aios maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens format. De groepsbegeleider ondertekent dit verslag voor akkoord; de aios ondertekent met 'voor gezien' of 'akkoord'. Vervolgens komt het verslag in de portfolio en het beoordelingsdossier van de aios.
- In de negende maand vindt opnieuw een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de opleider en de aios. Dit gebeurt in het kader van een educatieve beoordeling, aan de hand van een door beiden ingevulde criterialijst op basis van het competentieprofiel. Daarbij wordt gekeken naar het functioneren van de aios, zowel in de praktijksituatie als tijdens de leergesprekken. Het voortgangsgesprek is bedoeld om het individuele opleidingsprogramma waar nodig te kunnen bijstellen.

7. De aios maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens voorgeschreven format. Dit verslag komt na accordering door de opleiders in het beoordelingsdossier en in de portfolio van de aios, samen met de ingevulde criterialijsten.

GESCHIKTHEIDSBEOORDELING EN BESLUITVORMING IN JAAR 1

1. In de negende maand van de opleiding wordt beoordeeld of aios geschikt is om de opleiding voort te zetten. Dit gebeurt op basis van zijn/haar portfolio, door zowel de opleiders als de instituutsopleiders die bij de opleiding van de aios zijn betrokken. Deze beoordelingen worden schriftelijk en separaat gegeven op een daarvoor bestemd formulier. De aios heeft het recht zijn zienswijze hierbij kenbaar te maken en toe te laten voegen aan het beoordelingsformulier. Dit wordt opgenomen in het beoordelingsdossier, met een kopie voor in de portfolio van de aios.
2. In de negende maand van de opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de instituutsopleider en de aios. Dit gebeurt in het kader van de geschiktheidsbeoordeling, op basis van
 - (a) een door de aios geactualiseerd individueel opleidingsprogramma,
 - (b) leeractiviteiten van de aios tijdens het instituutsonderwijs en/of ingebracht vanuit de praktijk, (c) het verslag van de tweede educatieve beoordeling door de opleiders.
3. De instituutsopleider maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens voorgeschreven format. De aios tekent dit verslag 'voor gezien' of met 'akkoord' en vervolgens komt het in diens afdelingsdossier, met een kopie in de portfolio. De aios heeft het recht zijn/haar zienswijze hierbij kenbaar te maken en toe te laten voegen aan het verslag.
4. De beoordelingen van opleiders en instituutsopleiders resulteren in een advies aan het hoofd van het opleidingsinstituut.
5. Op basis van het bij 2 genoemde advies neemt het hoofd één van de volgende beslissingen:
 - (a) Voldoende: De opleiding van de aios wordt voortgezet volgens het individuele opleidingsprogramma.
 - (b) Twijfelachtig: De opleiding van de aios wordt onder voorwaarden voortgezet, het individuele opleidingsprogramma wordt aangepast.
 - (c) Onvoldoende: De opleiding van de aios wordt niet voortgezet.
6. Indien de opleiding van de aios onder voorwaarden wordt voortgezet, stelt het opleidingsinstituut de aios schriftelijk in kennis van de voorwaarde(n) waaraan deze dient te voldoen. Dit geldt ook voor de termijn waarin (meestal drie maanden) en de wijze waarop dit beoordeeld zal worden. Een en ander gebeurt in de vorm van een extra begeleidingstraject dat afgesloten wordt met een geschiktheidsbeoordeling. Er mogen maximaal twee extra begeleidingstrajecten direct achter elkaar plaatsvinden.
7. Wanneer de selectieve beslissing wordt uitgesteld, kan het hoofd besluiten tot aanvullende toetsing van de aios. Deze wordt schriftelijk in kennis gesteld van de inhoud en wijze van deze toetsing in het extra begeleidingstraject.
8. Op elk moment tijdens het eerste jaar kunnen opleiders en instituutsopleider het hoofd verzoeken een extra geschiktheidsbeoordeling in te stellen.

Toetsing, beoordeling en besluitvorming in het tweede jaar van de opleiding

Doel: educatieve beoordeling in jaar 2				
Onderwerp van toetsing	Actoren			
	aios	Opleider/stage-opleider	Instituuts-begeleider(s)	
Zelfbeoordeling competenties (competentieprofiel als startpunt individueel opleidingsprogramma)	○			
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordelen leeractiviteiten aios in de praktijk)	○	○	-	
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordeling leeractiviteiten aios vanuit opleidingsinstituut)	○	-	○	

Doel: geschiktheidsbeoordeling in jaar 2				
Input t.b.v. selectieve beslissing		Actoren		
		Stageopleider	Instituuts-begeleider(s)	Hoofd
1	Advies beoordeling geschiktheid na 9 maanden		○	
2	De in het toetsplan geformuleerde toetsen	○	○	

Legenda: ○ = beoordeling /  = beslissing

Educatieve beoordeling in jaar 2

In het tweede jaar vindt aan het einde van iedere stage een educatieve beoordeling plaats door de stageopleiders. De instituutopleiders toetsen de individuele voortgang van de aios aan de hand van het voor elke stage geformuleerde doelen in het IOP.

GESCHIKTHEIDSBEOORDELING EN BESLUITVORMING IN JAAR 2

- In de negende maand van de opleiding wordt beoordeeld of aios geschikt is om de opleiding voort te zetten. Dit gebeurt door de instituutopleider die bij de opleiding van de aios is betrokken. Deze beoordeling wordt schriftelijk en separaat gegeven op een daarvoor bestemd formulier. De aios heeft het recht zijn zienswijze hierbij kenbaar te maken en toe te laten voegen aan het beoordelingsformulier.
- De beoordelingen van opleiders en instituutopleider resulteren in een advies aan het hoofd van het opleidingsinstituut.
- Op basis van het bij 2 genoemde advies neemt het hoofd één van de volgende beslissingen:
 - Voldoende: De opleiding van de aios wordt voortgezet volgens het individuele opleidingsprogramma.
 - Twijfelachtig: De opleiding van de aios wordt onder voorwaarden voortgezet; het individuele opleidingsprogramma wordt aangepast.
 - Onvoldoende: De opleiding van de aios wordt niet voortgezet.
- Indien de opleiding van de aios onder voorwaarden wordt voortgezet, stelt het opleidingsinstituut de aios schriftelijk in kennis van de voorwaarde(n) waaraan deze dient te voldoen. Dit geldt ook voor de termijn waarin (meestal drie maanden) en de wijze waarop dit beoordeeld zal worden. Een en ander gebeurt in de vorm van een extra begeleidingstraject dat afgesloten wordt met een geschiktheidsbeoordeling. Er mogen maximaal twee extra begeleidingstrajecten direct achter elkaar plaatsvinden.
- Wanneer de selectieve beslissing wordt uitgesteld, kan het hoofd besluiten tot aanvullende toetsing van de aios. Deze wordt schriftelijk in kennis gesteld van de inhoud en wijze van deze toetsing in het Extra Begeleidingstraject.
- Op elk moment tijdens het tweede jaar kan de instituutopleider het hoofd verzoeken een extra geschiktheidsbeoordeling in te stellen.

Toetsing, beoordeling en besluitvorming in het derde jaar van de opleiding

Doel: educatieve beoordeling in jaar 3				
Onderwerp van toetsing	Actoren			
	aio	Opleider/stage-opleider	Instituuts-begeleider(s)	
Zelfbeoordeling competenties (competentieprofiel als startpunt individueel opleidingsprogramma)	○			
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordelen leeractiviteiten aio in de praktijk)	○	○	-	
Voortgang t.o.v. individueel opleidingsprogramma (beoordeling leeractiviteiten aio vanuit opleidingsinstituut)	○	-	○	

Doel: geschiktheidsbeoordeling in jaar 3				
Input t.b.v. selectieve beslissing		Actoren		
		Opleider	Instituuts-begeleider(s)	Hoofd
1	Advies beoordeling geschiktheid na 9 maanden	○	-	
2	Advies beoordeling geschiktheid na 9 maanden	-	○	
3	De in het toetsplan geformuleerde toetsen	○	○	

Legenda: ○ = beoordeling  = beslissing

EDUCATIEVE BEOORDELING IN JAAR 3

In het derde jaar vinden minimaal twee educatieve beoordelingen plaats, in de vierde en negende maand.

1. Bij de aanvang van het derde jaar beoordeelt de aio zichzelf aan de hand van de ingeschatte aanwezige competenties in relatie tot het competentieprofiel van de AVG. Op basis hiervan wordt het individueel opleidingsprogramma voor het derde jaar opgesteld.
2. Na drie maanden opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de opleiders en de aio in het kader van de educatieve beoordeling. Dit gebeurt aan de hand van een door beiden ingevulde criterialijst op basis van het competentieprofiel. Daarbij wordt gekeken naar het functioneren van de aio, zowel in de praktijksituatie als tijdens de leergesprekken. Het voortgangsgesprek is bedoeld om het individuele opleidingsprogramma te kunnen bijstellen.
3. De aio maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens het omschreven format. De opleiders accordeert dit verslag; de aio voorziet het eventueel van aanvullingen. Daarna komt het in de portfolio van de aio.
4. Na vier maanden opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de instituutopleider(s), de opleiders en de aio. Dit gebeurt in het kader van educatieve beoordeling en op basis van
 - (a) een door de aio geactualiseerd individueel opleidingsprogramma,
 - (b) leeractiviteiten van de aio tijdens het instituutsonderwijs en/of ingebracht vanuit de praktijk, en
 - (c) het verslag van de eerste educatieve beoordeling door de opleiders.
5. De aio maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens format. De opleiders ondertekent dit voor 'voor gezien' of 'akkoord'. Vervolgens komt het in de portfolio en het beoordelingsdossier van de aio.
6. Na negen maanden opleiding vindt een formeel voortgangsgesprek plaats tussen de opleiders en de aio. Dit gebeurt in het kader van de educatieve beoordeling, aan de hand van een door beiden ingevulde competentieprofiel. Daarbij wordt gekeken naar het functioneren van de aio zowel in de praktijksituatie als tijdens de leergesprekken.

7. De aios maakt een verslag van het voortgangsgesprek volgens het omschreven format. De opleiders accordeert dit verslag; de aios voorziet het eventueel van aanvullingen. Vervolgens komt het in de portfolio van de aios.

GESCHIKTHEIDSBEOORDELING EN BESLUITVORMING IN JAAR 3

1. Uiterlijk drie maanden voor het beoogde einddatum van de opleiding wordt beoordeeld of de aios geschikt is om de opleiding op deze datum te voltooien. Deze beoordeling geschiedt door de opleiders, plus de instituutsopleiders die bij de opleiding van de aios betrokken zijn. Deze beoordelingen worden schriftelijk en separaat gegeven op een daarvoor bestemd formulier. De aios heeft het recht zijn zienswijze hierbij kenbaar te maken en toe te laten voegen aan het beoordelingsformulier. Dit wordt opgenomen in het beoordelingsdossier met een kopie voor in de portfolio van de aios.
2. Naast de beoordeling door de opleiders(s) en instituutsopleiders spelen ook de resultaten van de opdrachten in de portfolio een rol in de beslissing over voltooiing van de opleiding door de aios.
3. Samen met de uitslagen van de aanvullende toetsing die onder punt 2 is genoemd, resulteren de beoordelingen van opleiders en instituutsopleiders in een advies aan het hoofd van het opleidingsinstituut.
4. Op basis van het bij 3 genoemde advies neemt het hoofd één van de volgende beslissingen:
 - (a) Voldoende: De opleiding van de aios wordt volgens het individuele opleidingsprogramma voltooid.
 - (b) Twijfelachtig: De opleiding van de aios wordt verlengd.
 - (c) Onvoldoende: De opleiding van de aios wordt afgebroken.
5. Het hoofd kan besluiten de opleiding met maximaal zes maanden (bij voltijdse opleiding) te verlengen. De aios wordt van dit voorstel op de hoogte gebracht. Het wordt bovendien ter goedkeuring voorgelegd aan de HVRC.

Wanneer de opleiding wordt verlengd kan het hoofd besluiten tot aanvullende toetsing van de aios onder verantwoordelijkheid van het opleidingsinstituut. De aios wordt schriftelijk in kennis gesteld van de inhoud en wijze van deze toetsing.

Bijlage 3

Competentieprofiel opleiders

Inleiding

In de nieuwe, op competenties gebaseerde onderwijsstructuur is een competentieprofiel voor de AVG-opleider nodig. Bij het opstellen hiervan is gebruik gemaakt van de competentieprofielen voor de huisartsopleiding zoals beschreven in het 'Model Opleidingsplan Opleiders' (projectgroep HAO, 2005) en het document 'De competenties van de verpleeghuisarts/sociaal geriater'.

Competentieprofiel

De competenties van de AVG zijn geordend in zeven domeinen, conform het CANmeds model dat als kader is genomen voor het beschrijven van de competenties. De competenties voor alle domeinen zijn beschreven in het beroepsprofiel van de AVG.

Voor de specifieke competenties van de opleiders is een andere indeling gekozen. Deze sluit beter aan bij de didactische en organisatorische thema's die voor de opleiders aan de orde zijn. Hieronder worden de competenties opgesomd die bepalend zijn voor de AVG-opleider.

1. Medisch handelen
De opleiders:
1.1. Is een competent AVG (zie competentieprofiel van de arts voor verstandelijk gehandicapten).
2. Begeleiden in de opleidingspraktijk
De opleiders:
2.1. Maakt bewust gebruik van de eigen voorbeeldfunctie.
2.2. Stimuleert en ondersteunt de ontwikkeling van competenties bij de aios op verschillende manieren.
2.3. Maakt bij de begeleiding van de aios gebruik van geschikte gesprekstechnieken.
2.4. Kan met zijn/haar begeleidingsstijl aansluiten op de leerstijl van de aios.
2.5. Stimuleert en ondersteunt de aios bij het formuleren van leerdoelen en het opstellen, realiseren en evalueren van leerplannen.
2.6. Kan toetsmethodieken toepassen in de opleidingspraktijk.
2.7. Beoordeelt het functioneren van de aios op een zo concreet en objectief mogelijke wijze.
3. Organiseren van het leerklimaat
De opleiders:
3.1. Organiseert het eigen werk zodanig dat er ruimte is voor opleiden. Hij/zij schept en onderhoudt een goede werkrelatie met alle partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de opleiding.
3.2. Organiseert menskracht, middelen en informatiestromen met de betrokken partijen, op zondanige wijze dat er efficiënt en effectief gewerkt en geleerd kan worden.
3.3. Schept een positief leerklimaat voor de aios binnen de organisatie.
3.4. Let erop dat de aios geconfronteerd wordt met een gevarieerd patiëntenaanbod dat leidt tot de gewenste competentieontwikkeling.
4. Professionaliteit van de opleiders
De opleiders:
4.1. Werkt systematisch en doelgericht aan onderhoud en verbetering van het professioneel handelen als opleider.
4.2. Gaat effectief, verantwoord en flexibel om met zijn/haar verschillende rollen (zoals die van opleider, AVG, collega).

Progressie in de mate van competentie

Van een aspirant-opleiders mag worden verwacht dat hij/zij bovenstaande competenties beheerst op een basisoniveau. Later zal dit geoperationaliseerd worden. De competenties zijn dan ook onderwerp van de beoordeling door de HVRC en het opleidingsinstituut. Direct bij de entree van de eerste AOIS worden bovendien gedragseisen aan de opleiders gesteld, die niet tevoren zijn te toetsen (bijvoorbeeld het houden van leergesprekken). De opleiders leert deze in en rond de tweedaagse didactische werkconferentie aan het begin van de opleiding. Met deze bijkomende gedragseisen wordt het aanvangsniveau van competentie bereikt. Om de opleidingssituatie te optimaliseren dient de

opleiders vervolgens de eigen competenties nader te ontwikkelen. Het opleidingsinstituut biedt de opleiders hiertoe een eigen opleidingsplan aan. Het is dus van belang om de beheersing van de benodigde competenties behalve op aspirant- en aanvangsniveau ook op hoger niveau te definiëren. Het curriculum is erop gericht dat de opleiders na ongeveer drie jaar voldoet aan de criteria voor gevorderd opleiders. Daarna ontwikkelt de opleiders zich verder tot ervaren opleiders. Gezien de korte historie van de AVG-opleiding kan het competentieprofiel voor ervaren opleiders nog niet worden vastgesteld.

Het kan mogelijk zijn dat een ervaren opleiders nog specifieke competenties ontwikkelt, die hem/haar bijvoorbeeld in staat stellen delen van het onderwijsprogramma te verzorgen of leiding te geven aan intervisiegroepen van opleiders.

In de bijlage zijn de competentieniveaus gegeven die van een startende, gevorderde en ervaren opleiders verwacht mogen worden. Hierbij is gebruik gemaakt van het model opleidingsplan opleider, projectgroep HAO, september 2005.

Competentieprofiel opleiders per fase

1. Medisch handelen

	Aanvangsniveau AVG-opleider	Niveau van gevorderd AVG-opleider	Niveau van ervaren AVG-opleider
1.1 De opleider is een competent AVG (zie competentieprofiel van de arts voor verstandelijk gehandicapten).			
	de AVG-opleider toont betrokkenheid bij de ontwikkeling van de professie.		+ de AVG-opleider draagt concreet bij aan de ontwikkeling van de professie door wetenschappelijk, innovatief en/of bestuurlijk handelen

2. Begeleiden in de opleidingspraktijk

	Aanvangsniveau AVG-opleider	gevorderd AVG-opleider	Ervaren AVG-opleider
2.1. De opleider maakt bewust gebruik van de eigen voorbeeldfunctie.			
	- de AVG-opleider laat zich observeren en staat open voor dialoog. - de AVG-opleider analyseert, verwoordt en onderbouwt eigen handelen.	+ de AVG-opleider benoemt en reflecteert kritisch de invulling van de eigen voorbeeldfunctie in minimaal drie verschillende situaties. + de AVG-opleider maakt op adequate wijze gebruik van eigen sterke punten in verschillende leersituaties. + de AVG-opleider maakt de eigen voorbeeldfunctie bespreekbaar in relatie tot de gangbare opvattingen/codes van de beroepsgroep en het beleid van de instelling. + de AVG-opleider stimuleert de AIOS tot het vormen van een eigen professionele identiteit.	+ de AVG-opleider zet de eigen voorbeeldfunctie doelbewust in als onderwijsmiddel en expliciteert de eigen beweegredenen hiervoor.
2.2. De opleider stimuleert en ondersteunt het ontwikkelen van competenties bij de AIOS op verschillende manieren.			
	- de AVG-opleider kent de principes van helder uitleggen, voordoen, samen met de aios doen en de aios observeren wanneer deze het zelf doet. - De AVG-opleider kent de principes van feedback.	+ de AVG-opleider hanteert minimaal drie verschillende didactische werkvormen (zoals observatie, demonstratie, uitleg, discussie, rollenspel) en kan de keuze toelichten. + de AVG-opleider legt helder uit en doet voor, doet het samen met de aios en observeert de aios wanneer deze het zelf doet. + De AVG-opleider geeft feedback over consulten.	+ de AVG-opleider past een breed arsenaal van didactische werkvormen toe en maakt hieruit een adequate keuze, afhankelijk van inhoud, leerstijl en persoonlijkheid van de AIOS en context. + de AVG-opleider bespreekt met de aios welke werkvorm aansluit bij zijn/haar voorkeur.
2.3. De opleider maakt bij de begeleiding van de aios gebruik van geschikte gesprekstechnieken.			

	de AVG-opleider hanteert op adequate wijze de basale³ communicatieve technieken die veel voorkomen in de gespreksituaties met de aios en in groepsverband.	+ de AVG-opleider hanteert op adequate wijze verschillende communicatieve technieken in ingewikkelde gespreksituaties met de aios en in groepsverband (inclusief de aios).	+ de AVG-opleider hanteert op efficiënte wijze een breed arsenaal communicatieve technieken in complexe en ingewikkelde gespreksituaties met iedereen die bij de opleiding is betrokken, inclusief communicatief minder vaardige partijen.
2.4. De opleider kan qua begeleidingsstijl aansluiten op de leerstijl van de AIOS.			
		+ de AVG-opleider is zich bewust van de leerstijl van de aios.	+ de AVG-opleider kan de begeleidingsstijl aanpassen aan de leerstijl van de aios.
2.5. De opleider stimuleert en ondersteunt de aios bij het formuleren van leerdoelen en het opstellen, realiseren en evalueren van leerplannen.			
	- de AVG-opleider kan de aios stimuleren eigen leerdoelen op de agenda van het leergesprek te zetten. - de AVG-opleider kan de aios beluisteren en bevragen op diens leerbehoefte, zodat een concrete leervraag ontstaat. - de AVG-opleider kan mogelijke verschillen tussen leerbehoefte van de aios en door de AVG-opleider geconstateerde lacunes bespreken. - de AVG-opleider kan afspraken met de aios maken over acties die aansluiten bij de leervraag. - de AVG-opleider kan toezicht houden op de voortgangsverslaglegging van de aios. - de AVG-opleider kan de aios stimuleren tot het bijhouden van diens portfolio.	+ de AVG-opleider maakt inhoudelijke en persoonlijke leerbehoeften zichtbaar die door een gemotiveerde aios niet direct onderkend en/of geformuleerd kunnen worden en ondersteunt hem/haar bij het formuleren ervan. + de AVG-opleider helpt de aios prioriteiten te stellen tijdens leergesprekken en stelt de eigen prioritering van leerpunten bij als dit nodig is om het leerproces van een gemotiveerde aios beter te laten verlopen. De AVG-opleider kan deze beslissing toelichten. + de AVG-opleider stimuleert en ondersteunt de aios tot het opstellen van een leerplan dat uitgaat van de leerbehoefte van de aios. Waar mogelijk maakt hij/zij daarbij gebruik van het instituutsonderwijs. + de AVG-opleider bewaakt het verloop van het leerproces ten opzichte van het leerplan en stemt inhoud en uitvoering van de begeleiding hierop af. + de AVG-opleider bespreekt/evalueert op gezette tijden met de aios diens professionele handelen en leerhouding. + de AVG-opleider evalueert en zorgt voor continuïteit, door de uitkomsten terug te koppelen aan de gestelde doelen.	+ de AVG-opleider laat in toenemende mate de regelfuncties (plannen, reflecteren, bijstellen) over aan de aios en monitort dit proces. + de AVG-opleider herkent patronen in de leer- en werkstijl van de aios en signaleert en bespreekt weerstanden en knelpunten. + de AVG-opleider past alle beschreven handelingen toe, ook ten aanzien van aios die minder gemotiveerd zijn, minder betrokken en weinig initiatief tonen. + de AVG-opleider past alle beschreven handelingen toe onder bijzondere omstandigheden.

³ Die communicatieve technieken die een AVG dient te beheersen

2.6. De opleider kan toetsmethodieken toepassen in de opleidingspraktijk.		
• de AVG-opleider kan met behulp van beschikbare instrumenten basale toetsen uitvoeren.	+ de AVG-opleider kiest passende toetsen voor een aantal competenties van de AIOS.	+ de AVG-opleider kiest passende toetsen voor de meeste competenties van de aios en voor zichzelf
2.7. De opleider beoordeelt op een zo concreet en objectief mogelijke wijze het functioneren van de aios.		
• de AVG-opleider kan beoordelen met behulp van de beschikbare instrumenten. • de AVG-opleider signaleert ernstig disfunctioneren van de aios bij betrokken partijen.	+ de AVG-opleider maakt onderscheid tussen eigen waarneming en het oordeel dat hij/zij op grond daarvan uitspreekt. + de AVG-opleider beoordeelt tijdig het functioneren van de aios en onderbouwt dit. + de AVG-opleider communiceert (schriftelijk en mondeling) over de beoordeling met betrokken partijen.	+ de AVG-opleider kiest zo nodig aanvullende momenten, methodes en context van beoordelen buiten de reguliere procedure om. + de AVG-opleider doet voorstellen ter verbetering van beoordelingsmethoden.

3. Organiseren van het leerklimaat

	Aanvangsniveau AVG-opleider	Gevorderde AVG-opleider	Ervaren AVG-opleider
3.1 De opleider organiseert het eigen werk zodanig dat er ruimte is voor opleiden.			
	• de AVG-opleider heeft een concreet plan gemaakt voor de organisatie van het eigen werk in het kader van de opleidingssituatie, volgens de richtlijnen van het opleidingsinstituut.	+ de AVG-opleider heeft het plan geïmplementeerd en waar nodig bijgesteld en onderhouden.	+ de AVG-opleider hanteert ook de kritische situaties binnen dit plan.
3.2 De opleider schept en onderhoudt een goede werkrelatie met alle partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de opleiding.			
	• de AVG-opleider informeert relevante betrokkenen met wie de AIOS te maken krijgt vooraf over de opleiding en kent hun bereidheid hieraan mee te werken. • de AVG-opleider betreft de medewerkers zodanig bij de opleiding dat deze positief staan t.o.v. de opleiding.	+ de AVG-opleider werkt zodanig samen met de "sociale kaart" dat deze positief staat t.o.v. de opleiding. + de AVG-opleider handelt proactief bij voor komende problemen in de samenwerking.	+ de AVG-opleider werkt samen met andere hulpverleners t.b.v. de opleiding van de aios. + de AVG-opleider activeert medewerkers en andere hulpverleners tot het bijdragen aan de opleiding van de aios. + de AVG-opleider is betrokken bij en neemt medeverantwoordelijkheid voor de opleiding in de ruimste zin.

3.3 De AVG-opleider schept door het organiseren van menskracht, middelen en informatiestromen met de betrokken partijen zodanige randvoorwaarden dat op efficiënte en effectieve wijze gewerkt en geleerd kan worden.		
- de AVG-opleider is op de hoogte van afspraken en procedures t.a.v. de opleiding van de aios en bereidt de praktijk voor op de komst van de aios, regelt werkplek en werkrooster en heeft een checklist voor de aios bij kennismaking met de huisartspraktijk. - de AVG-opleider maakt binnen drie maanden een instellingsopleidingsplan volgens de richtlijnen van het opleidingsinstituut.	+ de AVG-opleider heeft een inwerkprogramma voor de aios binnen de instellingspraktijk.	+ de AVG-opleider onderkent vroegtijdig mogelijke problemen in de werk- en leersituatie in de praktijk en evalueert deze regelmatig met de aios. De AVG-opleider kan hierop gericht actie ondernemen.
3.4. De AVG-opleider schept een positief leerklimaat voor de aios binnen de organisatie.		
- de AVG-opleider handelt conform afspraken en procedures met betrekking tot problemen. - de AVG-opleider is op de hoogte van de inrichting van de opleiding en het effect ervan op de aios.	+ de AVG-opleider maakt zo nodig ruimte in leergesprekken voor bespreking van mogelijke knelpunten in de werkomstandigheden van de aios. + de AVG-opleider geeft feedback op de inrichting van de opleiding en het effect ervan op de aios.	+ de AVG-opleider draagt constructief bij aan de inrichting van de opleiding.
3.5 De AVG-opleider let erop dat de aios geconfronteerd wordt met een gevarieerd patiëntenaanbod dat leidt tot de gewenste competentieontwikkeling.		
de AVG-opleider kent het patiëntenaanbod van de instelling en bewaakt de kwantiteit van het patiëntenaanbod voor de aios.	+ de AVG-opleider onderneemt actie om de patiëntenstroom kwantitatief en kwalitatief bij te sturen.	+ de AVG-opleider zorgt ervoor dat de aios het volgens leerplan gevraagde patiëntenaanbod krijgt, ongeacht de situatie.

4. Professionaliteit van de opleider

	Aanvangsniveau AVG-opleider	Gevorderde AVG-opleider	Ervaren AVG-opleider
4.1 De AVG-opleider werkt systematisch en doelgericht aan onderhoud en verbetering van het professioneel handelen als opleider			

• de AVG-opleider neemt deel aan scholingsactiviteiten. • de AVG-opleider laat zich toetsen. • de AVG-opleider luistert naar feedback. • de AVG-opleider hanteert op adequate wijze eigen sterke punten. • de AVG-opleider onderscheidt in de opleiding inhoud en vorm van de persoonlijke beleving. • de AVG-opleider bewaakt zelfstandig in een veilige setting de balans tussen betrokkenheid en distantie en vraagt zonodig hulp in een complexe setting. • de AVG-opleider benoemt de eigen rol in problemen en laat zich bevragen.	+ de AVG-opleider vraagt buiten de toetsmomenten om gerichte feedback. + de AVG-opleider hanteert op adequate wijze eigen zwakke punten. + de AVG-opleider stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback. + de AVG-opleider gebruikt toetsresultaten voor het plannen van scholing. + de AVG-opleider bewaakt de kwaliteit van het eigen handelen ongeacht de eigen houding. + de AVG-opleider bewaakt zelfstandig de balans tussen betrokkenheid en distantie (in alle situaties).	+ de AVG-opleider kiest bewust voor toetsing en/of feedback om eigen blinde vlekken te bepalen. + de AVG-opleider pakt proactief de planning en realisatie van eigen scholing op. + de AVG-opleider reflecteert in spanningsvolle situaties over de eigen houding en communiceert hierover op integere wijze met de direct betrokkenen.
4.2 De AVG-opleider gaat op effectieve, verantwoorde en flexibele wijze om met verschillende rollen (zoals die van opleider, AVG, collega).		
• de AVG-opleider herkent de verschillende rollen bij zichzelf en kan hiervan voorbeelden geven en benoemen. • de AVG-opleider kan eigen rolconflicten verwoorden en bespreekbaar maken.	+ de AVG-opleider hanteert de opleidersrol als primaire rol. + de AVG-opleider verandert bewust van rol en bewaakt de consequenties daarvan voor de opleiding en verantwoordt dit.	+ de AVG-opleider kiest zo nodig bewust voor een andere rol dan die waarop appel wordt gedaan.