

## **Lokaal Opleidingsplan Oogheelkunde**

**Jeroen Bosch Ziekenhuis 's-Hertogenbosch**



## Inleiding

Dit document betreft het Opleidingsplan Oogheelkunde van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Het plan bestaat uit twee delen.

In deel 1 geven we in hoofdstuk 1 een introductie op onze maatschap oogheelkunde, wie wij zijn en hoe wij de opleiding organiseren. In hoofdstuk 2 wordt een toelichting gegeven hoe wij de opleiding tot oogarts vormgeven. De verschillende onderdelen daarvan, zoals thema's, stages, verrichtingen en toetsen, worden daarin uitgelegd. In diverse overzichten staan cursorisch onderwijs, verdeling van thema's over verantwoordelijken, etc. opgenomen.

Deel 2 is een bijlage met een toelichting op de diverse gesprekken, toetsinstrumenten en voorbeelden van een aantal KPB formulieren, zoals die gebruikt worden tijdens de opleiding in het JBZ.

dr. H. Brink, oogarts en opleider

drs. J. van Haarlem, oogarts en plaatsvervangend opleider

Opleidingsgroep oogheelkunde

drs. C. den Rooyen, opleidingskundige

's-Hertogenbosch, 2012

© Oogheelkunde JBZ

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	4
<b>Oogartsen Jeroen Bosch Ziekenhuis</b>	5
<b>Deel I. Opleidingsplan Oogheelkunde JBZ</b>	6
1. Inleiding	7
1.1 De maatschap oogheelkunde in het JBZ	7
1.2 De opleidingsgroep	7
1.3 Communicatie	9
2. De opleiding	11
2.1 De functie van het specialisme en de opleiding oogheelkunde in het JBZ	11
2.2 Opbouw van de opleiding	11
2.3 Competenties en bekwaamheidsniveaus	16
2.4 Ontwikkeling en groei aios	16
2.5 Voortgang en beoordelen	17
2.6 Spoed	17
2.7 Wetenschap	17
2.8 Cursorisch onderwijs	18
2.9 Stage 11: Perifere stage 1 en 2	18
2.10 Toelichting verschillende besprekingen	20
2.11 Opleidingsactiviteiten en algemene competenties	29
<b>Deel 2. Toelichting. Gesprekken, toetsinstrumenten en formulieren</b>	31
2.1 Overzicht begeleiding individuele aios	32
2.2 Het voeren van een introductiegesprek aan het begin van de opleidingsperiode in het JBZ	33
2.3 Het maken van een individueel opleidingsplan (IOP)	34
2.4 Het voeren van een voortgangsgesprek en geschiktheidsbeoordeling	34
2.5 Het observeren en evalueren m.b.v. een OSATS	35
2.6 Korte Praktijk Beoordelingen (KPB)	36
2.7 Het evalueren van het functioneren d.m.v. multisource feedback	37
2.8 Critically Appraised Topic (en critical appraisal of literature)	38
2.9 De beoordeling van verslaglegging	38
2.10 Het beoordelen van het portfolio	39
2.11 Voorbeelden KPB formulieren, inclusief toelichting	40

## Voorwoord

Als maatschap oogheelkunde JBZ willen wij graag onze bijdrage leveren aan het opleiden van jonge aankomende oogartsen in ons vakgebied. Daartoe hebben wij een breed palet aan pathologie te bieden. De oogartsen hebben daarbinnen ieder hun eigen aandachtsgebied. Wij zijn daarom van mening dat wij arts-assistenten een goede opleidingsplaats kunnen bieden. Als oogartsen hebben wij een jarenlange ervaring in de opleiding van co-assistenten, optometristen, orthoptisten, Technisch Oogheelkundig Assistenten, operatieassistenten etc. Het mede opleiden van arts-assistenten tot oogarts tilt het opleidingsklimaat van onze afdeling naar een hoger plan. Opleiden is ons inziens niet een vrijblijvende taak. Het daagt ons als groep uit ervoor te zorgen dat wij kritisch en vernieuwend in ons eigen vakgebied zijn en blijven om daarmee een goed rolmodel te kunnen zijn voor de aios die bij ons in opleiding zijn. Wij hebben in dit lokale opleidingsplan vastgelegd wat wij een aios in ieder geval willen en kunnen bieden. Daarbij hebben wij ons gebaseerd op de eisen die aan het opleiden worden gesteld (Kaderbesluit 2011 en Specifiek besluit Oogheelkunde 2009) en het landelijk opleidingsplan voor de oogheelkunde. Daarnaast hebben wij dankbaar gebruik gemaakt van het lokale/regionale opleidingsplan UMC Utrecht en AMC.

## Oogartsen Jeroen Bosch Ziekenhuis

Opleidingskliniek en jaar van registratie



Hendrik Brink  
UMC St Radboud Nijmegen, 1996



John van Haarlem  
UMC St Radboud Nijmegen, 2003



Titia Hieselaar  
AZM Maastricht, 1996



Karen van Lent  
UMCG Groningen, 2008



Gerard van Meel  
Ooglijdersgasthuis Utrecht, 1981



Francien Ooijman  
UMC St Radboud Nijmegen, 1996



Marianne Smeets  
AZVU Amsterdam, 1996



Paul Verhey  
AZ Maastricht, 1990



Wim van der Zee  
UMC St Radboud Nijmegen, 1987

# Deel I

## Opleidingsplan Oogheelkunde JBZ

# 1. Inleiding

## 1.1 De maatschap oogheelkunde in het JBZ

De maatschap oogheelkunde van het JBZ in de huidige vorm is formeel opgericht in 2009. Het JBZ is een fusieziekenhuis dat in 2002 is ontstaan uit het Bosch Medicentrum (fusie van het Groot ZiekenGasthuis, 's-Hertogenbosch en het Willem-Alexander Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch in 1990 en in 1995 uitgebreid met het Bommels Gasthuis, Zaltbommel) en het Carolus-Liduina Ziekenhuis (fusie van het Carolus Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch met het Liduina Ziekenhuis, Boxtel in 1987). De daadwerkelijke concentratie van zorg en opleidingsactiviteiten in één nieuw gebouw in 2011 draagt in grote mate bij aan de kwaliteit van zorg, die wij nu en in de toekomst met elkaar beogen. Daarnaast heeft het ziekenhuis buitenpoli's in Boxtel, Rosmalen, Zaltbommel en Nieuwkuijk. Behalve op deze laatste lokatie wordt op deze buitenpoli's ook oogheekundige zorg verleend. Het adherentiegebied voor het JBZ is ongeveer 350.000 mensen. Dit waarborgt dat het vakgebied in de volle breedte en in al zijn aspecten uitgeoefend kan worden. Vanwege ook de supraregionale functie bekleedt het ziekenhuis tevens derde lijns gezondheidszorg welke invloed heeft op het palet van de vakgroep. Het JBZ maakt onderdeel uit van de STZ ziekenhuizen en heeft daarin als speerpunt opleiden.

Het is de ambitie van de maatschap oogheelkunde om de oogheelkunde in de breedte op een hoog nivo in teamverband te verzorgen met een evenwichtige onderlinge verdeling van medische aandachtsgebieden en organisatorische taken, goede contacten met de verschillende verwijzers, oogheekundige partners en tertiaire centra en een open blik naar maatschappelijke, politieke en economische ontwikkelingen. Dit vraagt van de oogartsen een brede kijk op de gehele oogheelkunde maar tevens een verdeling van de meer gespecialiseerde deelgebieden, zowel op diagnostisch als op therapeutisch gebied. Daarnaast dienen zij oog te hebben voor externe ontwikkelingen welke invloed kunnen hebben op het functioneren van de afdeling. Dit vereist tevens vertrouwen in elkaars kennis en kunde en legt verantwoordelijkheden bij ieder individu en bij de maatschap in haar geheel. De oogartsen in het JBZ vormen een hecht team samen met de optometristen, orthoptisten, physician assistant, Technisch Oogheekundig Assistenten (TOA), verpleegkundigen, operatie-assistenten, doktersassistenten en administratief medewerkers en met de directe partners op onze poli als Visser contactlenzen en Koninklijke Visio low vision. Als maatschap stellen wij hoge eisen aan de inhoud en organisatie van de oogheekundige zorg. Er is een goed contact met de verwijzers, (huisartsen, extramurale optometristen, opticiens), de collega specialisten in het eigen ziekenhuis en met tertiaire verwijscentra. Op een aantal fronten (maculadegeneratie, traanwegchirurgie, uveitis) fungeren wij als verwijscentrum voor oogartsen van buiten de regio. De maatschap is actief in bestuurlijke activiteiten binnen en buiten het ziekenhuis en in commissies. Met regelmaat wordt deelgenomen aan multicentre wetenschappelijk onderzoek, met name op het gebied van glaucoom en maculadegeneratie. Het streven naar brede samenwerking, voortdurende vernieuwing en aandacht voor kwaliteit willen wij graag overdragen aan onze komende collegae.

## 1.2 De opleidingsgroep

In het JBZ werken 9 oogartsen. Alle oogartsen zijn vakinhoudelijk breed georiënteerd op alle aspecten van de eindtermen van de opleiding en allen hebben meerdere specifieke aandachtsgebieden. De aandachtsgebieden worden vrijwel allemaal door meerdere oogartsen voorzien. Cataract chirurgie, inclusief torische lenzen, behoort tot het aandachtsgebied van alle oogartsen en wordt op een erkend hoog nivo beoefend. Een van de collegae, dr. Van Meel, is niet operatief werkzaam.

<b>oogarts</b>	<b>aandachtsgebied</b>	<b>rol opleiding</b>
Dr. H.M.A Brink	glaucoom en glaucoomchirurgie, maculadegeneratie, oncologie, echografie en electrofysiologie van het oog	opleider
J van Haarlem	orbita en traanwegen, traanwegchirurgie, enucleatie/evisceratie, oculoplastische chirurgie, ROP	plv opleider
Mw. L.C.J.M. Hieselaar	strabismus, kinderoogheelkunde, Down team, neuro-ophtalmologie, oculoplastische chirurgie	supervisor
Mw. K van Lent	maculadegeneratie, medische retina	supervisor
Dr. G.J. van Meel	medische retina, diabetische retinopathie, retinale laserbehandelingen	supervisor
Mw. F.M. Ooijman	uveitis, neuro-ophtalmologie (mn multiple sclerose), cornea, ROP	supervisor
Mw. M.H. Smeets	medische retina, diabetische retinopathie, maculadegeneratie, oculoplastische chirurgie	supervisor
P.F.T. Verhey	glaucoom en glaucoomchirurgie, pterygiumchirurgie, ROP, echografie van het oog	supervisor
W.A.M. van der Zee	traanwegen en traanwegchirurgie, glaucoom en glaucoomchirurgie, behandeling mensen met een verstandelijke beperking	supervisor

*Tabel 1 Overzicht oogartsen met aandachtsgebied en rol in de opleiding*

De leden van de opleidingsgroep hebben duidelijke thema gerelateerde aandachtsgebieden. Ook zijn er meerdere leden van de opleidingsgroep bij elk aandachtsgebied betrokken. De aios krijgt per stage één stagebegeleider, maar zal ook samenwerken met de andere oogartsen binnen hetzelfde aandachtsgebied. Dit heeft ook het voordeel dat de aios meerdere benaderingen van hetzelfde thema te zien krijgt.

De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor de kwaliteit, inhoud en vormgeving van de opleiding tot oogarts in het JBZ. Vakinhoudelijk werken alle oogartsen gelijkwaardig samen aan de opleiding. Hierin hebben een aantal specialisten extra taken en verantwoordelijkheden.

Dr. H. Brink is de beoogd opleider. Hij is primair verantwoordelijk voor alle zaken die de opleiding betreffen:

- aannemen van a(n)ios;
- introductie gesprek bij aanvang opleiding op de afdeling;
- stage rooster cq individueel opleidingsplan aios;
- eerst verantwoordelijke en aanspreekpunt bij problemen van aios betreffende de opleiding;
- stuurt de opleidingsgroep aan en bewaakt het nakomen van afspraken gemaakt in het lokaal opleidingsplan;
- onderhoud de contacten met regionale en landelijke gremia betreffende de opleiding;
- lid centrale opleidingscommissie JBZ;
- voorzitter opleidingsvergaderingen van de vakgroep;
- opstellen en implementeren van het nieuwe opleidingscurriculum;
- ontwikkelen en implementeren van nieuwe kwaliteitsinstrumenten, ter verdere verbetering van de opleiding;
- monitoren en bijhouden van de voortgang van de opleiding van de individuele aios door:
  - o controle portfolio aios
  - o houden van voortgangsgesprekken en toetsingsmomenten conform regelgeving CCMS/MSRC
- aanvragen en voorbereiden van de opleidingsvisite.

J. van Haarlem is de beoogd plaatsvervangend opleider, neemt de verantwoordelijkheid van de opleider over waar deze niet in staat is deze in te vullen door afwezigheid of ziekte. Daarnaast is hij:

- mede verantwoordelijk voor de voortgangsgesprekken;
- mede opstellen en implementeren van het nieuwe opleidingscurriculum;
- mede ontwikkelen en implementeren van nieuwe kwaliteitsinstrumenten, ter verdere verbetering van de opleiding;
- samenstelling onderwijsrooster.

Daarnaast is hij als medisch manager van de maatschap oogheelkunde JBZ, samen met de manager bedrijfsvoering F. Barbiéri (RVE (Resultaat Verantwoordelijke Eenheid) Orthopedie, KNO, Oogheelkunde, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Dermatologie), verantwoordelijk voor de aansturing van de RVE en daarmee voor de borging van de



kwaliteit van de geleverde zorg.

Alle oogartsen zijn supervisor.

De supervisors zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de opleiding binnen hun aandachtsgebied, in samenspraak met de (plv) opleider. Hiervoor worden de volgende werkzaamheden verricht:

- gesprekken met de aios ten behoeve van de supervisie;
- superviseren aios tijdens werkzaamheden binnen hun aandachtsgebied, inclusief de toetsing;
- draagt, met het team, mede verantwoordelijkheid voor het invullen van de diverse onderwijsmomenten.

In onderstaande tabel zijn de verantwoordelijken voor de diverse besprekingen opgenomen.

Besprekingen	Werkwijze	Eindverantwoordelijk
overdracht (middag)	voorzitter van de dag: draagt zorg voor goede structuur en leerzaamheid. Tijdens de bespreking is de subspecialist verantwoordelijk voor eigen inhoud en het bespreken daarvan.	opleider
FAG/OCT bespreking	bespreking van gemaakte onderzoeken	Van Meel / Smeets
gezichtsveld bespreking	bespreking van gemaakte onderzoeken	Verhey
orthoptie bespreking	bespreking orthoptische patiënten op basis van casuïstiek	Hieselaar
complicatie bespreking	bespreking van met name operatieve complicaties	van Haarlem
MDO multiple sclerose	multidisciplinaire bespreking met neurologen	Ooijman
woensdagmiddag onderwijs	bespreking programma aankomende week, onderwijs volgens rooster, patiëntcasuïstiek, reflectie aios n.a.v. patiënten afgelopen week, volgens schema de volgende besprekingen: CAT, complicatie. Verder wvttk.	opleider Cat: Complicatiebespreking:
CAT	vaste voorzitter. Volgens vaste methodiek.	opleider
donderdagmiddag onderwijs	planning volgens rooster. Op donderdag terugkomonderwijs Utrecht	UMC Utrecht
MDO multiple sclerose	stagebegeleider is verantwoordelijk voor de organisatie en verloop van de bespreking.	Ooijman

*Tabel 2 Vaste besprekingen, werkwijze en eindverantwoordelijke*

Alle oogartsen superviseren de aios bij (poli) klinische activiteiten en nemen actief deel aan overdrachten en onderwijsmomenten. Hiertoe hebben zij of volgen zij onder meer de Teach the Teachers nascholingsprogramma's. De opleidingsgroep als geheel bewaakt de (individuele) medisch-inhoudelijke en professionele voortgang van de aios en begeleiden hem/haar tijdens de opleiding. De supervisors worden door de opleider gehoord en waar nodig betrokken bij de beoordelingen en toetsmomenten van de aios. Daarnaast is er binnen de opleidingsgroep een oogarts - mentor aangewezen per aios (dit is per definitie niet de opleider), als een soort vertrouwenspersoon.

De opleidingsgroep is verantwoordelijk voor het implementeren en bewaken van het lokale opleidingsplan. Dit opleidingsplan is afgeleid van het landelijk opleidingsplan van de opleiding tot oogarts. Het voldoet aan de daarin gestelde eisen en aan de regelgeving m.b.t. het specialisme oogheelkunde (kaderbesluit en specifiek besluit oogheelkunde CCMS, KNMG). Dit opleidingsplan vormt samen met het opleidingsplan van het UMC Utrecht één geheel (OOR Utrecht: regionaal opleidingsplan).

### **1.3 Communicatie**

Om de organisatie, de uitvoering en de kwaliteit van de opleiding vorm te geven is het noodzakelijk om met verschillende partijen op bepaalde momenten te overleggen en af te stemmen. Hieronder staan de verschillende overlegmomenten genoemd, inclusief doel, frequentie, deelnemers, voorbereiding en plaats waar notulen te vinden zijn.

## **Regionaal Opleidersoverleg Utrecht**

Doel:

- Volgen ontwikkeling aios over lokale instellingen heen;
- Toetsing en afstemming opleidingsschema's lokale opleidingsinstellingen;
- Toetsing en afstemming lokale opleidingsplannen onderling en toetsing aan landelijke kaders;
- Evaluatie en afstemming opleidingszaken (organisatorisch en inhoudelijk) in regionaal verband.

Frequentie: 4 maal per jaar;

Deelnemers: opleiders en de plaatsvervangend opleiders van OOR Utrecht;

Vorbereiding: Op onderwerpen moeten stukken worden voorbereid en ideeën worden uitgedragen (o.a. regionaal opleidingsplan, cursorisch onderwijs, opleidingsroosters, organisatie wetenschappelijk onderzoek).

Notulen: worden door de opleiding lokaal digitaal bewaard.

## **Centrale Opleidings Commissie (COC) van het JBZ**

Doel: evaluatie en afstemming opleidingszaken (organisatorisch en inhoudelijk) in JBZ-verband met als doel om met elkaar de kwaliteit van de opleiding tot medisch specialist vorm te geven, te bewaken en te bevorderen conform de regelgeving KNMG (Kaderbesluit 2010).

Frequentie: 3x per jaar op maandag van 17.00 – 18.30 uur. 2 x per jaar wordt een inhoudelijk thema tijdens de zogenaamde ZIN-bijeenkomst uitgediept. Naast opleiders en plaatsvervangend opleiders worden afhankelijk van het thema ook aios en supervisors uitgenodigd.

Deelnemers: Opleiders JBZ, plaatsvervangend opleiders JBZ, afgevaardigde aios, afvaardiging Raad van Bestuur, manager Leerhuis en afhankelijk van de agenda inhoudsdeskundigen (op uitnodiging).

Vorbereiding: Op onderwerpen moeten stukken worden voorbereid en ideeën worden uitgedragen (o.a. lokaal opleidingsplan, discipline overstijgend onderwijs).

Notulen: secretariaat Jeroen Bosch Academie.

## **Lokale opleiding oogheekunde**

Doel: lopende opleidingszaken (organisatorisch en inhoudelijk) worden structureel en ad hoc binnen de maatschap besproken. Dit is geïntegreerd in de opleidings- en maatschapsvergadering.

## **Maatschapsvergadering Oogheekunde**

Doel: alle relevante zaken betreffende de organisatie van de maatschap worden besproken, inclusief alle relevante opleidingszaken, inclusief de voortgang van de aios.

Frequentie: 12 maal per jaar;

Deelnemers: alle oogartsen;

Vorbereiding: op onderwerpen moeten stukken worden voorbereid en ideeën worden uitgedragen;

Notulen: secretaris maatschap.

## **Opleidingsvergadering Oogheekunde**

Doel: bespreken van opleidingszaken in de breedste zin van het woord.

Frequentie: 6 maal per jaar (voorafgaand aan de maatschapsvergadering);

Deelnemers: aios, opleider, plv. opleider, oogartsen;

Vorbereiding: de verschillende facetten van opleiding aios worden systematisch besproken;

Notulen: secretaris maatschap.

## 2 De opleiding

### 2.1 De functie van het specialisme en de opleiding oogheelkunde in het JBZ

De oogarts is medisch deskundig op het gebied van afwijkingen van het oog, het visuele systeem, de oogkas, de oogleden en de traanwegen en de daarmee samenhangende ziekten. Hij legt verband tussen de oogheekundige afwijking en de algemene gezondheid en eventuele systeemziekten van de patiënt. De oogarts kan een behandelplan opstellen en dit behandelplan uitvoeren. Zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling wordt waar nodig samengewerkt met de huisarts, met andere specialisten en met gesubspecialiseerde oogartsen en met andere oogheekundige zorgverleners als optometristen, medisch contactlensspecialisten en specialisten in low vision zorg. Onder het behandelplan vallen alle noodzakelijke medicamenteuze en (laser) chirurgische handelingen.

Het werkkterrein van een oogarts kan grofweg als volgt worden ingedeeld: 1) patiëntenzorg, bestaande uit poliklinische zorg, klinische zorg, acute zorg en behandelingen/operaties, 2) wetenschap en 3) organisatie en management. Het grootste deel van de zorg door de oogarts wordt poliklinisch verleend. Het leveren van poliklinische zorg bestaat uit de volgende werkzaamheden: afnemen van de anamnese, uitvoeren van het oogheekundig onderzoek, opstellen van de differentiaaldiagnose, aanvragen en interpretatie van aanvullende onderzoeken, stellen van de diagnose, instellen van de behandeling, begeleiden van de patiënt gedurende de behandeling, communicatie met verwijzer en behandelaar en organisatorische aspecten van polikliniek.

Verder werkt de oogarts direct of indirect samen met optometristen, orthoptisten, physician assistant, TOA's/verpleegkundigen, dokters-assistenten en administratief medewerkers. Continuïteit en coördinatie van medische zorg zijn sleutelbegrippen als het om de rol en positie van de oogarts gaat. De oogarts is hoofdbehandelaar van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten.

De oogarts handelt volgens de in het JBZ vastgestelde medische kaders en houdt rekening met de specifieke omstandigheden van de patiënt en zijn begeleiders. Hij ziet erop toe dat hij zich bekwaamt en blijft bekwaam in kennis en vaardigheden die van hem in de uitoefening van zijn functie worden verwacht. De kwaliteit in deze wordt periodiek getoetst door de kwaliteitsvisitaties uitgevoerd door de Commissie Kwaliteit van de wetenschappelijke beroepsvereniging (NOG).

Hij participeert in de voor hem relevante overlegstructuren, zowel medisch inhoudelijk in ziekenhuiscommissies en multidisciplinair overleg als organisatorisch in RVE management, Vereniging Medische Staf en Stafmaatschap.

Als groot perifeer ziekenhuis zijn wij toonaangevend, patiëntvriendelijk, innovatief en marktgericht. De aios wordt aangemoedigd actief aan dat beleid mee te werken. Patiëntvriendelijkheid en werken in een breed teamverband vereisen een goede vaardigheid in de competentie communicatie.

### 2.2 Opbouw van de opleiding

De opleiding tot oogarts is vijf jaar. Binnen de opleiding van het OOR Utrecht zijn de stages leidend gemaakt. Elke aios doorloopt in een vaste volgorde de verschillende stages. Thema's, eindtermen en toetsingen zijn dan ook per stage uitgewerkt. Het lokale opleidingsplan geeft weer hoe thema's, eindtermen en toetsingen geborgd zijn binnen onze opleidingsstructuur.

Het OOR Utrecht bestaat uit de afdeling oogheelkunde van het UMC Utrecht en de afdelingen oogheelkunde van het Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn en het Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch. Het UMC Utrecht is een tertiair centrum en verzorgt de eerste jaren van de opleiding met een aantal superspecialistische onderwerpen. De afdeling oogheelkunde van de perifere ziekenhuizen zijn een tweedelijns centra en verzorgen twee perifere stages, in de laatste jaren van de opleiding. De nadruk ligt hier op de uitoefening van werkzaamheden in de algemene oogheekundige praktijk en de oog- en orbitachirurgie. In de eerste drie jaar van de opleiding heeft de aios zich een stevige basiskennis en beheersing van basisvaardigheden eigengemaakt. In de perifere stage ligt de nadruk op de toepassing van de vergaarde kennis en kundigheid in een andere, praktijkgerichte leeromgeving. De medische competentie 'cataractoperatie' krijgt specifiek aandacht. Tijdens de cataractstage in het UMC Utrecht zijn de eerste stappen gezet naar zelfstandigheid binnen deze vaardigheid. Er wordt tijdens de perifere stage gestreefd naar het bereiken van een vaardigheidsniveau "handelen met beperkte supervisie".

Tijdens de perifere stages ontwikkelt de aios een grotere mate van zelfstandigheid op de polikliniek en op de

operatieafdeling. De aios maakt kennis met de drukte en patiëntenpopulatie van de algemene praktijk. Waar in een academisch ziekenhuis relatief veel nadruk ligt op wetenschap, subspecialisatie en last-resortzorg, is een algemeen ziekenhuis specifiek ingericht voor het op een effectieve en efficiënte wijze leveren van algemene oogheelkundige zorg. Dit type zorg is over het algemeen beter planbaar. Er is dan ook veel aandacht voor spreekuurondersteuning en efficiënte behandeltrajecten. Alle competenties vragen aandacht, in het bijzonder de competenties professioneel handelen, samenwerking en organisatie.

De perifere stage in het JBZ biedt de aios de gelegenheid kennis te maken met het patiëntenaanbod en de organisatie van een niet-academisch oogheelkundige praktijk in een groot opleidingsziekenhuis. De aios krijgt de gelegenheid met steun van supervisoren ervaring op te bouwen in de zorg voor een eigen patiëntenpopulatie en samen te werken in een team van collegae en (para)medische professionals en het aanleren van competenties om leiding te geven aan paramedici. De aios leert welke plaats een algemene oogheelkundige kliniek inneemt in het totaal van de oogheelkundige zorg.

### **Stages**

De opleiding is opgebouwd uit stages. In het JBZ volgt de aios de “Stage perifeer ziekenhuis 1 en 2”. De stage vindt plaats in de poliklinische setting en op de OK. Deze stages worden aansluitend doorlopen. Naast veel aandacht voor cataractchirurgie en glaucoom, wordt ervaring opgedaan met werken in een algemene praktijk.

Organisatorische aspecten, de positie van de algemeen oogarts in relatie tot de huisarts, optometrist en opticien, en de maatschappelijke positie van de oogarts behoren tot de leerdoelen.

De stage sluit aan bij de thema’s “De patiënt met cataract 2” en “De patiënt met glaucoom”. Daarnaast zal er ook veel aandacht zijn voor het thema “De patiënt met retina aandoeningen”. De nadruk van deze stage ligt op de competenties medisch handelen (effectieve zorg), samenwerken (verwijzen), maatschappelijk handelen (gemeenschap) en organisatie (besteding middelen). De KPBs in deze stage zijn gericht op poliklinische zorg en intra-oculaire chirurgie. Aan het eind van deze stage vindt een 360 graden beoordeling plaats (oa polikliniek).

### **Thema’s, competenties/lijnen, kennis en vaardigheden**

Het vakgebied van de oogarts wordt in het opleidingsplan beschreven aan de hand van thema’s. Deze thema’s geven de opleider, supervisoren en de aios de mogelijkheid om kennis, vaardigheden en gedrag te ontwikkelen en te (laten) toetsen. De competenties die de aios aan het eind van het opleidingstraject dient te beheersen worden in deze thema’s geclusterd en kunnen als zodanig in stages aangeboden worden. In de ontwikkeling van de aios kunnen de competenties ook als lijnen gezien worden. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de leermiddelen en toetsen van de perifere stage. Een overzicht van te toetsen competenties (toetsmatrix) over de jaren heen is opgenomen in tabel 3. In tabel 4 zijn de diverse besprekingen en de weekindeling van de aios opgenomen. Deze indeling kan per aios verschillen.

Jaar 4 oogheelkunde jBZ						
Werkplek	Activiteiten	Thema's	Inhoudelijke focus / EPA (zie landelijk plan)	Toetsing	BN (beheersingsniveau)	Portfolio
Polikliniek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisatie van eigen poli</li> <li>- voeren van "slecht-nieuws" gesprek</li> <li>- patiënten informatie gesprek</li> </ul>	Alle thema's: nadruk op 7, 9 en 10	Thema 7: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het consult bij de patiënt met glaucoom</li> <li>- De behandeling van een patiënt met glaucoom</li> </ul> Thema 9: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het consult bij een patiënt met diabetische retinopathie</li> <li>- aanvragen van diagnostiek bij een patiënt met netvliesproblemen</li> <li>- opvang van de patiënt met een mogelijke netvliesloslating</li> </ul> Thema 10: <ul style="list-style-type: none"> <li>- het poliklinisch consult in de algemene praktijk</li> <li>- aanvragen van aanvullende diagnostiek in de algemene praktijk</li> </ul>	3 X KPB consult 2 X CAT	Ijkpunt I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulier introductiegesprek</li> <li>- KPB (10)</li> <li>- OSAT formulier (10)</li> <li>- CAT (2)</li> <li>- Formulier eindgesprek</li> <li>- Stage-evaluatie formulier</li> <li>- Voortgangsgesprek(ken)</li> <li>- Zelfreflectie</li> <li>- Individueel opleidingsplan (IOP)</li> <li>- Verrichtingenlijst</li> <li>- Uitslag kennistoets</li> </ul>
Operatiekamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisatie van en handelen op OK</li> </ul>	Alle thema's: nadruk op 10	Thema 7: het assisteren bij een glaucoomoperatie Thema 10: verrichten van een staaroperatie in de algemene praktijk	3 x KPB chirurgie	Ijkpunt I	
POK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisatie van en handelen op OK</li> </ul>	Alle thema's: nadruk op 7 en 9	Thema 7: het verrichten van de glaucoom-laserbehandeling LTP of PI Thema 9: het verrichten van netvlieslaserbehandeling	3 x KPB verrichting	Ijkpunt I	
<b>Cursorisch onderwijs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Landelijk; zie bijlage cursorisch onderwijs</li> <li>- Regionaal (DOO)</li> <li>- Lokaal cursorisch onderwijs/ refereeravond/ anatomie en operatietechnieken</li> </ul>					
<b>Doorlopend Algemene competenties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen spreekuur</li> <li>- Weekbespreking OK</li> <li>- Complicatiebespreking / probleemoplossende besprekingen</li> <li>- Patiëntenbespreking / Consult /MDO</li> </ul>			1 x KPB patiënt bespreking 1 x KPB brief	Ijkpunt I	

Tabel 2 Overzicht leermiddelen en toetsen perifere stage

	6 mnd	12 mnd	18 mnd	24 mnd	30 mnd	36 mnd	42 mnd	48 mnd	54 mnd	60 mnd	totaal
Thema (volgorde kan variëren)	inleiding	neuro	kind	orbita	Cataract-1	uveitis	glaucoom	Cataract-2	retina	cornea	
Beeldtoets		1	1	1		1	1	1	1	1	8
Landelijke thema toets	1	1	1	1		1	1	1	1	1	9
KPB											
- consult	3	3	4	3	3	3	2	1	4	3	29
- verrichting	2					2	2	2	2		10
- chirurgie			2	2	2		2	2		2	10
CAT		1	1	1	1	1	1	1	1		9
360° feedback*	1				1			1		1	4
eindgesprek thema begeleider	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
voortgangsgesprek opleider*	2	2	1	1	1	1		1		1	10
geschiktheidsbeoordeling*		1		1		1		1		1	5
overig*	3mnd introductie toets										

Tabel 3 Toetsmatrix: Overzicht onderwijs- en toetsingsinstrumenten, thema's/competenties en beoordelingen

KPB = Korte Praktijk Beoordeling

CAT= Critically Appraised Topic

\* niet gekoppeld aan specifiek thema, maar aan het moment in de opleiding

Dag	Ochtend	Middag	Bijzonderheden
Maandag	08.00-12.00 poli	12.00-12.15 middagoverleg 12.15-12.45 orthoptie bespreking of complicatie bespreking 13.00-17.00 poli	beide besprekingen vinden 1 x per maand plaats  op dagen dat er orthoptie of complicatie bespreking is dan start middag poli om 13.15 uur
Dinsdag	08.00- 12.00 OK	12.00-12.15 middagoverleg 12.15-12.30 FAG/OCT of gezichtsveld bespreking 13.15-17.00 administratie; eigen werkzaamheden	beide besprekingen vinden 1 x per 2 weken plaats
Woensdag	08.00 – 12.00 poli	12.00-12.15 middagoverleg 13.15-13.45 poliklinische verrichtingen 13.45-16.00 spoed poli 16.00-17.00 MDO multiple sclerose afstemming met neurologen 17.00-18.15 Discipline overstijgend Onderwijs JBZ	1 x per maand met neurologen
Donderdag	08.00-12.00 poli	12.00-12.15 middagoverleg middag: terugkom middag UMC Utrecht	
Vrijdag	08.00-12.00 poli	12.00-12.15 middagoverleg 13.00-17.00 spoedpoli	

*Tabel 5 Weekindeling met de besprekingen bij voltijds opleiding*

Gedurende de week heeft de aios vaste dagdelen waarop werkzaamheden worden verricht.

- 6 1/2 dagdelen poli waarvan 1 1/2 dagdeel spoed poli;
- 1 dagdeel OK
- ½ uur POK;
- 1 1/2 dagdeel onderwijs
- 1 dagdeel administratie

### 2.3 Competenties en bekwaamheidsniveaus

Binnen het aandachtsgebied zijn de thema's over de diverse supervisors verdeeld. De supervisor zal de kennis (onderdeel van de competentie medisch handelen) toetsen in de vorm van een KPB (formatief) en de verrichtingen in de vorm van een OSATS. Bovendien is hij verantwoordelijk voor het lokale cursorisch onderwijs over dat thema. Eventueel kan voor een specifiek thema door de verantwoordelijke een gastspreker worden uitgenodigd. Dit zal plaatsvinden op de refereravond, lokaal dan wel regionaal.

Naast het doen van verrichtingen zal de aios activiteiten verrichten die in het dagelijks werk als opleidingsactiviteiten worden aangemerkt, deels direct verbonden aan een patiënt maar veelal ook niet-patiëntgebonden activiteiten. Deze zogenaamde Kritische BeroepsActiviteiten (KBA) zijn themagebonden voorbeelden op de werkvloer om competenties te ontwikkelen en deze -formatief- te toetsen.

We spreken ook wel van leerdoel, leermiddel en toets. Van deze leermiddelen zijn een aantal verplicht en een aantal zijn door de aios te kiezen uit een gevarieerd aanbod. Bijvoorbeeld het organiseren van de poli. Ook kan het voorkomen dat een aios in overleg met de opleider specifieke onderdelen volgt naar aanleiding van geconstateerde lacunes. Een overzicht van de verschillende leermiddelen staat in tabel 6 van dit opleidingsplan. Een aantal van deze leermiddelen worden getoetst (en soms beoordeeld) in de vorm van onder meer een Korte Praktijk Beoordeling (KPB).

Leermiddelen	Toetsen
Introductie JBA / opleider	Aanwezigheid
Middagoverdracht	KPB overdracht
Statusvoering	Fiatteren status door supervisor
Gesprek met patiënten / familie	KPB algemeen en KPB slecht nieuws gesprek
Spoed	KPB spoed
Brieven	KPB brief
Consult / aanvullend onderzoek aanvragen	KPB consult
Begeleiden coassistenten	Evaluatiegesprekken, supervisie
Multi disciplinaire besprekingen	KPB MDO
Verslaglegging	KPB verslag
Complicatiebespreking	KPB CAT / referaat / Probleempatiënt / PA bespreking
Casuïstiek bespreking (aandachtsgebied specifiek)	KPB CAT / referaat / Probleempatiënt / PA bespreking
CAT	KPB CAT / referaat / Probleempatiënt / PA bespreking
Refererbijeenkomst	KPB CAT / referaat / Probleempatiënt / PA bespreking
Artikel/voordracht in UMC Utrecht	Ondersteuning indien nodig
Lokaal onderwijs	Aanwezigheid
Regionaal onderwijs	Certificaat
Landelijk onderwijs (UMC Utrecht)	Landelijke toets
Discipline overstijgend onderwijs Den Bosch	Aanwezigheid
Intervisie	Participatie/aanwezigheid
Bijeenkomsten wetenschappelijke vereniging	Aanwezigheid/certificaat

**Tabel 6** Overzicht leermiddelen en toetsen stagebeschrijvingen

### 2.4 Ontwikkeling en groei aios

De opleiding is sterk praktijkgericht en bestaat van oudsher uit het werken in delen van het vakgebied gedurende vijf jaar. Het opleiden vindt m.n. op de werkplek plaats, tijdens de patiëntenzorg. Op elk moment kan er dan ook geleerd worden. De stages beschrijven samen het gehele vakgebied oogheelkunde en vormen de kern van de verplichte leermiddelen (bijvoorbeeld operatiekamer, polikliniek, en -verplichte- besprekingen). Zij zijn op de werkvloer voor de aios herkenbaar aan de aard van de betrokken patiëntenpopulaties. Alle stages bieden de mogelijkheid tot het groeien in de diverse competenties. Het onderwijs met betrekking tot de thema's is grotendeels gerelateerd aan activiteiten tijdens het dagelijkse werk (opleidingsactiviteiten). Hiermee worden o.a. bedoeld: overdracht, operatieve verrichtingen, (spoed)consulten, trauma opvang, poliklinische spreekuren, patiëntbesprekingen, evidence based medicine besprekingen, ad hoc radiologie en pathologie besprekingen n.a.v. een specifieke casus, wetenschapsbesprekingen, complicatie- en kwaliteitsbesprekingen, subspecialistische bijeenkomsten, refereravonden.

De aios neemt tijdens het werk deel aan de opleidingsmomenten die het meest relevant zijn voor de stage en de



fase van de opleiding. Voor de ontwikkeling van kennis en wetenschap wordt onder andere gebruik gemaakt van referaten, probleempatiëntbespreking en CAT. In Deel 2 worden deze verschillende instrumenten toegelicht. Door de groeicurve van de aios gedurende de gehele opleiding wordt het niveau van een medisch specialist bereikt voor alle competenties. Deze groei wordt bewaakt in de voortgangsgesprekken tussen opleider en aios. Verslaglegging en documentatie ten aanzien van deze groei zijn terug te vinden in het portfolio van de aios.

De planning en de nadere bepaling van de inhoud van de stages vindt plaats in overleg tussen opleider UMC Utrecht, de opleider JBZ en aios. Op die manier is men gezamenlijk regisseur van het leertraject. De aios bespreekt de voor hem geldende leerdoelen per stage (stageafhankelijke, stageonafhankelijke en individuele) tevoren met de opleider in een introductiegesprek. Bijzondere aandacht dient hierbij uit te gaan naar het individuele leerdoel. Zo wordt niet nodeloos veel energie gestoken in competenties die al op niveau blijken te zijn en slechts 'periodiek onderhoud' behoeven. Zo kan er extra aandacht besteedt worden aan achterblijvende competenties, zodat een evenwichtig competentieprofiel ontstaat in de loop van de opleiding.

Van de aios wordt verwacht dat er een toename plaatsvindt in het zelfstandig functioneren (afname supervisie) in steeds complexere situaties. Het kennen van eigen grenzen (en daarmee tijdig inschakelen van hulp) blijft gedurende de hele opleiding een van de belangrijkste competentie, die gedurende de opleiding ontwikkeld c.q. bijgestuurd moet worden.

## **2.5 Voortgang en beoordelen**

Dor middel van zelfreflectie op basis van de afgelopen periode en het portfolio (en de directe beoordeling van supervisoren middels OSATS en KPB's) vinden de voortgangsgesprekken plaats met de opleider of plaatsvervangend opleider en de supervisor van dat moment. Om de ontwikkeling en voortgang van de aios te monitoren en bij te stellen zullen naast deze voortgangsgesprekken regelmatig evaluatie gesprekken worden gevoerd. Deze gesprekken hebben als doel de totale vorderingen van de aios te bespreken. Op basis van het portfolio wordt de voortgang besproken. De werkwijze is in het portfolio 2.1 in een stroomdiagram opgenomen.

## **Begeleiding en supervisie**

De eerste aanspreekpunt voor de aios is de opleider. De supervisie wordt door alle supervisoren verzorgd. Iedere supervisor doet met de aios minimaal 1 KPB, de opleider twee (begin en eind van de stage). De supervisie tijdens de poli is als volgt geregeld: gedurende de poli kan altijd en moet soms een supervisor geraadpleegd worden; tijdens het spreekuur dienen alle nieuwe patiënten besproken te worden, net als alle patiënten welke op de OK-lijst geplaatst worden. Elke patiëntstatus zoals door de aios bijgehouden moet worden gefieatiseerd door de supervisor. Poliklinische verrichtingen vinden plaats onder supervisie van een van de supervisoren. Ten aanzien van operatieve ingrepen zal aanvankelijk directe supervisie op de OK plaats vinden en later in de stage gewerkt worden naar supervisie op afstand.

## **Wat wordt van de aios verwacht?**

Uiteraard een positieve en pro-actieve houding t.a.v. de eigen opleiding. Dat houdt in dat zelf initiatief wordt genomen t.a.v. het verkrijgen van feedback middels OSATS en KPB's, dat deze worden opgenomen in het portfolio en de aios wordt blootgesteld aan de voor hem noodzakelijke leerdoelen (participatie in specifieke poliklinieken en aanwezigheid bij specifieke operaties). Hiermee wordt tevens een groot deel van de competenties getoetst. Daarvoor zijn aanvullend enkele vaste momenten ingepland (zie tabel met activiteiten en toetsen) die in overleg verder worden aangevuld.

## **2.6 Spoed**

Ieder dagdeel is een spreekuur ingesteld voor spoed en semi-spoed patiënten. De oogarts-verantwoordelijke voor dit spreekuur is tevens belast met de klinische consulten, de supervisie van paramedici en overleg met verwijzers. De aios zal hierin participeren. Buiten de kantoor tijden wordt de spoedopvang verzorgd in de dienst. Hierin zal de aios niet participeren.

## **2.7 Wetenschap**

Het JBZ is een groot STZ ziekenhuis waarin naast opleiden wetenschap een belangrijke rol speelt in het verzorgen van topklinische zorg. Daarvoor is een wetenschapsbureau opgericht met een secretaris en epidemioloog. Binnen de inrichting is een beleidsplan uitgewerkt. Het is voor de afronding van de opleiding vereist dat de aios in een

onderzoeksproject tenminste één publicatie in een peer- reviewed tijdschrift gepubliceerd heeft of een voordracht houdt op een (inter-)nationaal congres of regionale refereeravond. Waar mogelijk wordt gelegenheid gecreëerd voor wetenschappelijk onderzoek. In principe vindt dit plaats in het UMC Utrecht, maar ook binnen de perifere stage oogheelkunde in het JBZ zal dit worden gestimuleerd. Binnen de maatschap oogheelkunde van het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt meegewerkt aan wetenschappelijk onderzoek, met name op het terrein van glaucoom en maculadegeneratie.

Naast het doen van onderzoek worden er voldoende opleidingsmomenten gecreëerd waarin aandacht is voor het wetenschappelijk denken en werken. Tweemaal per jaar doen de a(n)ios een CAT, zijn er refereeravonden en worden aan de hand van probleempatiëntbesprekingen het evidenced based denken en werken gestimuleerd. De verschillende supervisors die de bijeenkomsten begeleiden c.q. aanwezig zijn geven de aios met name feedback op het wetenschapscomponent (zie KPB CAT/referaat/probleempatiëntbespreking). Daarnaast worden er door de JBAcademie verschillende cursussen aangeboden waarmee aios bepaalde onderzoeksvaardigheden kunnen ontwikkelen.

## **2.8 Cursorisch onderwijs**

Cursorisch onderwijs is onderwijs dat zich buiten de patiëntenzorg afspeelt, maar wel een duidelijk verband heeft met de patiëntenzorg. Het gaat hierbij om onderwijs op het gebied van algemene kennis, vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en gedrag (waar mogelijk te realiseren deels met behulp van e-learning). Bij aanvang van de perifere stage zal een tweedaags algemeen introductieprogramma voor nieuwe artsassistenten en specialisten worden gevolgd. Verder wordt wekelijks lokaal cursorisch onderwijs gegeven, waarbij naar aanleiding van casuïstiek/planning onderwerpen binnen de groep worden besproken. Dit onderwijs heeft een verplicht karakter. Daarnaast zijn er de landelijke verplichtingen en regionale bijeenkomsten, zoals deze worden vastgesteld door het Concilium. Het discipline overstijgend onderwijs (DOO, JBZ-breed, georganiseerd door de JBA) is toegankelijk voor de aios (zie hiervoor generiek opleidingsplan JBZ). Deelnamecertificaten en behaalde resultaten worden opgenomen in het portfolio.

Cursorisch onderwijs voor het onderdeel oogheelkunde betreft:

Wetlabs (via UMC Utrecht)

Tweemaal per jaar. In samenwerking met de industrie worden wetlabs georganiseerd. Tijdens deze wetlabs wordt geopereerd op varkensogen onder de microscoop, onder andere met phaco-apparatuur. De ochtend is gericht op basisvaardigheden van jongere aios. De middag is gericht op moeilijkere cataract operaties voor oudere aios. Aanwezig: alle aios een aantal maal tijdens opleiding onder supervisie van een voorsegmentspecialist. Daarnaast beschikt de divisie heelkundige specialismen over een wetlab waar gewerkt kan worden aan fijne vaardigheden onder de microscoop.

Masterclass (via UMC Utrecht)

Drie maal per jaar wordt een vooraanstaand oogarts of andere professional uitgenodigd om een Masterclass te geven. Hierbij wordt in een veilig leerklimaat door middel van open discussie een onderwerp behandeld dat aansluit bij de opleiding tot oogarts. Door sprekers van buitenaf te zoeken wordt ook de lokale opleidingsgroep uitgedaagd over de eigen handswijze na te denken.

LVAO dagen (landelijk)

Zaterdag in voor- en najaar. Deze onderwijsdagen zijn gerelateerd aan de landelijke toets in oktober. Deze lesdagen zijn verplicht voor alle aios.

Controversen in de Oogheelkunde, refereerdag

Jaarlijks in september. De afdeling oogheelkunde UMC Utrecht organiseert jaarlijks de landelijke controversedag oogheelkunde waar twee onderwerpen vanuit meerdere hoeken worden belicht. Deze dag is verplicht voor aios en stafleden.

Zuidelijk Oogheelkundig Gezelschap, refereerdag

Jaarlijks in najaar. De afdeling oogheelkunde van het UMC St Radboud levert jaarlijks een bijdrage in de vorm van voordrachten over actuele onderwerpen voor de algemeen oogarts onder voorzitterschap van dr. H. Brink.

## **2.9 Stage 11: Perifere stage 1 en 2**

Thema's: De thema's die binnen deze stage aan bod komen zijn: thema 10. "De patiënt met cataract 2" met

herhaling van alle overige thema's, met name thema 7. "De patiënt met glaucoom" en thema 9. "De patiënt met een retina-aandoening".

Stagebegeleiders: opleider, plaatsvervangend opleider, supervisoren

Doel:

Het doel van de perifere stage is de aios bekend te maken met alle aspecten van de oogheelkunde in de algemene praktijk. Specifieke aandacht gaat uit naar de medische competentie 'cataractoperatie'. Daarnaast zal aandacht gegeven worden aan de behandeling van een patiënt met glaucoom en met retina aandoeningen. Er wordt tijdens de perifere stage gestreefd naar handelen met beperkte supervisie.

Inhoud:

Deze stage wordt in het vierde jaar van de opleiding geplaatst. De nadruk ligt op de toepassing van de vergaarde kennis en kundigheid in een andere, praktijkgerichte leeromgeving. De medische competentie 'cataractoperatie' krijgt specifiek aandacht. Tijdens thema 8 "De patiënt met cataract 1" zijn de eerste stappen gezet naar deze vaardigheid. Binnen thema 10 wordt gestreefd naar verdieping, volledige zelfstandigheid en routine.

Naast de behandeling van cataract komen tijdens deze stage alle overige thema's aan bod. De meerwaarde is dat de aios in het JBZ leert om de reeds opgedane kennis en ervaring van deze thema's toe te passen in de algemene praktijk, met grote zelfstandigheid.

De aios doet in geval van een voltijds aanstelling 5 algemene spreekuren, 1 ½ spoed spreekuur en 1 dagdeel OK. Laserbehandelingen en kleine operatieve ingrepen kunnen met grote zelfstandigheid en onder supervisie op afstand ingepland en uitgevoerd worden. Op woensdag middag vindt binnen het Jeroen Bosch ziekenhuis voor aios verplicht onderwijs plaats, voor een deel vakgroep overstijgend, voor een deel specialisme specifiek. Op donderdagmiddag is in het UMC Utrecht de verplichte terugkommiddag voor patiëntbesprekingen en onderwijs. Er wordt 1 dagdeel ingepland voor administratie.

KPB 1; KPB 2; OSATS cataractoperatie 1; OSATS cataractoperatie 2; CAT Beeldtoets

## 2.10 Toelichting verschillende besprekingen

In de volgende paragrafen worden de verschillende overlegmomenten/besprekingen besproken hoe deze optimaal gehanteerd kunnen worden voor het leerproces van de aios. Het betreft de volgende activiteiten:

- A. Middagoverleg
- B. FAG/OCT bespreking
- C. Gezichtsveld bespreking
- D. Orthoptie bespreking
- E. Complicatie bespreking
- F. MDO multiple sclerose
- G. Critically Appraised Topic
- H. Referaat

### A. Middagoverleg

Het middagoverleg is een vast moment in de dagelijkse inhoudelijke praktijkvoering, tijdens welke de aios, zowel passief als actief, zijn leermomenten heeft. Het nodigt de aios uit tot reflectie op poliklinische en operatieve en waar van toepassing klinische keuzes. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

#### Leerdoelen

- Informatieoverdracht, zowel op inhoud als proces;
- Poliklinisch denken;
- Logistieke processen (planning aanvullend onderzoek, overleg met en overdracht aan paramedici);
- Verantwoording afleggen over diagnostisch en therapeutisch handelen;

Dagelijks: 15 minuten (12.00-12.15).

#### Structuur overdracht

- Bespreking van geselecteerde spoedpatiënten en bijzondere casuïstiek;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

- Naam, leeftijd patiënt;
- Relevante voorgeschiedenis;
- Anamnese: klachten patiënt bij presentatie. Benoem alle positieve en negatieve bevindingen die de werkdiagnose ondersteunen;
- Gegevens uit het oogheelkundig onderzoek: algehele indruk, visus, refractie, oogdruk, spleetlamponderzoek, fundusbeoordeling;
- Aanvullende oogheelkundige onderzoeken als orthoptie, gezichtsveldonderzoek, fluorescentie angiografie, OCT, pachymetrie, corneatopografie, echografie, electrofysiologie;
- Geef de conclusie, c.q. werkdiagnose; bevindingen samenvatten die tot werkdiagnose hebben geleid; expliciet die zaken uit probleemlijst noemen die niet in de werkdiagnose zijn onder te brengen!
- Geef in het kort de ingestelde diagnostisch en therapeutisch beleid weer.

#### Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- bewaakt de structuur van de overdracht (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
- stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
- tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd wordt te reageren;
- supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
  - draagt zorg voor veiligheid;

- fouten maken mag.

#### Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Betreft prognose van patiënt in het gevoerde beleid;
- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en therapeutisch handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;
- Maakt problemen in de organisatie van zorg bespreekbaar (aanvullende onderzoeken, samenwerking oogheelkundige paramedici en eventueel andere specialismen);

#### Lacunae

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren))

#### Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

#### Uitgangspunten:

- De opleider is verantwoordelijk voor de agendering van het programma;
- Het programma wordt vastgesteld tijdens het opleidingsoverleg;
- Het lokale cursorisch onderwijs wordt gegeven door de specialist/inhoudsdeskundige, eventueel samen met de aios en is o.a. gericht op die onderdelen in het vak die niet worden onderwezen in de dagelijkse klinische praktijk.
- Veel onderwijs (onder andere complicaties uitgediept, probleempatientbespreking, case based discussion, critical appraised topic, richtlijnbespreking) wint aan kracht en nut als het snel na het optreden van een complicatie, het verschijnen van het artikel plaats vindt;
- Werkwijze probleempatientbespreking: benoemen probleem. Daarna worden de relevante gegevens uit de anamnese verteld, evenals de bevindingen bij oogheelkundig onderzoek. In overleg met de aanwezigen wordt een differentiaal diagnose opgesteld. Vervolgens worden de verdere oogheelkundige onderzoeken besproken. Tot slot wordt in samenspraak met de aanwezigen een plan van aanpak vastgesteld.  
NB: in belang van het leerproces is het relevant om in een latere fase terug te komen op de casus, zeker als er een diagnose gesteld wordt.
- Bij externe voordracht; eerst oefenpresentatie bij voorkeur tijdens 'prime time'

### **B. FAG/OCT bespreking**

De FAG/OCT bespreking vindt tweewekelijks plaats, aansluitend aan het middagoverleg. Ook hierbij zal de aios, zowel passief als actief zijn leermomenten hebben. Het nodigt de aios uit tot reflectie op zowel het waarom van de aanvraag als de interpretatie van het uitgevoerde onderzoek. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

Leerdoelen

- Informatieoverdracht, zowel op inhoud als proces;
- Poliklinisch denken;
- Logistieke processen (planning aanvullend onderzoek);
- Verantwoording afleggen over diagnostisch handelen;

Tweewekelijks op dinsdag, aansluitend aan middagoverleg: 15 minuten (12.15-12.30).

Structuur bespreking:

- Bespreking van geselecteerde patiënten en van de door de aios aangevraagde onderzoeken;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

- Naam, leeftijd patiënt;
- Relevante voorgeschiedenis, anamnese en gegevens uit het oogheelkundig onderzoek.

- Reden van aanvraag van verricht aanvullend onderzoek (FAG en/of OCT) met beschrijving van uitslag onderzoek, betekenis voor de diagnose en voor eventuele therapie;

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- Bewaakt de structuur van de bespreking (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
- Tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd wordt te reageren;
- Supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Fouten maken mag.

Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;

Lacunes

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren)

Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

### **C. Gezichtsveld bespreking**

De gezichtsveld bespreking vindt tweewekelijks plaats, aansluitend aan het middagoverleg. Ook hierbij zal de aios, zowel passief als actief zijn leermomenten hebben. Het nodigt de aios uit tot reflectie op zowel het waarom van de aanvraag als de interpretatie van het uitgevoerde onderzoek. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

Leerdoelen:

- Informatieoverdracht, zowel op inhoud als proces;
- Poliklinisch denken;
- Logistieke processen (planning aanvullend onderzoek);
- Verantwoording afleggen over diagnostisch handelen;

Tweewekelijks op dinsdag, aansluitend aan middagoverleg: 15 minuten (12.15-12.30).

Structuur overdracht

- Bespreking van geselecteerde patiënten en van de door de aios aangevraagde onderzoeken;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

- Naam, leeftijd patiënt;
- Relevante voorgeschiedenis, anamnese en gegevens uit het oogheeskundig onderzoek.
- Reden van aanvraag van verricht gezichtsveld onderzoek met beschrijving van uitslag onderzoek, betekenis voor de diagnose en voor eventuele therapie;

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- Bewaakt de structuur van de bespreking (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;

- Tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd wordt te reageren;
- Supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Fouten maken mag.

Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;

Lacunes

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren)

Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

#### **D. Orthoptie bespreking**

De orthoptie bespreking vindt maandelijks plaats, aansluitend aan het middagoverleg. Ook hierbij zal de aios, zowel passief als actief zijn leermomenten hebben. Het nodigt de aios uit tot reflectie op zowel het waarom van de aanvraag als de interpretatie van het uitgevoerde onderzoek. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

Leerdoelen:

- Informatieoverdracht, zowel op inhoud als proces;
- Poliklinisch denken;
- Logistieke processen (planning aanvullend onderzoek);
- Verantwoording afleggen over diagnostisch handelen;

Maandelijks op maandag, aansluitend aan middagoverleg: 30 minuten (12.15-12.45).

Structuur overdracht

- Bespreking van geselecteerde patiënten en van de door de aios aangevraagde onderzoeken;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

Naam, leeftijd patiënt;

- Relevante voorgeschiedenis, anamnese en gegevens uit het oogheeskundig onderzoek.
- Reden van aanvraag van orthoptisch onderzoek met beschrijving van uitslag onderzoek, betekenis voor de diagnose en voor eventuele therapie;

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- Bewaakt de structuur van de bespreking (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken) en bewaakt de tijd;
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
- Tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd wordt te reageren;
- Supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Fouten maken mag.

Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;

Lacunes

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren)

Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

## **E. Complicatie bespreking**

De complicatie bespreking vindt maandelijks plaats, aansluitend aan een middagoverleg. Ook hierbij zal de aios, zowel passief als actief zijn leermomenten hebben. Het nodigt de aios uit tot reflectie op de gevoerde anamnese en onderzoek en het therapeutisch handelen. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

Leerdoelen

- Verantwoording afleggen over diagnostisch en therapeutisch handelen;

Maandelijks op maandag, aansluitend aan middagoverleg: 30 minuten (12.15-12.45).

Structuur overdracht

- Bespreking van alle complicaties van de afgelopen maand, zowel (eventueel) diagnostisch als therapeutisch;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

- Naam, leeftijd patiënt;
- Relevante voorgeschiedenis, anamnese, oogheelkundig onderzoek en therapie met daarbij behorende overwegingen.
- Aard van complicatie, oorzaak complicatie en het verdere beloop; bespreking van complicatie met patiënt en begeleiders; bespreking van complicatie met andere betrokkenen; mogelijke maatregelen ter voorkoming verdere complicaties bij deze en andere patiënten;

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- Bewaakt de structuur van de bespreking;
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
- Tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken, waarbij altijd de aios als eerste uitgenodigd wordt te reageren;
- Supervisoren worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Fouten maken mag.

Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid en communicatie met betrokkenen;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch en handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;

Lacunes

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren)



Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

## **F. Multidisciplinair overleg multiple sclerose**

Het multidisciplinair overleg multiple sclerose vindt maandelijks plaats, aansluitend aan het middagoverleg. Ook hierbij zal de aios, zowel passief als actief zijn leermomenten hebben. Het nodigt de aios uit tot reflectie op het gehele diagnostische traject zowel oogheelkundig als neurologisch, de therapeutische overwegingen en de wijze van samenwerken met andere disciplines. Op deze wijze wordt vanuit de opleidingsgroep direct terugkoppeling gegeven. Dit levert verdieping van kennis en inzicht op, eventuele lacunes worden zichtbaar.

Leerdoelen

- Informatieoverdracht, zowel op inhoud als proces;
- Poliklinisch denken multidisciplinair;
- Logistieke processen (planning aanvullend onderzoek);
- Verantwoording afleggen over diagnostisch handelen;

Maandelijks op woensdag: 60 minuten (16.00-17.00).

Structuur overdracht

- Bespreking van geselecteerde patiënten vanuit de oogheelkunde en de neurologie;

Van de aios wordt verwacht dat de volgende gegevens van door hem ingebrachte patiënten (indien relevant) kort en bondig worden verteld:

- Naam, leeftijd patiënt;
- Relevante voorgeschiedenis, anamnese en gegevens uit het oogheelkundig onderzoek.
- Oogheelkundige interpretatie van neurologisch aanvullend onderzoek;

Aandachtspunten voor de superviserende specialist:

- Bewaakt de structuur van de bespreking (bepaalt in overleg welke patiënten er uitvoerig worden besproken);
- Stelt vragen die uitnodigen te reflecteren over zaken die bovengenoemde leerdoelen betreffen;
- Tracht de overige aanwezigen actief hierin te betrekken;
- Supervisors worden gevraagd relevante terminologie, interpretaties, denkprocessen of handelen te expliciteren;
- Draagt zorg voor veiligheid;
- Fouten maken mag.

Aandachtspunten voor feedback door de superviserende specialist.

De aios:

- Neemt verantwoording voor gevoerd beleid;
- Benoemt eigen twijfels over diagnostisch handelen;
- Kan uit de voeten met instructie om patiënten zo nodig kort te bespreken;

Lacunes

Vaststellen lacunes in kennis en kunde (concretisering probleemstelling en wanneer rapporteren over oplossing of een zoekvraag die door een aios wordt beantwoord middels een CAT (naam van aios die het gaat uitwerken, inclusief probleemstelling noteren)

Evaluatie:

De bevindingen kunnen op het KPB formulier overdracht genoteerd door de begeleidende supervisor. De aios neemt de KPB op in het portfolio.

## **G. Critically Appraised Topic (en critical appraisal of literature)**

**Doel**

De Critical Appraisal of Literature en Critically Appraised Topic (CAL/CAT)<sup>1</sup> zijn vormen om de algemene

---

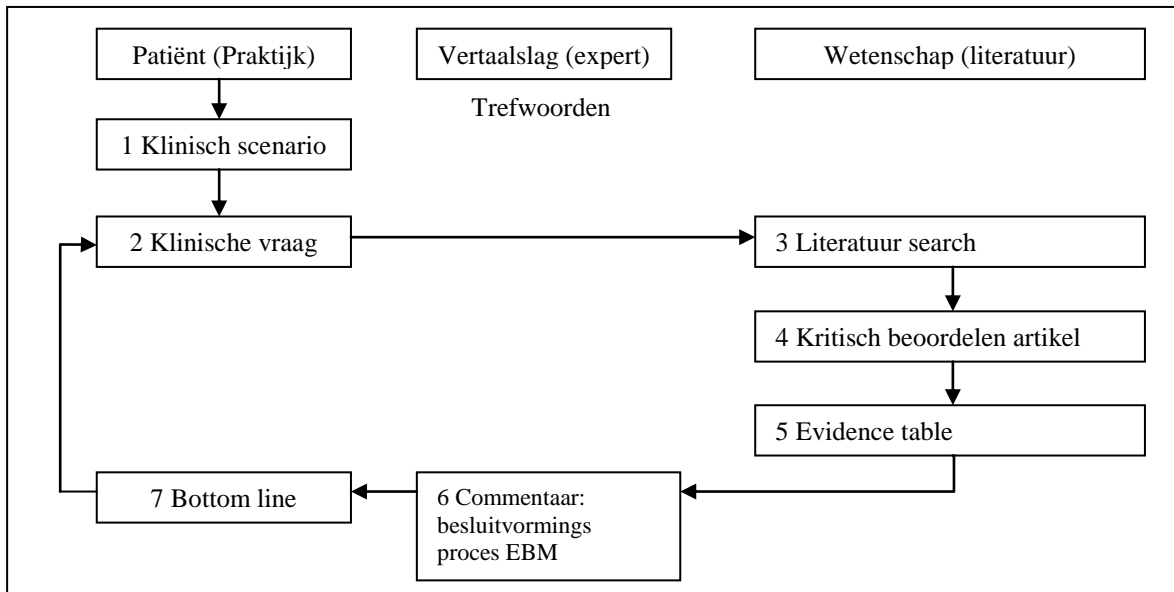
<sup>1</sup> Literatuur: Training critical appraisal of a topic. Een onmisbare handleiding in het tijdperk van Evidence Based Medicine. CPM Opleidingsplan oogheelkunde Jeroen Bosch Ziekenhuis 2012

competentie “kennis en wetenschap” te ontwikkelen. De principes van evidence based medicine met het kritisch beschouwen van de verschillende onderdelen van wetenschappelijke publicaties wordt hiermee beoordeeld. Daarnaast is het een instrument om de vakkennis te verbreden en de deskundigheid van collega en andere professionals in de gezondheidszorg te bevorderen.

### Uitwerking

De aanleiding voor een CAT is een patiëntencontact, naar aanleiding waarvan een vraag gerezen is met betrekking tot de directe medische zorg aan die patiënt. Een CAT bestaat uit zeven onderdelen, zoals hieronder weergegeven. Voor de stage in de perifere praktijk, waar vrijwel geen patiënten klinisch worden behandeld, kan voor ‘klinisch’ ‘poliklinisch’ worden gelezen.

Een CAT bestaat uit zeven vaste onderdelen zoals weergegeven in figuur 1.2



#### 1. Klinisch scenario

Voor het beschrijven van een goed scenario is het noodzakelijk dat de patiënt helder en bondig wordt gepresenteerd en dat duidelijk wordt waarom het probleem relevant is. Het beschrijven van zo'n patiëntenpresentatie kan goed ondersteund worden met behulp van een lijst met noodzakelijke onderdelen:

- naam
- geslacht
- leeftijd
- anamnese
- lichamelijk onderzoek
- uitslag diagnostische tests
- aandoening (of verdenking daarop)
- specialisatie arts en setting
- belangrijke aspecten uit medische voorgeschiedenis (o.a co-morbiditeit en medicatie)
- relevante leefstijlfactoren (roken, bewegen, alcohol, voeding etc.)
- verwachting patiënt
- voorkeur patiënt en arts
- klinisch dilemma/spanningsveld waaraan klinische vraag zijn relevantie ontleent.

#### 2. Klinische vraag

De vragen kunnen betrekking hebben op de diagnose, prognose, therapie en evaluatie van het gevoerde beleid betreffende een specifieke patiënt. Voor het vinden van het juiste antwoord is het van belang dat de vraag is opgebouwd uit concrete meetbare elementen, waardoor voor aanvang van de search duidelijk is wat belangrijk is

bij de selectie van een artikel.

### **3. Literatuur search**

Het bewijs dat men zoekt moet verkregen zijn binnen een kwalitatief goed wetenschappelijk onderzoek (best evidence), om met voldoende zekerheid het antwoord op de klinische vraag te kunnen onderbouwen.

### **4. Kritisch beoordelen artikel**

In welke mate is een gevonden resultaat (een schatting van de werkelijkheid) reproduceerbaar als dat onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd en binnen welke marges bevindt zich, met een bepaalde mate van zekerheid, werkelijke waarde van die uitkomstmaat (zie beoordelingsformulieren).

### **5. Evidence table**

Samenvatten en interpreteren van relevante cijfers uit een wetenschappelijke publicatie. Methodologische kwaliteit hoog of laag; geldigheid voor de patiëntencasus hoog of laag.

### **6. Commentaar**

De weging van alle componenten is een complex proces, evenals het goed verwoorden hiervan het leggen van de juiste accenten daarbij.

### **7. Bottom line**

Terugvertalen van conclusies uit het besluitvormingsproces naar de patiënt uit de klinische vraag.

### **Wanneer**

Iedere maand wordt tijdens de overdracht of visite een onderwerp uitgekozen die volgens een vast rooster door een A(N)IOS wordt uitgewerkt en op een donderdagmiddag gepresenteerd.

### **Toets**

Supervisor vult naar aanleiding van de presentatie het KPB-formulier CAT in. De aios neemt dit op in zijn portfolio.

### **H. Referaat**

Twee keer per jaar wordt er lokaal een refereeravond gehouden. Daarnaast neemt de aios deel aan de refereeravonden van het UMC Utrecht. De aios bespreekt volgens schema een artikel rondom een thema, dat in overleg met de supervisor wordt gekozen. Het KPB formulier (KPB referaat) wordt na afloop ingevuld en besproken met de aios. De aios neemt dit op in zijn portfolio.

## **Mogelijk format presentatie specifiek naar onderwerp**

### **Artikel over prognose**

#### **I. Are the results in the study valid?**

- *Primary Guides*
  - Was there a representative and well-defined sample of patients at a similar point in the course of the disease?
  - Was follow-up sufficiently long and complete?
- *Secondary Guides*
  - Were objective and unbiased outcome criteria used?
  - Was there adjustment for important prognostic factors?

#### **II. What are the results?**

- How large is the likelihood of the outcome event(s) in a specified period of time?
- How precise are the estimates of likelihood?

#### **III. Will the results help me in caring for my patients?**

- Were the study patients similar to my own?
- Will the results lead directly to selecting or avoiding therapy?
- Are the results useful for reassuring or counseling patients?

### **Artikel over (operatieve) therapie**

#### **I. Are the results of the study valid?**

- *Primary Guides:*
  - Was the assignment of patients to treatments randomized?
  - Were all patients who entered the trial properly accounted for and attributed at its conclusion?
  - Was follow-up complete?
  - Were patients analyzed in the groups to which they were randomized?
- *Secondary Guides:*
  - Were patients, health workers, and study personnel "blind" to treatment?
  - Were the groups similar at the start of the trial?
  - Aside from the experimental intervention, were the groups treated equally?

## **II. What were the results?**

- How large was the treatment effect?
- How precise was the estimate of the treatment effect?

## **III. Will the results help me in caring for my patients?**

- Can the results be applied to my patient care?
- Were all clinically important outcomes considered?
- Are the likely treatment benefits worth the potential harms and costs?

### **Artikel over diagnostische test**

#### **. Are the results in the study valid?**

- *Primary Guides*
  - Was there an independent, blind comparison with a reference standard?
  - Did the patient sample include an appropriate spectrum of patients to whom the diagnostic test will be applied in clinical practice?
- *Secondary G*
  - Did the results of the test being evaluated influence the decision to perform the reference standard?
  - Were the methods for performing the test described in sufficient detail to permit replication?

#### **II. What are the results?**

- Are likelihood ratios for the test results presented or data necessary for their calculation provided?

#### **III. Will the results help me in caring for my patients?**

- Will the reproducibility of the test result and its interpretation be satisfactory in my setting?
- Are the results applicable to my patient?
- Will the results change my management?
- Will patients be better off as a result of the test?

### **Artikel over kwaliteit van leven**

#### **I. Are the recommendations valid?**

- *Primary Guides*
  1. Have the investigators measured aspects of patients' lives that patients consider important?
  2. Did the HRQL instruments work in the way they are supposed to?
- *Secondary Guides*
  3. Are there important aspects of HRQL that have been omitted?
  4. If there were tradeoffs between quality and quantity of life, or an economic evaluation, have they used the right measures?

#### **II. What are the results?**

1. What was the magnitude of effect on HRQL?

#### **III. Will the results help me in caring for my patients?**

1. Will the information from the study help me inform my patients?
2. Did the study design simulate clinical practice?

## 2.11 Opleidingsactiviteiten en algemene competenties

Binnen de opleiding zijn een aantal activiteiten te benoemen die in de uitvoering van het werk regelmatig terugkomen. In deze activiteiten kunnen naast medisch handelen competenties worden onderscheiden waarin de aios gedurende de opleiding zich ontwikkelt (lijnlernen). In deze ontwikkeling zijn voor het geven van feedback en het beoordelen van de aios ijkpunten te benoemen (wat moet een aios op een bepaald moment minimaal beheersen).

In deze activiteiten zijn op twee wijzen de groei van de aios te expliciteren nl:

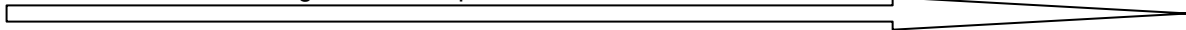
1. in toenemende mate van zelfstandigheid en afnemende supervisie (jaar 1-2 supervisie, jaar 3-4 beperkte supervisie, 5-6 geen/beperkte supervisie en superviseert)
2. in de veranderende (meer complexe) rol die de aios in de activiteit inneemt

Deze opleidingsactiviteiten helpen de opleider en opleidersgroep bij het vastleggen van algemene competenties in het lokale opleidingsplan en daarmee bij het gestructureerd feedback geven en vastleggen van groei (ijkpunten). Het zijn voorbeelden die lokaal aangepast kunnen worden aan eigen situaties.

De hier gehanteerde ijkpunten zijn jaar 3 en 4 (ijkpunt 1) en jaar 5 en 6 (ijkpunt 2). Het betreffen minimumeisen! AIOS kunnen op een eerder moment al het gewenste niveau bereikt hebben. Dit is mede afhankelijk van vooropleiding, stages, etc.

Bekwaamheidsniveau (1 t/m 5)	1 Heeft kennis van	2 Handelt onder strenge supervisie	3 Handelt met beperkte supervisie	4 Handelt zonder supervisie	5 Superviseert en onderwijst bij de handeling
------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--

Toenemende zelfstandigheid en complexiteit



Tabel 5 opleidingsactiviteiten, competenties en ijkpunten per opleidingsjaar

Thema	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
<b>Communicatie</b> informereren van de patiënt	Kan aan de patiënt uitleg geven over diagnostisch onderzoek.	Kan de patiënt onder supervisie informeren over medicamenteuse en operatieve behandelingen.	Kan zelfstandig de patiënt informeren over medicamenteuse en operatieve behandelingen.	Kan zelfstandig een slecht nieuws gesprek voeren nav ernstige oogpathologie als blindheid en maligniteit.	Kan voorlichting geven en een patientenfolder opstellen
<b>Samenwerking</b> met poli-ondersteuning	Leert van de optometrist of TOA.(=Technisch Oogheelkundig Assistent) Respekteert hem als kennisbron.	Komt tot prettige en efficiënte samenwerking met de TOA met wederzijds respect.	Verhoogt door goede samenwerking de kwaliteit van zorg.	Geeft onderwijs aan de TOA	Kan leiding geven aan de TOA
<b>Samenwerking</b> met medebehandelaars	Kan onder supervisie een brief aan de huisarts en oogarts schrijven	Kan zelfstandig een brief schrijven aan verwijzer.	Voert onder supervisie overleg met medebehandelaars als anesthesioloog, internist, radioloog, neuroloog of bacterioloog	Kan zelfstandig overleg voeren met een medebehandelaar. Presenteert casuïstiek tijdens interdisciplinair overleg	Participeert in opstellen van discipline overstijgende protocollen.
<b>Maatschappelijk handelen</b> bewustzijn maatschappelijke gevolgen voor patiënt	Kent de maatschappelijke gevolgen van slechtziendheid en blindheid.	Heeft ervaring en vaardigheden met de omgang met slechtzienden	Kan instanties inschakelen om de maatschappelijke gevolgen van oogziekten te begeleiden.	Overlegt zelfstandig met instanties over individuele patiënten	Draagt bij aan de maatschappelijke bewustwording door voorlichting en onderwijs.
<b>Maatschappelijk handelen</b> kosten	Kent de kosten van medicatie die wordt voorgeschreven	Is zich bewust van het onderscheid in verzekerde en niet verzekerde zorg.	Kan een patiënt verwijzen voor niet verzekerde refractie- of cosmetische ooglidchirurgie	Gaat bewust om met het kostenaspect van chronische medicatie en operaties	Denkt mee met de kosten discussie binnen het Ned. Oogh. Gezelschap en de KNMG..
<b>Organisatie</b> Het spreekuur	Hanteert een goede statusvoering	Draait een spreekuur op efficiënte wijze	Gaat adequaat om met onvoorziene zaken, past het spreekuur daarop aan.	Doet het spreekuur in hoge mate van zelfstandigheid.	Kan leiding geven aan ondersteunend personeel
<b>Professionaliteit</b> omgaan met supervisie (zie richtlijn supervisie)	Vraagt laagdrempelig lijfelijke supervisie bij alle patienten met een nieuwe zorgvraag.	Vraagt selectief supervisie op afstand.	Voert verrichtingen uit onder strikte supervisie.	Voert verrichtingen uit met supervisie op afstand.	Voert zelfstandig verrichtingen uit en kan onderwijs geven

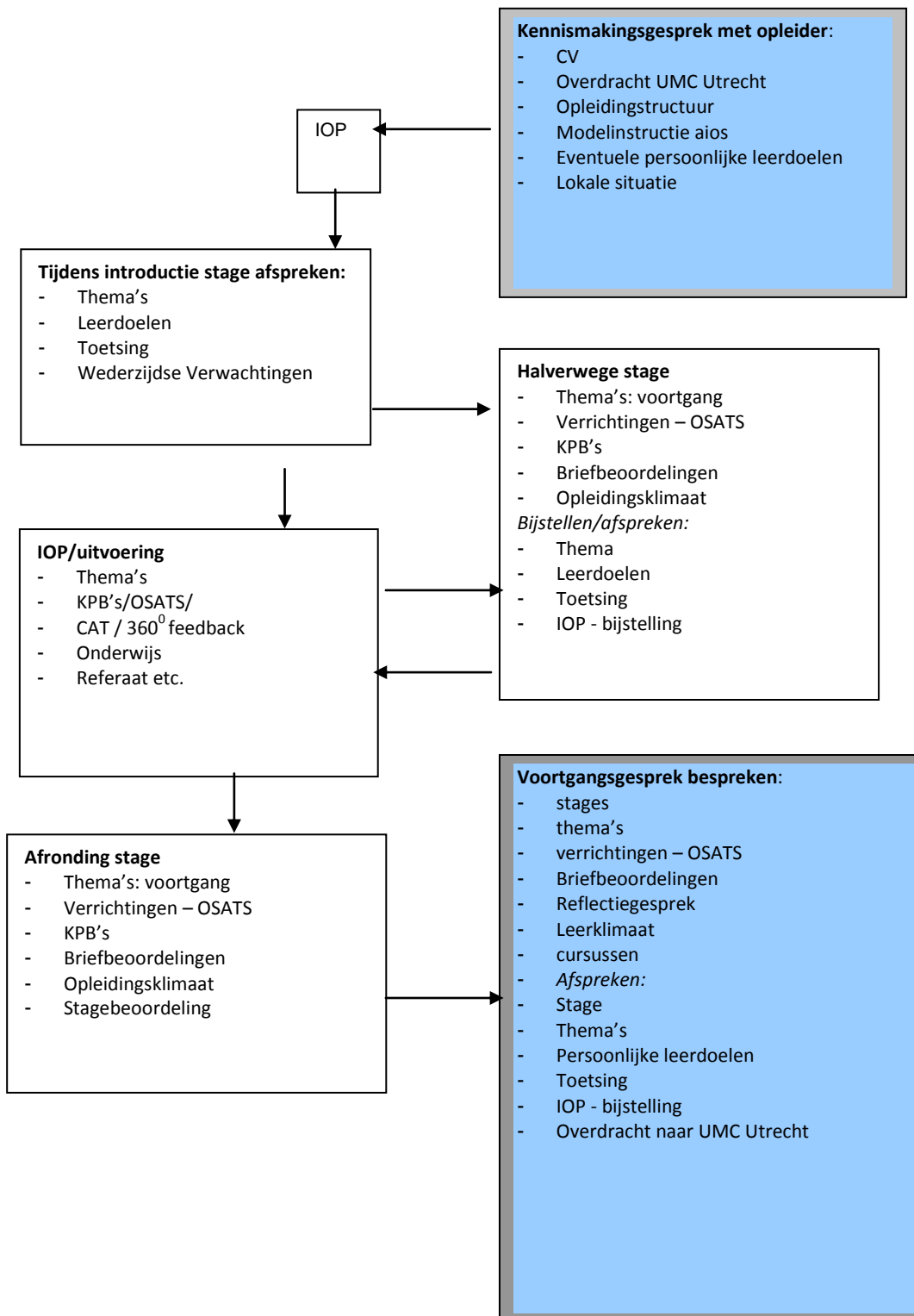
## **Deel 2**

### **Toelichting**

**Gesprekken, toetsinstrumenten en formulieren**

## 2.1 Overzicht begeleiding individuele aios

Onderstaande figuur geeft de globale structuur weer van de begeleiding van de individuele aios gedurende zijn opleiding met welke onderwerpen in welk gesprek besproken worden. (in blauw gesprekken met de opleider)





## 2.2 Het voeren van een introductiegesprek aan het begin van de opleidingsperiode in het JBZ

### Doel

Afspraken te maken tussen de aios en opleider, c.q. stagebegeleider over wederzijdse verwachtingen ten aanzien van het functioneren tijdens.

### Wanneer

- Bij de start van de stage

### Werkwijze

Afgesproken wordt, afhankelijk van de voorgeschiedenis van de aios, welke (onderdelen van) leerdoelen in de komende periode aan bod zullen komen en getoetst zullen gaan worden. Zowel stagespecifiek (zie stageomschrijving) en stage onafhankelijke leerdoelen. Ook het aantal Korte Praktijk Beoordelingen wordt afgesproken. Richtlijn is dat per aios per maand één KPB wordt afgenomen tot een totaal van 12 KPB's per aios/jaar. Idem met betrekking tot de OSATS. De aios, opleider en stagebegeleider bewaken beide of er tijdens de komende periode ook nog andere beoordelingen dienen te worden gegeven (360° feedback, CAT's, vaardigheidstoetsen etc.).

### Aandachtspunten introductiegesprek

- Wat waren de sterke en zwakke punten van de aios in de voorafgaande periode.
- Wat zijn de leerdoelen van de aios in deze periode.
- Wat kan de aios leren in komende periode. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan medisch handelen, maar ook aan andere competenties als communicatie, samenwerking en organisatie.
- Afspraken over welke leerdoelen worden getoetst.
- Afspraken over hoeveel OSATS en KPB's worden afgenomen. Ook worden afspraken gemaakt over het inhoudelijk domein waar de OSATS en KPB's over gaan.
- Afspraken over hoeveel briefbeoordelingen zullen worden afgenomen.
- Afspraken over het eventueel gebruik van andere beoordelingsinstrumenten tijdens de stage. Tijdstip van eerstkomend evaluatie en/of voortgangsgesprek.
- Alle gebruikte formulieren van de introductiegesprekken dienen te worden opgenomen in het portfolio.

### Toevoeging: bespreekpunten bij de start van de opleiding

**NB: de aios heeft het generieke JBZ opleidingsplan en het lokaal opleidingsplan Oogheelkunde voor aanvang van het gesprek gelezen!**

Bespreekpunten bij aanvangsgesprek tussen opleider en aios:

1. Beoordeling reeds aanwezig portfolio, formulieren, punten van aandacht en van zelf benoemde leerdoelen;
2. Verwachtingen van aios m.b.t. (voor-)opleiding en eventuele specifieke wensen;
3. Toewijzen persoonlijk e-mailaccount en geven van aanwijzingen tot gebruik: wens om eigen JBZ e-mailadres te gebruiken voor correspondentie;
4. Werktijden, reeds geplande vakanties. Afspraken bespreken tav vakantieplanning;
5. Wat te doen bij ziekte;
6. Uitleg opleidingsplan
7. Verwachtingen m.b.t. :
  - a. verslaglegging, statusvoering, brieven.
  - b. overleg met supervisor/stagebegeleiding
  - c. ontslagprocedures: voorlopige ontslagbrief en dicteren ontslagbrief .
  - d. volgen onderwijs, casuspresentatie, refereren, intervisie, lokaal/regionaal onderwijs en voortgangstoetsen.
8. Verantwoordelijkheid m.b.t. vakantie, vrije dagen;
9. Verantwoordelijkheid naar co-assistenten en paramedisch medewerkers, wensen en ambitie m.b.t. geven onderwijs;
10. Kennismaking met specialisten, unithoofden, secretariaat, omgangsvormen met verschillende oogheelkundig medewerkers;
11. Formele positie in zorgketen, verwijzen naar desbetreffende hoofdstukken assistentenklapper, omgangsvormen naar patiënten, duidelijk maken van positie;
12. Wat te doen bij:
  - a. Problemen.

- b. Een klacht (zie gedragscode generiek plan).
  - c. Prikaccidenten.
  - d. Agressieve patiënten.
13. Portfolio bespreken:
- a. Lokaal opleidingsplan, stagebeschrijvingen.
  - b. Toetsinstrumenten: KP, CAT, etc..
  - c. Besprekingen.
  - d. IOP.
14. Voortgangsgesprekken: melding van voorbereiding hierop middels invullen zelfbeoordelingformulier en formulier t.a.v. beoordeling opleiding.
15. Diverse opmerkingen.

### 2.3 Het maken van een individueel opleidingsplan (IOP)

*Zie IOP formulier stages*

#### **Doel**

Overzicht over het opleidingsniveau van de aios en het beloop hiervan. Concrete beschrijving van (persoonlijke) leerdoelen.

#### **Wanneer**

De aios maakt in samenspraak met de (plaatsvervangend) opleider tijdens de voortgangsgesprekken zijn/haar individueel opleidingsplan. In de stages wordt dit aan de hand van de gesprekken met de stagebegeleider bijgesteld.

#### **Werkwijze**

De aios blikt gestructureerd terug op zijn functioneren gedurende de afgelopen periode van 6 maanden, met name voor wat betreft zijn niveau van functioneren op de 7 verschillende competentiegebieden. Daarbij wordt de informatie gebruikt van de thema's, de toetsmomenten gedurende die periode en bewijsmaterialen dat is verzameld in de afgelopen periode (gevolgde cursussen, gegeven presentaties e.d.). De aios analyseert deze gegevens en schrijft zijn bevindingen in het IOP formulier.

#### **Aandachtspunten**

- Wat waren de afspraken bij het vorige gesprek?
- In hoeverre zijn de afspraken geëffectueerd?
- Hoe kijkt de aios nu terug op de afgelopen 6 maanden?
- Welke sterkte-zwakke analyse wordt nu gegeven en op basis van welk bewijs (bijv. worden alle competenties in de analyse betrokken; worden uitspraken gedaan die voortvloeien uit de verzamelde bewijsmaterialen; worden activiteiten genoemd die bijdragen tot het verbeteren van het functioneren voor wat betreft de "zwakke" punten dan wel het verder ontwikkelen van de "sterke" punten).
- Welke afspraken dienen gemaakt te worden tot het volgende voortgangsgesprek.
- Maak de afspraken zo specifiek mogelijk, haalbaar binnen een bepaalde tijdsperiode en toetsbaar.

### 2.4 Het voeren van een voortgangsgesprek en geschiktheidsbeoordeling

*Zie voortgangsformulier*

#### **Doel**

De aios en (plaatsvervangend) opleider (JBZ en/of UMC) Utrecht bespreken het functioneren van de aios van de afgelopen periode en meer specifiek: de voortgang en het niveau van de verschillende competenties die de aios ontwikkeld heeft. Het voortgangsgesprek kan beschouwd worden als een tussentijdse evaluatie gericht op specifieke leermomenten voor de komende periode. Bij de geschiktheidsbeoordeling wordt door de opleider een oordeel uitgesproken over de geschiktheid van de aios als toekomstig specialist.

#### **Wanneer**

De aios wordt ieder jaar in zijn opleiding door de opleiders beoordeeld of hij geschikt is de opleiding voort te zetten. Dat is een unilateraal oordeel. Op deze momenten kan de opleiding van de aios tussentijds worden

gestaakt. Deze beoordeling vindt plaats conform formulieren van de MSRC (A/B formulier). Bij een onvoldoende oordeel wordt dit formulier naar de MSRC gestuurd (geschiktheidsbeoordeling).

### **Werkwijze**

De aios en opleider bereiden beiden het voortgangsgesprek voor. De opleider stelt de agenda samen, mede op basis van de punten die door de aios worden aangedragen. Vraagt na bij leden opleidingsteam en andere medewerkers hoe de betreffende aios functioneert. De aios levert uiterlijk 1 week van tevoren de volgende stukken bij de opleider in:

- 1 Agendapunten voortgangsgesprek
- 2 Portfolio waaronder:
  - a Zelfbeoordeling competenties (algemeen en specifiek);
  - b Individueel Ontwikkelings Plan;
  - c Leerdoel stageperiode;
  - d Beoordeling KPB's;
  - e Andere beoordelingen;
  - f CV
  - g informatie met betrekking tot relevante activiteiten op één of meerdere competentiegebieden;
  - h reflectie op eigen functioneren op basis van voorafgaande informatie.
- 3 Leerklimaat
- 4 Toekomst

### **Aandachtspunten voortgangsgesprek/geschiktheidsbeoordeling**

- Identificeren sterke en zwakke punten.
- Vastleggen op welke wijze zwakke punten kunnen worden verbeterd.
- Vastleggen hoe deze verbetering getoetst wordt.
- Bespreken van zelfreflectie en mate van overeenkomst en eventuele discrepanties met het oordeel van de opleidingsgroep
- Bespreken leerklimaat voor de aios
- Alle verslagen dienen te worden opgenomen in het portfolio
- De opleider ziet erop toe dat er van het voortgangsgesprek / de geschiktheidsbeoordeling een schriftelijke verslag gemaakt wordt dat zowel door de opleider als door de aios ondertekend wordt. Dit verslag wordt aan het portfolio toegevoegd.
- Het oordeel dient in het dossier dat opleider van de aios heeft opgenomen te worden

## **2.5 Het observeren en evalueren m.b.v. een OSATS**

### **Doel**

Het vastleggen en het nabespreken van het functioneren van aios op onderdelen van competenties door middel van observatie m.b.v. een gestructureerd beoordelingsformulier.

### **Wanneer**

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

### **Werkwijze**

Het initiatief tot het afnemen van een OSATS kan zowel door de aios als door de opleider/ supervisor genomen worden. Als regel geldt dat bij elke aios tweemaal per maand een OSATS wordt afgenomen met een minimum van 20 per jaar. De OSATS zijn thema c.q. stagegebonden.

### **Aandachtspunten bij het evalueren m.b.v. een OSATS**

- Bepaal welke verrichtingen waardevol zijn om aios te observeren en feedback te geven.
- Houdt bij de observatiemomenten rekening met de leerdoelen van de aios genoemd in de voorbespreking.

- Spreek tijdens introductie- of voortgangsgesprek al af wanneer en over welke verrichtingen in ieder geval een OSATS wordt afgenomen.
- Bespreek de observatie direct na met de aios.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Neem tijd voor de observatie en de aansluitende bespreking van de resultaten.

## **2.6 Korte Praktijk Beoordelingen (KPB)**

### **Doel**

Het vastleggen en het nabespreken van het functioneren van aios op onderdelen van competenties door middel van observatie m.b.v. een gestructureerd observatieformulier.

### **Wanneer**

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

### **Werkwijze**

Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de aios als door de opleider/supervisor genomen worden. Als regel geldt dat bij elke aios eenmaal per maand een KPB wordt afgenomen minimaal 6 per half jaar. Waarover de KPB gaat wordt deels bepaald door wat de aios wil leren en deels door de klinische presentaties en de voor de opleiding relevante activiteiten van de betreffende stageplek. De inhoud van een KPB beperkt zich tot het beoordelen van een beperkt aantal competenties.

### **Mogelijkheden voor KPB**

- poli/afdeling consult (KPB algemeen)
- overdracht (KPB overdracht)
- status (fiattering door supervisor)
- brief (KPB brief)
- patiënt/familie/-gesprek (KPB gesprek)
- slecht nieuwsgesprek (KPB gesprek)
- probleempatiëntbespreking/voordracht/referaat/CA (KPB Cat/referaat/probleempatiëntbespreking)
- vaardigheden (KPB vaardigheden)

### **Aandachtspunten bij de beoordeling van de KPB**

- Bepaal welke activiteiten waardevol zijn om aios te observeren en feedback te geven.
- Houdt bij de observatiemomenten rekening met de leerdoelen van de aios genoemd in het introductie- en voortgangsgesprek.
- Spreek tijdens introductie- of voortgangsgesprek al af wanneer en over welke taken in ieder geval een KPB wordt afgenomen.
- Beoordeel aios op een beperkt aantal competenties.
- Bespreek de observatie direct na met de aios.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Neem tijd voor de toetsing en de aansluitende bespreking van de resultaten.

## 2.7 Het evalueren van het functioneren d.m.v. multisource feedback

Zie [www.multisourcefeedback.nl](http://www.multisourcefeedback.nl)

Voor artsen in opleiding tot specialist (aios) is het belangrijk dat zij kennis van het specialisme verwerven, specialistische vaardigheden aanleren en zich ontwikkelen in professioneel functioneren. Om dit laatste te bevorderen is Multi Source Feedback (MSF) of 360 graden beoordeling een uitstekende methode. Het functioneren van een aios op de werkplek kan het best beoordeeld worden door mensen met wie hij of zij samenwerkt: collega-artsen, andere collegae in de zorg en patiënten. Bij de MSF methode wordt vanuit deze verschillende perspectieven feedback gegeven op onder meer communiceren, samenwerken en professionele houding in de afgelopen maanden. MSF past in de vernieuwde medische vervolgopleidingen. Hierbij worden artsen, collega's uit de zorg en patiënten eenmaal per jaar gevraagd feedback aan de aios te geven door vragen over het functioneren te beantwoorden en tips te geven om nog beter te functioneren. De resultaten met de opleider besproken tijdens een voortgangsgesprek, in samenhang met andere beoordelingen.

### Doel

Het verkrijgen van informatie over eigen functioneren door professionals die veel met de aios te maken hebben aan de hand van een gestructureerde vragenlijst.

### Wanneer

In principe in ieder opleidingsjaar (cf. toetsmatrix). De aios en opleider kunnen besluiten dit frequenter te doen. Zeker bij twijfel over functioneren is dit een wenselijke optie.

### Werkwijze

De aios overlegt met de opleider welke personen gevraagd dienen te worden om een oordeel te geven over het functioneren. De waarde van de beoordeling zit in het aantal en de diversiteit van de personen die gevraagd worden. Als richtlijn wordt voorgesteld om twee oordelen te verzamelen van twee aios, van twee stafleden van het opleidingsteam, van een medewerker van de behandelkamer, operatiekamer, van iemand uit de verpleegkundige staf en een aantal patiënten. Er bestaan momenteel goede digitale mogelijkheden voor het afnemen van een 360° feedback waarvan gebruik gemaakt wordt. De uitkomst hiervan wordt met de opleider besproken.

### Hoe werkt webbased Multisource Feedback voor aios?

- Zodra aios door hun opleider zijn toegevoegd in het programma, ontvangen zij persoonlijke inloggegevens. Na het starten van een MSF-ronde door de opleider ontvangen aios een
- e-mail met instructies voor uitvoering de MSF en een link naar de website om beoordelaars uit te nodigen hen feedback te geven. Dit kan door het e-mailadres van collega's en patiënten in te voeren, als zij om hun toestemming voor medewerking hebben gevraagd. Wanneer er geen e-mailadres is kan de aios zo nodig het eigen e-mailadres beschikbaar stellen, of dat van een afdelingssecretaresse. De uitnodiging tot invullen bevat inloggegevens. Door de e-mail uit te printen en bijv. aan een patiënt mee te geven kan diegene vanaf een willekeurige computer met internetverbinding de vragenlijst openen via de website. Tijdens een MSF ronde kunnen aios in hun persoonlijke account zien wie er al geantwoord heeft (niet hun antwoorden) en zo nodig nieuwe beoordelaars uitnodigen of herinneringen versturen.

### Aandachtspunten bij de beoordeling 360° feedback formulier

- Tussen aios en opleider wordt afgesproken welke personen bijdragen aan de 360° feedback.
- De aios nodigt de personen uit om digitaal de formulieren in te vullen (inlogcode);
- De beoordelingen worden in principe gegeven door personen die niet wezenlijk bijdragen aan het beoordelingsproces van de aios.
- De uitkomst van de MSF wordt aan de opleider doorgegeven
- De aios is verantwoordelijk voor het verkrijgen van de informatie en de analyse ervan.
- De opleider bepaalt welke weging wordt gegeven aan de verzamelde beoordelingen.
- De documentatie dient de aios op te nemen in het portfolio.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de aios heeft opgenomen te worden.

### Wat gebeurt er met de gegevens?

Multisourcefeedback.nl is een beveiligde website waartoe alleen betrokken aios en opleiders toegang hebben. Na de MSF-ronde krijgt de aios een anoniem samenvattend rapport met de gemiddelde scores en de tips en

opmerkingen. De opleider kan zo nodig afzonderlijke vragenlijsten openen en collega's eventueel mondeling toelichting vragen tot de datum van het voortgangsgesprek die is opgegeven. Feedbackrapporten blijven gedurende de opleiding bewaard in het programma en kunnen worden beschouwd als eigendom van de aios.

## **2.8 Critically Appraised Topic (en critical appraisal of literature)**

*Zie KPB CAT/referaat/probleempatiëntbespreking*

### **Doel**

De Critical Appraisal of Literature en Critically Appraised Topic (CAL/CAT) zijn vormen om de algemene competentie "kennis en wetenschap" te ontwikkelen. De principes van evidence based medicine met het kritisch beschouwen van de verschillende onderdelen van de wetenschappelijke publicatie wordt hiermee beoordeeld. Daarnaast is het een instrument om de vakkennis te verbreden en de deskundigheid van collegae en andere professionals in de gezondheidszorg te bevorderen.

### **Wanneer**

Iedere week wordt tijdens de overdracht of visite een onderwerp uitgekozen die volgens een vast rooster door een A(N)IOS wordt uitgewerkt en op een woensdagmiddag gepresenteerd.

### **Werkwijze**

- CAT's zijn bedoeld als oefening in het wetenschappelijk denken over het klinisch handelen (aanvraagdgedrag, therapiekeuze). Een CAT omvat de volgende stappen:
- Beschrijving van een klinisch scenario (aan de hand van een patiënt van het ochtendrapport of naar aanleiding van casuïstiek besproken tijdens een grote visite);
- Formuleren van een relevante klinische vraag naar aanleiding van dit scenario;
- Beschrijven van het zoekproces met databronnen, sleutelwoorden en inclusiecriteria voor de gevonden artikelen;
- Beschrijven van opzet en uitvoering van een wetenschappelijk onderzoek en beoordeling van de kwaliteit ervan;
- Weergeven van de mate van 'evidence';
- De CAT voorzien van commentaar en conclusie over het toepassen van de bevindingen voor het geschetste scenario.
- Middels een PowerPointpresentatie van maximaal 5 minuten wordt het resultaat gepresenteerd. De presentatie wordt bewaard en verspreid onder alle a(n)ios en leden opleidingsteam.

De CAT's hebben betrekking op vier klinisch relevante domeinen:

- Diagnostiek;
- Prognose;
- Therapie en (contra)indicaties;
- Evaluatie van het gevolgde beleid.

### **Toets**

Supervisor en overige aanwezige vullen nav de presentatie het KPB-formulier CAT in. De aios neemt dit op in zijn portfolio.

## **2.9 De beoordeling van verslaglegging**

*Zie KPB verslaglegging*

### **Doel**

Het vastleggen en nabespreken van de kwaliteit van de verslagen d.m.v. een gestructureerd beoordelingsformulier.

### **Wanneer**

Op ieder moment van de opleiding kan een verslagbeoordeling plaats vinden. Hiermee kunnen met name de competenties medisch handelen en communicatie getoetst worden.

### **Werkwijze**

Het initiatief voor een verslagbeoordeling kan zowel bij de aios als bij een lid van de opleidingsgroep liggen. Alle beoordelingen worden samen met de aios nabesproken.

## **2.10 Het beoordelen van het portfolio**

### **Doel**

Inzicht krijgen in en zicht krijgen op alle competenties van de aios oogheelkunde.

### **Werkwijze**

Het portfolio is het verzamelpunt van alle informatie die over de aios beschikbaar is. De aios is verantwoordelijk voor deze informatie. Het portfolio wordt gebruikt als onderliggend document bij het voortgangsgesprek. Het portfolio dient naast andere formulieren (zie voortgangsgesprek) een week van tevoren te worden ingeleverd zodat de opleider de tijd heeft deze informatie te bekijken en nog om aanvullende informatie te vragen. De hieronder vermelde aandachtspunten vormen voor een belangrijk deel de agenda van het voortgangsgesprek.

### **Aandachtspunten**

- Is het portfolio op tijd ingeleverd? (Zegt iets over de competenties organisatie en timemanagement.)
- Bevat het portfolio minimaal de volgende informatie:
  - o Zelfbeoordeling algemene competenties;
  - o Individueel Ontwikkelings Plan;
  - o Evaluaties OSATS en KPB;
  - o Andere beoordelingen;
  - o Informatie met betrekking tot relevante activiteiten op één of meerdere competentiegebieden;
  - o Reflectie op eigen functioneren op basis van voorafgaande informatie.
- Het bespreken van discrepanties in de beoordeling van de opleider/supervisor
  - o De kwaliteit van de reflectie wordt beoordeeld;
  - o Goede aansluiting met sterke en zwakke punten;
  - o Juiste conclusies uit reflectie;
  - o Er worden toetsbare voornemens gemaakt.
  - o Identificeren sterke en zwakke punten.
  - o Vastleggen op welke wijze zwakke punten kunnen worden verbeterd.
  - o Vastleggen hoe deze verbetering getoetst wordt.
- Wat is de kwaliteit van het totale portfolio. De opleider dient de informatie ten opzichte van elkaar te wegen. Is er twijfel over de kwaliteit van het portfolio dan is het wenselijk leden van de opleidingsgroep in het oordeel te betrekken.
- Hoe ervaart de aios het "leerklimaat" op de afdeling?
- Komen de afspraken gemaakt bij het introductiegesprek overeen met de werkelijk verrichte activiteiten?
- Wat dient voor de volgende keer te worden afgesproken? En hoe kan dit getoetst worden?
- Neem tijd voor de bespreking van de resultaten (minimaal 30 minuten).
- Alle verslagen dienen te worden opgenomen in het portfolio.

### **2.11 Voorbeelden KPB formulieren, inclusief toelichting**

- KPB spoed en consult
- KPB briefbeoordeling/statusvoering
- KPB CAT/problempatiëntbespreking

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de specifieke KPB-formulieren uit de opleiding Oogheelkunde:

- KPB consult
- KPB chirurgie
- KPB verrichting



## KPB Spoed en consulten

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Naam aios:

Supervisor:

Datum:

M

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

C

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

S

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

O

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

P

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

Handtekening gezien aios:

Handtekening gezien supervisor:

## Leerdoelen Spoed en Consulten



### Medisch handelen deelcompetentie 1

- De AIOS kent de presentaties van ziektebeelden beschreven in het opleidingsplan, en past deze kennis adequaat toe.
  - De AIOS kent de overige aspecten van de ziektebeelden beschreven in het opleidingsplan, en past deze kennis adequaat toe
- De AIOS is in staat:
- de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen;
  - de hulpvraag naar urgentie te interpreteren (en zo nodig direct te handelen).

### Medisch handelen deelcompetentie 2

#### *Diagnostiek:*

Anamnese: de AIOS beheerst de vaardigheid van de anamnese tot in de details. Tijdens de opleiding wordt daarom aandacht besteed aan het benadrukken van anamnesticke aspecten van ziektebeelden.

Oogonderzoek: de AIOS moet bij uitstek de deskundige worden op het gebied van oogonderzoek.

Aanvullend oogheelkundig onderzoek: de AIOS leert gegevens uit oogheelkundig onderzoek (GV, FAG, OCT, echografie, electrolysiologie, kleurenzien) te interpreteren en adequaat toe te passen.

#### *Probleemoplossend vermogen:*

De AIOS beheerst het efficiënt opstellen van een probleemlijst met bijbehorende werkhypothesen in de vorm van een differentiaaldiagnose, daarbij gebruikmakend van de informatie direct bij de patiënt verkregen, alsmede integratie van overige diagnostische gegevens in combinatie met kennis en ervaring. Essentieel hierbij is de integratie van gegevens uit de anamnese, oogheelkundig onderzoek en aanvullend oogheelkundig onderzoek.

#### *Therapeutisch beleid:*

De AIOS is in staat om, op grond van de diagnostiek en context van de medische problemen, advies te formuleren over de behandeling. Speciale aandacht dient de AIOS te geven aan effecten/gevolgen/bijwerkingen op korte en lange termijn van het ingestelde therapeutisch beleid.

### Medisch handelen deelcompetentie 3

- De AIOS neemt kennis van het binnen de afdeling geldende medische beleid en de regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe.
- De AIOS is in staat om de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae-gezondheidsmedewerkers te verantwoorden

### Medisch handelen deelcompetentie 4

- De AIOS beschikt over kennis met betrekking tot het verkrijgen van medische informatie via ICT ten behoeve van patiëntenzorg en gebruikt deze mogelijkheden.
- De AIOS verzamelt op een adequate wijze informatie rondom de zorg van een patiënt waarvoor hij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard; hiertoe weet hij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere betrokkenen in het zorgproces resp. medische en niet-medische deskundigen ( huisarts, specialisten, optometristen, thuiszorg, etc.).



### Communicatie deelcompetentie 3 De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie

- Is in staat adequaat uitleg te geven over de bevindingen en over de redenen waarom (nog geen) verdere behandeling wordt voorgesteld.
- Is in staat om op gestructureerd en effectieve wijze medische informatie verwoorden

### Communicatie deelcompetentie 4: Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- De aios geeft blijk van deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van statusvoering: verslag anamnese, oogheelkundig onderzoek, problemenlijst, differentiaaldiagnose, aanvullend oogheelkundig onderzoek, beloop, interpretatie adviezen consulten.
- De aios geeft in de praktijk blijk van zorgvuldigheid door in het medisch dossier vast te leggen wanneer en waarover de patiënt is geïnformeerd.



### Samenwerking deelcompetentie 2 Verwijst adequaat

- De aios is in staat naar de juiste persoon of instantie te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen.

### Samenwerking deelcompetentie 3: Levert effectief intercollegiaal consult. De aios:

- vraagt adequaat consult en stelt hierbij de juiste vraag.
- is in staat tot het interpreteren van consulten.
- is in staat een intercollegiale consultvraag adequaat te beantwoorden.

### Samenwerking deelcompetentie 4 Draagt bij aan een effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De AIOS blijkt in staat om adequaat in teamverband te kunnen functioneren, en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen te herkennen en te respecteren.
- De AIOS levert in de praktijk een adequate bijdrage aan de continuïteit van zorg voor de patiënt



#### **Organisatie deelcompetentie 1 De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling**

- De AIOS kan omgaan met stress.
- De AIOS past principes van timemanagement adequaat toe.

#### **Organisatie deelcompetentie 3 Besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord**

- De AIOS laat zien over de kennis en vaardigheden te beschikken om op passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg, en bij te dragen aan een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering en gezondheidszorgsysteem door: de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek adequaat te stellen.
- De AIOS houdt daarbij in de afweging tussen wel of geen aanvullend onderzoek rekening met:
  - de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten);
  - de relevantie voor het verdere besluitvormingsproces;
  - de wensen van de patiënt;
  - de belasting voor de patiënt en zijn sociale omgeving:
    - (bijvoorbeeld mantelzorg) en/of verwanten;
    - (bijvoorbeeld genetisch onderzoek);
    - de eventuele complicaties en de kosten.
- waar mogelijk volgens richtlijnen te werk gaan

#### **Organisatie deelcompetentie 3 Werkt effectief en doelmatig in een gezondheidszorgorganisatie**

- De AIOS geeft er blijk van op de hoogte te zijn van de wijze waarop de afdeling en het ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van de diverse informatiestromen, procedures en protocollen



#### **Maatschappelijk handelen deelcompetentie 4**

De AIOS kan verantwoordelijkheid dragen.



#### **Reflectie deelcompetentie 2: Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.**

De AIOS geeft blijk:

- van besef dat voor het functioneren als oogarts vereist is dat hij eigen beperkingen kan onderkennen
- om te kunnen gaan met onmachtgevoelens.
- van besef dat het voor het functioneren als oogarts vereist is, dat hij grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening en van de medische professie in het algemeen kan beoordelen.
- om te kunnen gaan met fouten van zichzelf of anderen, bij eigen fouten deze durft te erkennen tegenover patiënten en collega's en er lering uit kan trekken.

De AIOS heeft een eigenstandige zorgplicht en zal tijdens de opleiding geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis en vermogens liggen.

## KPB Briefbeoordeling/ statusvoering

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Naam Aios:

Supervisor:

Datum:



I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?



I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

---

Handtekening gezien AIOS:

Handtekening gezien supervisor:

## Leerdoelen Briefbeoordeling/statusvoering



### Medisch Handelen deelcompetentie 2

- Past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe
- De aios geeft blijk dat hij pathofysiologisch kan denken en juiste conclusies heeft getrokken op basis van (differentiaal) diagnose, onderzoeken, ziekteverloop en behandeling. Dit wordt kort, bondig en op heldere wijze weergegeven: de integratie van gegevens uit de anamnese, lichamelijk onderzoek en voortgezet onderzoek.



### Communicatie Deelcompetentie 4

- Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus

De aios geeft in de praktijk blijk van:

- deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van het schrijven van brieven betreffende de behandeling op het gebied van de oogheekunde (waarin o.a.: reden van opname, anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek, röntgenonderzoek, verder onderzoek, therapie (OK), consulten, conclusie, eventueel beloop of bespreking, medicatie bij ontslag, prognose, informatie gegeven aan de patiënt).

## KPB CAT/probleempatiëntbespreking

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Naam AIOS:

supervisor:

Datum:

C

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

W

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

O

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

P

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1				2				3				4				5			

Wat is er goed?

Wat kan er beter?

---

Handtekening gezien AIOS:

Handtekening gezien supervisor:

## Leerdoelen CAT/problempatiëntbespreking



### Communicatie Deelcompetentie 3

Bespreekt medische informatie goed

De AIOS is in staat op een gestructureerde en effectieve wijze medische informatie naar anderen te verwoorden

*Aandachtspunten*

- Technische aspecten: lay-out dia's, bewaken tijd, heldere agenda, afgebakend onderwerp,
- Vermijdt afdwalen, gebruik pointer, digitale presentatieanimaties
- Verbale communicatie: contact met zaal, intonatie, tempo, dia's ter ondersteuning dwz niet voorlezen van..., woordkeus
- Houdt rekening met kennisniveau publiek
- Houding en uitstraling
- Het adequaat samenvatten



### Kennis en Wetenschap Deelcompetentie 1

Beschouwt medische informatie kritisch.

### Kennis en Wetenschap Deelcompetentie 2

Bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis.

### Kennis en Wetenschap Deelcompetentie 4

Bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collegae, patiënten, verpleegkundigen en andere betrokkenen in de gezondheidszorg.



### Organisatie Deelcompetentie 4

Gebuikt ICT adequaat voor optimale patiëntenzorg en voor het eigen leerproces (incl. bij- en nascholing).

*Aandachtspunten*

- Focus, afbakenen onderwerp
- Relevantie
- Samenhang
- Niveau van detaillering
- Wetenschappelijk niveau (kritische waardering (appraisal): beoordelen van de wetenschappelijke kwaliteit van de literatuur, inclusief design, methode en analyse; dit gaat over interne en externe validiteit en vormen van vertekening (bias en confounding)

CAT:

- Formuleert PICO, licht zoekstrategie toe
- Is in staat elektronische databestanden te ontsluiten
- Begripsverduidelijking (uitleggen methodologische of fysiologische begrippen bv ROCcurve, kappawaarde, LH ratios etc.)



### Professionaliteit Deelcompetentie 2

Kan reflecteren met zichzelf.

### Professionaliteit Deelcompetentie 4

Reflecteren met een professional.

*Aandachtspunten*

- Wetenschappelijke reflectie:
- Wat is de betekenis van deze kennis, wat zijn de implicaties, wat voegt het toe aan de praktijkvoering, zowel persoonlijk als in het algemeen. Eigen visie, onderkent onzekerheden.
- 'reflection-on-action': terugkijkend op handelingen uit het verleden, de 'evidence' plaatsen in de context van een individuele klinische gebeurtenis; dat kan ook betekenen gemotiveerd afwijken van deze "evidence" .
- Geeft onzekerheden of onduidelijkheden aan
- Kan omgaan met feedback en vragen uit gehoor.
- Volgt eerder gegeven adviezen ter verbetering op, zoekt wanneer aangewezen hulp bij derden
- Nodigt inhoudsdeskundigen actief uit om aanwezig te zijn