# DIDACT 2.1

## Landelijk Opleidingsplan

voor de opleiding tot

## Arts Verstandelijk Gehandicapten

Instemming CGS d.d. 3 oktober 2018
Inwerkingtreding d.d. 1 februari 2019.
Het CGS heeft op 19 augustus 2024 ingestemd met de wijzigingen in deze 2.1 versie.
De wijzigingen treden op 1 september 2024 in werking.

# Inhoudsopgave


Inleiding en leeswijzer ..... 4

Lijst met afkortingen ..... 7

Deel 1 Algemeen ..... 8

Hoofdstuk 1 Arts Verstandelijk Gehandicapten ..... 9

1.1 Beschrijving domein van de arts VG ..... 9

1.2 Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ..... 10

1.2.1 Inhoud van het vak ..... 10

1.2.2 Verbreding doelgroep ..... 11

1.2.3 Andere organisatie van zorg ..... 12

1.3 Maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in gezondheidszorg ..... 13

Hoofdstuk 2 Visie en uitgangspunten van de opleiding ..... 16

2.1 Visie van de opleiding ..... 16

2.2 Uitgangspunten voor de opleiding ..... 16

2.3 Rollen in het leerproces ..... 18

2.3.1 Rol van de aios ..... 19

2.3.2 Rol van de leergroep ..... 19

2.3.3 Rol van de opleider/opleidingsgroep ..... 19

2.3.4 Rol van de stageopleider ..... 19

2.3.5 Rol van de docenten ..... 19

2.4 Inhoud van de opleiding ..... 20

2.4.1 Generieke beroepsactiviteiten ..... 20

2.4.2 Patiëntgebonden kenmerkende beroepssituaties ..... 21

2.4.3 Niet-patiëntgebonden thema's ..... 21

2.4.4 Kennis, vaardigheden en gedrag ..... 22

2.4.5 Leermiddelen en opleidingsactiviteiten ..... 22

Hoofdstuk 3 Structuur van de opleiding ..... 24

3.1 Praktijkleren: de structuur en accenten van opleidingsperiodes en stages ..... 24

3.1.1 Jaar 1 ..... 24

3.1.2 Jaar 2 ..... 24

3.1.3 Jaar 3 ..... 25

3.2 Cursorisch onderwijs in relatie tot het leren in de praktijk ..... 25

Hoofdstuk 4 Protocol toetsing en beoordeling: Voortgang en individualisering ..... 26

4.1 Gesprekscyclus ..... 26

4.2 Individualisering opleidingsduur en geïntensiveerd begeleidingstraject ..... 27

4.2.1 Verkorting ..... 27
4.2.2 Verlenging van de opleiding ..... 28
4.2.3 Geïntensiveerd begeleidingstraject ..... 28
4.3 Geschillen en beroep ..... 29
4.4 Individueel Opleidingsplan en Individueel Opleiding Schema ..... 29
4.5 Portfolio ..... 29
Hoofdstuk 5 Protocol toetsing en beoordeling: Toetsen en bekwaamheid ..... 31
5.1 Uitgangspunten bij toetsen ..... 31
5.2 Toetsinstrumenten ..... 31
5.3 Toetsprogramma ..... 32
5.4 Bekwaamheidsniveaus ..... 33
Hoofdstuk 6 Zorg voor kwaliteit ..... 34
6.1 Kwaliteitszorg ..... 34
6.2 Interne kwaliteitszorg ..... 34
6.2.1 Periodieke evaluatie van de opleiding als geheel ..... 34
6.2.2 Kwaliteit van docenten, opleiders en stageopleiders ..... 35
6.2.3 Kwaliteit van de opleidingsinstelling en stage-instelling ..... 35
6.3 Extern toezicht ..... 35
6.4 Evaluatie Landelijk Opleidingsplan ..... 35
Deel 2 Beschrijving competenties en Kenmerkende Beroepssituaties ..... 37
1. Competentieprofiel AVG ..... 38
2. Uitwerking Kenmerkende Beroepssituaties ..... 42
2.1 Kind of jongere met een verstandelijke beperking ..... 42
2.2 Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking ..... 43
2.4 Patiënt met motorische problemen ..... 45
2.5 Patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis ..... 46
2.6 Patiënt met epilepsie ..... 47
2.7 Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose ..... 48
2.8 Patiënt met een lichte verstandelijke beperking ..... 49
2.9 Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen ..... 50
2.10 Patiënt met zintuigproblematiek ..... 51
3. Matrix KBS/ Thema- Competenties ..... 53
4. IJkpunten ..... 54

## Inleiding en leeswijzer

Voor u ligt DIDACT 2.1, het landelijk opleidingsplan (LOP) voor de arts Verstandelijk Gehandicapten (arts VG). De Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten (GVG) is het specialisme dat zich richt op de aanpak van algemene en handicapgerelateerde gezondheidsvragen van mensen met een verstandelijke beperking Met als voornaamste doel om de kwaliteit van leven te optimaliseren en participatie van deze patiëntengroep te bevorderen
De arts VG is gespecialiseerd in het verlenen van deze medische zorg en begeleiding. Mensen met een verstandelijke beperking hebben immers bijzondere zorgbehoeften op medisch gebied.

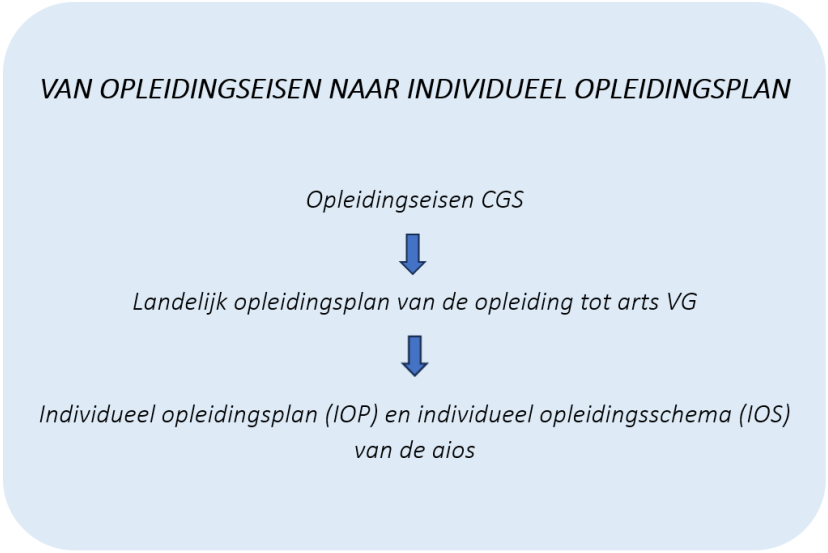
In juni 2007 is het eerste opleidingsplan DIDACT gepubliceerd naar aanleiding van de modernisering van de medische vervolgopleidingen van de Federatie Medisch Specialisten.

De opleidingsplannen zijn verder ontwikkeld, aan de praktijk getoetst, waarbij knelpunten aan het licht zijn gekomen. Nieuwe regelgeving maakt individualisering van de opleidingsduur per aios mogelijk. Daarnaast zijn er ontwikkelingen in de zorg en in het opleiden. Het was na ruim tien jaar tijd voor een herziening van het opleidingsplan DIDACT. In 2019 trad DIDACT 2.0 in werking. Verdere doorontwikkeling en bijstelling vond plaats in de revisie van 2024: versie 2.1.

De arts VG-opleiding is een kleinschalige, driejarige (fulltime) opleiding, waarbij jaarlijks 27 aios kunnen starten. Helaas wordt dit aantal in de praktijk niet behaald. De arts VG-opleiding kent een relatief grote instroom van artsen die eerder werkzaam zijn geweest in een ander domein, dan wel eerder een andere registratie hebben behaald.

Het LOP wil de arts VG in opleiding tot specialist (aios) handvatten aanreiken om hen te informeren over de eisen en mogelijkheden qua duur, vorm en inhoud van de opleiding tot arts VG.

## Van regelgeving naar individueel opleidingsplan




Het LOP is gebaseerd op het *Kaderbesluit* CGS (CGS, 2019) waarin de eisen zijn opgenomen voor alle geneeskundige vervolgopleidingen, de registratie- en herregistratie-eisen en de vernieuwde systematiek voor het erkennen van opleidingsorganisaties en opleiders. De specifieke bepalingen voor de opleiding tot arts VG zijn vastgelegd in het *Besluit geneeskunde voor verstandelijk*

*gehandicapten* (CGS, 2019) Beide besluiten en de bijbehorende beleidsregels zijn te raadplegen op de website van het College Geneeskundige Specialismen.[1]

Een LOP is een landelijk geregeld kader voor het inrichten van een opleiding en het uitvoeren daarvan door een opleidingsinstituut. De arts VG-opleiding kent landelijk slechts één opleidingsinstituut. Dit instituut beschrijft de feitelijke inrichting van de opleiding op detailniveau.

Het Instellingsopleidingsplan beschrijft de vorm en inhoud van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de opleidingsinstelling. De stage-instellingen leggen dit vast in een stagewerkplan. Het Individueel Opleidingsplan (IOP) omschrijft wat de aios wil leren en hoe en wanneer zij de benodigde competenties gaat verwerven. Het opleidingsschema (IOS) voor de aios bestaat uit de individuele tijdsplanning van de opleiding, de locaties waar (onderdelen van) de opleiding wordt gevolgd en de planning van de beoordelingsmomenten. Het IOS is onderdeel van het IOP.

Voorliggend LOP voldoet aan het Intern toetsingskader CGS. Het opleidingsplan is ontwikkeld in afstemming met de wetenschappelijke beroepsvereniging NVAVG.

Er is in 2018 voor gekozen te werken met Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) waarbinnen de arts VG beroepsactiviteiten verricht. In de keuze en beschrijvingen van de KBS en beroepsactiviteiten zijn actuele ontwikkelingen in de zorg en de eisen die dit stelt aan de arts VG verwerkt. De KBS en beroepsactiviteiten zijn in samenwerking met opleiders uit het werkveld bepaald en ontwikkeld. In de afgelopen jaren is het werken met KBS succesvol geïmplementeerd bij zowel de aiossen als de opleiders. Bij de revisie van dit LOP in 2024 is daarom besloten om deze inhoudelijke rangschikking van de opleiding ongewijzigd te laten.

Op hoofdlijnen zijn de volgende wijzigingen in de 2.1 versie aangebracht:
-Er is een nieuwe onderwijsvisie ontwikkeld die verwerkt is in deze versie. De nieuwe visie houdt in dat er meer individueel gekeken wordt naar de achtergrond van de aios en is meer gericht op de ontwikkeling van de aios.
-Daardoor is ook de toetsmatrix aangepast: de aios heeft hier meer keuzevrijheid in gekregen.
-De ontwikkelingen in zowel de gehandicaptenzorg als de gezondheidszorg in het algemeen zijn opnieuw beschreven.
-Het onderwijs op het gebied van Medisch Leiderschap en Wetenschap is aangepast en aangevuld met de huidige stand van zaken.

De wijzigingen ten aanzien van het toets beleid en met name het maatwerk ten aanzien van de keuze en het aantal toetsen zijn de afgelopen jaren reeds geïmplementeerd. Dit LOP is nu in overeenstemming met de reeds bestaande praktijk. Er is dan ook geen overgangsregeling voor de aanpassingen nodig.

Bij het schrijven en actualiseren van dit opleidingsplan is, ter inspiratie en verantwoording, gebruikgemaakt van onderstaande documenten:
- Zorgaanbod van de AVG (NVAVG, 2012).
- Competentieprofiel van de arts voor Verstandelijk Gehandicapten (zie deel 2).
- Informatie over het ontwikkelen van opleidingsplannen met EPA's.
- Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts (2024).

[1] https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/cgs/regelgeving

- Landelijke Opleidingsplan voor de opleiding tot specialist Ouderengeneeskunde (2024).
- Visiedocument NVAVG [2].

### Leeswijzer

Het opleidingsplan van de arts VG bestaat uit twee delen:

1. Beschrijving van het profiel van het specialisme en de uitgangspunten, onderdelen en kaders van de opleiding.

Hoofdstuk 1 geeft een beschrijving van het werkterrein van de arts VG en de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en de veranderingen die dit met zich meebrengt voor de arts VG. De hoofdstukken 2 en 3 beschrijven de opleiding, waarna in hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het monitoren van de aios tijdens de opleiding. Hoofdstuk 5 beschrijft de toetsing en beoordeling. Hoofdstuk 6 gaat in op kwaliteitszorg.

2. Een uitwerking van de verschillende onderdelen van het LOP.
   Dit deel bevat het competentieprofiel van de arts VG, de uitwerking van de KBS en de competentiematrix en ijkpunten.

Voor de leesbaarheid van het document wordt de vrouwelijke vorm gebruikt. Desgewenst kan daar ook de mannelijke vorm gelezen worden. Daarnaast wordt de term Kenmerkende Beroepssituatie(s) afgekort tot KBS voor zowel het meervoud als het enkelvoud.

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

[2] https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2020/06/NVAVG-Visiedocument-DEF.pdf

## Lijst met afkortingen

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

# Deel 1
# Algemeen

# Hoofdstuk 1 Arts Verstandelijk Gehandicapten

## 1.1 Beschrijving domein van de arts VG

Het specialisme 'Arts Verstandelijk Gehandicapten' (arts VG) is in 2000 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) erkend als zelfstandig specialisme. Volgens het toenmalige College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk Gehandicapten (CHVG-besluit 2015) is geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten: 'Het *specialisme dat zich richt op de aanpak van algemene en handicap gerelateerde gezondheidsvragen van mensen met een verstandelijke handicap, inhoudende doelgroepspecifieke preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding, waar nodig in multidisciplinair verband'.*
In latere versies van dit specifieke Besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten is daaraan toegevoegd:
'*met als doel binnen de gegeven beperkingen de geestelijke en lichamelijke gezondheid te bevorderen en verdere achteruitgang waar mogelijk te voorkomen teneinde de kwaliteit van leven te optimaliseren en participatie te bevorderen*' [3]

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

Internationaal wordt ervan uitgegaan dat bij 0,75- 1 % van de populatie sprake is van een IQ onder de 70. Er zijn geen harde cijfers van de Nederlandse situatie maar geschat wordt dat er in Nederland ongeveer 440.000 mensen met een verstandelijke beperking zijn (IQ tot 70). Van hen heeft een zesde (ca. 70.000 mensen) een ernstige verstandelijke beperking (IQ tot 50). Ongeveer 370.000 mensen hebben een lichte verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70) (Woittiez et al. 2019). Daarnaast zijn er ongeveer 2,3 miljoen mensen in Nederland met een IQ tussen 70 en 85. Een deel van hen heeft zodanige sociale redzaamheidsproblemen dat ook zij toegang hebben tot de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Het SCP schat hun aantal in de Nederlandse bevolking op 730.000 in 2018. Deze schattingen zijn wel met de nodige onzekerheid omgeven. [4]

Mensen met een verstandelijke beperking ondervinden vaker en andere gezondheidsproblemen dan mensen zonder verstandelijke beperking. Daarnaast uiten mensen met een verstandelijke beperking hun gezondheidsklachten moeilijker, anders of geheel niet en is er vaak beperkt ziekte-inzicht en ziektebesef. Comorbiditeit (er zijn meerdere aandoeningen aanwezig gerelateerd aan

[3] https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/cgs/regelgeving

[4] https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/leeftijd-en-geslacht#:~:text=Het%20SCP%20schat%20dat%20er,beperking%20(IQ%20tot%2050).

een (chronische) ziekte) en multimorbiditeit (er zijn meerdere aandoeningen/ziekten tegelijk aanwezig) komen vaak voor. Andere verschillen hebben te maken met de zeldzaamheid van syndroom-gerelateerde aandoeningen en symptomen en de risicofactoren die bij mensen met een verstandelijke beperking anders zijn dan in de algemene populatie.

De medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is gericht op het compenseren of voorkomen van (verergering van) medisch-somatische problematiek, psychische- en gedragsstoornissen en andere chronische aandoeningen, teneinde een optimale *kwaliteit van leven* binnen de gegeven beperking te bewerkstelligen. Het is niet eenvoudig om een eenduidige definitie te geven van het begrip 'kwaliteit van leven'. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt vaak het model van Schalock en Verdugo (Schalock, 2002) gebruikt als onderligger voor het definiëren van de kwaliteit van leven.

De arts VG maakt daarnaast gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF),[5] dat zowel een begrippenkader als een systematisch codestelsel voor de beschrijving van het menselijk functioneren en functioneringsproblemen biedt.[6] Als er moeilijkheden ontstaan in het uitvoeren van lichamelijke functies, activiteiten of in het participeren, spreken we achtereenvolgens van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

## 1.2 Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

### 1.2.1 Inhoud van het vak

Het vakgebied heeft zich in de afgelopen 25 jaar sterk ontwikkeld, mede dankzij de inzet van een actieve beroepsgroep en beroepsvereniging. Aan de verdere professionalisering van de arts VG is gewerkt door het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden en het wetenschappelijk gehalte van de beroepsuitoefening is verstevigd door wetenschappelijk onderzoek, in Nederland met name verricht vanuit de beide leerstoelen Geneeskunde voor mensen met een verstandelijke beperking (Rotterdam en Nijmegen). Het Nationaal programma Gehandicaptenzorg "Gewoon Bijzonder" van ZonMw en de structurele financiering van de Academische werkplaatsen VG (verenigd in de Associatie van Academische Werkplaatsen VG) hebben gezorgd voor een duurzame onderzoek infrastructuur. Ook internationaal is een sterke toename van het aantal onderzoeken en publicaties in het vakgebied te zien.

De enorme vooruitgang op het gebied van de genetica heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van het vak. Zo is het verrichten van etiologische diagnostiek (onderzoek naar de oorzaak van de verstandelijke beperking) eenvoudiger en resultaatrijker geworden. Een bekende etiologische diagnose geeft in het algemeen aanknopingspunten voor gerichte gezondheidsbewaking. Het monitoren van etiologie gebonden gezondheidsproblemen (de health-watch) behoort dan ook tot het takenpakket van de arts VG. Psychische en psychiatrische stoornissen komen veel voor bij mensen met een verstandelijke beperking en maken een belangrijk deel uit van het werk van de arts VG. Op dit aandachtsgebied is sprake van een toenemende focus op zorgvuldige

[5] https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf

multidisciplinaire beeldvorming en diagnostiek, het adequaat voorschrijven en monitoren van psychofarmaca en het terugdringen van het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca.

Een belangrijk aspect van het vak is de interdisciplinaire samenwerking met andere zorgprofessionals. In het tweede jaar van de opleiding worden dan ook stages gevolgd in de specialismen waarmee de arts VG van oudsher veel samenwerkt.
De laatste jaren heeft de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen een krachtige impuls gekregen, onder meer door een kwartiermakersproject, gefinancierd door de beroepsvereniging en VWS. In 2018 is als vervolg hierop de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) opgericht. In 2022 verwierf de NVAVG eveneens een subsidie van VWS om ook de monodisciplinaire richtlijn ontwikkeling voor artsen in de langdurige zorg te waarborgen: RAILZ waarin samengewerkt wordt met Verenso. Voor de arts VG leidt dat ertoe dat zij haar werk meer kan baseren op evidence-based richtlijnen en handreikingen.

### 1.2.2 Verbreding doelgroep

#### Zwakbegaafden/mensen met een lichte verstandelijk beperking (LVB)

Oorspronkelijk bestond de doelgroep van de arts VG met name uit mensen met een intelligentiequotiënt (IQ) onder de 70. De laatste jaren zien we een verbreding van de doelgroep doordat ook mensen met een lichte verstandelijke beperking en zwakbegaafden (IQ tussen 70 en 85) vaker een beroep doen op de arts VG. Hun gezondheid is regelmatig problematisch door gebrek aan ziekte-inzicht en ziektebesef, ongezonde leefgewoontes en onvoldoende zelfzorg. Bovendien is er bij deze groep mensen, die naar schatting in Nederland bestaat uit 2.3 miljoen mensen, vaak sprake van bijkomende problematiek, zoals middelengebruik, financiële problemen en psychische klachten. Die bijkomende problematiek kan bij een deel van die mensen leiden tot een langdurige behoefte aan ondersteuning. Door de complexer wordende samenleving groeit het aantal mensen dat behoefte heeft aan zorg- en of ondersteuning. De arts VG werkt hierin nauw samen met andere specialisten zoals de psychiater en de verslavingsarts. Anderzijds komt de arts VG ook in beeld als specialist binnen de GGZ en de verslavingszorg.

#### Transitiezorg kinderen en jeugdigen

De arts VG heeft een duidelijke rol als opvolger van de kinderarts. Het gaat hier om adolescenten met een verstandelijke beperking met hoog complexe medische problematiek, waarvoor langdurige behandeling van meerdere medische specialisten noodzakelijk is. Zorgcoördinatie is dan een belangrijk item dat in handen wordt gelegd van de arts VG. Om deze transitie goed vorm te geven, wordt de arts VG al eerder dan bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar bij de zorg betrokken. Dit transitieproces is uitgewerkt in de Handreiking Transitie van zorg bij adolescenten met een verstandelijke beperking (NVAVG, 2013)[7] en de Kwaliteitsstandaard Jongeren in transitie van kinderzorg naar volwassenzorg (FMS 2022) [illegible] Daarnaast ziet de arts VG in toenemende mate kinderen in de extramurale setting, de polikliniek. Algemeen kindergeneeskundige kennis en kennis over vroege ontwikkeling, syndromen op jonge leeftijd en farmacotherapie bij kinderen zijn noodzakelijk. Hier wordt dan ook in de KBS kind en jeugd aandacht aan besteed.

#### Vergrijzing

De levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking is de laatste jaren flink gestegen, maar is gemiddeld korter dan bij mensen zonder beperking. Epidemiologisch

[7] https://nvavg.nl/nvavg-beleidsstukken/

onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk spreekt van 19.7 jaar korter (Glover G, 2017). De levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking lag 50 jaar geleden nog onder de 50 jaar. Deze toename van de levensverwachting wordt toegeschreven aan betere levensomstandigheden en betere medische zorg. Toch wordt in onderzoek gesproken over vermijdbare sterfte doordat mensen met een verstandelijke beperking grotere gezondheidsrisico's lopen en niet altijd adequate medische zorg ontvangen.
De arts VG krijgt in zijn dagelijkse werk te maken met mensen met een verstandelijke beperking op hogere leeftijd. Dit vraagt kennis en vaardigheden over de ontwikkeling op leeftijd van etiologie gebonden gezondheidsproblematiek, algemene ouderdomsziektes en palliatieve zorg voor deze specifieke doelgroep. Die aspecten komen dan ook in de opleiding uitgebreid aan de orde. Zo nodig werkt de arts VG samen met andere disciplines als specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater. Er is een nauwe samenwerking met de leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten in Rotterdam die samen met diverse zorgorganisaties vormgeeft aan de Academische werkplaats GOUD (Gezond Ouder). De implementatie van de onderzoeksresultaten worden direct geborgd in de KBS De oudere patiënt met een VB/ palliatieve fase en in de relevante andere KBS zoals die in dit opleidingsplan beschreven staan.

#### Migranten

Het aantal patiënten in de gehandicaptenzorg met een niet–westerse migratieachtergrond is de laatste jaren gestegen, met name in de zwaardere zorgprofielen. In november 2012 bestond 8% van de patiëntenpopulatie uit niet-westerse allochtonen, in november 2015 is dit aandeel gestegen naar 10%. Daarmee lijkt er sprake van een inhaalslag wat betreft het gebruik van professionele zorg. [8] Er spelen soms trauma's en posttraumatische stressstoornissen. Culturele en communicatieve uitdagingen kleuren het werk van de arts VG. In de afgelopen jaren zijn op dit vlak diverse onderwijsprogramma's ontwikkeld.

#### Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

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

### 1.2.3 Andere organisatie van zorg

#### Poliklinieken

Multidisciplinaire poliklinieken, geïnitieerd vanuit zorgorganisaties zowel op instellingsterreinen als in ziekenhuizen zijn de laatste jaren in opkomst. In deze setting behandelt de arts VG, veelal in samenwerking met andere professionals, zoals de gedragskundige, mensen met een verstandelijke beperking. De arts VG kan ook worden geconsulteerd door huisartsen en medisch specialisten. Deze ontwikkeling heeft inmiddels een stevige verankering in de opleiding waarbij elke aios in het derde jaar poliklinische werkzaamheden dient te verrichten.
Ook het optreden als consulent voor het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is een verplicht onderdeel van de opleiding.

[8] MinVWS 2017 Groei in de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg

### Syndroomgebonden expertisecentra

Het aantal mensen met een syndroomdiagnose is toegenomen door de moderne mogelijkheden voor genetische diagnostiek. Daardoor is ook de behoefte om meer kennis te vergaren over het natuurlijk verloop van diverse syndromen toegenomen om van daaruit betere syndroom-specifieke medische zorg te leveren. In de laatste jaren zijn onder andere in het Erasmus MC diverse syndroom-specifieke expertisecentra ontstaan, zoals voor het Angelman syndroom en het Fragile X-syndroom. Aan deze centra is meestal een arts VG verbonden die een taak heeft in zorgcoördinatie en in het bewaken van VG-specifieke gezondheidsaspecten en een bijdrage levert aan het wetenschappelijk onderzoek in deze poliklinieken. Ook in andere universitaire centra, bijvoorbeeld in Nijmegen (Expertisecentrum aangeboren ontwikkelingsstoornissen) en Amsterdam zijn specialistische poliklinieken waar artsen VG aan verbonden zijn. In de KBS Patiënt van (onbekende) etiologische diagnose wordt veel aandacht besteed aan deze ontwikkelingen. De arts VG-opleiding verzorgt daarnaast een referatencyclus waarbij de aios van zowel de arts VG-opleiding als de aios klinische genetica intensief samenwerken.

## 1.3 Maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in gezondheidszorg en de samenleving

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

### Extramuralisering

Extramuralisering en normalisatie hebben ervoor gezorgd dat meer mensen met een beperking buiten de muren van de instelling zijn gaan wonen, hetzij zelfstandig, hetzij in kleinschalige eenheden. Ze maken daarbij waar mogelijk gebruik van reguliere gezondheidsvoorzieningen. De arts VG werkt daarbij samen met de huisarts. Zo hebben de beide beroepsverenigingen, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), afspraken gemaakt over hun onderlinge samenwerking [9]. De huisarts verstrekt mensen met een verstandelijke beperking de gebruikelijke huisartsenzorg in hun eigen omgeving. In aanvulling daarop biedt de arts VG zorg op het gebied van handicapgerelateerde en

[9] https://www.vgn.nl/system/files/2020-10/convenant%20medisch%20generalistische%20zorg%20voor%20mensen%20met%20een%20beperking%20definitief.pdf

complexe gezondheidsproblematiek. De arts VG is een arts met een brede medische kennis die bij uitstek in staat is een zorgaanbod te leveren aan de persoon met een verstandelijke beperking, rekening houdend met context, etiologie, comorbiditeit, communicatieproblemen en beperkte gezondheidsvaardigheden. Het aanleren van generieke kennis en vaardigheden voor deze doelgroep is onderdeel van de opleiding.

### Financiering en Praktijkvoering

Financiering van de VG-zorg is complex en is niet voor alle mensen met een verstandelijke beperking hetzelfde. Een groot deel van de zorg wordt gefinancierd vanuit WLZ, maar ook financiering vanuit gemeente (Jeugdwet) en vanuit GZSP (Zorgverzekeringswet) of vanuit de forensische zorg is mogelijk. Steeds meer artsen VG bieden zorg vanuit Zelfstandig ondernemerschap als ZZP'er, waarbij ze zowel werken voor zorgorganisaties als zelfstandige poliklinieken verzorgen. Hierbij is kennis over verschillende financieringsvormen en voorwaarden die hieraan verbonden zijn van belang. Vanwege tekorten aan artsen VG is er aandacht voor taakherschikking, taakdifferentiatie en stepped care. Nadenken over efficiënt en doelmatig werken, waarbij multidisciplinaire zorg gewaarborgd is, is niet meer weg te denken in het veranderende zorglandschap.

Eind 2023 is de leidraad praktijkvoering opgeleverd.[10] Deze leidraad geeft een beschrijving van de huidige werkzaamheden van de arts VG, zoals is vastgesteld via een uitgebreide ledenraadpleging. Een vervolgproject zal zich gaan bezighouden met verdere uitwerking van manieren om optimale zorg te kunnen leveren, niet alleen aan in een instelling wonende patiënten, maar ook aan thuiswonende patiënten.
In de modules Praktijkvoering en Medisch leiderschap wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed.

### Wet Zorg en Dwang

In 2020 is de wet Bijzondere opnemingen Psychiatrisch Ziekenhuizen (BOPZ) vervangen door de Wet Zorg en Dwang (WZD). In de nieuwe wet is onvrijwillige zorg ruimer gedefinieerd. Zo wordt gedragsbeïnvloedende medicatie beschouwd als onvrijwillige zorg als er niet volgens de richtlijnen voorgeschreven is. In de regelgeving rondom het bewaken van het toepassen van onvrijwillige zorg is voor de arts VG, naast de gedragskundige, een belangrijke rol weggelegd. In de Module Ethische en Juridische kaders komt deze wet en de daarmee samenhangende problematiek in de dagelijkse praktijk uitgebreid aan bod.

### Actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg in het bijzonder en de maatschappij in het algemeen spelen een rol in de beroepsuitoefening van de arts VG.
In de Module Medisch Leiderschap komen thema's als kostenbewustzijn, patiëntveiligheid, doelmatigheid van zorg en taakherschikking aan de orde.
Patiëntparticipatie, samen beslissen en medisch-ethische dilemma's vormen een belangrijk onderdeel van het werk van de arts VG. Er wordt in het cursorisch onderwijs expliciet aandacht besteed aan deze onderwerpen. Er is daarbij ook aandacht voor de rol van zowel de patiënt zelf als die van de naasten/vertegenwoordigers om aan alle partijen recht te doen in bijvoorbeeld het

[10] https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2023/12/2023-11-17-Leidraad-Doelmatige-praktijkvoering-arts-VG-def.pdf

proces van samen beslissen. In de diverse KBS worden aspecten uit deze thema's beschreven en, indien relevant, ook getoetst.
De laatste jaren is er eveneens een toenemende urgentie voor global health, planetary health en duurzaamheidsaspecten. Ook deze onderwerpen komen in het cursorisch onderwijs aan bod.
In de opleiding is veel aandacht voor ICT en digitale technieken. Ook in de gehandicaptenzorg wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van domotica, wearables, VR- technieken en videoconsulten.
De arts VG-opleiding geeft zelf ook het goede voorbeeld door bijna de helft van het onderwijs digitaal aan te bieden. Daarmee wordt zowel gewerkt aan de eigen duurzaamheidsdoelstellingen (minder reiskilometers) als aan een grotere flexibiliteit en daarmee aandacht voor de werk-privé balans van de aios.

# Hoofdstuk 2 Visie en uitgangspunten van de opleiding

## 2.1 Visie van de opleiding

De visie van de opleiding is in 2023 geactualiseerd. Om tot een visie op leren en opleiden van de arts VG -opleiding te komen, heeft het team van docenten en onderwijskundigen drie visie-sessies doorlopen in 2022 en 2023. Aan de hand van beelden, kernwoorden en kernzinnen is een prioritering gemaakt en is onderstaande visie beschreven die duidelijk maakt waar de arts VG-opleiding voor staat:

*We leiden aios op met verschillende achtergronden in een gevarieerde praktijk met unieke patiënten. We leiden ontwikkelingsgericht op. In een veilig leerklimaat zorgen opleiders, docenten en aios er samen voor dat de aios zich ontwikkelt tot een competente arts VG.*

*We bieden inspirerend onderwijs van hoge kwaliteit. We maken gebruik van de laatste wetenschappelijke inzichten waarbij zelfstudie, leren van elkaar en kennisoverdracht belangrijke pijlers zijn die aansluiten bij het leren in de praktijk.*

*We leiden aios op tot empathische artsen VG die kunnen inspireren, samenwerken en aansluiten bij de patiënt en het patiëntsysteem.*

## 2.2 Uitgangspunten voor de opleiding

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

De opleiding kent een aantal inhoudelijke en onderwijskundige uitgangspunten:

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

### Ad. 1 Leren in de praktijk

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

feedback. Supervisie, intervisie, voortgangsgesprekken, toetsing en beoordeling vormen eveneens onderdeel van deze krachtige leeromgeving.

### Ad.2 Cursorisch onderwijs is ondersteunend

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

- *Authenticiteit*: doelen en leerinhouden zijn herkenbaar gebaseerd op de beroepspraktijk. Leersituaties op de onderwijsdagen lijken zoveel mogelijk op die van de werkplek.
- *Integratief*: er is steeds sprake van de 'hele-taak-benadering'. Geen losse vakken waarin slechts één aspect van de taak aan de orde komt.
- *Sociaal leren*: men leert met elkaar en van elkaar. Daardoor kan men een eigen individuele betekenis aan de leerstof toekennen.
- *Ontwikkelingsgericht*: elke aios heeft zijn eigen niveau. Het gaat erom steeds een stap verder te komen. Men is nooit uitgeleerd.
- *Zelfsturing*: de aios stuurt het eigen leerproces.
- *Samenwerken*: onderlinge samenwerking tussen de aios en de opleidingsinstellingen is van groot belang om kennis te delen en samen te zoeken naar de beste oplossingen.

### Ad.3 Aios is verantwoordelijk

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

### Ad.4 Opleiden is maatwerk

In de opleiding houden we hier rekening mee door samen met de aios een leertraject op maat te ontwerpen. Dit vraagt van de aios een actieve, reflecterende en verantwoordelijke manier van werken en leren. Dit betekent dat zowel in de opleidings- en stage-instellingen als in het onderwijs op het instituut er ruimte is voor keuzes op basis van individuele leervragen, voorkeuren, talenten en ambities van de aios. Bij het op maat aanbieden van onderwijs kunnen diverse vormen van e-learning worden gebruikt. Er is een aparte regeling met betrekking tot Individualisering van het opleidingstraject. Dit is vooral van belang bij aios die al een andere registratie of uitgebreide werkervaring hebben bij aanvang van de opleiding. De regeling voorziet zowel in versnelling als in vrijstelling van opleidingsonderdelen.

### Ad. 5 Het leren is ontwikkelingsgericht

Ontwikkelingsgericht leren gaat ervan uit dat alle aios ontwikkelbaar zijn (groeimindset).
Aios verschillen onderling in sterke punten, ontwikkelingsmogelijkheden, tempo, leervoorkeuren en behoefte aan ondersteuning bij ontwikkelen en leren. Het ontwikkelproces vindt plaats vanuit de zone van naaste ontwikkeling (kleine stappen).
Ontwikkeling is een proces van twee kanten: de lerende is vanuit zichzelf geneigd om zich te ontwikkelen en is tegelijkertijd afhankelijk van de invloed van de omgeving (positief leerklimaat en rijke leeromgeving). Het leren en ontwikkelen is vooral gericht op de toekomst i.p.v. het verleden. Het accent ligt op het sterkte perspectief (wat gaat er al goed, hoe kan je meer gebruik maken van je sterke punten) en mogelijkheden tot groei.

### Ad.6 Begeleiden van het leren is essentieel

Alle onderwijsinterventies dienen gericht te zijn op het ondersteunen van individuele leerprocessen met als doel een leeromgeving te creëren die uitnodigt tot activiteit, die voorziet in coaching en feedback en voortdurend stimuleert om te leren en te ontwikkelen. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van minder naar meer complex. De begeleiding wordt in de loop van de opleiding minder intensief. In het praktijkonderdeel staan werken en leren in de praktijksituatie en de reflectie daarop centraal. Het stimuleren van de aios tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. Parallel aan het handelend ervaren, leert de aios door cursorisch onderwijs en zelfstudie, waarbij een beroep kan worden gedaan op uitleg en instructie van een opleider.
Om het ervaringsleren op de werkvloer mogelijk te maken moet er voldoende goede begeleiding aanwezig zijn en de aios dient voldoende mogelijkheden te krijgen om de activiteiten uit te voeren die bijdragen aan zijn vorming. Daarbij gaat het om het uitvoeren van behandelingen en om het hebben van gelegenheid tot studeren. De opleider is verantwoordelijk voor het realiseren van deze randvoorwaarden.

### Ad.7 Toetsing en beoordeling vinden plaats aan de hand van wat een aios laat zien in de praktijk

Vanuit het ontwikkelingsgerichte leren en werken, worden aiossen aangemoedigd om zichzelf te vergelijken met zichzelf op verschillende momenten (ipsatief toetsen i.p.v. normgericht toetsen). Op deze manier reflecteren aios op hun eigen ontwikkeling en voortgang. Reflectie is onlosmakelijk verbonden met leren en ontwikkelen.
Gezien de praktijkgerichte opleiding spreekt het voor zich dat de toetsing en beoordeling zoveel mogelijk plaatsvindt in de beroepscontext en gericht is op het bepalen of de aios zich ontwikkelt in de richting van de gewenste competenties en om te beoordelen of zij bekwaam is. De meeste toetsen worden door de opleider of stageopleider afgenomen. Maar ook andere professionals in de zorgpraktijk kunnen betrokken worden de toetsing en beoordeling van de aios. Door docenten van het opleidingsinstituut worden ook competenties getoetst, met name rond wetenschapsonderwijs, ethiek en kwaliteit. De toetsing en beoordeling in het instituutsonderwijs en het praktijkdeel van de opleiding dienen goed afgestemd te zijn op elkaar om de juiste dynamiek van toetsen en beoordelen te realiseren.

## 2.3 Rollen in het leerproces

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

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

### 2.3.1 Rol van de aios

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

### 2.3.2 Rol van de leergroep

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

### 2.3.3 Rol van de opleider/opleidingsgroep

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

### 2.3.4 Rol van de stageopleider

Tijdens de stages wordt de aios begeleid door een stageopleider die vaak van een ander medisch specialisme is dan het specialisme arts VG. De stageopleider maakt deel uit van een behandelvakgroep die, idealiter, in zijn geheel erkend is als opleidingsgroep met de stageopleider als eindverantwoordelijke. Hierbij voldoen de stageopleider en opleidingsgroep bij voorkeur aan ‘Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep.’ De stageopleider begeleidt de aios bij de uitvoering van het Individueel Opleidingsplan in de stage-instelling, neemt tijd voor leergesprekken, geeft feedback en beoordeelt of de stagedoelen door de aios zijn behaald.

### 2.3.5 Rol van de docenten

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

Als een afspiegeling van de praktijk, waarin artsen VG veel interdisciplinair samenwerken, kent de arts VG-opleiding ook (gast)-docenten uit verschillende disciplines.

## 2.4 Inhoud van de opleiding

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

De keuze voor KBS is voor de hand liggend: zij sluiten goed aan bij het leren in de praktijk en spelen in op de individualisering van de opleiding. De KBS en het beoordelingskader zijn zo geformuleerd dat het de aios in staat stelt om een vooraf gedefinieerd niveau te kunnen bereiken en demonstreren. (Zie hiervoor ook Hoofstuk 5 en de ijkpunten in de bijlage)
De beroepsactiviteiten leiden tot een meetbaar werkresultaat: ze zijn observeerbaar en beoordeelbaar. Er zijn generieke beroepsactiviteiten die in vrijwel elke beroepssituatie aan de orde zijn en er zijn beroepsactiviteiten die alleen in specifieke beroepssituaties uitgevoerd worden.

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

### 2.4.1 Generieke beroepsactiviteiten

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

We onderscheiden de volgende generieke beroepsactiviteiten:

1. Uitvoeren van een intake bij een nieuwe patiënt.
2. Uitvoeren van een volledige (hetero)anamnese.
3. Uitvoeren van lichamelijk onderzoek.
4. Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek.
5. Inschatten van niveau van functioneren.
6. Communicatie aanpassen aan het niveau van de gesprekspartner.
7. Inschatten van wilsbekwaamheid.
8. Vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van behandelbeleid.
9. Werken volgens vigerende handreikingen, richtlijnen en standaarden.
10. Regievoeren in het multidisciplinaire behandelteam.
11. Consulteren, verwijzen en adviseren.
12. Samenwerken met andere zorgprofessionals.
13. Verslagleggen, overdragen en dossierbeheer.
14. Bijdragen aan zorg- en/of ondersteuningsplannen.
15. Geven van scholing, instructie en uitleg.

16. Uitvoeren van bereikbaarheids- en beschikbaarheidsdiensten.

### 2.4.2 Patiëntgebonden kenmerkende beroepssituaties

De volgende kenmerkende beroepssituaties voor de arts VG zijn bepaald:

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

### 2.4.3 Niet-patiëntgebonden thema's

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

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

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

#### Ad.1 Wetenschap

Om de aios met voldoende competenties uit te rusten is een module wetenschapsonderwijs ontwikkeld. Hierin is aandacht voor algemene wetenschappelijke basiskennis, zoals formuleren van een goede onderzoeksvraag, literatuur zoeken en kritisch beoordelen, beoordelen van statistische bewerkingen, schrijven van een wetenschappelijk artikel en case-reports en presenteren van bevindingen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan ontwikkelen van en werken volgens richtlijnen. Van iedere aios wordt gedurende de opleiding een publicatie verwacht in een voor het vakgebied relevant tijdschrift of een presentatie op een congres. Daarnaast zijn er specifieke toetsen ontwikkeld zoals de CAT-toets en de statistiektoets.

#### Ad.2 Kwaliteit

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

verslag. De aios participeert ook in de kwaliteitscyclus van het opleidingsinstituut en de opleidingsinstelling en heeft een belangrijke rol om de kwaliteit van de opleiding zelf te bewaken en verbeterpunten te signaleren.

#### Ad.3 Medisch leiderschap

Medisch leiderschap, zoals het werken met beleidsplannen, beïnvloedingsstrategieën, kostenbewustzijn, omgaan met klachten, omgaan met incidenten, professionele autonomie, levenslang leren en patiëntveiligheid heeft een plek in het cursorisch onderwijs en loopt als een rode draad door de opleiding. Er is een aparte module 'Ethische en juridische kaders' in dit thema. Onderwerpen zoals duurzame inzetbaarheid en zelfzorg komen eveneens in dit thema aan de orde. Voor onze doelgroep is het samen beslissen (met de patiënt zelf dan wel diens vertegenwoordiger) een vast onderdeel van het behandelproces.

#### Ad.4 Praktijkvoering

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

### 2.4.4 Kennis, vaardigheden en gedrag

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

### 2.4.5 Leermiddelen en opleidingsactiviteiten

#### Leren in de praktijk

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

#### Beschikbaarheids- en 24 uursdiensten

Het draaien van diensten stelt extra eisen aan de competenties van de aios vanwege beperkte aanwezigheid van zorgprofessionals tijdens diensttijden en doordat zij te maken krijgt met niet-eigen patiënten waarvan zij de medische en sociale situatie niet kent. Op basis van de beschikbare gegevens dient zij beslissingen te nemen. In de opleiding wordt de aios geacht zowel in het eerste leerjaar als in het derde leerjaar een aantal diensten te verrichten. Dit betreft minimaal 5 etmalen in het weekend en 12 avond-nachtdiensten door de week. Het maximumaantal diensten bedraagt 12 etmalen in het weekend en 50 avond-nachtdiensten door de week per jaar. Dit betreft bereikbaarheidsdiensten (telefonisch) specifiek op het gebied van arts VG-problematiek en dienen onder supervisie van de opleider/ arts VG plaats te vinden. De aios compenseert deze diensturen volgens de CAO van de SBOH. Het geplande aantal diensten tijdens een

opleidingsperiode wordt vastgelegd in het leerwerkplan van de aios en is afhankelijk van de leerbehoefte van de aios binnen de lokale dienstenstructuur.
Tijdens het stagejaar is de aios niet verplicht om diensten te draaien, tenzij dit noodzakelijk is voor het behalen van de stage leerdoelen.

### Zelfstudie en cursorisch onderwijs

Tijdens de opleiding volgt de aios gemiddeld één dag per week cursorisch onderwijs. Het cursorisch onderwijs is een opleidingsactiviteit waarin kennis wordt opgedaan en vaardigheden worden aangeleerd op een doelgerichte, efficiënte en toetsbare wijze. Zelfstudie vormt een onmisbaar onderdeel van de opleiding en daarbuiten (principe van 'levenslang leren').
Indicatief kan ervan worden uitgegaan dat de aios in alle opleidingsjaren gemiddeld zes uur per week eigen tijd voor de opleiding nodig heeft.

### Interdisciplinair onderwijs

Sinds 2021 wordt interdisciplinair onderwijs aangeboden in samenwerking met de huisartsopleidingen in Leiden en Rotterdam en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde in Leiden. In het huidige curriculum is gezamenlijk onderwijs gepland met aios ouderengeneeskunde rond de thema's 'Wet Zorg en Dwang' en 'Ouderen met een lichte verstandelijke beperking en dementie'.

# Hoofdstuk 3 Structuur van de opleiding

De structuur van de opleiding is vastgelegd in het Besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten[11] en het Kaderbesluit CGS. De opleiding duurt drie jaar bij een fulltime dienstverband. De specialisatie tot arts VG bestaat, zoals alle specialisaties, uit een deel praktijk en een deel onderwijs.

## 3.1 Praktijkleren: de structuur en accenten van opleidingsperiodes en stages

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

### 3.1.1 Jaar 1

De eerste opleidingsperiode is gedurende het eerste jaar. De aios volgt de opleidingsperiodes in een opleidingsinstelling. Het accent ligt op de medische zorg aan patiënten met een indicatie voor verblijf èn behandeling. Patiënten met zeer complexe zorgvragen horen niet tot het takenpakket van de aios in het eerste jaar. De aios heeft de zorg voor een nader vast te stellen aantal eigen patiënten en ziet deze regelmatig face-to-face teneinde algemene geneeskundige competenties verder te ontwikkelen. (In de Studiegids arts VG-opleiding wordt dit aantal nader gespecificeerd). De aios verleent algemene en doelgroep- specifieke medische zorg, is medisch primair verantwoordelijk voor deze patiëntenpopulatie en fungeert bij voorkeur als eerste aanspreekpunt voor begeleiders en vertegenwoordigers. De expertise van de huisarts is beschikbaar in de opleidingssituatie. De arts VG-opleider houdt de supervisie over de aios en draagt de eindverantwoordelijkheid voor de organisatie van de begeleiding. Daarnaast mag van de aios worden verwacht dat zij niet-patiëntgebonden medische zorg levert.[12] De samenstelling van de patiëntenpopulatie is gevarieerd, zowel qua leeftijd als qua ernst van de verstandelijke beperking, en bovendien is er een grote variatie aan zorgvragen.

### 3.1.2 Jaar 2

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

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

De keuze van de stages wordt door de aios gedaan in overleg met opleider en studiebegeleider.

[11] https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/cgs/regelgeving/geneeskunde-voor-verstandelijk-gehandicapten

[12] Voor nadere definities van algemene en doelgroep specifieke zorg: https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2014/03/Zorgaanbod-van-de-AVG-digitale-versie-website.pdf

Om de opleiding zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de leerdoelen van de individuele aios is een individuele, dat wil zeggen een op maat gemaakte stage, passend bij de interesse van de aios, in beperkte mate mogelijk. Een dergelijke stage vindt uitsluitend plaats in overleg met en onder verantwoordelijkheid van het hoofd van het opleidingsinstituut.

### 3.1.3 Jaar 3

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

Onderstaande tabel is een schets van een mogelijk Individueel Opleiding Schema (IOS) van een aios arts VG.

Tabel: De opleiding in schema

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jaar 1 | **Opleidingsperiode 1** | | | | |
| | *Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar* | | | | |
| Jaar 2 | Epilepsie/ neurologie | Psychiatrie en gedrag | Somatiek | Genetica | Revalidatie |
| | *Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar* | | | | |
| Jaar 3 | **Opleidingsperiode 2** | | | | |
| | *Cursorisch onderwijs gemiddeld 40 dagen per opleidingsjaar* | | | | |

## 3.2 Cursorisch onderwijs in relatie tot het leren in de praktijk

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

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

# Hoofdstuk 4 Protocoltoetsing en beoordeling: Voortgang en individualisering

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

## 4.1 Gesprekscyclus

### Introductiegesprek

De praktijkopleiding start met een introductiegesprek tussen aios en opleider. Hierbij worden de doelstellingen van het praktijkleren gekoppeld aan de persoonlijke interesses en aan de mate van competentieontwikkeling van de aios. Er worden opleidingsactiviteiten en tijdsmomenten gepland. De aios beschrijft zijn ontwikkeldoelen in het IOP gerelateerd aan de te ontwikkelen competenties. Na het introductiegesprek plannen aios en opleider tenminste wekelijks een leergesprek en maken zij afspraken over de supervisiemomenten.

### Voortgangsgesprek

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

### Beoordelingsgesprek

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

- Volgens het individueel opleidingsplan kan worden voortgezet.
- (Onder voorwaarden) kan worden voortgezet.
- Kan worden voltooid.
- Niet kan worden voortgezet.

Bij twijfel aan de geschiktheid kan de opleiding beëindigd worden of er wordt een geïntensiveerd begeleidingstraject voor de aios ingezet. (Zie par 4.2) Het hoofd van de opleiding informeert de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) over beëindiging van de opleiding dan wel over een wijziging van het opleidingsschema van de aios.

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

### Schema voortgangs- en beoordelingsgesprekken

| Jaar 1 | | |
|---|---|---|
| Maand | Activiteit | Status |
| **2** | Eerste voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| 5 | Eerste educatieve beoordeling opleider | Ontwikkelingsgericht |
| 5 | Tweede voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| 9 | Tweede educatieve beoordeling én selectieve beoordeling opleider | Ontwikkelingsgericht én Selectieve beoordeling |
| 9 | Derde voortgangsgesprek en selectieve beoordeling * | Ontwikkelingsgerichte en Selectieve beoordeling |
| 9 | Besluit hoofd voortgang jaar 1 | |
| Jaar 2 | | |
| Maand | Activiteit | Status |
| **2** | Eerste voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| **5** | Tweede voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| **9** | Derde voortgangsgesprek en selectieve beoordeling* | Ontwikkelingsgerichte en Selectieve beoordeling |
| **9** | Besluit hoofd voortgang jaar 2 | |
| Jaar 3 | | |
| Maand | Activiteit | Status |
| 2 | Eerste voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| 5 | Eerste educatieve beoordeling opleider | Ontwikkelingsgericht |
| 5 | Tweede voortgangsgesprek* | Ontwikkelingsgericht |
| 9 | Tweede educatieve beoordeling én selectieve beoordeling opleider | Ontwikkelingsgericht én Selectieve beoordeling |
| 9 | Derde voortgangsgesprek en selectieve eindbeoordeling* | Ontwikkelingsgerichte en Selectieve eindbeoordeling |
| 9 | Besluit hoofd afronding opleiding | |

* Gesprek met de studiebegeleider, (op indicatie met beide jaargroepdocenten) Bij het tweede en zo mogelijk ook het derde voortgangsgesprek worst ook de opleider digitaal uitgenodigd.

## 4.2 Individualisering opleidingsduur en geïntensiveerd begeleidingstraject

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

### 4.2.1 Verkorting

Als de aios is toegelaten tot de arts VG-opleiding kan deze een verzoek indienen om in aanmerking te komen voor een vrijstelling c.q. verkorting van de opleidingsduur op grond van

eerdere werkervaring waarin (delen van) competenties verworven zijn. Een opleidingsperiode van minimaal één jaar blijft een vereiste.

Er zijn twee gronden waarop verkorting van de opleidingsduur kan worden toegekend, namelijk:
- *Op grond van eerder verworven competenties*: Een aios kan op basis van eerder verworven competenties vrijstelling van delen van de opleiding of verkorting aanvragen. Een voorbeeld hiervan is een gepromoveerde aios die een vrijstelling kan vragen voor het wetenschapsonderwijs. De aios neemt hiervoor contact op met het hoofd van de opleiding en levert zo nodig documentatie aan waaruit blijkt dat de aios ook over deze competities beschikt.
  Vrijstelling voor onderdelen van de opleiding leidt niet altijd automatisch tot een verkort traject: Soms kan substitutie van de vrijgekomen tijd toch leiden tot de reguliere opleidingsduur.
- *Op basis van versnelling:* Tijdens de opleiding is het mogelijk dat de aios minder tijd nodig heeft om de vereiste competenties te behalen en de opleiding versneld kan afronden.
  Dit wordt besproken in het voortgangsgesprek waarna de aios een nieuw IOS opstelt met nieuwe, vervroegde toetsmomenten.

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

### 4.2.2 Verlenging van de opleiding

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

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

### 4.2.3 Geïntensiveerd begeleidingstraject

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

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

begeleidingstraject. Indien de aios na deze verlenging nog niet in staat wordt geacht het specialisme zelfstandig en naar behoren uit te oefenen, kan zij niet worden geregistreerd in het register van het betreffende specialisme.

## 4.3 Geschillen en beroep

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

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

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

## 4.4 Individueel Opleidingsplan en Individueel Opleiding Schema

“Bij aanvang van de opleiding stelt de aios onder begeleiding van zijn studiebegeleider en opleider een Individueel Opleidingsplan (IOP) en een Individueel Opleidingsschema (IOS) op.
In het IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmaterialen) en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden. De aios werkt aan de hand van zijn IOP, ontwikkelt competenties, zorgt voor bewijsstukken die zijn competentieontwikkeling aantonen, reflecteert en geeft betekenis aan zijn reflectie. De feedback en beoordeling van de educatieve toetsen geven bewijsmateriaal om het ontwikkelingsniveau en de progressie aan te tonen.
Waar het IOP het ‘wat’ en het ‘hoe’ van het leren beschrijft, geeft het IOS het ‘wanneer’ en het ‘waar’ van het leerproces weer. Het IOS is onderdeel van het IOP. Voor een verdere uitwerking van het IOS en IOP wordt de aios verwezen naar de Studiegids aios waarin o.a. de brochure ‘Werken met het IOP’ en het format ‘IOS/ Opstellen IOS’ zijn opgenomen.

## 4.5 Portfolio

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

De aios houdt zelf het portfolio bij en zorgt dat de opleider en de studiebegeleider voorafgaand aan voortgangs- en eindgesprek(ken) beschikken over actuele versies van het portfolio en het IOP. Het portfolio is een ontwikkelinstrument in het kader van voortgangstoetsing en een beoordelingsinstrument in het kader van tussentijdse en eindbeoordeling.

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

# Hoofdstuk 5 Protocoltoetsing en beoordeling: Toetsen en bekwaamheid

## 5.1 Uitgangspunten bij toetsen

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

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

## 5.2 Toetsinstrumenten

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

- Korte praktijkbeoordeling, eventueel via video-opname.
- Dossier/ statusbeoordeling.
- Multiple source feedback (MSF).

- Zelfreflectie competentieontwikkeling.
- Consultvoeringstoets.
- Critical appraisal of a topic (CAT-toets).
- Stageverslagen.
- Wetenschappelijke publicatie of casusbeschrijving
- Onderzoeksverslag.
- Referaat
- Reflectieverslag.
- Kwaliteitsproject, essay en presentatie.
- Pubmed search toets.
- Statistiektoets.

De aios bepaalt in overleg met zijn opleider wanneer zij welk toetsinstrument inzet op de leerwerkplek en legt dit vast in zijn IOP. Daarnaast worden door de opleiding een aantal vaste toetsen gegeven. Om een betrouwbaar beeld van de ontwikkeling van de aios te verkrijgen, verdient het aanbeveling om verschillende toetsinstrumenten in te zetten. Zie hiervoor ook de Toolkit Toetsen.

## 5.3 Toetsprogramma

In tabel 5.1 zijn de minimale toetsmomenten opgenomen voor de opleiding arts VG. De voortgang van de aios wordt bepaald door de informatie die wordt verzameld in het portfolio.

Tabel5.1 Toetsprogramma

| Jaar 1 | Jaar 2 | jaar 3 | Formele toetsmomenten |
|---|---|---|---|
| 1 toets per KBS | 2 toetsen per stage | 4 toetsen te kiezen uit KBS op basis van leerdoelen.<br>4 toetsen m.b.t. niet patiëntgebonden thema's | Korte Praktijkbeoordeling (KPB)<br>dossierbeoordeling & verrichtingen |
| Opgenomen in de modules | Opgenomen in de modules | Opgenomen in de modules | Kennistoetsing, toepassing en wetenschap |
| 1x | 1x | 1x | Multi source feedback |
| 1x | | | Consultvoeringstoets |
| 1x | | | Critical Appraisal of a Topic (CAT) |
| 1x | | | Pub med seach toets |
| | 1x | | Statistiektoets |
| 1x | 1x | 1x | Zelfreflectie competentieontwikkeling |
| **Jaar 1** | **Jaar 2** | **jaar 3** | Voortgang en beoordeling |
| 2x | 2x | 2x | Voortgangsgesprek waarin educatieve beoordeling door (stage-) opleider en opleidingsinstituut (studiebegeleider) |
| 1x | 1x | | Beoordelingsgesprek<br>Selectieve beoordeling door opleidingsinstituut |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1x | 3 maanden voor het einde van de opleiding<br>Selectieve beoordeling |

## 5.4 Bekwaamheidsniveaus

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

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

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

Tabel 5.1 Bekwaamheidsniveaus

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

# Hoofdstuk 6 Zorg voor kwaliteit

## 6.1 Kwaliteitszorg

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

- Verantwoording afleggen.
- Communicatie over de kwaliteit met alle betrokken personen en groepen.
- Verbetering.
- Het tijdig signaleren van zwakke plekken.

Er is sprake van een gelaagd systeem van kwaliteitszorg indien:

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

## 6.2 Interne kwaliteitszorg

De kwaliteit van de opleiding tot arts VG bevat drie aspecten:

1. De kwaliteit van de opleiding als geheel.
2. De kwaliteit van docenten en (stage)opleiders.
3. De kwaliteit van het opleidingsinstituut, van de opleidingsinstelling en van de stage-instelling.

Het kwaliteitssysteem is in diverse producten vastgelegd zoals in KOALA, het kwaliteitssysteem van het opleidingsinstituut, maar ook in de procedure kwaliteitscyclus voor opleidingsinstellingen.

### 6.2.1 Periodieke evaluatie van de opleiding als geheel

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

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

### 6.2.2 Kwaliteit van docenten, opleiders en stageopleiders

De kwaliteit van de docenten en opleiders wordt geëvalueerd middels de structurele evaluaties als in de bovenstaande paragraaf beschreven. Daarnaast kent het opleidingsinstituut een structurele professionalisering voor zowel docenten als voor opleiders. De doelen van deze professionalisering zijn:

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

Aan de basis van de professionalisering ligt het 'Kaderbesluit CGS'. Voor de opleiders is een opleidingsplan beschikbaar is waarbij certificering mogelijk is. Deze certificering dient onderhouden te worden. Voor docenten is een scholingsprogramma beschreven in de beleidsnotitie Docentprofessionalisering. Hierbij is het competentieprofiel docent het uitgangspunt.

### 6.2.3 Kwaliteit van de opleidingsinstelling en stage-instelling

De kwaliteit van de opleiders en stageopleiders wordt geëvalueerd middels de structurele evaluaties en kent een cyclisch periodiek karakter. De staf van de opleiding heeft tenminste tweejaarlijks contact met de opleidings- en de stage-instellingen (alleen stage-instellingen die jaarlijks meerdere aios opleiden) teneinde de kwaliteit van het opleidingsklimaat te evalueren en waar nodig bij te stellen. Dit contact bestaat uit evaluatiegesprekken (1x per 2 jaar) en evaluatiebezoeken (1x per 4-5 jaar). Bij deze contacten wordt een vastgesteld format van gesprekspunten gebruikt en het besprokene wordt schriftelijk vastgelegd in een verslag waarin gezamenlijke afspraken en een plan van aanpak van verbeterpunten wordt opgenomen.
Bij het volgende gesprek/bezoek worden de verbeterplannen geëvalueerd.

## 6.3 Extern toezicht

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

## 6.4 Evaluatie Landelijk Opleidingsplan

Dit Landelijke Opleidingsplan DIDACT 2.1 dient structureel te worden geëvalueerd. Deze evaluaties en bijstellingen vinden tenminste vijfjaarlijks plaats. Vanaf de start van de implementatie wordt het LOP-periodiek met de gebruikers (aios, opleidingsinstituut en opleiders) geëvalueerd. Vanuit de opleidingsinstelling wordt een tussentijdse evaluatiebijeenkomst georganiseerd om de ervaringen met het LOP te bespreken.

Referenties


- CRPD (2006, december 13). Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities is a side-agreement to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneve, Zwitserland.

- Erasmus (2019). DIDACT 2.0 Rotterdam: Erasmus MC.

- Glover G, W. R. (2017). Mortality in people with intellectual disabilities in England. J Intellect Disabil Res. , 61(1):62-74.

- Mulder H, T. C. (2010). Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. Medical Teacher, 32(10):453–9. - NVAVG. (2012).

- Zorgaanbod van de AVG. Enschede: NVAVG. - NVAVG. (2013).

- Schalock, R. (2002). Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. Washington: American Association on Mental Retardation.

# Deel 2
# Beschrijving competenties en Kenmerkende Beroepssituaties

## 1. Competentieprofiel AVG[13]

| | |
|---|---|
| **1. Competentiegebied Medisch handelen** | |
| *1.1* | *De AVG bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.* |
| | ○ Interpreteert de klacht adequaat binnen de context van de patiënt<br>○ Is op de hoogte van de stand van zaken en ontwikkelingen in het eigen vakgebied en past deze kennis en vaardigheden geïntegreerd toe<br>○ Is op de hoogte van de stand van zaken en ontwikkelingen in relevante andere vakgebieden en past deze kennis en vaardigheden geïntegreerd toe<br>○ Past de richtlijnen/standaarden van de NVAVG en andere relevante beroepsgroepen toe<br>○ Heeft kennis van syndroom- en etiologie-gebonden gezondheidsproblemen en past deze kennis in voorkomende gevallen toe<br>○ Past een gestructureerde, integrale werkwijze met betrekking tot multifactorieel bepaalde klachten en multimorbiditeit toe<br>○ Kan in diagnostiek en behandeling anticiperen op de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt |
| *1.2* | *De AVG past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe* |
| | ○ Betrekt fysieke, psychische, sociale, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht en de eventuele behandeling<br>○ Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan het risicoprofiel en ontwikkelingsprofiel van de patiënt<br>○ Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan de etiologie van de verstandelijke beperking en het bijbehorende risicoprofiel van de patiënt<br>○ Gaat bewust en zorgvuldig om met een extra mate van diagnostische onzekerheid, onder meer door atypische presentatie van klachten, verminderde communicatiemogelijkheden en het mogelijk complexe patiëntsysteem en handelt hiernaar<br>○ Geeft proactief vorm aan preventie door middel van het uitvoeren van gezondheidsbewakings- en screeningsprogramma's binnen het eigen vakgebied |
| *1.3* | *De AVG levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg* |
| | ○ Kiest bewust welke interventies ingezet worden en weegt daarbij de opbrengst, in relatie tot de belasting voor de patiënt, en de kosten zorgvuldig af<br>○ Heeft kennis van op de doelgroep aangepaste onderzoeks- en behandelmethoden en past deze in voorkomende gevallen toe<br>○ Schat de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt in relatie tot ziekte-inzicht en ziektebesef van de patiënten in<br>○ Houdt rekening met de mogelijkheden en opvattingen van de patiënt en het patiëntsysteem<br>○ Herkent ethische en juridische dilemma's in de zorg aan patiënten met een verstandelijke beperking en handelt hiernaar |
| *1.4* | *De AVG vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe* |
| **2** | **Competentiegebied Communicatie** |
| *2.1* | *De AVG bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op* |
| | ○ Bouwt effectieve behandelrelaties op met de patiënt en met het patiëntsysteem<br>○ Past zijn communicatie verbaal en non-verbaal aan op het ontwikkelingsniveau en communicatievaardigheden van de patiënt en het patiëntsysteem<br>○ Creëert een behandelrelatie op basis van vertrouwen en veiligheid |
| *2.2* | *De AVG luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie* |
| | ○ Gebruikt zo nodig ondersteunende communicatie<br>○ Toetst en verheldert zo nodig de hulpvraag<br>○ Verifieert of zij de informatie van de patiënt en/of het patiëntsysteem begrepen heeft |

[13] Het competentieprofiel dateert van voor de naamswijziging van AVG in arts VG en zal door de beroepsvereniging volgend jaar worden herzien.

| | |
|---|---|
| *2.3* | *De AVG bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie* |
| | ○ Stemt zijn communicatie af op het kennisniveau van de patiënt en het patiëntsysteem<br>○ Verifieert of de verstrekte informatie door de patiënt en/of het patiëntsysteem begrepen wordt |
| *2.4* | *De AVG doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus* |
| | ○ Draagt zorg voor begrijpelijke verslaglegging aan alle betrokkenen<br>○ Zorgt voor overdraagbaarheid in dossiervoering |
| **3** | **Competentiegebied Samenwerking** |
| *3.1* | *De AVG overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners* |
| | ○ Maakt gebruik van de expertise binnen zorginstellingen en regionale en landelijke netwerken van andere zorgverleners |
| *3.2* | *De AVG verwijst adequaat* |
| | ○ Onderkent grenzen van het eigen vakgebied en heeft kennis van het expertisegebied van andere vakgebieden |
| *3.3* | *De AVG levert effectief intercollegiaal consult* |
| | ○ Zet eigen expertise in binnen zorginstellingen en regionale en landelijke netwerken van andere zorgverleners |
| *3.4* | *De AVG draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg* |
| | ○ Maakt heldere afspraken over regievoering en afstemming binnen het multidisciplinair team en neemt de medische verantwoordelijkheid binnen het multidisciplinaire team. Neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit van medische zorg<br>○ Draagt zorg voor integratie en coördinatie van de medische zorg<br>○ Geeft waar nodig formele aanwijzingen aan andere professionals<br>○ Signaleert in samenwerkingsrelaties onduidelijke procedures en taakopvattingen en bespreekt deze<br>○ Gaat constructief om met conflicterende belangen en inzichten |
| **4.** | **Competentiegebied Kennis en wetenschap** |
| *4.1* | *De AVG beschouwt medische informatie kritisch* |
| | ○ Beoordeelt medische informatie van eigen vakgebied en relevante vakgebieden kritisch ten behoeve van het eigen klinische oordeel en besluitvorming<br>○ Integreert algemene medische inzichten en populatie specifieke kenmerken<br>○ Maakt gebruik van wetenschappelijke literatuur om vragen te beantwoorden<br>○ Zoekt efficiënt in wetenschappelijke literatuur en beoordeelt deze op kwaliteit |
| *4.2* | *De AVG bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis* |
| | ○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan dataverzameling en wetenschappelijke onderbouwing van het vak<br>○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan ontwikkeling van richtlijnen en behandelprotocollen<br>○ Signaleert en identificeert leemtes in wetenschappelijke vakkennis<br>○ Implementeert nieuwe wetenschappelijke inzichten en kan belemmeringen hierin signaleren |
| *4.3* | *De AVG ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan* |
| | ○ Stelt leerdoelen op het gebied van eigen en relevante andere vakgebieden op<br>○ Kiest geschikte leermethodes<br>○ Evalueert leerresultaten en implementeert de leerresultaten in het eigen beroepshandelen |
| *4.4* | *De AVG bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg* |
| | ○ Deelt kennis en ervaring actief met beroepsgenoten en andere zorgverleners, middels onder andere onderwijs, voorlichting en publicatie<br>○ Is zich bewust van de verschillende kennisniveaus van alle betrokkenen |
| **5** | **Competentiegebied Maatschappelijk handelen** |
| *5.1* | *De AVG kent en herkent de determinanten van ziekte* |
| | ○ Herkent de determinanten van ongelijkheid en achterstand in gezondheid<br>○ Identificeert risicogroepen en hun behoeften<br>○ Handelt vanuit het besef dat de context van de patiënten van invloed is op de gezondheid |

| | |
|---|---|
| | ○ Bevordert – door gezondheidseducatie, leefstijladviezen e.d. – het vermogen van de patiënt tot het nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid |
| *5.2* | *De AVG bevordert de gezondheid van de patiënten en de gemeenschap als geheel* |
| | ○ Draagt actief bij aan de beschikbaarheid van kwalitatief goede zorg in de nabije omgeving van de patiënt<br>○ Is in staat om een bijdrage te leveren aan maatschappelijke discussies betreffende mensen met een verstandelijke beperking<br>○ Bevordert de emancipatie van mensen met een verstandelijke beperking<br>○ Fungeert als ambassadeur voor mensen met een verstandelijke beperking en bewaakt en bevordert de kwaliteit van de medische zorg voor deze doelgroep<br>○ Bewaakt en bevordert op effectieve wijze de belangen en positie van de beroepsgroep en het vakgebied |
| *5.3* | *De AVG handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen* |
| | ○ Beoordeelt de mate van wilsbekwaamheid in het kader van de wet BOPZ en de WGBO<br>○ Ondersteunt de resterende wilsbekwaamheid van de patiënt, onder andere door anderen hierop opmerkzaam te maken<br>○ Gaat zorgvuldig om met vrijheidsbeperking in het kader van de wet BOPZ en de WGBO, bouwt af waar mogelijk en zoekt naar alternatieven |
| *5.4* | *De AVG treedt adequaat op bij incidenten in de zorg* |
| | ○ Neemt maatregelen ter preventie van incidenten in de patiëntenzorg<br>○ Spreekt anderen aan op (bijna) incidenten<br>○ Past een 'Veilig melden incidenten procedure' toe<br>○ Informeert de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over geldende klachtenprocedures |
| ***6*** | **Competentiegebied Organisatie** |
| *6.1* | *De AVG organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling* |
| *6.2* | *De AVG werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie* |
| | ○ Neemt in diverse organisatorische verbanden de verantwoordelijkheid voor de eigen rol en positie<br>○ Bewaakt uitvoering van gemandateerde en geprotocolleerde taken<br>○ Draagt zorg voor het behartigen van de gezondheidsbelangen van de individuele patiënt binnen de organisatie<br>○ Bevordert methodisch de kwaliteit van de medische zorg<br>○ Draagt bij aan beschikbaarheid van kwalitatief goede medische zorg<br>○ Geeft als deskundige op het gebied van medisch beleid gevraagd en ongevraagd advies<br>○ Draagt zorg voor een goede praktijkorganisatie |
| *6.3* | *De AVG besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord* |
| | ○ Komt op voor de belangen van de patiënt, ook wanneer deze strijdig zijn met organisatorische belangen |
| *6.4* | *De AVG gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing* |
| ***7*** | ***Professionaliteit*** |
| *7.1* | De AVG levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze |
| | ○ Houdt betrokkenheid en distantie in balans<br>○ Heeft inzicht in de eigen normatieve opvattingen in relatie tot professionele standaarden |
| *7.2* | *De AVG vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag* |
| | - Reflecteert op het handelen als arts en handelt daarnaar<br>○ Voert op transparante wijze zijn praktijk en laat zich periodiek toetsen op persoonlijk en professioneel handelen<br>○ Legt verantwoording af over het eigen handelen<br>○ Werkt systematisch en doelbewust aan de ontwikkeling van zijn beroepsmatig functioneren<br>○ Bewaakt zijn grenzen in de balans tussen privé en werk |
| *7.3* | *De AVG kent de grenzen van een eigen competentie en handelt daarbinnen* |
| *7.4* | *De AVG oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep* |
| | ○ Is in staat ethische dilemma's die specifiek zijn voor de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te herkennen en te hanteren en neemt initiatief om dit in multidisciplinair verband te bespreken |

| | |
|---|---|
| | - Gaat zorgvuldig om met het spanningsveld tussen beroepsgeheim en goed hulpverlenerschap |

## 2. Uitwerking Kenmerkende Beroepssituaties

### 2.1 Kind of jongere met een verstandelijke beperking

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Kind of jongere met een verstandelijke beperking</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij een kind of jongere met een verstandelijke beperking kan begeleiden en behandelen en betrekt daarbij het gezinssysteem</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>○ Consult met een kind of jongere met lichamelijke klachten<br>○ Consult met een kind of jongere met psychische/psychiatrische klachten en/of probleemgedrag<br>○ Consult met een kind of jongere met gewichtsproblemen (onder- en overgewicht)<br>○ Consult met een kind of jongere met een etiologische diagnose<br>○ Uitvoeren en interpreteren lichamelijk onderzoek<br>○ Samenwerken met andere disciplines<br>○ Opstellen integraal behandelplan<br>○ Gespreksvoering met het gezinssysteem<br>○ Betrekken van het gezinssysteem bij diagnostiek en behandeling<br>○ Signaleren van (potentieel) problematische thuissituaties<br>○ Samenwerken met de kinderarts VG in de transitiefase<br>○ Samenwerken met de kinder- en jeugdpsychiater<br>○ Bijdragen aan instellingsbeleid rond kinderen of jongeren</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle contexten, alle niveaus, leeftijd < 23 jaar</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">○ Medisch handelen<br>○ Communicatie<br>○ Samenwerken</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">○ Observeren/meelopen/bijwonen<br>○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>○ Casusbespreking<br>○ Cursorisch onderwijs<br>○ Leergesprekken<br>○ Literatuurstudie<br>○ Stage kindergeneeskunde, jeugdzorg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>○ Herkent verstoorde groei en ontwikkeling<br>○ Signaleert gedragsstoornissen<br>○ Signaleert psychiatrische stoornissen<br>○ Maakt gebruik van het kinderformularium<br>○ Werkt (inter)professioneel samen<br>○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>○ Voert motiverende gesprekken<br>○ Herkent en signaleert kindermishandeling<br>○ Past meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toe<br>○ Voert gezondheidsmonitoring (health watch) uit</td><td>○ Normale groei en ontwikkeling<br>○ Verstoorde groei en ontwikkeling<br>○ Meest voorkomende psychiatrische stoornissen op de kinderleeftijd in combinatie met verstandelijke beperking<br>○ Forensische problematiek</td><td>○ Is zich bewust wanneer medicatie off label wordt voorgeschreven en weet welke implicaties dit heeft<br>○ Bewaakt waar nodig de positie en grenzen van anderen die dat niet zelf kunnen<br>○ Is bereid en in staat op eigen normen en waarden te reflecteren<br>○ Is zich bewust dat klachten kunnen samenhangen met de leefomgeving van de patiënt en zijn gezinssysteem<br>○ Respecteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten<br>○ Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen<br>○ Werkt efficiënt en doelmatig</td></tr>
</table>

## 2.2 Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Ouder wordende patiënt met een verstandelijke beperking</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij de regie kan voeren over het medisch beleid voor een ouder wordende patiënt en een patiënt met (onbegrepen) functionele achteruitgang</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o Multidimensionale diagnostiek/onderzoek/behandeling /begeleiding van levensfaseproblematiek<br>o Diagnostiek, onderzoek, begeleiding en behandeling van dementie<br>o Diagnostiek en onderzoek van functionele achteruitgang<br>o Vaststellen van mate van kwetsbaarheid; risico-inventarisatie<br>o Preventie van verdere achteruitgang<br>o Bijdragen aan instellingsbeleid rond ouderen</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Ouder wordende patiënt, alle contexten, alle niveaus</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Communicatie<br>o Samenwerking<br>o Organisatie<br>o Maatschappelijk handelen</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Video-opname nabespreken<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Congressen/symposia bijwonen<br>o Leergesprekken<br>o Stage ouderengeneeskunde of klinische geriatrie</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td></td><td>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>o Geeft voorlichting en instructie<br>o Voert multidimensionale diagnostiek/onderzoek/ behandeling van levensfaseproblematiek uit<br>o Stelt kwetsbaarheid vast<br>o Voert risicoinventarisatie uit<br>o Draagt zorg voor de veiligheid van de patiënt</td><td>o Kwetsbare ouderen<br>o Comorbiditeit en multimorbiditeit op oudere leeftijd bij mensen met een verstandelijke beperking<br>o Somatische en psychische oorzaken van (nog) niet begrepen functionele achteruitgang<br>o Verschillende vormen van dementie en eventuele behandelmogelijkheden<br>o Diagnostische methodieken om dementie vast te stellen<br>o Deskundigheid van paramedische disciplines<br>o Oorzaken van achteruitgang bij ouderen (multimorbiditeit, iatrogene aandoeningen)<br>o Diagnostische instrumenten speciaal voor deze doelgroep</td><td>o Neemt kwaliteit van leven als uitgangspunt bij de behandeling<br>o Hanteert op een ethisch verantwoorde wijze het dilemma tussen veiligheid en kwaliteit van leven<br>o Kan handelen in onzekerheid<br>o Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen<br>o Is kostenbewust<br>o Werkt efficiënt en doelmatig<br>o Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is<br>o Heeft geduld en past zo nodig zijn tempo aan</td></tr>
</table>

## 2.3 Patiënt in de palliatieve fase

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt in de palliatieve fase</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij een patiënt in de palliatieve fase kan behandelen en de patiënt en zijn systeem kan begeleiden</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">o Herkennen palliatieve fase<br>o Vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van medisch behandelbeleid in de palliatieve fase<br>o Begeleiden van patiënt, systeem en begeleiders<br>o Regievoeren in het multidisciplinaire behandelteam<br>o Samenwerken met betrokken professionals<br>o Hanteren ethische dilemma's rondom behandelen en niet-behandelen<br>o Advanced care planning<br>o Toepassen van relevante wet- en regelgeving<br>o Bijdrage aan instellingsbeleid rond zorg in de laatste levensfase</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle niveaus, alle contexten, alle levensfasen</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Communicatie<br>o Samenwerken<br>o Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Video-opname nabespreken<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Intervisie/supervisie<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Stage ouderengeneeskunde of klinische geriatrie</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Voert regie in MDO<br>o Bespreekt niet- reanimeren, obductie en/of orgaandonatie<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>o Voert een moreel beraad<br>o Beoordeelt resterende wilsbekwaamheid<br>o Werkt interprofessioneel samen<br>o Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen<br>o Schouwt na overlijden en herkent signalen van onnatuurlijke dood</td><td>o Somatische aspecten van de palliatieve fase<br>o Psychische aspecten van de palliatieve fase<br>o Pijn- en pijnbehandelingsmethoden<br>o Determinanten van rouw en rouwverwerking<br>o Relevante wet en regelgeving omtrent overlijden, euthanasie, orgaandonatie en obductie, onnatuurlijke dood</td><td>o Is bereid en in staat op eigen normen en waarden te reflecteren<br>o Hanteert afstand en nabijheid op professionele wijze<br>o Kan omgaan met handelen in onzekerheid<br>o Respecteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten<br>o Is kostenbewust<br>o Heeft geduld en past zo nodig zijn tempo aan</td></tr>
</table>

## 2.4 Patiënt met motorische problemen

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met motorische problemen</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij in staat is een patiënt met motorische problemen adequaat te diagnosticeren, begeleiden en behandelen</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o Onderzoek looppatroon<br>o Uitvoeren onderzoek bewegingsapparaat<br>o Uitvoeren neurologisch onderzoek<br>o Verwijzen naar en samenwerken met orthopeed, revalidatiearts VG, fysio- en ergotherapeut, orthopedisch schoenmaker<br>o Preventie van osteoporose<br>o (Doen) behandelen van osteoporose<br>o Kritische afwegingen maken t.a.v. inzet aanvullende diagnostiek<br>o Kritische afwegingen maken t.a.v inzet hulpmiddelen en behandelingen<br>o Bijdragen aan instellingsbeleid rondom (veilig) bewegen en valpreventie</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">o Patiënten met ernstige meervoudige beperkingen<br>o Patiënten met een licht tot matige verstandelijke beperking en motorische beperkingen<br>o Patiënten met NAH en als gevolg daarvan motorische beperkingen<br>o Alle leeftijdsfasen, alle settingen</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Samenwerken<br>o Maatschappelijk handelen</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Multidisciplinaire spreekuren voeren/bijwonen<br>o Analyses van video’s<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Leergesprekken<br>o Stage revalidatie<br>o Meelopen met paramedische behandelingen</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Beoordeelt looppatroon<br>o Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen<br>o Voert bewegingsonderzoek uit<br>o Werkt interprofessioneel samen en stelt doelmatig behandeldoelen op<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen</td><td>o Motorisch aandoeningen<br>o Hulpmiddelen<br>o Valpreventie<br>o Indicaties aanvullend diagnostisch onderzoek<br>o Farmacotherapie bij osteoporose, pijn en/of spasticiteit<br>o GMFCS-classificatie<br>o ICF-model<br>o Veel voorkomende co-morbiditeit<br>o Motorische problematiek bij NAH</td><td>o Is proactief<br>o Werkt effectief en doelmatig samen met andere zorgprofessionals<br>o Is kostenbewust<br>o Neemt zorgvuldig en beargumenteerd beslissingen<br>o Weegt zorgvuldig af welke onderzoek c.q. behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is</td></tr>
</table>

## 2.5 Patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">De patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij in staat is een patiënt met probleemgedrag en/of een psychiatrische stoornis te diagnosticeren, behandelen en begeleiden</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o Bijdrage aan multidisciplinaire en multidimensionele beeldvorming<br>o Uitvoeren psychiatrisch onderzoek<br>o Hetero/anamnese en dossieranalyse ten aanzien van gedrags- en psychiatrische problematiek<br>o Uitsluiten van somatische oorzaken<br>o Samenwerking met en verwijzen naar psychiater en overige relevante professionals<br>o Scholing, instructie en uitleg aan patiënt, verwanten en begeleiders<br>o Risicotaxatie en hanteren onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperking<br>o Psychiatrische behandeling (vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van psychiatrisch behandelbeleid)<br>o Monitoring bijwerkingen en effecten polyfarmacie<br>o Participeren in patiëntbespreking/MDO<br>o Onafhankelijke psychiatrische beoordeling onbekende patiënt en opstellen geneeskundige verklaring in het kader van wettelijke regelgeving<br>o Actief participeren in ontwikkelen en uitvoeren van instellingsbeleid betreffende vrijheidsbeperking</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">o Alle contexten, alle niveaus, alle leeftijden<br>o Met speciale aandacht voor patiënten met autisme en NAH</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Communiceren<br>o Samenwerken<br>o Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Video-opnamen nabespreken<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Analyses van video’s<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Congressen/symposia bijwonen<br>o Leergesprekken<br>o Stage psychiatrie</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Hanteert gespreksvaardigheden<br>o Analyseert problemen<br>o Verheldert klacht en de hulpvraag<br>o Interpreteert (neuro)psychologisch onderzoek<br>o Schat suïcidaliteit in<br>o Kan morele dilemma’s hanteren<br>o Werkt interprofessioneel samen met andere zorgverleners<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen</td><td>o Normale psychosociale ontwikkeling<br>o Psychiatrische stoornissen, diagnostiek en classificatie<br>o Sensorische integratie<br>o Farmacotherapie en polyfarmacie<br>o Juridische kaders incl. vrijheidsbeperking en andere onvrijwillige zorg<br>o Extrapiramidale stoornissen<br>o Organisatie GGZ<br>o Richtlijnen GGZ<br>o NAH<br>o Suïcidaliteit<br>o Verslavingsproblematiek</td><td>o Respecteert denkwijzen, afhankelijkheid, zelfstandigheid en autonomie<br>o Bewaakt de positie en grenzen van anderen<br>o Maakt meningsverschillen bespreekbaar<br>o Is kostenbewust<br>o Is zich bewust van eigen normatieve kaders<br>o Is zich bewust van morele dilemma’s<br>o Beslist zorgvuldig en beargumenteerd<br>o Draagt zorg voor veiligheid van de patiënt en zijn omgeving</td></tr>
</table>

## 2.6 Patiënt met epilepsie

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met epilepsie</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij een patiënt met (verdenking op) epilepsie adequaat kan diagnosticeren, begeleiden en behandelen</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">o Het uitvoeren van een specifieke (hetero)anamnese<br>o Het toepassen van aanvalsclassificering<br>o Het opstellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van medisch behandelbeleid bij epilepsie, inclusief coupeerbeleid<br>o Het (doen) uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend (neurologisch) onderzoek<br>o Samenwerking met en verwijzing naar neuroloog en overige relevante professionals<br>o Het instrueren van begeleiders over het omgaan met epilepsie<br>o Het geven van voorlichting aan begeleiders en verwanten<br>o Het bijdragen aan instellingsbeleid rond epilepsie</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle niveaus, alle contexten, alle levensfasen</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Communiceren<br>o Kennis en Wetenschap</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Video-opname nabespreken<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Analyses van video’s<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Leergesprekken<br>o Literatuurstudie<br>o Stage epilepsiecentrum</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Classificeert aanvallen<br>o Stelt risicoanalyse op<br>o Indiceert diagnostisch onderzoek<br>o Vertaalt uitslagen aanvullend onderzoek naar medisch beleid<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>o Voert motiverende gesprekken<br>o Geeft voorlichting en instructie<br>o Voert systematische medicatiebeoordeling uit<br>o Neemt maatregelen ten behoeve van veiligheid van de patiënt en zijn omgeving</td><td>o Diagnostische methoden en aanvalsdetectie<br>o Vormen en etiologie van aanvalstypen<br>o Epilepsiesyndromen<br>o (Farmacotherapeutische) behandeling van epilepsie<br>o Effecten van polyfarmacie<br>o Aanpassingen in de leefomgeving t.b.v. veiligheid<br>o (Globale) kennis van de behandelmethoden in de 3e lijn<br>o Richtlijnen en protocollen bij epilepsie</td><td>o Hanteert de expertrol en weet de rust te bewaren in acute situaties<br>o Hanteert een ethisch verantwoorde werkwijze tussen veiligheid en kwaliteit van leven<br>o Kan handelen in onzekerheid<br>o Weegt zorgvuldig af welk onderzoek c.q. welke behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is</td></tr>
</table>

## 2.7 Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met een (onbekende) etiologische diagnose</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij in staat is onderzoek te doen naar erfelijke en aangeboren aandoeningen en indien een etiologische diagnose is gesteld een behandelplan op te stellen en uit te voeren</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o Herkennen van patiënten die in aanmerking komen voor etiologische diagnostiek<br>o In kaart brengen van erfelijke aandoeningen in een familie aan de hand van een familieanamnese en stamboom<br>o Bespreken of screening of diagnostiek volgens de geldende richtlijnen aan de orde is<br>o Uitleg aan patiënt en verwanten over belang, procedure en consequenties en informed consent verkrijgen<br>o Verzamelen van actuele kennis en gezondheidsadviezen bij verschillende syndromen<br>o Opstellen plan voor en uitvoeren van gezondheidsbewaking (health watch) en monitoring<br>o Opstellen van een behandelplan voor een patiënt met een erfelijke en/of aangeboren aandoening<br>o Effectief samenwerken met relevante medische specialisten zoals klinisch geneticus, kinderarts en arts metabole ziekten</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle niveaus, alle contexten, alle leeftijdsfasen</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Samenwerken<br>o Kennis en Wetenschap</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Congressen/symposia bijwonen<br>o Leergesprekken<br>o Literatuurstudie<br>o Genetische database gebruiken<br>o Voorbereiden en bijwonen consult klinisch geneticus<br>o Stage klinisch genetisch centrum, kindergeneeskunde EAA en derdelijns (syndroom)poliklinieken</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Vraagt familieanamnese uit en maakt stamboom<br>o Onderzoekt en beschrijft dysmorfe kenmerken<br>o Interpreteert, zo nodig in samenspraak met de klinisch geneticus de uitkomsten van genetische diagnostiek en vertaalt dit naar behandelplan</td><td>o Algemene genetische principes<br>o Onderzoekstechnieken<br>o Brede kennis van klinische en gedragsmatige consequenties van de meest voorkomende syndromen<br>o Globale kennis van klinische en gedragsmatige consequenties van minder vaak voorkomende syndromen<br>o Stofwisselingsziekten (symptomen, categorieën, gevolgen)<br>o Late gevolgen van aangeboren hartafwijkingen<br>o Dysmorfe kenmerken<br>o Gezondheidsmonitoring (Health watch)<br>o Signalen van vertraagde psychomotore ontwikkeling<br>o Relevante wet- en regelgeving</td><td>o Betrekt ethische principes bij de besluitvorming rondom etiologische diagnostiek<br>o Gaat zorgvuldig om met privacy<br>o Toont proactief gedrag ten aanzien van bespreken van mogelijkheden van etiologische diagnostiek<br>o Beslist zorgvuldig en beargumenteerd</td></tr>
</table>

## 2.8 Patiënt met een lichte verstandelijke beperking

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met een lichte verstandelijke beperking</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij een patiënt met een lichte verstandelijke beperking kan diagnosticeren, begeleiden, adviseren en behandelen</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>○ Inschatten van het licht verstandelijk beperkte niveau en de implicaties daarvan op het dagelijks leven<br>○ Beoordelen mate van wilsbekwaamheid<br>○ Signaleren van problemen en risico’s op het gebied van gezondheid en overige functiegebieden<br>○ Informeren, adviseren en instructie geven over gezondheidsproblematiek-gerelateerde verrichtingen en beslissingen<br>○ Samenwerken met andere (medische) professionals (psychiater, verslavingszorg)<br>○ Samenwerken met maatschappelijke organisaties (politie, justitie, crisisdienst)<br>○ Motiverende gespreksvoering</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle contexten, alle levensfases</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">○ Communiceren<br>○ Samenwerken<br>○ Maatschappelijk handelen<br>○ Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>○ Analyses van video’s<br>○ Casusbespreking<br>○ Cursorisch onderwijs<br>○ Leergesprekken</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>○ Herkent mensen met een lichte verstandelijke beperking<br>○ Schat cognitief/adaptief niveau en de implicaties (incl. wilsbekwaamheid) daarvan in dagelijks leven in<br>○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>○ Voert motiverende gesprekken<br>○ Hanteert multiple problematiek</td><td>○ Juridische status en eigen regie<br>○ Seksueel gedrag en soa’s<br>○ Anticonceptie en kinderwens<br>○ Verslaving<br>○ Preventie en bevolkingsonderzoeken<br>○ Lifestyle in relatie tot gezondheid<br>○ Veiligheid omtrent medicatiebeheer<br>○ Consequenties lage gezondheidsvaardigheden</td><td>○ Is oplettend en vraagt door op signalen<br>○ Vraagt naar de rol van systeem en naasten<br>○ Levert een bijdrage aan het bespreken, analyseren en oplossen van problemen, conflicten of vraagstukken<br>○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd<br>○ Respecteert denkwijze, afhankelijkheid en autonomie van patiënt en diens naasten<br>○ Benadert op juiste wijze patiënten met lage gezondheids-vaardigheden<br>○ Draagt zorg voor veiligheid van de patiënt en zijn omgeving</td></tr>
</table>

## 2.9 Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij in staat is een patiënt met eet-, slik- en voedingsproblemen te diagnosticeren, begeleiden en behandelen en waar nodig adequaat te verwijzen</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>○ Analyseren en interpreteren defaecatielijsten<br>○ Bepalen voedingstoestand<br>○ (Laten) uitvoeren van screening naar slikstoornissen<br>○ Opstellen en monitoren van een behandelplan<br>○ Hanteren van ethische dilemma’s rond plaatsing PEG-sondes<br>○ Zorg rond PEG-sondes<br>○ Participatie in Drink-, Eet -, en Slikteam<br>○ Samenwerken met en verwijzen naar paramedici (zoals diëtist, logopedist, fysiotherapeut) en specialisten (zoals KNO, tandarts, MDL)<br>○ Adviseren over leefstijl en voedingsadviezen</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle niveaus, alle contexten, alle leeftijden</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">○ Medisch handelen<br>○ Samenwerken<br>○ Maatschappelijk handelen</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">○ Observeren/meelopen/bijwonen<br>○ Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>○ Analyses van video’s: maaltijdobservaties<br>○ Casusbespreking<br>○ Literatuurstudie<br>○ Cursorisch onderwijs<br>○ Leergesprekken<br>○ Verdiepen in werkzaamheden paramedici & tandarts gehandicaptenzorg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>○ Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>○ Hanteert motiverende gespreksvoering<br>○ Stelt beleid op rond PEG-sondes<br>○ Werkt interprofessioneel samen met paramedici en specialisten</td><td>○ Epidemiologie, symptomatologie en onderliggende oorzaken van obstipatie, gastro-oesofageale refluxziekte (GORZ), slikstoornissen, onder- en overgewicht<br>○ Behandelingsmogelijkheden van bovenstaande aandoeningen<br>○ Voor- en nadelen en risico’s van verschillende soorten voedingssondes<br>○ Normale en afwijkende gebitsontwikkeling<br>○ Screeningsinstrumenten<br>○ Programma’s voor lifestyle-interventies</td><td>○ Kan omgaan met en bespreekbaar maken van verschillen van standpunten/inzichten/ emoties ten aanzien van voeding<br>○ Beslist zorgvuldig en beargumenteerd<br>○ Maakt praktische, economische en wetenschappelijk onderbouwde afwegingen voor de diagnostiek en/of behandeling van GORZ en slikstoornissen<br>○ Is zich bewust van ethische dilemma’s rond plaatsing PEG-sondes<br>○ Reflecteert op uitkomsten risico-inventarisaties en past behandelbeleid daarop aan</td></tr>
</table>

## 2.10 Patiënt met zintuigproblematiek

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met zintuigproblematiek</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij adequaat screeningsonderzoek van visus en gehoor kan uitvoeren bij een patiënt met een verstandelijke beperking en/of gericht en adequaat kan doorverwijzen hiervoor</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o (Hetero)anamnese afnemen en lichamelijke onderzoek verrichten<br>o Uitvoeren van visuele functietesten (zowel discriminatietesten als resolutietesten)<br>o Uitvoeren van eenvoudig gehooronderzoek zoals fluisterspraak<br>o Audiogram lezen en interpreteren<br>o Verwijzen naar en samenwerken met gedragskundigen, logopedisten, oogarts VG, KNO-arts VG en andere relevante professionals en met gespecialiseerde centra<br>o Voorlichting geven en belang benadrukken van zintuigscreening en behandeling zintuigstoornissen</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle contexten, alle levensfasen, alle niveaus</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Communiceren<br>o Samenwerken<br>o Organisatie</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Video-opname maken en nabespreken<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Leergesprekken<br>o Congressen/symposia bijwonen<br>o Scholing visusonderzoek<br>o Bezoek aan gespecialiseerd centrum<br>o Stage gespecialiseerd centrum voor visuele en/of auditieve stoornissen</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Voert visus- en gehooronderzoek uit en interpreteert de uitslagen<br>o Leest en interpreteert audiogram<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>o Werkt professioneel samen met paramedici en specialisten</td><td>o Epidemiologie, diagnostiek en behandeling van visuele stoornissen<br>o Epidemiologie, diagnostiek en behandeling van gehoorstoornissen<br>o Kennis hulpmiddelen voor slechtziendheid en/of slechthorendheid</td><td>o Is kostenbewust<br>o Beslist zorgvuldig en beargumenteerd<br>o Werkt doelmatig en efficiënt<br>o Heeft geduld en past zo nodig zijn tempo aan</td></tr>
</table>

## 2.11 Patiënt met slaapproblemen

<table>
<tr><th>Titel KBS</th><th colspan="3">Patiënt met slaapproblemen</th></tr>
<tr><td>Beschrijving KBS</td><td colspan="3">De aios laat zien dat zij op een methodische wijze slaapproblemen van een patiënt met een verstandelijke beperking kan analyseren en de benodigde interventies beargumenteerd kan inzetten</td></tr>
<tr><td>Beroepsactiviteiten</td><td colspan="3">Specifiek<br>o Specifieke (hetero-)anamnese afnemen<br>o Relevant lichamelijk onderzoek doen<br>o Slaapvragenlijsten doen afnemen en interpreteren<br>o Diagnosticeren en classificeren slaapproblemen<br>o Interpreteren actigrafie<br>o Bevorderen van slaaphygiëne door middel van advisering en motivering<br>o (Farmacotherapeutische) behandeling inzetten en evalueren<br>o Verwijzen naar of overleg voeren met gespecialiseerde slaapcentra</td></tr>
<tr><td>Context</td><td colspan="3">Alle contexten, alle levensfases, alle niveaus</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties</td><td colspan="3">o Medisch handelen<br>o Samenwerking<br>o Kennis en Wetenschap</td></tr>
<tr><td>Leer- en opleidingsactiviteiten</td><td colspan="3">o Observeren/meelopen/bijwonen<br>o Voor- en nabespreken met de praktijkopleider<br>o Casusbespreking<br>o Cursorisch onderwijs<br>o Literatuurstudie<br>o Congressen/symposia bijwonen<br>o Leergesprekken<br>o Stage in derdelijns slaapcentrum</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag</td><td>Vaardigheden</td><td>Kennis</td><td>Gedrag</td></tr>
<tr><td>o Interpreteert slaapvragenlijsten en slaapregistratiemiddelen zoals actigrafie<br>o Past communicatie aan op het niveau van de patiënt en gebruikt daarbij zo nodig ondersteunende communicatiemiddelen<br>o Adviseert en gebruikt motiverende gesprekvoering<br>o Interpreteert melatoninespiegels</td><td>o Fysiologische aspecten van slaap<br>o Factoren die tot verstoring van het slaappatroon kunnen leiden incl. slaaphygiëne<br>o Indicaties, beperkingen en mogelijkheden van slaaponderzoek<br>o Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen<br>o Geassocieerde aandoeningen</td><td>o Neemt actief deel aan multidisciplinaire besluitvorming en taakverdeling rondom voorwaarden voor slaaphygiëne<br>o Reflecteert op ingezette beïnvloedingsstijl en past beïnvloedingscommunicatie zo nodig aan<br>o Weegt zorgvuldig af welk onderzoek c.q. welke behandeling bij een bepaalde patiënt en problematiek aangewezen is</td></tr>
</table>

## 3. Matrix KBS/ Thema- Competenties

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

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

## 4. IJkpunten

Aan het einde van het elk opleidingsjaar dient de aios KBS-en op een bepaald niveau behaald te hebben. Dit is belangrijk om de groei en ontwikkeling van de aios te kunnen monitoren en vaststellen. Bij de selectieve beoordeling in jaar 1 en jaar 3 toetsen de opleider en de studiebegeleider of de aios het vereiste niveau behaald heeft. In jaar 2 beoordeelt de studiebegeleider dit, mede aan de hand van de stage beoordelingen.

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