



**Fellowship
Netwerk**



Fellowship Spoedeisende Geneeskunde

Versie 1.1, september 2020
K. Caminada
F.E.C. Geijssel
S. Manders
J.R. Rebel
C. Den Rooijen
M. Schaap
M.M.S. Zwartsenburg

© Fellowship Netwerk



Inhoudsopgave

1. Inleiding

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Doel Fellowship
- 1.3 Visie op het Fellowship

2. Het Fellowship

- 2.1 De functie
- 2.2 Eindtermen van het Fellowship
- 2.3 Minimaal aanvangsniveau Fellow
- 2.4 Indeling van de Fellow-tijd
- 2.5 Coachingsdiensten
- 2.6 Case-based discussions
- 2.7 Begeleiding van de Fellow

3. Onderwijs, toetsing, en zicht op de Fellow

- 3.1 Onderwijs
- 3.2 Toetsing en voortgang
- 3.3 Afronding van het Fellowship
- 3.4 De Fellow die afwijkt van de norm

4. Organisatie en kwaliteitscriteria opleiding Fellow

- 4.1 Opleiders en coaches
- 4.2 Financiële consequenties
- 4.3 Kwaliteitseisen vanuit NVSHA - liggen nu ter beoordeling Concilium en ALV



Inleiding

1.1 Inleiding

De competenties die een SEH-arts KNMG¹ aan het eind van de opleiding SEG zou moeten hebben, zijn in detail vastgelegd in het Curriculum Spoedeisende Geneeskunde (2014) en het beoogde Opleidingsplan Spoedeisende Geneeskunde (2017). Deze updates incorporeren de laatste nationale en internationale ontwikkelingen binnen het vakgebied. De hierbij behorende gewenste opleidingsduur bedraagt 5 jaar. Echter, de huidige opleiding SEG duurt om diverse redenen nog altijd slechts 3 jaar en het is onwaarschijnlijk op dat dit op korte termijn gaat veranderen.

Het blijkt in de praktijk voor AIOS moeilijk om in deze 3 jaar te voldoen aan het eindniveau beschreven in het beoogde Opleidingsplan. Voor SEH-artsen die recent hun opleiding voltooid hebben, is het daarom gewenst dat zij hun kennis en vaardigheden blijven verdiepen, om te voldoen aan de (inter)nationale standaard. Het is echter voor een individuele startende SEH-arts niet eenvoudig om dit te realiseren binnen een redelijke termijn. Er zijn maar weinig ziekenhuizen waarin, na een kort inwerktraject om het ziekenhuis te leren kennen, een gestructureerd 'Continuing Professional Development' programma bestaat voor deze groep SEH-artsen. Onder deze omstandigheden kost het vaak jaren van persoonlijke inspanning, trial and error, om zich alle competenties eigen te maken die in het beoogde opleidingsplan beschreven staan.

Het Fellowship Netwerk biedt SEH-artsen een tweejarig traject aan, het Fellowship SEG, waarin de SEH-arts zich onder begeleiding kan ontwikkelen tot een SEH-arts die voldoet aan minimaal het vijfjarige Opleidingsplan. Kort samengevat wordt een chef-de-clinique contract afgesloten met één van de deelnemende ziekenhuizen, waarin de SEH-arts klinisch werk verricht. Naar aanleiding van een Individueel Opleidingsplan (IOP) wordt de Fellow begeleid, waardoor de persoonlijke groei gefaciliteerd en gewaarborgd wordt. Dit plan beschrijft de basis van het Fellowship SEG volgens het Fellowship Netwerk en moet praktisch worden vertaald naar een lokaal Fellowship-Plan.

1.2 Doel Fellowship SEG

Het Fellowship SEG heeft tot doel om zo veel mogelijk SEH-artsen in twee jaar te laten groeien naar het niveau van het 5-jarige Opleidingsplan zoals dit in 2018 door de ALV van de NVSHA is aangenomen. Door dit in een Fellowship-constructie aan te bieden, worden niveau en kwaliteit gewaarborgd en worden rolmodellen door het land beschikbaar. Zo wordt de lat van het nieuwe Curriculum het nieuwe 'normaal'.

De verwachting is dat, wanneer het 5-jarig Opleidingsplan is geïmplementeerd, het Fellowship SEG uiteindelijk niet meer nodig zal zijn omdat alle opleidingen SEG dan tot het gewenste niveau opleiden.

1.3 Visie op het Fellowship

Het Fellowship SEG is gebaseerd op de theorie van zelfsturend leren². De Fellow geeft zelf het traject vorm, op basis van reflectie en zelfsturing, binnen de kaders van het Fellowship. Hiervoor is het nodig dat de Fellow zelf doelen stelt, focust tijdens het traject, zelf monitort en doelen bijstelt, en tijdens en na reflectie conclusies trekt voor toekomstig leren.

¹ In verband met de leesbaarheid hierna te noemen: SEH-arts.

² Sandars J, Cleary T. Self-regulation theory: Applications to medical education: AMEE Guide No. 58. *Medical Teacher*. 2011; 33: 875-86. 10.3109/0142159X.2011.595434.



2. Het Fellowship SEG

2.1 De functie

De Fellow werkt als SEH-arts KNMG met een 2-jarig chef-de-clinique contract van minstens 36 uur per week in één van de ziekenhuizen van het Fellowship Netwerk. De Fellow draait mee in het rooster en vervult klinische werkzaamheden zoals alle andere SEH-artsen uit de vakgroep. De vakgroep SEG van het betreffende ziekenhuis stelt de niet-klinische tijd van de Fellow beschikbaar om aan het Fellowship te besteden en verder besteedt de Fellow waar nodig een deel van de eigen tijd aan het Fellowship. Een Individueel Opleidingsplan is hierbij de leidraad.

2.2 Eindtermen van het Fellowship

Het Curriculum SEG 2017, met daarin opgenomen het competentieprofiel van een medisch specialist, is het uitgangspunt voor het Fellowship. De competenties zijn vertaald in kennis, vaardigheden en gedrag binnen de diverse EPA's. Het Curriculum beschrijft de eindtermen voor het 2-jarige Fellowship. In combinatie met het aanvangsniveau van de Fellow wordt hierdoor een persoonlijk plan gevormd. Door deze gestructureerde aanpak wordt er gegarandeerd dat de kandidaat na dit Fellowship voldoet aan de eindtermen van het 5-jarige Curriculum.

In principe worden alle EPA's tot niveau 4/5 ontwikkeld. De voornaamste verschillen met het 3-jarige Curriculum zijn:

- Critical Care wordt uitgevoerd op niveau 4;
- echo is integraal onderdeel van het nieuwe Curriculum;
- het logistieke leiden van de afdeling SEH wordt als aparte vaardigheid benoemd, waar dit voorheen meer impliciet was;
- basiskennis wordt getoetst door middel van het Part A examen van het EBEEM.

De kern van Spoedeisende Geneeskunde is het balanceren en integreren van de verschillende, vaak conflicterende aspecten van de diagnostiek en behandeling van de deels ongedifferentieerde patiënt, terwijl de doorstroom en veiligheid op de afdeling gewaarborgd zijn.

Een SEH-arts na afsluiting van het Fellowship:

- levert zelfstandig **laag-complexe zorg** en is ervaren in het superviseren hiervan.
- levert zelfstandig **hoog-complexe zorg**. Heeft alleen in bijzondere gevallen advies nodig van andere specialisten. Werkt op gelijkwaardig niveau samen met andere specialisten. Kan arts-assistenten superviseren en coachen en is verantwoordelijk voor de verdieping van kennis van de eigen assistenten.
- kan bij **kritiek zieke patiënten** alle zorg zelfstandig leveren, inclusief het uitvoeren van RSI bij patiënten met complexe problematiek. Kent hierin de eigen beperkingen en werkt intensief samen met andere specialisten.
- interpreteert **wetenschappelijk onderzoek** en gebruikt de evidence base die er is. Is zich bewust van gaten in de evidence en de noodzaak tot verder onderzoek. Kan hier onderzoeksvragen bij formuleren.
- heeft inhoudelijke **kennis** op hoog niveau. Kent relevante protocollen en richtlijnen en heeft kennis van de literatuur waarop deze gebaseerd zijn, waardoor ruimte ontstaat voor het individualiseren van beslissingen bij specifieke omstandigheden. Kent controverses binnen het eigen specialisme en is geopinieerd. Kan door robuust vertrouwen in de eigen kennis en kunde op gelijk niveau discussiëren met andere specialisten over relevante zorgvragen.
- kan zorg **aansturen** bij grote aantallen patiëntpresentaties, ook als de zorgvraag het aanbod overschrijdt.



- kan **management**-projecten uitvoeren, kan bijdragen aan kwaliteit van zorg, kan leidinggeven buiten de dagelijkse patiëntenzorg om, heeft kennis van bekostiging en ontwikkelingen in de zorg. Integreert het vak SEG op een duurzame manier in het leven.
- voelt en neemt de **verantwoordelijkheid** voor het klinisch traject van alle patiënten op de afdeling SEH. Voelt en neemt verantwoordelijkheid voor personeel op de afdeling, als ook bejegening, veiligheid, cultuur en klimaat. Hierbij hoort onder andere het nabespreken van incidenten, elkaar aanspreken waar nodig en een voorbeeldfiguur zijn op professioneel vlak.

2.3 Minimaal aanvangsniveau Fellow

Kandidaten voor het Fellowship moeten tenminste aan de volgende voorwaarden voldoen:

- zijn SEH-arts KNMG, met geldige BIG-registratie;
- hebben bij voorkeur enkele maanden klinische ervaring als SEH-arts KNMG.

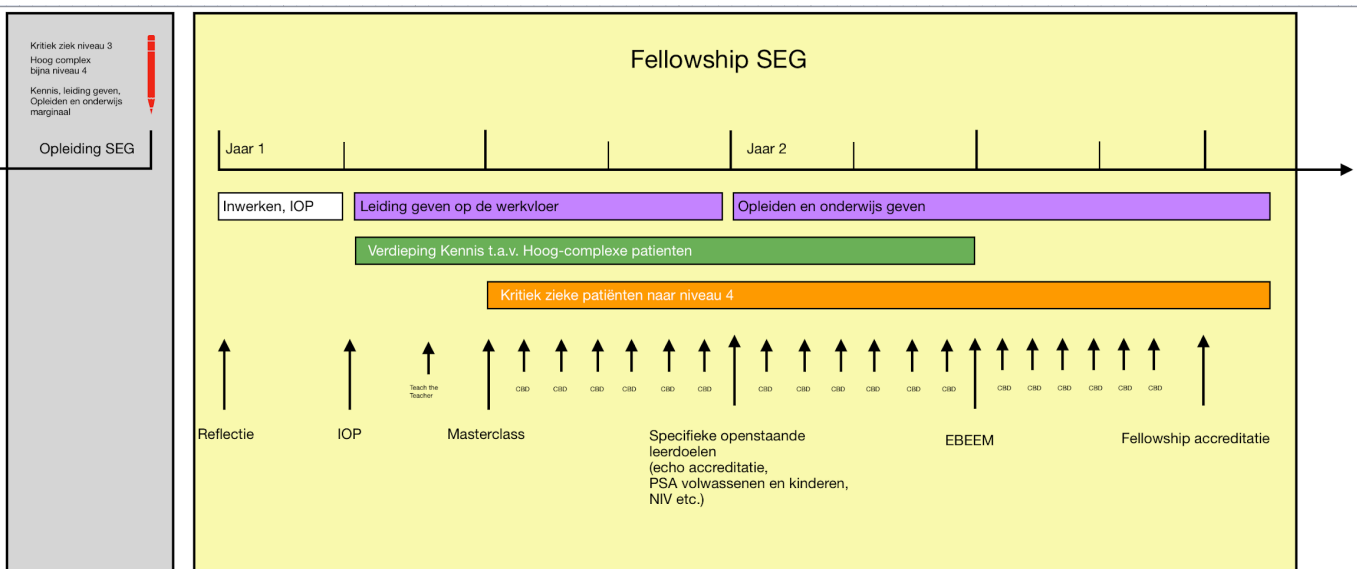
Wat verwachten we van Fellows:

- life-long learning attitude en de wens om het beste uit zichzelf te halen;
- het vermogen zich kwetsbaar op te stellen en nieuwsgierig te zijn;
- kunnen/leren omgaan met feedback en hierdoor te groeien;
- commitment aan het traject van het Fellowship;
- het vermogen om ook in de diensten dat er géén coach is, toch reflectief en zelflerend bezig te zijn;
- de leermomenten, aandachtspunten en doelen uit de coachingsdiensten mee te kunnen nemen naar de dagelijkse praktijk;
- het vermogen om reflectie en leren in een document vast te leggen, waaronder een Individueel Opleidingsplan, verslagen van de coachingsdiensten en reflectieverslagen.

2.4 Indeling van de Fellow-tijd

Individueel, maar wel gestructureerd

In essentie wordt de Fellow-tijd vormgegeven op basis van een startgesprek, reflectie van de Fellow op het eigen functioneren voorafgaand aan het Fellowship-traject, een inwerkperiode en het vaststellen van een Individueel Opleidingsplan (IOP). Het Fellowship biedt enkele vaste modules aan (bestaande uit benoemde leerdoelen met bijbehorende specifieke coaching) die ingezet kunnen worden voor de Fellow, indien dat nuttig lijkt en past binnen het IOP. Daarnaast stimuleert het Fellowship de Fellow om enkele 'grote' onderwerpen op een logische volgorde aan te pakken. Onderstaand schema geeft weer hoe deze modules (paars) en grote onderwerpen (groen en oranje) in de tijd passen. Specifiekere leerdoelen (hieronder in het zwart) kunnen doorgaans al snel benoemd worden en meestal ook eenvoudig gerealiseerd.



Inwerken

De Fellow heeft tenminste 3 maanden nodig om zich voldoende vertrouwd te voelen op de werkvloer. De periode begint met reflectie en een startgesprek, is vooral gericht op werken op de werkvloer zonder specifieke leerdoelen, bevat een 4-tal intensieve coachingsdiensten (vooral gericht op observeren en het blootleggen van 'unknown unknowns') en wordt afgesloten met een Individueel Opleidingsplan.

Leiding geven op op de werkvloer

Veelvuldig wordt het verder verdiepen van kennis, het kunnen uitbreiden van het arsenaal aan vaardigheden en het kunnen groeien in de rol op de vloer beperkt door de praktijk. Er zijn veel verantwoordelijkheden en er is een permanente druk op de Fellow om de dagelijkse beslommeringen het hoofd te bieden. Om die reden is het verstandig om aan het begin van het Fellowship te groeien in het leidinggeven op de werkvloer. Het verder bekwamen in deze competentie conform het 5 jarige Curriculum zorgt ervoor dat de Fellow meer tijd overhoudt op de dag en meer rust om zich te kunnen verdiepen.

Opleiden en onderwijs geven

De Fellow leert het verschil tussen supervisie en opleiden. De Fellow leert opleidingsmomenten te structureren en te benoemen. Er is aandacht voor individueel opleiden op de vloer en de verschillende manieren om dit aan te pakken. Observatie en feedback over de klassikale leermomenten horen hier ook bij.

Om voor deze fase ruimte te vinden moet de periode over leidinggeven op de vloer afgesloten zijn. Het is realistisch deze periode in het eerste deel van het tweede jaar te zien.

Verdieping t.a.v. hoog-complexe patiënten

Deze vindt plaats op de vloer tijdens coachingsdiensten en tijdens maandelijkse case-based discussies (CbDs).

Coachen: De coach draait een dienst mee, maar is wat minder dicht op de huid dan bij het coachen bij leidinggeven of opleiden. Tijdens het startgesprek van de dag wordt afgesproken op welke momenten de coach mag spiegelen, of suggesties ter verbetering mag aandragen.

Verdieping t.a.v. kritiek zieke patiënten

Na de huidige 3-jarige opleiding wordt door veel net klare SEH-artsen de zorg voor de kritieke zieke patiënt als het meest uitdagend gezien en als het grootste aandachtspunt voor verdieping. Bijna alle Fellows zullen dan ook behoefte hebben om zich in deze EPA verder te verdiepen (waarbij het dus meer om opleiden dan excelleren gaat). Deze groei vindt plaats op de vloer tijdens coachingsdiensten en tijdens maandelijkse case-based discussies. Ook wordt er specifiek onderwijs en skills-onderwijs gegeven om deze doelen te bereiken.

Coachen: Coaching op het verdiepen van kennis, vaardigheden en gedrag t.a.v. kritiek zieke patiënten start vanaf de eerste dag van het Fellowship om de exposure zo groot mogelijk te laten zijn. Elke coachingsdienst staat deels in het teken van het werken op de shockroom. Afhankelijk van het aanvangsniveau van de Fellow gebeurt dit meer of minder zelfstandig. In het begin zal het vooral gaan om supervisie, sturen en helpen. Al snel beweegt de coach naar observeren, reflecteren, spiegelen, vragen stellen en uitdagen. Het minimale eindniveau is niveau 4 en gestreefd wordt naar niveau 5.

2.5 Coachingsdiensten

Coaching is bij uitstek geschikt voor het ontwikkelen van medisch leiderschap en verantwoordelijkheid; gedrag passend bij een medisch specialist. Coachingsdiensten lenen zich ook uitstekend voor ontwikkelen en aanpassen van gedrag rondom supervisie, opleiding en leiderschap over de afdeling. Medisch-inhoudelijk vindt een groei plaats door het opvullen van lacunes, het ontwikkelen van een breder begrip en het benoemen van dilemma's en specifieke



keuzes. Vaardigheden worden verdiept en een breder arsenaal ontwikkeld. Coachen is gericht op excelleren, op 'zo goed worden als je kunt zijn'.

Er zijn verschillende manieren van coachen, die worden ingezet afhankelijk van de leerdoelen en de fase van het Fellowship:

- observatie, waarbij de coach de Fellow schaduwt. In gesprek worden de observaties gespiegeld en besproken en er wordt samen naar alternatieven gezocht.
- reflectie is met name belangrijk in de gesprekken.
- de coach kan (een deel van) de patiëntenzorg overnemen om als voorbeeld te dienen, waarbij de Fellow de coach observeert.
- de coach kan (een deel van) de zorg voor de afdeling overnemen, om ruimte te bieden voor de Fellow om bijvoorbeeld in een casus te kunnen duiken of niet-geïnterrumpeerde tijd op de shockroom te hebben; het nadeel is hier dat er geen directe observatie en hulp bij reflectie mogelijk zijn.

Coaching heeft in de observatieperiode een frequentie van 1 dienst per week gedurende 4 weken. In de periode erna is de frequentie 2 diensten per maand. Coachingdiensten bevatten altijd:

- een beginbesprek, waarin de lange- en kortetermijn leerdoelen worden besproken waaraan gedurende de dag gewerkt gaat worden. Tevens wordt besproken op welke momenten de coach mag spiegelen, of suggesties ter verbetering mag aandragen.
- een eindgesprek, waarin de dag wordt geëvalueerd.
- een kort verslag, geschreven door de Fellow³. Dit verslag wordt gedeeld met de coach en opgeslagen in een veilige digitale omgeving. In de gesprekken worden afspraken gemaakt over het doel van de dienst. Een voorbeeld van een coachingsdagdienst kan worden gevonden op de website van het OLVG⁴.

2.6 Case-based discussions

Een case-based discussion (CbD) is een gesprek tussen Fellow en coach of opleider, gebaseerd op een recente, echte casus. De focus ligt op klinisch en diagnostisch redeneren, besluitvorming, en toepassing van medische kennis op directe patiëntenzorg. De CbD richt zich dus op het redeneren achter het 'doen' (piramide van Miller). Het gesprek volgt de structuur van de SEH-benadering. Het eerste deel bestaat uit reflectie en discussie vanuit de Fellow, gestuurd door vragen vanuit de coach. In het tweede deel vindt feedback en discussie vanuit de coach plaats. Dit is bedoeld als opleidingsinstrument en stimuleert gedragsverandering door feedback.

Fellows leveren de casuïstiek enige dagen van tevoren aan. De onderwerpen van de CbD's worden gespreid over het Curriculum en ingevuld naar aanleiding van het IOP. De praktijk leert dat CbD's het meeste rendement hebben als voorafgaand aan het gesprek de Fellow zelf al gereflecteerd heeft, hiaten in kennis heeft aangevuld en op de hoogte is van richtlijnen, protocollen, recent onderzoek en controverses. Naar aanleiding van feedback zal vaak opnieuw thuisstudie plaatsvinden.

De beoordeling en de leerpunten worden vastgelegd in een formulier⁵, dat wordt ingevuld door de coach en bewaard in een veilige (digitale) omgeving.

³ https://www.cmua.nl/Cmua/Fellows_SEH.html

⁴ http://www.cmua.nl/Cmua/Fellows_SEH_files/Coachingsdienst%20.pdf

⁵ https://www.cmua.nl/Cmua/Fellows_SEH_files/CBD%20formulier%20%28voor%20Fellows%29.pdf



2.7 Begeleiding van de Fellow

In de begeleiding van de Fellow wordt onderscheid gemaakt in de begeleiding direct op de werkvloer door de coaches en de begeleiding en bewaking van het gehele Fellowship door de Fellow-Opleider.

Fellow-Opleider

De Fellow wordt begeleid door 1 vaste Fellow-Opleider uit het ziekenhuis waar het contract loopt. Deze zal samen met de Fellow de details van het traject invullen, voortgang en einddoelen monitoren en mogelijkheden creëren om de eindtermen te behalen. Plaatsvervangende moet gewaarborgd zijn.

Coaching

Coaching zal gebeuren door verschillende SEH-artsen, gedreven door de persoonlijke leerdoelen van de Fellow. De Fellow-Opleider stuurt de coaches aan en zorgt voor een juiste match met betrekking tot de leerdoelen van de Fellow en de kwaliteiten van de coach.



3. Onderwijs, toetsing, en zicht op de Fellow

3.1 Onderwijs

Er worden individuele onderwijsmomenten gecreëerd in het eigen ziekenhuis naar aanleiding van het IOP.

Aanvullen van kennis en vaardigheden door middel van cursussen wordt mogelijk gemaakt binnen de mogelijkheden van de deelnemende ziekenhuizen van het Fellowship Netwerk en door middel van externe cursussen, betaald uit het nascholingsbudget van de Fellow.

In het 2-jarig traject wordt de Fellow geacht in ieder geval één EM-Masterclass of vergelijkbare cursus te volgen.

Per jaar worden er 3 Fellowdagen georganiseerd, waarin in ieder geval gewerkt wordt aan de EPA kritiek zieke patiënt en er plaats is voor intervisie.

Voor cursussen en andere activiteiten worden studiedagen, in overleg met de Fellow-Opleider, toegekend, conform het contract met deelnemende ziekenhuis.

3.2 Toetsing en voortgang

Toetsing gebeurt op meerdere niveaus.

- Basiskennis wordt getoetst met een behaald European Board Examination (EBEEM) Part A.
- Verdiepingskennis wordt getoetst tijdens case-based discussions en van deze toetsing wordt een verslag bewaard in het portfolio.

Op regelmatige basis vinden met de Fellow-Opleider voortgangsgesprekken plaats. Naar aanleiding van die gesprekken wordt het IOP bijgestuurd. Onderstaand schema laat de planning zien.

Tijdstip	Wat	Doel
Vóór de eerste dienst	Reflectieverslag bespreken met begeleider. Uitleg en introductie Fellowship.	Gap-analyse.
Eerste 6 weken	Inwerken	Wennen aan nieuwe werkplek.
Week 6-9	Observatieperiode met 1 coachingsdienst per week.	Lacunes benoemen en leerdoelen formuleren.
Na 3 maanden	Plan van aanpak en IOP vaststellen. Hierin wordt beschreven welke middelen er wanneer ingezet gaan worden en welke toetsing er plaatsvindt.	Concreet IOP vaststellen.



Na 6 maanden	Evaluatiegesprek. Reflectieverslag.	Checken of alles loopt zoals gepland; bijsturen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig.
Na 12 maanden	Evaluatiegesprek. 360 graden feedback. Reflectieverslag.	Checken of alles loopt zoals gepland; bijsturen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig. Voortgangsbeoordeling progressie naar tweede jaar.
Na 18 maanden	Evaluatiegesprek. Reflectieverslag.	Checken of alles loopt zoals gepland; bijsturen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig.
Na 24 maanden	Eindgesprek. 360 graden feedback. Reflectieverslag.	Vaststellen behaalde doelen. Eindbeoordeling. Formuleren leerplan na Fellowship.

Minimale eisen aan toetsen, onderwijs en voortgangsdocumenten:

Een portfolio (voorlopig in Dropbox® of andere beveiligde digitale omgeving) met daarin:

- IOP, inclusief plan van aanpak;
- tenminste 30 (korte) verslagen van coachingsdiensten;
- verslagen van tenminste 16 Cbd's;
- certificaat EBEEM part A (of vergelijkbare andere kennistoets, waarbij de vergelijkbaarheid ter beoordeling staat aan het Bestuur van het Fellowship Network);
- 2 x 360 graden feedback;
- 1 x SETQ/EFFECT (individuele evaluatie van de specialist);
- 5 fellowdagen voorbereid en gevolgd hebben;
- 1 EM-Masterclass of vergelijkbare cursus (vergelijkbaarheid ter beoordeling Bestuur);
- gespreksverslagen met Fellow-Opleider volgens schema (inclusief reflectieverslagen);
- echocertificering volgens NVSHA.

De Fellow-Opleider heeft toegang tot het portfolio om op die wijze de ontwikkeling van de Fellow te kunnen monitoren.



3.3 Afronding van het Fellowship

De uiteindelijke beoordeling van de Fellow ligt bij het Bestuur van het Fellowship Netwerk, bestaande uit ten minste 1 Fellow-Opleider per ziekenhuis, overeenkomstig het Reglement Fellowship Netwerk. Er moet voldaan worden aan de minimale eisen van het landelijk Fellowship Plan.

3.4 De Fellow die afwijkt van de norm

Het Fellowship heeft duidelijke eindtermen waaraan de Fellow getoetst wordt. Voortgangsgesprekken zijn bedoeld om lacunes in deze eindtermen en de progressie te monitoren. Indien een Fellow onvoldoende progressie vertoont kan het IOP aangepast worden, of kan gekozen worden voor andere of intensievere coaching. Indien een Fellow desondanks niet binnen de 2 jaar van het Fellowship aan de eindtermen kan voldoen, wordt de periode afgesloten met een individueel plan dat de Fellow kan volgen. Nadere details hierover worden neergelegd in het Reglement Fellowship Netwerk.



4. Organisatie en kwaliteitscriteria opleiding Fellow

4.1 Opleiders en coaches

Om een Fellowship goed vorm te geven worden kwaliteitseisen aan de SEH gesteld (volgens de criteria van een opleiding SEH) en aan de begeleiding van de Fellows.

We onderscheiden in het Fellow-traject de volgende rollen:

- Fellow-Opleider (en plaatsvervanger);
- coach.

Fellow-Opleider (en plaatsvervanger)

De Fellow-Opleider heeft de volgende taken:

1. zorgdragen voor de inrichting van het Fellowship (organisatie, implementatie van veranderingen en positioneren van het Fellowship in de vakgroep/instelling);
2. aansturen van de coaches en opleidingsgroep m.b.t. opleiden van de Fellow;
3. organiseren en faciliteren van het onderwijs van Fellows;
4. het coachen van Fellows 'over time';
5. zorgdragen voor de beoordeling van Fellows.

De vaardigheden waarover de Fellow-Opleider dient te beschikken, zijn:

- kunnen organiseren en veranderingen implementeren;
- motiveren en aansturen van de opleidingsgroep;
- coachingsvaardigheden m.b.t. coachen van Fellows 'over time';
- begeleidingsvaardigheden voor dagelijkse begeleiding (coaching 'in the moment');
- beoordelingsvaardigheden en gespreksvoering (portfolio, diverse gesprekstechnieken) en toepassen van diverse toetsinstrumenten);
- inrichten van dagelijkse opleidingsmomenten en onderwijs voor Fellows.

Eisen aan de erkenning van Fellow-Opleiders:

- ervaring met opleiden en begeleiden van AIOS SEG;
- minstens 5 jaar klinische ervaring als SEH arts KNMG;
- jaarlijkse intervisie met andere begeleiders Fellowship;
- aantoonbaar evident rolmodel voor SEG op specialistenniveau (zie 4.3).

Coach

Een coach kan de volgende taken krijgen:

- het begeleiden en coachen van de Fellow tijdens een coachingsdienst;
- zorgdragen voor leerzaam werk tijdens de coachingsdienst (voor zover dit beïnvloedbaar is);
- doen van een case-based discussion;
- input geven aan de begeleiding en beoordeling van Fellows.



De kwaliteiten van coaches⁶:

- basisprincipes van begeleiden: gespreksvaardigheden (luisteren, vragen stellen, doorvragen), reflecteren en aanzetten tot reflecteren, observeren, structuur en veiligheid bieden, prikkelen, spiegelen, uitdagen, teruggeven en opties bieden;
- basisprincipes van coaching: relatie opbouwen, rapport maken, commitment, commitment aan 'uitkomst' (zakelijke overeenkomst), eigenaarschap Fellow stimuleren, sturen versus loslaten, reactief en pro-actief coachen en toepassen diverse coachingsmethodieken;
- structuur in de dienst aanbrenen;
- basisprincipes van didactiek: concrete leermomenten organiseren, bespreken en evalueren. De leermomenten gaan vaak over meerdere coachingsdiensten en gaan ook mee in de dagelijkse praktijk tussen coachingsdiensten. Het concreet maken van de leerdoelen zodat bij voorbespreken van de dienst de coach een opdracht krijgt en dus ook weet op welke momenten hij wel of niet moet meekijken. Onderwijs geven, presenteren, doen van o.a. case-based discussions;
- visie op SEG op 5-jarige opleidingsniveau;
- zich een beeld kunnen vormen van een specifieke vraagstelling, Fellows kunnen helpen de vraag helder te krijgen.

Coaches worden aangesteld door de Fellow-opleider, met een specifieke opdracht die is gerelateerd aan het IOP van de Fellow.

4.2 Financiële consequenties

Het Fellowship SEG is financieel haalbaar binnen een normaal chef-de-clinique contract, waarbij de tijd die normaal voor kantoorzaken en portefeuilles wordt gebruikt in het Fellowship gebruikt gaat worden voor coachingdiensten en begeleiding. Dit vraagt commitment van het deelnemende ziekenhuis en de lokale vakgroep SEG. Tijd voor cursussen en studie valt binnen de normale CAO. Er bestaan detailverschillen met betrekking tot het contract, studiedagen en niet-klinische tijd tussen de ziekenhuizen. Het is een voorwaarde voor deelname aan het Fellowship Netwerk dat voldoende niet-klinische tijd beschikbaar wordt gesteld aan de chef-de-clinique / Fellow.

4.3 Professionele norm

Kwaliteitseisen voor erkenning (endorsement) van het Fellowship Netwerk en deelnemende lokaties door de NVSHA.

Doel:

Erkenning (endorsement) door de NVSHA van het Fellowship zoals georganiseerd door het Fellowship Netwerk, zodat consistentie en kwaliteit bij de verschillende deelnemende ziekenhuizen van het Netwerk gegarandeerd zijn.

Kwaliteit:

De kwaliteit van het Fellowship wordt in belangrijke mate bepaald door: exposure, rolmodellen en het kunnen uitvoeren van de EPA's 'leiding geven op de werkvloer', 'opleiden en onderwijs' 'hoog complexe patient' en 'kritiek zieke patiënt'.

⁶ *Uit: On the Value of Coaching in Medicine. Graddy, Ryan MD; Wright, Scott MD. Academic Medicine. 2016 Aug; 91(8): 1037.*

"Beyond the knowledge, skills, and behaviours they impart, great coaches ignite and foster passion in learners that motivates them toward personal visions of success. Inspiring others requires keen attentiveness and generosity of spirit to learners' needs, empowering them with the confidence that they are part of something special. Coaches additionally help learners understand that there is always room to improve by constructively bringing their blind spots into focus. For a well-coached individual, there is no choice but to become a lifelong learner, consistently working to improve on her quest in pursuit of greatness."



Verantwoording:

- voorlopig iedere 2 jaar bij Bestuur NVSHA;
- bewijslast ligt bij Bestuur Fellowship Network;
- feedback van Fellows wordt meegenomen in de bewijslast;

Fellowship-Opleider:

- heeft minimaal 5 jaar ervaring als SEH-arts KNMG (of equivalent);
- is in het bezit van European Board Examination of Emergency Medicine (EBEEM), deel A en B (of equivalent);
- heeft een niveau van denken dat aansluit bij een 5 jarig opleidingsniveau. Kan dit aantonen doordat hij/zij is opgeleid in een specialistisch systeem (met een opleidingsduur van minimaal 5 jaar), óf kan met een portfolio aantonen dat deze vergelijkbare competenties bezit (denk aan verdiepingsmodules, Fellowship, EM-Masterclass, ervaring in een specialistisch systeem, referentie brieven);
- heeft ervaring als Opleider binnen de Opleiding SEG.

Plaatsvervangend Fellow-Opleider:

- voldoet in principe aan dezelfde voorwaarden als de Fellow-Opleider; heeft tot 2 jaar na aanvang deelname aan het Fellowship de tijd om het European Board Examination of Emergency Medicine (EBEEM) te halen (deel A en B).

Coaches:

- worden aangesteld door de Fellow-Opleider;
- hebben aantoonbaar bovengemiddelde expertise in een bepaald onderwerp, en worden ingezet met een specifiek doel dat is gerelateerd aan het IOP van een Fellow;
- hebben minimaal 5 jaar ervaring als SEH-arts KNMG;
- hebben aantoonbaar ervaring met opleiden;
- volgen bij regelmatige inzet indien mogelijk een 'Coach the Fellow' cursus.

Spoedeisende Hulp afdeling:

- moet ten minste 3 full-time fte voor Fellow posities per jaar (dus bij 2 jaar durend full time Fellowship: 1.5 Fte per jaar) beschikbaar hebben voor Fellows;
- is een door de NVSHA erkende SEG opleidingskliniek;
- biedt de mogelijkheid om de EPA 'kritiek zieke patiënt' te behalen op minstens niveau 4. Hiervoor is voldoende exposure aan kritiek zieke patiënten noodzakelijk, hetgeen kan worden aangevuld met specifieke trainingen (waaronder simulatietraining en Cbd's). Ook moeten Fellow-Opleiders en coaches kunnen aantonen dat zij zelf voldoen aan de vereisten om zelfstandig kritiek zieke patiënten te kunnen behandelen.

Fellowship:

- is aangesloten bij het Fellowship Network en doet mee aan jaarlijkse intervisie van begeleiders/coaches, Fellow-dagen, en uitwisseling waar gewenst en mogelijk;
- onderschrijft het Fellowship Plan en gerelateerde documenten die zijn te vinden op de website Fellowshipnetwork.com. Deze worden in goed overleg samengesteld door alle deelnemende lokaties van het Fellowship Network, op initiatief van het Bestuur Fellowship Network.

Rol van het Concilium:

- bij geschillen tussen deelnemende klinieken en het Bestuur van het Fellowship Network over lidmaatschap van het Network heeft het Concilium een adviserende rol;
- het Concilium ondersteunt en adviseert Fellows bij geschillen tussen de Fellow en het Network. Bij geschillen met de eigen kliniek gaat de Fellow eerst te rade bij het Bestuur van het Network en daarmee de andere aangesloten klinieken. Nadere details hierover zijn vastgelegd in het Reglement Fellowship Network.

