

Inhoudsopgave

1. INLEIDING

1.1 Waarom een fellowship

1.2 Het fellowship netwerk

2. WERKPLEK EN BEGELEIDING

2.1 De opleiders

2.2 De coaches

2.3 De werkplek

2.4 De selectie van de kandidaat fellow

2.5 De functie

3. HET FELLOWSHIP

3.1 De functie

3.2 De eindtermen en het individueel plan

3.3 De indeling van de fellowtijd

3.4 De coachingsdiensten

3.5 De Case-based discussie

4 ONDERWIJS EN TOETSING

4.1 Algemeen

4.2 De fellowdagen

4.3 Toetsing

5 ZICHT OP DE FELLOW

5.1 Voortgangsgesprekken

5.2 Afronding van het fellowship

5.3 De fellow die afwijkt van de norm



Inleiding

1.1. Waarom een fellowship?

Nu de SEH-arts erkend is als medisch specialisme, zal er binnen de opleiding tot SEH-arts ongetwijfeld uitbreiding gaan plaatsvinden. Tot die tijd leidt de huidige SEH opleiding SEH-artsen nog niet op tot het gewenste specialisten niveau. Het Fellowship Netwerk biedt om deze reden een 2-jarig begeleidingstraject aan, het fellowship Spoedeisende Geneeskunde, waarin de SEH-arts KNMG zich kan ontwikkelen tot een SEH specialist. In het kort wordt een chef-de-clinique contract afgesloten met een van de ziekenhuizen, waarin de SEH-arts klinisch werk verricht. Dit vindt onder begeleiding plaats waardoor persoonlijke groei naar specialisten niveau gewaarborgd wordt. In dit plan lichten we de doelen van het traject toe, de eindtermen en hoe deze ontwikkeld kunnen worden. De begeleiding, het onderwijs, de evaluatie en toetsing worden nader uitgewerkt. Andere algemene componenten van het fellowship, zoals de verwachtingen die gesteld kunnen worden aan een fellow met daaraan gekoppeld wat een fellow van de begeleiding kan verwachten, worden toegelicht in het algemene fellowship plan van het Fellowship Netwerk.

Het doel van het fellowship is om het niveau van SEG in Nederland naar een specialistisch niveau te brengen door zoveel mogelijk SEH arts KNMG te laten groeien naar het niveau van het 5-jarige curriculum zoals deze in 2018 door 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". Als het 5-jarig curriculum is geïmplementeerd, zal uiteindelijk het fellowship SEG niet meer nodig zijn. Alle opleidingen leiden dan tot specialisten niveau op. Het Fellowship Netwerk zal zich dan gaan richten op mogelijke differentiatie fellowships.

Een SEH arts met een driejarige opleiding:

- levert zelfstandig **laag complexe zorg**. - Kan heel goed **hoog complexe zorg** zelfstandig in gang zetten en lost de meeste problemen op zonder hulp van anderen. Heeft bij wat lastiger vragen t.a.v. hoog complexe zorg hier en daar advies nodig van collega specialisten. Kan hiermee goed samenwerken. Kan arts-assistenten superviseren en coachen om tot het eigen niveau te komen, maar zal die assistent stimuleren kennis te halen bij diezelfde collega specialisten
- kan bij **kritiek zieke zorgvragen** goed zorg initiëren. Kan veel voorkomende niet complexe zorg zelfstandig afhandelen (opvang trauma, opvang reanimatie). Kan indicatie tot RSI stellen, en die met hulp van een luchtweg specialist uitvoeren. Kan consulteren, kan differentiëren en kan uitstekend leiding geven
- heeft voldaan aan de minimum vereisten t.a.v. **wetenschap** zoals beschreven in het 3-jarig curriculum SEH arts van de NVSHA
- heeft **kennis** op het niveau van Tintinalli
- kan bij een beperkt aantal patiënten de zorg effectief **aansturen** en kan samenwerken met verpleegkundigen en collega specialisten
- heeft voldaan aan de minimum vereisten t.a.v. **projectmanagement** en verdieping in organisatie van zorg

Een SEH arts die een fellowship gedaan heeft:

- levert zelfstandig **laag complexe zorg** en heeft ervaring in het superviseren hiervan
- levert zelfstandig **hoog complexe zorg**. Heeft alleen bij bijzondere casus advies nodig van collega specialisten. Werkt op gelijkwaardig niveau samen met opnemend specialisten. Kan



arts-assistenten superviseren en coachen en is verantwoordelijk voor verdieping van kennis van de eigen assistenten

- kan bij **kritiek zieke zorgvragen** 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
- **wetenschap:** interpreteert en gebruikt de evidence die er is. Is zich bewust zijn van hiaten in de evidence en de noodzaak tot verder onderzoek. Kan hier een vraag bij formuleren
- **heeft kennis** op een niveau dat Tintinalli overstijgt. Kent protocollen, richtlijnen en de literatuur waarop deze gebaseerd zijn. Kent controverses binnen het eigen specialisme en is geopinieerd. Kan discussiëren over relevante zorgvragen met collega specialisten (op of boven diens niveau)
- kan zorg **aansturen en prioriteren** bij een groot aantal patiënten, of wanneer de zorgvraag het aanbod overstijgt
- ten aanzien van **management:** Kan projecten uitvoeren, bijdragen aan kwaliteit van zorg, leiding geven buiten dagelijkse patiënten zorg om en heeft kennis van bekostiging en ontwikkelingen in de zorg. Integreert het vak SEG op een duurzame manier in het leven

Het verschil tussen deze twee uit zich in de praktijk door:

- een grondige basiskennis van de SEG, inclusief kennis van protocollen, de geschiedenis en evidence waarop ze gebaseerd zijn; up to date vakkennis en kunde, inclusief controversies en recente ontwikkelingen; hierdoor ontstaat ruimte voor het individualiseren van medische beslissingen toegespitst op de patiënt
- verantwoordelijkheid kunnen nemen, zonder back-up van andere specialismen voor alle medische beslissingen binnen het vakgebied SEG, met de flexibiliteit om de medische beslissing aan te passen aan de individuele patiënt en de omstandigheden
- een robuust vertrouwen in eigen kennis en kunde en in staat zijn met andere specialismen op gelijkwaardig niveau een medische discussie te voeren op het gebied van dat specialisme.
- verantwoordelijkheid voelen en nemen voor het klinisch traject van alle patiënten op de afdeling
- verantwoordelijkheid voelen en nemen voor personeel op de afdeling, waaronder bejegening, veiligheid, cultuur en klimaat. Hiertoe behoren incidenten nabespreken, collega's aanspreken waar nodig en een voorbeeld figuur zijn op professioneel vlak

1.2 Het fellowship netwerk en het lokale opleidingsplan

Het fellowship SEG is ingebed in het Fellowship netwerk. Dit zorgt voor externe kwaliteit bewaking, dwingt tot transparantie over het niveau en het vergroot de mogelijkheden binnen het fellowship. Het fellowship MCL moet ten alle tijde voldoen aan de eisen en voorwaarden zoals beschreven in het fellowship plan op fellowshipnetwerk.com. Dit plan beschrijft de lokale uitwerking van deze voorwaarden.



Werkplek en begeleiding

In de begeleiding van de fellow maken we onderscheid in de begeleiding direct op de werkvloer door de coaches en de begeleiding en bewaking van het gehele fellowship, namelijk de fellow opleider.

2.1 Het fellow opleider team De fellow wordt begeleid door 1 vaste fellow opleider uit MCL. Er is tevens een plaatsvervangend fellow opleider. Deze zullen samen met de fellow de details van het traject invullen, voortgang en einddoelen monitoren en mogelijkheden tot het behalen van de eindtermen creëren. Het fellowship opleiders team is ondergebracht in het bestaande opleidersteam voor AIOS. De voorwaarden die aan de fellow (plaatsvervangend) opleider worden gesteld zijn beschreven binnen het Fellowship-netwerk.

2.2 De coaches

Coaching zal gebeuren door verschillende dedicated SEH artsen, gedreven door de persoonlijke leerdoelen van de fellow. Het opleidersteam stuurt de coaches aan en zorgt voor een juiste match met betrekking tot de leerdoelen van de fellow en de kwaliteiten van de coach. De voorwaarden die aan de coaches worden gesteld zijn beschreven binnen het Fellowshipnetwerk.

2.3 De werkplek

Het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) is een STZ ziekenhuis met een groot adherentiegebied dat in het hart van Friesland staat. Ons ziekenhuis vervult voor een groot aantal specialismen een belangrijke regiofunctie. Interventieradiologie, cardio thoracale chirurgie, interventiecardiologie en intensive care geneeskunde zijn hier voorbeelden van. Jaarlijks worden ongeveer 30.000 patiënten op de SEH gezien met nagenoeg alle pathologie waar 24/7 SEH-artsen aanwezig zijn. Hiervan wordt ongeveer de helft verwezen door een huisarts, rond de 35% via een 112-melding en 15% komt onverwezen. Er wordt gebruik gemaakt van het Manchester triage-systeem.

De SEH arts staat in het MCL vooraan als het gaat om de opvang, resuscitatie en eerste behandeling van kritiek zieke patiënten. Landelijk gezien heeft het MCL de unieke situatie waarin de SEH arts vrijwel alle “critical care skills” zelfstandig uitvoert. Er is een door de SEH, IC en anesthesie een gezamenlijk geschreven en gedragen luchtwegprotocol waarbij het overgrote deel van het luchtwegmanagement inclusief de RSI door de SEH arts wordt gedaan. De SEH artsen onderhouden hun luchtwegskills elke maandagmorgen op de OK in afspraak met de anesthesie.

Op de SEH van het MCL is de SEH arts in staat om een ernstig zieke patiënt van de kritieke zorg te voorzien alvorens deze de afdeling verlaat op weg naar diagnostiek, OK of IC. Naast het luchtwegmanagement verzorgt de SEH arts ook de beademing en de hemodynamische therapie voor de kritieke zieke patiënt (oplijnen, inotropie, POCUS). Bovendien is de SEH arts ook teamleider van het reanimatie team en trauma team.

Bovendien wordt op de SEH in het MCL naast critical care ook de spoedechografie en locoregionale anesthesie in volle breedte door de SEH arts uitgevoerd. Kortom, een ultieme plek om alle niches van de spoedeisende geneeskunde te leren en optimaliseren!



Op de afdeling werken 14 SEH-artsen, AIOS SEG, ANIOS SEG, AIOS en ANIOS van andere poortspecialismen, AMA's, HAIOS, PA-ers en semi-artsen. In 2017 is onze nieuwe SEH opgeleverd

met 27 kamers waaronder 3 shockrooms (waarvan 1 voor kinderen ingericht) en 1 traumakamer. De afdeling beschikt over vijf mobiele ALS- karren, een luchtwegkar, een videolaryngoscoop en twee echoapparaten. Alle resuscitatiekamers beschikken over Hamilton beademingsmachines met mogelijkheden voor invasieve en non-invasieve beademing. Binnenkort zal de SEH voorzien worden van een eigen CT kamer.

Alle acute pathologie met uitzondering van ernstig neurotrauma wordt op de SEH van het MCL gepresenteerd. Er is een HAP naast de SEH gesitueerd waar zelfverwijzers in overleg naartoe verwezen kunnen worden in ANW uren.

Sinds eind 2010 zijn er gecertificeerde SEH-artsen werkzaam op de SEH in het MCL. Op dit moment zijn er in het MCL 14 SEH-artsen waarmee een 24/7 dekking met SEH-artsen wordt gegeven met een doordeweekse bezetting 2-2-1 en in het weekend 1-1-1-1. Een SEH-arts heeft de regie en coördinerende functie en superviseert A(N)IOS, de tweede SEH-arts werkt actief in de patiëntenzorg en superviseert daarnaast ook A(N)IOS.

De opleiding tot SEH-arts KNMG is volledig geregionaliseerd binnen het OOR NO in samenwerking met Isala en het UMCG, waarbij de AIOS 2 jaar in de periferie opgeleid wordt in combinatie met 1 jaar UMCG. Alle SEH-artsen zijn EBEEM A gecertificeerd. Ook zijn er een aantal die hun EBEEM B hebben behaald.

De SEH-artsen zijn lid van de medische staf en zijn vertegenwoordigd in diverse ziekenhuiscommissies. Daarnaast zijn zij vertegenwoordigd in regionale en landelijke gremia zoals het concilium spoedeisende geneeskunde, de Plenaire Visitatie Commissie, de NRR en de kwaliteitsvisitaties van de NVSHA. De vakgroep spoedeisende geneeskunde heeft zich de afgelopen jaren actief beziggehouden met wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de spoedeisende geneeskunde, wat heeft geresulteerd in diverse publicaties in peer-reviewed journals. In november 2018 is een van de vakgroepsleden gepromoveerd. Een collega heeft zitting in de MCL wetenschapscommissie. Bovendien is er een research verpleegkundige en is er in maart 2023 een promovendus op de SEH gestart. Binnen de ZE acuut is er samenwerking en overleg over de uitgezette wetenschapslijnen. Uiteraard volgt elk van de vakgroepsleden geaccrediteerde deskundigheid bevorderende nascholing.

De vakgroep SEH-geneeskunde is vanaf haar oprichting altijd nauw betrokken geweest bij de opleiding van SEH-artsen in het MCL. Zowel de rol van opleider als de rol van plaatsvervangend opleider wordt al jaren vervuld door een SEH-arts.

2.4 Selectie van de kandidaat fellow

Kandidaten voor het fellowship moeten tenminste SEH arts KNMG zijn met geldige BIG registratie met een intrinsieke motivatie om zich te ontwikkelen en verdiepen.

Wat verwachten we van fellows:



- kunnen/leren omgaan met feedback en hierdoor te groeien
 - het vermogen zich kwetsbaar op te stellen en nieuwsgierig te zijn
 - commitment met fellowship/traject
-
- het vermogen ook in de diensten dat er geen coach is, toch reflectief en zelflerend bezig te zijn; de leermomenten en aandachtspunten en doelen uit de coachingsdienst mee te kunnen nemen naar de dagelijkse praktijk
 - het vermogen om reflectie en leren in een document vast te leggen, bv de verslagen van de coachingsdiensten, een reflectie verslag en een IOP

Het Fellowship

3.1 De functie

Als SEH arts KNMG (fellow) ben je verantwoordelijk voor de zorg van de patiëntenpopulatie die de SEH van het MCL bezoekt en daarmee ook voor het personeel, de opleiding en kwaliteit van zorg op de SEH. Naast het leveren van basiszorg op de SEH levert de SEH arts complexe zorg in de vorm van echogeleide regionale anesthesie, geven van PSA, verrichten van spoedechografie, opvang en stabiliseren van instabiele patiënten, airway management, de opvang van reanimatie patiënten en (poly)trauma patiënten. De SEH arts is teamleider van zowel reanimatie team als trauma team. De fellow draagt bij aan de opleiding van SEH AIOS, ANIOS, semi-artsen, HAIOS en SEH verpleegkundigen.

Er wordt een nauwe samenwerking met het verpleegkundig team verwacht en de SEH arts draagt samen met de verpleegkundigen verantwoordelijkheid voor alle processen op de gehele afdeling. De SEH is gezegend met een autonoom functionerende verpleegkundige staf met eigen aandachtsgebieden en expertise en met een krachtige focus op opleiden waarbij gebruik wordt gemaakt van “leerteams” en coaching binnen de verpleegkundige opleiding. Van de SEH arts wordt een duidelijke leidersrol verwacht. De vakgroep SEH is een vakgroep met ervaren SEH artsen. Door de opzet van de diensten is er regelmatig contact met collega's uit de vakgroep en zo dient de vakgroep als rolmodellen voor elkaar. Groei van de vakgroepsleden is en blijft een duidelijk aandacht en speerpunt van de vakgroep SEH MCL. Het fellowship is financieel en qua tijdsinvestering haalbaar binnen een “normaal” chef de clinique contract omdat de tijd die normaal voor kantoordagen en portefeuilles wordt gebruikt (zogenaamde niet-klinische tijd) in het fellowship gebruikt gaat worden voor coachingsdiensten en begeleiding. De fellow krijgt cursusdagen conform de AMS voorwaarden. Voor masterclasses wordt conform de vakgroepsafspraken studie tijd gerealiseerd middels bureaudagen.

In het MCL zal de indeling neer komen op 1-2 coachingsdiensten per maand, 1 case-based discussion (CBD) per maand (in eigen tijd van de fellow, kan digitaal), en 3 extra cursusdagen (naast de CD conform AMS) voor fellowdagen.

3.2 De eindtermen en het individueel plan

Het vijfjarig curriculum met daarin opgenomen het competentieprofiel van een SEH specialist is het uitgangspunt voor het fellowship. De competenties zijn vertaald in kennis, vaardigheden en gedrag binnen de diverse EPAs. Het curriculum vormt de eindtermen voor dit 2-jarige fellowship. In combinatie met het begin niveau van de fellow wordt hierdoor een persoonlijk plan gevormd.

1. Eindtermen 5-jarige curriculum. In principe worden alle EPAs tot niveau 4/5 ontwikkeld. Het verschil met het 3-jarig curriculum zit vooral in:

- critical care wordt uitgevoerd op niveau 4
- echo is integraal onderdeel van dit nieuwe curriculum



- het logistiek leiden van de afdeling SEH wordt als aparte vaardigheid benoemd, waar dit in het huidige curriculum meer impliciet plaatsvindt
- basiskennis wordt in dit curriculum getest door middel van het part A EBEEM

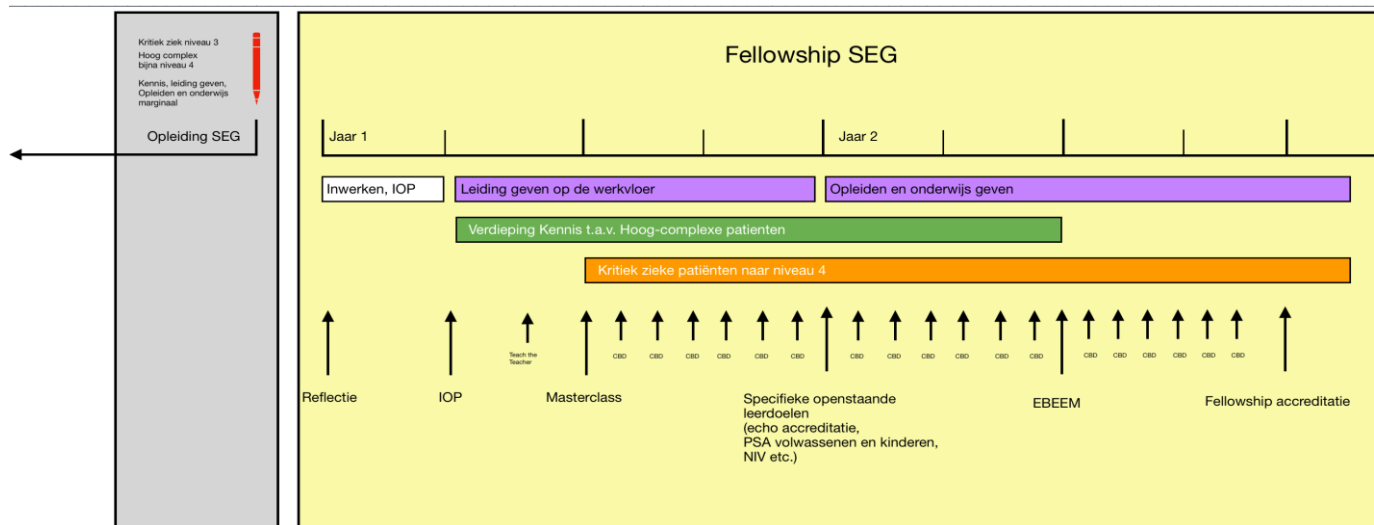
2. Specialistisch niveau:

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 (complexe) patiënt, terwijl de doorstroom en veiligheid op de afdeling gewaarborgd is.

3.3 De indeling van de fellowtijd

“Individueel, maar wel gestructureerd”

In essentie wordt de opleidingstijd 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, mits dat nuttig is en passend binnen het IOP. Daarnaast stimuleert het fellowship de kandidaat 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 aangeleerd.



Inwerken

De Fellow heeft tenminste 3 maanden nodig om zich voldoende vertrouwd te voelen op de werkvloer, tenzij de fellow afkomstig is uit het MCL. In laatstgenoemde geval moet er tijd zijn om van de AIOS rol naar Stafid rol te groeien. De inwerkperiode begint met reflectie en een start gesprek, 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 de werkvloer



Veelvuldig is het verder verdiepen in 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 dagelijks beslommeringen

het hoofd te bieden. In de opleiding is er gezien het uitgebreide curriculum relatief weinig tijd voor de ontwikkeling van het leiding geven/ regie voeren op de afdeling. Om die reden is het verstandig om aan het begin van het fellowship hier tijd en aandacht aan te besteden.

WAT: De fellow wordt in deze periode gecoacht op het organiseren van de werkvloer, aansturen van het team, zorgen dat vragen naar de fellow komen. Kunnen nemen van beslissingen. Kunnen afronden van supervisie. Proactief zijn op de werkvloer, een rol aannemen bij het beoordelen van patiënten waar de fellow zelf geen hoofdbehandelaar van is etc.

HOE: Bij het starten van het tweede kwartaal 3-6 coachingsdiensten met dezelfde coach. Bij het starten van het derde kwartaal 3-6 coachingsdiensten met (een andere) of dezelfde coach.

De coach neemt in principe geen werk uit handen, neemt niet het dienstsein over. De coach observeert en reflecteert op gedrag. In gesprekken na de dienst gaan fellow en coach samen op zoek naar alternatief gedrag om meer rust, ruimte en flow te creëren. De fellow gaat die alternatieven, ook in de diensten zonder coach, uitproberen.

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. Optioneel: bij specifieke aandacht voor dit onderwerp kan ook gedacht worden aan andere onderwijs activiteiten (bv een onderwijsdag organiseren, een SIM aandachtspunt, workshops geven) Voor deze fase of in het begin van deze fase moet een basis Teach the Teacher of een dergelijke cursus gevolgd zijn. Om voor deze fase ruimte te vinden moet de periode over Leiding geven op de vloer afgesloten zijn. Het is realistisch deze periode in het eerste deel van het tweede jaar te plannen.

WAT:

De fellow wordt in deze periode gecoacht op opleiden van AIOS, ANIOS, HAIOS, semi artsen en verpleegkundigen. Opleidingsmomenten kunnen zoeken en vinden. Leren individuele opleidingsbehoeften te zien en in te vullen. Feedback geven.

HOE:

Bij het starten van het eerste kwartaal in het tweede jaar 3 coachingsdiensten met dezelfde coach. Bij het starten van het tweede kwartaal 3 coachingsdiensten met een (andere)dezelfde coach.

De coach neemt in principe geen werk uit handen, neemt niet het dienstsein over.

De coach observeert en reflecteert op gedrag. In gesprekken na de dienst gaan fellow en coach samen op zoek naar alternatieven binnen het opleiden zodat de toolbox van de fellow wordt



uitgebreid. Tips en trucs van de coach worden hierbij ingevoegd. De fellow gaat die alternatieven, ook in de diensten zonder coach, uitproberen.

Verdieping t.a.v. hoog complexe patienten

Deze vindt plaats op de vloer tijdens coachingsdiensten en tijdens de maandelijkse CBDs.

Coachen:

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

WAT:

De fellow wordt gecoacht op het verdiepen van kennis en vaardigheden t.a.v. hoog-complexe zorg middels coachingsdiensten en CBDs.

HOE:

Coaching richt zich met name op het verdiepen van de kennis en vaardigheden. Methoden die kunnen worden gebruikt zijn: samen een rondje bord doen, bij elke interessante casus even kort spiegelen. Vooruitkijken en samen bespreken hoe een patiënt zou kunnen verslechteren en welke acties hierop dan zouden kunnen volgen. Allen met als doel een gesprek over inhoud met de coach te hebben. De focus ligt nu niet meer op spiegelen van gedrag. Coach is er echt voor verdieping, voor doorvragen over beslissingen, voor sparren. Hieronder valt ook het coachen op specifieke leerdoelen,

zoals toxicologie, PSA, echo. Bij deze diensten is het van belang dat de coach af en toe het sein overneemt, ruimte organiseert, even wat supervisie load overneemt.

Case-based discussie:

Voor een beschrijving van de CBD zie onder.

HOE: Vanaf maand 4 vindt er maandelijks een CBD plaats (kan over skype) met een coach en een fellow uit eigen opleidingsjaar. De fellow brengt een casus in die de fellow zelf heeft meegemaakt. Deze wordt via een vast format besproken. Er wordt gekeken naar welke keuzes waarom zijn gemaakt en of het nog beter of anders had gekund.

Verdieping t.a.v. kritiek zieke patienten

Deze vindt plaats op de vloer tijdens coachingsdiensten en tijdens maandelijkse CBD discussies. Ook wordt er specifiek onderwijs en skills onderwijs gegeven om deze doelen te bereiken.

Kennis en vaardigheden:

De fellow zal om te kunnen groeien, een aantal fundamentele critical care skills moeten verkrijgen/perfectioneren. Hiertoe wordt onderwijs georganiseerd op fellowdagen, maar ook op de vloer. Denk hierbij aan een RSI workshop, simulatie training, een Masterclass Critical Care of mini masterclasses over RSI, shock, moeilijke luchtweg, kritiek kind en vaardigheden workshops.

Voor collega's met specifiek aandachtspunt luchtwegmanagement kan het MCL een extra module aanbieden. Naast de beschikbare externe cursussen kan er door de gehele vakgroep



trainingen op de werkvloer worden verzorgd en kan er in samenwerking met de anesthesiologie (extra) OK tijd gerealiseerd worden voor luchtwegskills.

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. Dus elke coachingsdienst staat (deels) in het teken van het werken op de acute kamers. Afhankelijk van het begin niveau van de fellow gebeurt dit meer of minder zelfstandig. Verwachting is dat de meeste SEH arts hier op niveau 3 zitten. Dit betekent in de dagelijkse Nederlandse praktijk dat de SEH arts weliswaar de leiding kan hebben op de shockroom maar bij veel beslissingen en vaardigheden impliciet of expliciet supervisie van de intensivist/anesthesioloog nodig heeft. In het MCL is het usance dat de SEH arts deze taak zelfstandig uitvoert en alleen op indicatie samenwerkt met anesthesioloog/ intensivist of andere collega. Tijdens de coachingsdiensten coacht de coach de fellow om dit zelfstandig te organiseren en realiseren. In het begin zal het vooral gaan om supervisie, sturen en helpen. Al snel beweegt de coach naar observeren, reflecteren, spiegelen, vragen stellen, uitdagen. Het minimale eind niveau is niveau 4, gestreefd wordt naar niveau 5.

WAT:

groei in de opvang en behandeling van de kritiek zieke patiënt

HOE:

De coach gaat mee naar alle kritiek zieke casuïstiek, kijkt mee, observeert, spiegelt en suggereert verbeteringen. Als er een shockroom opvang gedaan wordt, functioneert de fellow als hoofdbehandelaar. De coach helpt de fellow om dit op een hoger niveau te kunnen doen dan normaliter van een SEH arts met een driejarige opleiding verwacht mag worden. De coach helpt de fellow de stappen te maken die nodig zijn (indicatie stellen, beslissing maken, plan neerleggen, plan in gang zetten, plan uitvoeren, controverses en patiënt factoren meewegend). Ook kan de coach bv als airway assistant de fellow helpen en steunen om de groei te maken naar zelfstandigheid. Bij deze

diensten is het van belang dat de coach af en toe het sein overneemt, ruimte organiseert en even wat supervisielood overneemt. In het begin zal de coach voor de fellow meer de opleidende rol innemen, tot niveau 4 bereikt is. Nabespreken en reflectie zijn belangrijke tools.

CBD: zoals beschreven bij hoog-complexe patiënt

3.4 De coachingsdiensten

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



Observatie, waarbij de coach de fellow schaduw, en in gesprek de observaties worden gespiegeld en besproken en er samen naar alternatieven wordt gezocht. *Reflectie* is met name belangrijk in de gesprekken. *Delen overnemen om als voorbeeld te dienen*, waarbij de fellow observeert. Delen overnemen om ruimte te bieden voor de fellow (bv om in een casus te kunnen duiken, tijd op de

acute kamers te hebben, even met de coach te sparren); het nadeel is hier dat je de observatie en hulp bij reflectie verliest.

De coaching heeft in de observatieperiode een frequentie van 1 dienst per week gedurende 4 weken. In de periode erna is de frequentie 1-2 diensten per maand. Coaching diensten bevatten altijd een begin en eind gesprek en (klein) verslag, geschreven door de fellow, gedeeld met de coach en

opgeslagen op de gezamenlijk fellowschijf. In de gesprekken worden afspraken gemaakt over het doel van de dienst.

3.5 De case based discussie

Een CBD is een gesprek tussen fellow en coach of opleider met een focus op klinische en diagnostische redenering, besluitvorming en toepassing van medische kennis op directe patiëntenzorg en is gebaseerd op een recente, echte casus. De CBD richt zich dus op de redenering achter het "doen". 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 beoordelaar. Hier vindt beoordeling plaats. In het tweede deel vindt feedback en discussie vanuit de beoordelaar 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 worden gespreid over het curriculum en ingevuld naar aanleiding van het IOP. De praktijk leert dat CBDs 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 controversies. De beoordeling en de leerpunten worden vastgelegd in een formulier en opgeslagen op de fellowschijf.



Onderwijs en toetsing

4.1 Algemeen

Mogelijkheden voor aanvullen kennis en vaardigheden door middel van cursussen wordt hieronder toegelicht.

- binnen MCL:
 - Teach the teacher cursus
 - echo training
 - CRM training
 - Luchtwegskills in samenwerking met de anesthesie
- Per jaar krijgt de fellow een studie budget conform AMS. Deze kan gebruikt worden om extern kennis en vaardigheden aan te vullen. Voorbeelden hiervan zijn:
 - Luchtwegcursus
 - echocursus gericht op locoregionale anesthesie, advanced cardiac etc.
 - ATACC, ETC of een vergelijkbare trauma cursus, met een niveau boven de ATLS
 - CRM/didactische scholing
- EM Masterclass: in een 2- jarig traject wordt de fellow geacht in ieder geval 1 EM Masterclass of een vergelijkbare cursus te volgen
- individuele onderwijsmomenten worden gecreëerd naar aanleiding van IOP. Vaardigheden, mini MC, RSI workshop, sparren op de vloer

4.2 De fellow dagen

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. Het programma wordt weergegeven op fellowshipnetwerk.com. Voor cursussen en andere activiteiten worden studiedagen, in overleg met de opleider, toegekend, conform het contract met het betreffende ziekenhuis.

4.3 Toetsing

Toetsing gebeurt op meerdere niveaus. Basiskennis wordt getoetst met een behaald Europees examen Part A. Verdiepingskennis wordt getoetst tijdens case-based discussies. Van deze toetsing wordt ook verslag gedaan en bewaard in het portfolio.



Zicht op de fellow

5.1 Voortgangsgesprekken

Voortgangsgesprekken: op regelmatige basis vinden met het opleidingsteam gesprekken plaats. Naar aanleiding van die gesprekken wordt het IOP bijgestuurd. Voor planning zie het schema in de tijdslijn. **De fellow is in the lead wat betreft voortgang, planning en verslaglegging.**

Tijdstip	Wat	Doel
voor eerste dienst	Reflectie verslag bespreken met begeleider. Uitleg en intro fellowship	Gapanalyse
Eerste 6 weken	Inwerken	Wennen aan nieuwe werkplek
Week 6-9	Observatie periode met 1 coachingsdienst per week	lacunes benoemen eindtermen formuleren
Na 3 maanden	Plan van aanpak en IOP vaststellen Hierin wordt beschreven welke middelen er wanneer ingezet gaan worden en welke toetsen er plaats vinden	Concreet IOP vaststellen
Na 6 maanden	Evaluatie gesprek Reflectie verslag	Checken of alles loopt zoals gepland; bijstellen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig
Na 12 maanden	Evaluatie gesprek 360 graden feedback Reflectieverslag	Checken of alles loopt zoals gepland; bijstellen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig Geschiktheidsbeoordeling
Na 18 maanden	Evaluatie gesprek Reflectieverslag	Checken of alles loopt zoals gepland; bijstellen indien nodig; aanpassen IOP en plan indien nodig
Na 24 maanden	Eind gesprek 360 graden feedback Reflectieverslag	Vaststellen behaalde doelen Eindbeoordeling Formuleren leerplan na fellowship

5.2 Afronding van het fellowship

De uiteindelijke beoordeling van de fellow ligt bij de opleidingsgroep van het Fellowship Netwerk. Deze groep bestaat uit ten minste 1 fellow opleider per ziekenhuis. Er moet voldaan worden aan de minimale eisen van het fellowship plan, beschreven op FellowshipNetwerk.com.

5.3 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.