



**Fellowship
Netwerk**
Zwolle



Lokaal Fellowship-Plan



Dit Lokaal Fellowship-Plan is geschreven als aanvulling op het Landelijk Fellowship-Plan van het Fellowship Netwerk, dat de basis-afspraken beschrijft voor alle bij het Netwerk aangesloten ziekenhuizen. Doel van dit document is om lokale invulling te geven aan de uitvoering van het Fellowship in Isala.

Dit document wordt éénmaal in de twee jaar herzien en geactualiseerd.

S. Manders
J.G. Veldhuis
F. Groenveld
H.M. Melse

Goedgekeurde versie 15 april 2025
Vakgroep Spoedeisende Geneeskunde
Isala
© 2025

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Uitgangspunten Fellowship	3
1.2 Het Fellowship Netwerk	3
1.3 Erkenning door de NVSHA	4
2. Werkplek en begeleiding	5
2.1 Werving en selectie van de Fellow	5
2.2 Werkplek en functie	6
2.3 De Fellow-opleider	7
2.4 De coaches	7
3. Het Fellowship	8
3.1 Eindtermen & individueel opleidingsplan	8
3.2 Indeling van de Fellow-tijd	8
3.3 Coachingdiensten	12
3.4 Case-based discussies (CbDs)	15
4. Onderwijs & toetsing	16
4.1 Algemeen	16
4.2 Fellow-dagen	16
4.3 Toetsing	16
5. Zicht op de Fellow	17
5.1 Voortgangsgesprekken	17
5.2 Afronding van het Fellowship	17
5.3 De Fellow die afwijkt van de norm	17
6. Lijst van gebruikte afkortingen	18

1. Inleiding

1.1 Uitgangspunten Fellowship

De NVSHA-opleiding tot SEH-arts is sinds haar oprichting in 1999 sterk gegroeid en uitgebreid. De competenties waarnaar wordt opgeleid staan beschreven in het driejarig Curriculum 2014. Echter, in de laatste jaren is op landelijk niveau vastgesteld dat de opleiding naar een hoger niveau zou moeten, en een meer specialistisch karakter zou moeten krijgen. Op basis hiervan werd een vijfjarig Opleidingsplan 2017 geschreven en door de ALV aangenomen. Om diverse redenen is deze verlenging van de opleiding echter nog niet op landelijk niveau geïmplementeerd, en ondanks de erkenning van Spoedeisende Geneeskunde als volwaardig specialisme is hier momenteel ook nog geen zicht op. In 2020 werd wel al een aantal elementen uit het Opleidingsplan 2017 verwerkt in een herziene versie van het Curriculum 2014. Op dit moment is het (o.m. door gebrek aan opleidingstijd) echter nog niet mogelijk om SEH-artsen binnen de driejarige opleiding volledig op te leiden tot het gewenste niveau van het Opleidingsplan 2017.

SEH-artsen die klaar zijn met hun opleiding komen vaak in een scholings-vacuüm terecht. Na een inwerkperiode op hun nieuwe werkplek zijn er, behalve enkele externe cursussen met specifieke doelstellingen, vaak weinig middelen beschikbaar om de kersverse SEH-arts te helpen met doorgroeien naar een hoger niveau in algemene zin. Tevens zijn er in veel ziekenhuizen maar beperkte mogelijkheden voor intervisie en 'spiegelen' aan collega's. Zodoende zijn er vaak jaren van 'trial and error' nodig om kennis en vaardigheden naar het niveau te krijgen zoals dit in het Opleidingsplan 2017 is neergelegd. Dit geldt onder meer voor de EPA hoog-complexe patiënt en de EPA kritiek zieke patiënt, alsmede vaardigheden die vereist zijn om een drukke en complexe SEH-afdeling op een veilige en effectieve manier draaiende te houden (kennis en kunde m.b.t. leiderschap, coördinatie, en supervisie).

Om deze redenen is het Fellowship in het leven geroepen. Het Fellowship is een tweejarig begeleidingstraject, waarin de recent afgestudeerde SEH-arts zich in relatief korte tijd verder kan ontwikkelen richting de eindtermen uit het Opleidingsplan 2017. Door de Fellow de tijd en gelegenheid te geven zich te ontplooiën, wordt de tijd die nodig is om zich de aanvullende kennis en vaardigheden eigen te maken drastisch verkort, in vergelijking met de traditionele situatie waarin de SEH-arts voornamelijk op zichzelf is aangewezen. Dit leidt ertoe dat het functioneren van de Fellow sneller vooruit zal gaan dan anders het geval was geweest, en dat hij/zij zich sneller kan ontwikkelen tot een rolmodel voor SEH-artsen in opleiding, verpleegkundigen, en andere collega's.

Kort samengevat wordt de Fellow aangenomen op een chef-de-clinique-contract, en verricht deze alle werkzaamheden op de vloer die gebruikelijk zijn voor SEH-artsen. De Fellow krijgt in principe geen vakgroep-taken, maar mag de 'kantoor tijd' besteden aan persoonlijke groei binnen de kaders van het Fellowship. In ruil hiervoor is de Fellow volledig en flexibel inzetbaar op het rooster, en met name ook op momenten dat de Vakgroep SEG vergadert (waardoor meer vakgroepleden daarbij aanwezig kunnen zijn). Voor het ziekenhuis is deze constructie eveneens gunstig, omdat het Fellowship niet alleen een aantrekkelijke werking heeft op net-afgestudeerde SEH-artsen, maar deze zich door de intensieve begeleiding tevens sneller zullen ontwikkelen. Dit draagt bij aan de kwaliteit van zorg en de dagelijkse doorstroming op de SEH-afdeling.

1.2 Het Fellowship Netwerk

Het Fellowship van Isala is ingebed in het Fellowship Netwerk, en voldoet daarom aan de eisen en voorwaarden uit het Landelijk Fellowship Plan.

Door een Fellowship aan te bieden binnen het kader van het Fellowship Netwerk, wordt gezorgd dat het aan externe kwaliteitscontrole onderhevig is. Dit dwingt tot transparantie over de gehanteerde methodiek, en het niveau waarnaar wordt opgeleid. Deze kwaliteitsbewaking zorgt ervoor dat een naar buiten toe herkenbare uniformiteit ontstaat, waardoor het behaald hebben van het Fellowship van het Fellowship Netwerk op termijn een landelijk bekend fenomeen kan worden.

Het Fellowship Netwerk heeft een belangrijke rol in het opleiden en nascholen van Fellowship-opleiders en Fellowship-coaches, en biedt expertise voor intervisie en wederzijdse hulp bij problemen.

De Fellow-dagen (zie onder 4.2) worden landelijk georganiseerd, en Case-based Discussies (zie onder 3.4) worden gedaan met coaches en Fellows van andere deelnemende ziekenhuizen. Hierdoor ontstaan nieuwe contacten tussen Fellow-opleiders en Fellows van alle lokaties, hetgeen tot kruisbestuiving leidt van ideeën. Aansluiting bij het Fellowship Netwerk biedt tevens mogelijkheden tot uitwisseling van Fellows.

1.3 Erkenning door de NVSHA

In juni 2021 heeft de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisendehulp-Artsen (NVSHA), mede op verzoek van het Fellowship Netwerk, besloten om criteria op te stellen waaraan een 'Fellowship' moet voldoen. Er is gekozen voor kaderstelling, waarbij erkenning van een Fellowship door de NVSHA voortvloeit uit het feit dat het Fellowship zich aan deze eisen houdt. De criteria zijn in 2022 door de ALV vastgesteld. Het Fellowship Netwerk vindt het belangrijk dat het Fellowship bij alle deelnemende ziekenhuizen voldoet aan de NVSHA-criteria. Ook het Fellowship van Isala is hieraan gecommitteerd; het voorliggende plan voldoet aan de NVSHA-criteria.

2. Werkplek en begeleiding

2.1 Werving en selectie van de Fellow

Eigenschappen

- Kandidaten voor het Fellowship moeten tenminste aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - SEH arts met geldige BIG-registratie;
 - Minimaal 3 tot 6 maanden klinische ervaring als SEH-arts.
Het is gebleken dat zojuist afgestudeerde SEH-artsen in de eerste paar maanden van hun specialistentijd vooral bezig zijn met wennen aan hun nieuwe rol en in deze periode weinig mentale ruimte hebben voor zelfreflectie en het opstellen van leerdoelen voor het Fellowship. Het is daarom sterk aanbevolen om aanstaande Fellows eerst de gelegenheid te geven om te 'landen' en wat initiële ervaring op te doen. Deze ervaring kan elders opgedaan zijn alvorens in dienst te treden van Isala, maar ook opgedaan worden door eerst een periode in Isala te werken alvorens aan het Fellowship-traject te beginnen.
- Kwaliteiten die van Fellows verwacht worden:
 - Lifelong learning attitude;
 - Het beste uit zichzelf willen halen;
 - Het vermogen zich kwetsbaar op te stellen en nieuwsgierig te zijn;
 - Kunnen/leren omgaan met feedback en hierdoor te groeien;
 - Het vermogen om ook in de diensten dat er geen coach is, toch reflectief en zelflerend bezig te zijn, en de leermomenten, aandachtspunten en doelen uit de coachingdiensten mee te kunnen nemen naar de dagelijkse praktijk;
 - Het vermogen om reflectie en leren in een document vast te leggen (bijvoorbeeld de verslagen van de coachingdiensten, een reflectieverslag, en een individueel opleidingsplan);
 - Commitment aan het Fellowship-traject.

Werving

- Fellow-posities worden geadverteerd op de gebruikelijke wijze via de [Isala Werkt website](#) en andere Isala-media. Tevens wordt door het Fellowship Netwerk publiciteit verzorgd, bijvoorbeeld op de [Fellowship Netwerk-website](#).
- Ervaring in diverse deelnemende ziekenhuizen leert dat het aan te raden is terughoudend te zijn met het aannemen van Fellows die in dezelfde kliniek ook als AIOS de opleiding SEG grotendeels of geheel gevolgd hebben. Het blijkt namelijk moeilijk voor een net-afgestudeerde SEH-arts om met de voor het Fellowship noodzakelijke 'frisse blik' naar de eigen organisatie te kijken en hier vragen bij te stellen, wanneer hieraan voorafgaand gedurende enige jaren de lokale werkwijze de AIOS 'met de paplepel is ingegoten'. Een herstart in een andere kliniek biedt hierom een beter uitgangspunt voor een Fellow. Onder omstandigheden kan desondanks overwogen worden om een AIOS uit de eigen kliniek als Fellow aan te nemen, maar dit vereist een zeer sterke vaardigheid tot observatie en (zelf)reflectie van de Fellow.

Selectie

- Om geschiktheid voor het Fellowship te beoordelen, worden geïnteresseerden eerst uitgenodigd voor een voorbereidend gesprek door de Fellow-opleider. Bij dit gesprek kunnen ook de plaatsvervangend Fellow-opleider en/of een ander Vakgroep lid (bij voorkeur met coaching-ervaring) aanwezig zijn. Tevens kan, op verzoek, een afgevaardigde van een ander deelnemend ziekenhuis van het Fellowship Netwerk aanwezig zijn, in een strikt adviserende rol.
- Indien in dit gesprek wordt ingeschat dat de geïnteresseerde waarschijnlijk een geschikte kandidaat is voor het Fellowship, zal hem/haar gevraagd worden een reguliere sollicitatie via [Isala Werkt](#) in te dienen. Vanaf hier zal de Isala-sollicitatieprocedure worden gevolgd die gebruikelijk is voor een chef-de-clinique positie.

Contract

- Fellows komen als chef-de-clinique in dienst van Isala. In de praktijk betekent dit dat zij geen lid zijn van de vakgroep, en in principe geen vakgroep-taken zullen krijgen. De kantoortijd die zij krijgen wordt besteed aan de Fellow-opleiding. Deze tijd gaat met name naar:
 - Cursusdagen (zoals beschreven in het Landelijk Plan, en gepland in het individueel opleidingsplan van de Fellow);
 - Landelijke Fellow-dagen (ongeveer één per deelnemend ziekenhuis per jaar);
 - Coaching-diensten. Hierbij wordt de K-dag van de Fellow ter beschikking gesteld aan de Coach, om hem/haar in staat te stellen de Fellow direct op de werkvloer te observeren, te coachen, en te helpen aan zijn/haar leerdoelen te werken. Dit zijn ongeveer twee diensten per maand, op fulltime basis. Zie verder onder 3.4.
- Het Fellowship is financieel geborgd binnen een normaal chef-de-clinique-contract, omdat de tijd die normaal voor kantoordagen en portefeuilles wordt gebruikt ('niet-klinische tijd' / 'kantoortijd') in het Fellowship wordt ingezet voor coaching-diensten en begeleiding. Tijd voor cursussen en studie valt binnen de normale AMS-regelingen die hierop van toepassing zijn.
- Om de Fellow de gelegenheid te geven eerst 3-6 maanden ervaring op te doen alvorens aan het tweejarige Fellowship-traject te beginnen, is het wenselijk dat het ziekenhuis met de Fellow een tijdelijk contract van 2½ jaar afsluit, met de mogelijkheid dit in overleg eerder af te sluiten indien minder dan 6 maanden inwerktijd wordt afgesproken, of het Fellowship-traject te verlengen indien dit nodig mocht blijken. Dit wordt besproken tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek.
- Binnen het Fellowship Netwerk bestaat de mogelijkheid om het Fellowship te verdelen over twee deelnemende klinieken. De meest logische verdeling hiervoor is één jaar in elk van beide klinieken. Hiervoor kan gekozen worden om de Fellow exposure te geven aan ziekenhuizen met verschillende profielen, en diverse lokaal aanwezige expertise te kunnen inzetten. Contractueel kan dit vormgegeven worden als twee separate opeenvolgende contracten, dan wel als indiensttreding bij het ene ziekenhuis met detachering bij het andere ziekenhuis.

2.2 Werkplek en functie

De Fellow werkt op beide locaties van het Isala (Zwolle en Meppel), en is daar als volwaardig SEH-arts verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. Hierbij hoort ook de zorg voor het personeel, en de opleiding van SEH-artsen, PAs, HAIO's, ANIOS (SEG en andere specialismen), en semi-artsen/co-assistenten. De SEH-arts is eindverantwoordelijk voor de zorg op de SEH, als hoofd- dan wel mede-behandelaar van de patiënten. Naast het leveren van basiszorg hoort hier ook de meer complexe zorg bij, waaronder het opvangen en stabiliseren van instabiele patiënten (inclusief multitraumapatiënten), airway management, procedurele sedatie en analgesie (PSA), spoedechografie, en regionale anaesthesie.

Op locatie Isala Zwolle wordt, naast de basiszorg, de complexe tertiaire zorg geconcentreerd. Isala Zwolle is het regionale Level 1 traumacentrum, en de SEH-arts heeft hier een belangrijke rol als teamleider van het traumateam. Bij patiënten die worden verdacht van longlijden heeft de SEH-arts een beperkte rol als supervisor. In Zwolle worden patiënten met hartklachten (inclusief reanimaties) primair door de cardiologie gezien op de Eerste Hart-Long Hulp (ELHL). Bij patiënten voor de overige specialismen heeft de SEH-arts een rol die varieert van volledige verantwoordelijkheid, via een assisterende rol, tot een zijdelingse betrokkenheid. De opleiding SEG is eveneens geconcentreerd op de locatie Zwolle.

Lokatie Isala Diaconessenhuis Meppel is een kleiner, perifeer ziekenhuis, waar basiszorg dicht bij de mensen wordt verzorgd. Ook hier draagt de SEH-arts 24 uur per dag, samen met andere specialisten, de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg. Lokatie Meppel is geen traumacentrum en heeft geen intensive care afdeling of hartcatheterisatielab, maar wel worden hier door de SEH-arts veel patiënten gezien met bijvoorbeeld complexe geriatrische problematiek, neurologische uitval, en (in ANW-uren) cardiologische aandoeningen.

Fellows worden, net als SEH-artsen uit de vakgroep, in principe ingezet op de werkvloer van beide SEH-lokaties. Lokatie Meppel is echter minder geschikt voor het doen van coaching-diensten. Dit hangt samen met het kleinschaligere karakter van de SEH (beperkte mogelijkheid voor het werken aan coördinatieleerdoelen) en het beperkter patiëntenaanbod (waaronder in principe geen grote trauma's of kritiek zieke patiënten).

De Vakgroep SEG bestaat op dit moment uit ongeveer 20 vaste SEH artsen plus enkele reguliere invallers (totaal $\pm$ 23 fte). De SEH-artsen zijn lid van de medische staf en zijn vertegenwoordigd in diverse ziekenhuiscommissies. Elk van de vakgroepleden volgt geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende nascholing. Supervisie van arts-assistenten, PAs, HAIO's, en co-assistenten/semi-artsen door een SEH-arts is 24 uur per dag gewaarborgd. Binnen de vakgroep is specifieke inhoudelijke expertise aanwezig op het gebied van trauma, echografie, toxicologie, geriatrie, alsmede op organisatorisch en onderwijskundig gebied.

De Vakgroep streeft ernaar om een flexibele schil van chefs-de-clinique te hebben, waarbij in principe alle nieuwe chefs worden aangenomen als Fellows. Er is structureel plek voor twee Fellows per jaar (dus in totaal 4 actieve Fellows).

2.3 De Fellow-opleider

De Fellow wordt begeleid door een vaste Fellow-opleider. Tevens is er een plaatsvervangend Fellow-opleider. Zij vullen samen met de Fellow de details van het traject in, en monitoren de voortgang richting de einddoelen. De eisen die aan een (plaatsvervangend) Fellow-opleider worden gesteld, zijn beschreven in het Landelijk Fellow-plan.

2.4 De coaches

In principe zijn er twee typen coaching binnen het Fellowship:

1. 'Algemene' coaching/begeleiding

Hieronder vallen 'coaching in the moment' (identificeren en uitbouwen van losse leermomenten) en 'coaching over time' (gedurende langere tijd consequent werken aan leerdoelen van de Fellow). Dit is een essentieel onderdeel van het Fellowship.

De 'algemene' coaching wordt gedaan door de Fellow-opleider (en/of plaatsvervangend Fellow-opleider) met daaromheen een kleine groep ervaren coaches die specifiek getraind zijn in de theorie en praktijk van coaching.

2. 'Specifieke' coaching

Hierbij wordt op verzoek van de Fellow, naar aanleiding van een specifiek leerdoel, gezocht naar een expert om te helpen bepaalde kennis en/of vaardigheden uit te bouwen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan spoedechografie.

De Fellow-opleider stuurt de coaches aan, en zorgt voor een juiste match tussen de leerdoelen van de Fellow en de kwaliteiten van de coach. Coaching van specifieke leerdoelen kan in principe gedaan worden door elk lid van de vakgroep met bovengemiddelde expertise in een bepaald onderwerp.

Er is een aantal redenen waarom de 'algemene' coaching bij het Fellowship niet door de gehele vakgroep plaatsvindt (in tegenstelling tot de coaching op specifieke leerdoelen):

- Het is in het belang van de Fellow om met een kleine groep coaches gefocust aan de leerdoelen 'over time' te werken, en niet met telkens weer andere coaches (die de lacunes, leerstijlen, en specifieke technieken die goed werken voor de Fellow dan weer moeten leren kennen);
- Omgekeerd is het ook belangrijk om de kennis/ervaring bij de coaches niet te zeer te verdunnen; het is van belang dat de coach regelmatig coacht en zich hierin kan ontwikkelen;
- Coaching is een specifieke vaardigheid die nadrukkelijk niet hetzelfde is als 'supervisie'. Binnen het Fellowship Netwerk is afgesproken dat de mensen die regelmatig coachen hierin getraind moeten zijn. Dit is een kwaliteits-eis die ook door het Bestuur en Concilium van de NVSHA wordt onderschreven. Het Fellowship Netwerk organiseert scholingsdagen voor coaches van deelnemende ziekenhuizen.

De eisen die aan Coaches worden gesteld zijn beschreven in het Landelijk Fellowship-Plan.

3. Het Fellowship

3.1 Eindtermen & individueel opleidingsplan

Het uitgangspunt voor het Fellowship is het vijfjarig Opleidingsplan 2017, met daarin opgenomen het gewenste competentieprofiel van een SEH-arts. De competenties zijn vertaald in kennis, vaardigheden, en gedrag binnen de diverse EPA's. Dit Opleidingsplan vormt de eindtermen voor het Fellowship. Door dit te vergelijken met het aanvangsniveau van de Fellow worden persoonlijke leerdoelen geïdentificeerd. Op basis hiervan wordt een individueel opleidingsplan (IOP) geformuleerd door de Fellow-opleider en de Fellow samen. Dit vormt de leidraad voor de begeleiding van de Fellow in zijn/haar traject. Het IOP wordt in principe (geheel of gedeeltelijk) door de Fellow gedeeld met de leden van de Vakgroep SEG, waardoor de leden van de Vakgroep de Fellow kunnen helpen bij het halen van zijn/haar leerdoelen.

In principe worden alle EPA's tot niveau 4/5 ontwikkeld. Het verschil met het driejarig Curriculum 2014 zit vooral in:

- Uitvoering van de EPA 'kritiek zieke patiënt' op niveau 4;
- Spoedechografie is integraal onderdeel van dit nieuwe Opleidingsplan;
- Het logistiek leiden van de afdeling SEH wordt in het Opleidingsplan 2017 als aparte vaardigheid benoemd, waar dit in het Curriculum 2014 meer impliciet voorkwam;
- Basiskennis wordt getest door middel van het European Board Examination in Emergency Medicine (EBEEM). Het behalen van part A wordt minimaal verwacht van een fellow, en het behalen van part B wordt aanbevolen.

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 is.

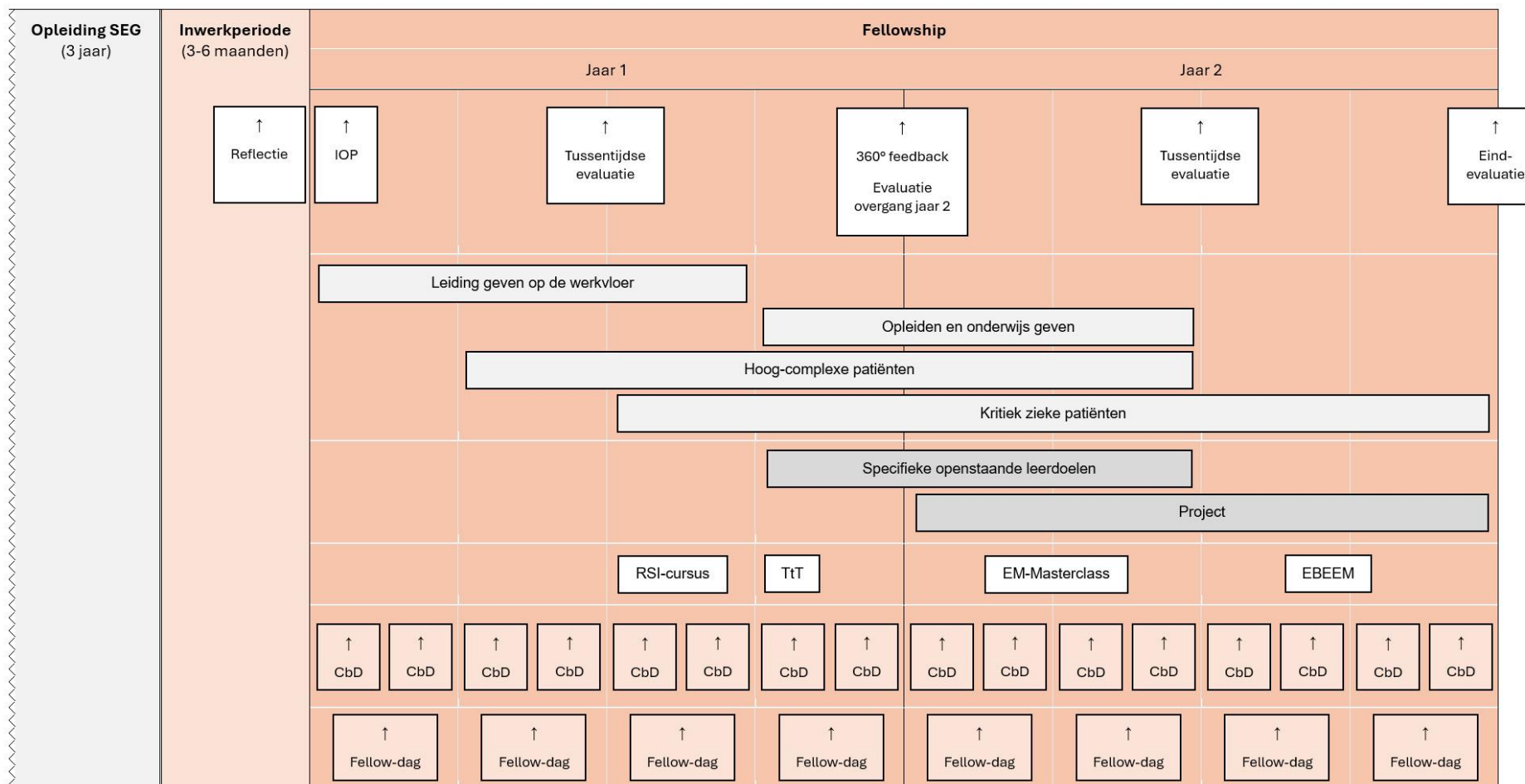
3.2 Indeling van de Fellow-tijd

Individueel, maar wel gestructureerd

Het Fellow-traject wordt vormgegeven op basis van:

- Een startgesprek met de Fellow-opleider;
- Reflectie van de Fellow op het eigen functioneren voorafgaand aan het Fellowship;
- Een inwerkperiode op de nieuwe werkplek; en
- Het vaststellen van een individueel opleidingsplan (IOP).

Het Fellowship biedt enkele vaste modules aan (bestaande uit benoemde leerdoelen met bijbehorende specifieke coaching) die doorgaans voor elke Fellow worden ingezet (leiding geven op de vloer, en opleiden en onderwijs). Daarnaast is het binnen het Fellowship van belang om enkele 'grote' onderwerpen in een logische volgorde aan te pakken (hoog-complexe en kritiek zieke patiënten). Onderstaand schema geeft weer hoe deze modules en grote onderwerpen in het traject passen. Meer specifieke leerdoelen kunnen doorgaans al snel benoemd worden en in het traject worden ingebracht.



SEG = Spoedeisende Geneeskunde; IOP = individueel opleidingsplan; RSI = Rapid Sequence Intubation; TtT = Teach the Teacher; EBEEM = European Board Examination in Emergency Medicine; CbD = Case-based discussion

Figuur 1

Schematische, geïdealiseerde weergave van het Fellowship-traject. Hoe het exacte traject er uiteindelijk komt uit te zien hangt mede af van de kennis en ervaring waarmee de Fellow binnenkomt, de persoonlijke interesses en leerdoelen waaraan gewerkt wordt, en de progressie die geboekt wordt gedurende het Fellowship. Het IOP is een geïndividualiseerd en dynamisch document dat doorlopend bijgesteld kan worden.

Inwerken en IOP

De ervaring met Fellows heeft geleerd dat een Fellow tenminste 3 maanden nodig heeft om zich voldoende vertrouwd te voelen op de werkvloer. Deze periode is vooral gericht op werken op de werkvloer zonder specifieke leerdoelen. Aan het einde hiervan reflecteert de Fellow op het eigen functioneren. Het Fellowship begint met een startgesprek en een viertal intensieve coachingdiensten die vooral gericht zijn op observeren en het blootleggen van 'unknown unknowns'. Hierna wordt een individueel opleidingsplan (IOP) vastgelegd.

Standaardmodules

Leiding geven op de werkvloer

- De net-afgestudeerde SEH-arts ervaart in de dagelijkse praktijk doorgaans forse, permanente druk tijdens het werk door de nieuwe verantwoordelijkheden op de werkvloer. Dit beperkt in eerste instantie de mentale reserve om zich te kunnen verdiepen in medisch-inhoudelijke kennis en vaardigheden. Om deze reden is het verstandig om juist in het begin van het Fellowship aandacht te besteden aan technieken om leiding te geven op de werkvloer. Dit geldt ook voor de Fellow die reeds enige werkervaring heeft. Het uitbouwen van deze competenties maakt de Fellow een effectievere teamleider, en draagt er tevens aan bij dat de Fellow meer tijd en rust overhoudt in het dagelijkse werk andere leerdoelen te kunnen formuleren en zich hierin te kunnen verdiepen.
- De Fellow wordt in deze periode gecoacht op o.a.:
 - Organisatie van de werkvloer en het aansturen van het team;
 - Proactief i.p.v. alleen reactief werken op de werkvloer;
 - Tijdig kunnen afronden van supervisie;
 - Een rol aannemen bij patiënten waar de SEH-arts zelf geen hoofdbehandelaar is.
- Het is van belang dat vragen vanuit de werkvloer naar de Fellow komen. De coach neemt de Fellow in principe geen werk uit handen en neemt niet het dienstsein over. De coach observeert, en geeft reflecties op gedrag. In gesprekken ná de dienst gaan Fellow en coach samen op zoek naar alternatieve strategieën om meer rust, ruimte, en flow op de werkvloer te creëren. De Fellow gaat die alternatieven, ook in de diensten zonder coach, uitproberen.
- Strategie voor inplannen van coaching:
 - Bij het starten van het tweede kwartaal: 6 coachingdiensten met dezelfde coach;
 - Bij het starten van het derde kwartaal: 6 coachingdiensten met een andere (maar wel weer telkens dezelfde) coach.

Opleiden en onderwijs geven

- De Fellow leert het verschil tussen supervisie en opleiden. Opleidingsmomenten worden benoemd en gestructureerd. Er is aandacht voor individueel opleiden op de vloer, passend bij het niveau van de assistent, en de verschillende methoden om dit aan te pakken.
- Indien de Fellow meer specifieke aandacht voor dit onderwerp vraagt, kunnen hierbij ook observaties plaatsvinden van andere onderwijs-activiteiten. Denk hierbij aan:
 - Het dagelijkse 15.00-onderwijsmoment door de SEH-arts met A1-dienst;
 - Simulatie-onderwijs op de afdeling of op onderwijsdagen;
 - Het leveren van een bijdrage aan het assistentenonderwijs, waaronder lokale of regionale onderwijsdagen voor de AIOS (ZOD/ROD);
 - Het verzorgen van een online onderwijsmodule, bijvoorbeeld voor [RCEM Learning](#) of ander geschikt platform.
- Voor deze fase is het aan te raden om een basis 'Teach the Teacher' cursus gevolgd te hebben. [Isala Academie](#) biedt tevens een aantal modules 'Teaching on the Run' aan, maar een andere passende cursus is ook een optie. Om ruimte te vinden is het verstandig om de module 'Leiding geven op de werkvloer' afgesloten te hebben. Het is realistisch om de module 'Opleiden en onderwijs geven' in het laatste deel van het eerste jaar van het Fellowship te beginnen.
- De Fellow wordt gecoacht op het opleiden van AIOS, ANIOS, HAIO's, PA's, semi-artsen/co-assistenten, en verpleegkundigen. Het is van belang om opleidingsmomenten te kunnen identificeren en invullen. De Fellow leert om individuele opleidingsbehoeften te herkennen, en in te vullen op het juiste niveau. Feedback geven op gedrag is een belangrijke vaardigheid.

- De coach neemt de Fellow in principe geen werk uit handen, en neemt niet het dienstsein over. De coach observeert en reflecteert op gedrag. In gesprekken ná de dienst gaan Fellow en coach samen op zoek naar alternatieve strategieën voor opleiden, waardoor de skillset van de Fellow wordt uitgebreid. Tips en trucs van de coach worden hierbij ingevoegd. De Fellow gaat deze, ook in de diensten zónder coach, uitproberen.
- Strategie voor inplannen van coaching:
 - Bij het starten van het laatste kwartaal van het eerste jaar: 6 coachingdiensten met dezelfde coach;
 - Bij het starten van het eerste kwartaal van het tweede jaar: 6 coachingdiensten met een andere (maar wel weer telkens dezelfde) coach.
 - Hierna worden verdere coachingdiensten ingepland naar de behoefte van de Fellow.

Hoog-complexe patiënten

- Verdieping van kennis en vaardigheden m.b.t. hoog-complexe patiënten vindt plaats tijdens:
 - Coachingdiensten op de vloer;
 - Case-based discussies (CbDs), ongeveer één per maand.
- De coach observeert de Fellow, maar volgt wat minder ' dicht op de huid ' dan bij de bovenstaande twee modules. Tijdens het startgesprek van de dag wordt afgesproken op welke momenten de coach zal spiegelen of suggesties ter verbetering zal aandragen.
- Coaching richt zich hier vooral op het verdiepen van kennis en vaardigheden. Methoden die gebruikt kunnen worden zijn o.a.:
 - Samen het bord doornemen en elke interessante casus kort te bespreken;
 - Vooruitkijken en bespreken hoe een patiënt zou kunnen verslechteren en welke acties hierop dan zouden kunnen volgen ('what-ifs');
 - Doorvragen over beslissingen en sparren over alternatieve mogelijkheden;
 - Het in detail achteraf doorspreken van ingewikkelde casuïstiek met de coach (dit kan als CbD maar ook hierbuiten).

De focus ligt hier niet zozeer op het spiegelen van gedrag, maar op verdieping van kennis en vaardigheden. Hieronder valt ook het coachen op specifieke leerdoelen, zoals toxicologie, PSA, en spoedechografie.

Bij deze diensten kan de coach af en toe het dienstsein overnemen en directe supervisie verzorgen voor de assistenten, waardoor ruimte ontstaat voor de Fellow om zich met meer complexe patiënten bezig te houden.
- In Case-based discussies (CbDs, zie onder 3.4) wordt verdere aandacht besteed aan klinisch redeneren, besluitvorming, en toepassing van medische kennis. Ervaring leert dat zelfstudie van de Fellow naar aanleiding van een recente, 'echte' casus, en vervolgens het bespreken hiervan een significante bijdrage levert aan verdieping van kennis m.b.t. hoog-complexe patiënten.

Kritiek zieke patiënten

- Verdieping van kennis en vaardigheden m.b.t. kritiek zieke patiënten vindt plaats tijdens:
 - Coachingdiensten op de vloer;
 - Case-based discussies (CbDs), ongeveer één per maand;
 - Specifieke onderwijsmomenten, georganiseerd door de Fellow-opleider of andere coaches;
 - Fellow-dagen, ongeveer vier per jaar.
- Coaching m.b.t. kritiek zieke patiënten op de werkvloer start vanaf de eerste dag van het Fellowship om de exposure zo groot mogelijk te laten zijn.
 - Waar mogelijk zal de Fellow de zorg voor kritiek zieke patiënten op zich nemen, waarbij de coach zo veel mogelijk observeert en reflecteert.
 - Bij drukte op de werkvloer kan het wenselijk zijn dat de coach de coördinatie van de vloer en de klinische supervisie tijdelijk overneemt (uiteraard in samenspraak en samenwerking met de tweede SEH-arts van dienst), zodat de Fellow zich kan bezighouden met de kritiek zieke patiënt. Hoewel het niet ideaal is wanneer de coach dan de Fellow niet direct kan observeren, vergroot dit wel de exposure van de Fellow aan kritiek zieke patiënten. De Fellow zal ná de dienst met de coach de casus nabespreken en reflecteren op het gebeurde.

- De verwachting is dat de meeste SEH-artsen aan het einde van hun opleiding wat betreft de EPA 'kritiek zieke patiënt' op niveau 3 zitten. Dit betekent dat in de dagelijkse Nederlandse praktijk (en dus ook in Isala) de SEH-arts weliswaar de leiding kan hebben in de shockroom, maar bij veel beslissingen en procedures impliciet of expliciet de intensivist nodig heeft. De coach zal in het begin de Fellow helpen om groei door te maken door waar nodig te sturen en mee te helpen (indicatiestelling, beslissing nemen, plan neerleggen en uitvoeren, meewegen van controverses en patiëntfactoren), maar al snel zal de coach zich met name richten op observeren, reflecteren, spiegelen, vragen stellen, en uitdagen. De Fellow functioneert in principe als teamleider, binnen de afspraken die in Isala gemaakt zijn over de rolverdeling bij bijvoorbeeld trauma-opvang of reanimaties. De interactie met de intensivist (en andere specialisten) is een belangrijk onderdeel van de coaching.
- In case-based discussies (CbDs, zie onder 3.4) wordt ook aandacht besteed aan kritiek zieke patiënten. De nadruk ligt hier op klinisch redeneren, besluitvorming, en toepassing van medische kennis.
- Afhankelijk van de leerdoelen van de Fellows, kunnen de Fellow-opleider en/of andere coaches waar mogelijk specifieke onderwijsmomenten organiseren. Hierbij kan gedacht worden aan workshops of simulatie-scenario's met als onderwerp bijvoorbeeld RSI, moeilijke luchtweg, RSI, shock, of het kritiek zieke kind, en daarbij behorende vaardigheden zoals centrale lijnen of intraossale toegang. Het is zinnig om deze onderwijsmomenten voor alle Fellows tegelijk aan te bieden.
- Bij de landelijke Fellow-dagen ligt een belangrijk focus op de EPA 'kritiek zieke patiënt'. Een significant deel van het onderwijs wordt besteed aan casus-discussies en het oefenen van vaardigheden m.b.t. de kritiek zieke patiënt.
- Het minimale eindniveau van het Fellowship voor de kritiek zieke patiënt is niveau 4, en gestreefd wordt naar niveau 5.

Project

- In het tweede jaar van het Fellowship kan de Fellow een project aanpakken, dat binnen zijn/haar leerdoelen valt. Hierbij kan gedacht worden aan een verbeterproject voor de afdeling, deelname aan een regionaal of landelijk project, of een specifiek project voor persoonlijke vaardigheden. De Fellow-opleider zal dit project faciliteren door persoonlijke input te geven, of door het zoeken van een meer passende begeleider met specifieke expertise voor het project. Het wordt niet aanbevolen om een groot project aan te pakken als de Fellow nog niet de standaard-modules (zoals hierboven beschreven) heeft weten af te sluiten.

3.3 Coachingdiensten

- Coaching is fundamenteel anders dan supervisie, en vereist specifieke training.

Supervisor	Coach
Zet de agenda en bepaalt de doelen	Laat de gecoachte de agenda en doelen bepalen
Heeft in principe autoriteit over de gesuperviseerde ('specialist' vs. 'assistent')	Heeft in principe géén autoriteit over de gecoachte; coach en gecoachte zijn gelijkwaardig in het proces (binnen het Fellowship zijn beiden SEH-artsen)
Vraagt (of vereist) hulp van degene die gesuperviseerd wordt	Verleent hulp aan de gecoachte om zijn/haar doelen te behalen
Bepaalt uiteindelijk wat er gebeurt	De gecoachte bepaalt uiteindelijk wat er gebeurt
Beantwoordt vragen en geeft advies	Stelt vragen en helpt de gecoachte zijn/haar eigen antwoorden te vinden

- Coaching is bij uitstek geschikt voor het ontwikkelen van medisch leiderschap, verantwoordelijkheid, en ander gedrag passend bij een medisch specialist. Coachingdiensten lenen zich ook uitstekend voor het 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 specifieke keuzes en dilemma's. Bestaande vaardigheden worden verdiept en nieuwe vaardigheden worden ontwikkeld. Coachen is gericht op excelleren, op zo goed worden als je kunt zijn.

- Verschillende manieren van coaching worden ingezet, afhankelijk van de fase van het Fellowship en de leerdoelen.
 - 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 deze gesprekken.
 - De coach kan delen van het werk overnemen om als voorbeeld te dienen ('modelling behaviour'), waarbij de Fellow de coach observeert.
 - De coach kan bij gelegenheid ook delen van het werk overnemen om ruimte te bieden aan de Fellow, bijvoorbeeld om de volledige aandacht aan een complexe casus te kunnen besteden of tijd op de shockroom te hebben; het nadeel is hier dat de directe observatie verloren gaat en hulp bij reflectie moeilijker wordt.
- Hoewel het geen formeel beleid van de Vakgroep SEG is, is de gewoonte ontstaan dat bij dubbele diensten de SEH-arts die de D1/A1-dienst heeft de coördinatie van de vloer op zich neemt (en het dienstsein 7878 draagt), terwijl degene die de D2/A2-dienst (of T-dienst) heeft zich met name bezighoudt met directe en indirecte supervisie. Enige overlap in deze rollen is onvermijdelijk, en het is niet ongebruikelijk dat de rollen gedurende de dienst diverse malen gewisseld worden. Tijdens nachtdiensten in Zwolle en Meppel, en dag- en avonddiensten in Meppel is slechts één SEH-arts aanwezig, die beide rollen vervult.
- In het kader van het Fellowship is het verstandig om de coachingdiensten in te roosteren met een mix van D- en A- diensten, en zowel '1'- als '2'-diensten. Ook T-diensten behoren tot de mogelijkheden. Diensten in de nacht en in Meppel lenen zich niet goed voor coaching, gezien het relatief rustige karakter van de nachtdiensten, en het meer beperkte patiëntenaanbod in Meppel. Bij specifieke leerdoelen van de Fellow kan hierover uiteraard verder nagedacht worden.

D1/A1-diensten lenen zich goed voor het werken aan leerdoelen m.b.t. leidinggeven op de werkvloer, terwijl D2/T/A2-diensten zich goed lenen voor werken aan leerdoelen m.b.t. supervisie, opleiding en onderwijs. Leerdoelen m.b.t. 'hoog-complexe' en 'kritiek zieke' patiënten zijn uiteraard aanbod-afhankelijk en moeten daarom tijdens alle typen diensten worden aangepakt waar mogelijk.
- Coachingdiensten voor specifieke leerdoelen met specifieke coaches (b.v. spoedechografie) kunnen het best worden ingeroosterd in goed overleg, tijdens een dienst waarbij de kans op het kunnen behalen van de leerdoelen het grootst lijkt.
- Een coachingdienst bestaat uit de volgende onderdelen:
 - Openingsgesprek tussen Fellow en coach
 - Uitgaande van het IOP en eerdere coachingdiensten worden leerdoelen benoemd voor deze dag. Deze zullen de focus vormen van de coaching.
 - Bij leerdoelen op het vlak van communicatie, organisatie, opleiden, en supervisie worden afspraken gemaakt over directe observatie.
 - Bij leerdoelen op het vlak van vaardigheden worden afspraken gemaakt over hoe de coaching zal plaatsvinden (direct, dan wel meer op afstand).
 - De coach is op de vloer voor de Fellow. De Fellow geeft aan hoe hij/zij de coach wil inzetten, en geeft aan wanneer er van de coach inzet bij 'klinische klussen' wordt verwacht.
 - Lunch / diner
 - Fellow en coach evalueren tijdens de maaltijd kort: gaat het goed, en komen de leerdoelen aan bod? Zo nodig kunnen de leerdoelen voor de rest van de dienst worden aangepast.
 - Afsluitend gesprek
 - De laatste observaties worden gedeeld, en bekeken wordt of het de Fellow gelukt is iets te doen met de observaties die eerder zijn gedeeld.
 - De meest interessante organisatorische en medisch-inhoudelijke momenten van de dienst worden besproken. Bekeken wordt hoe het gebeurde past binnen bestaande leerdoelen.
 - De Fellow maakt aantekeningen en formuleert eventueel nieuwe of aangepaste leerdoelen voor de komende tijd.
 - Verslaglegging

- De Fellow verwerkt de aantekeningen en maakt een verslag van de coachingdienst. Hierin staan de pertinente leerpunten van de dag beschreven, en hoe deze passen binnen de bestaande of nieuwe leerdoelen.
 - Het verslag wordt bewaard in een portfolio, en wordt gemaild naar de coach en Fellow-opleider (indien deze niet dezelfde persoon zijn).
- Schematisch zien coaching-diensten er binnen Isala als volgt uit (de tijden zijn uiteraard suggesties, bij benadering, en onderhevig aan de eisen van de werkvloer):
 - Coaching tijdens dagdiensten:

	D1	D2
Ochtend-overdracht	07.45	
Radiologiebespreking	08.15 – 08.45	
Dagstart met gehele SEH-team	09.00 ¹⁾	09.00 ¹⁾
Openingsgesprek met coach	09.15 ²⁾	09.15 ²⁾
Lunch	12.00 à 13.00	12.00 à 13.00
Middag-overdracht	15.30	15.30
Afsluitend gesprek met coach	16.00	17.00
Verslaglegging	16.30	17.30

¹⁾ Donderdag: trauma-simulatie 09.10-09.45

²⁾ Het openingsgesprek kan in overleg ook vóór de overdracht gehouden worden, b.v. om 07.30

- Coaching tijdens avonddiensten:

	A1	A2
Onderwijsmoment artsen & verpleging	15.00	
Middag-overdracht	15.30	
Openingsgesprek met coach	16.00 ³⁾	16.00 ³⁾
Diner	18.00 à 19.00	18.00 à 19.00
Avond-overdracht	23.00	23.00
Afsluitend gesprek met coach	23.30 ⁴⁾	23.30 ⁴⁾
Verslaglegging	00.00	00.00

³⁾ Bij verwachte drukte tijdens de dienst (bijvoorbeeld op maandag of vrijdag) is het wenselijk om het openingsgesprek vóór aanvang van de dienst te plannen. Dit kan in het ziekenhuis om b.v. 14.30, of telefonisch (eerder dezelfde dag of de avond tevoren) plaatsvinden.

⁴⁾ Bij een rustige dienst kan het afsluitend gesprek eventueel plaatsvinden vlak vóór de avond-overdracht.

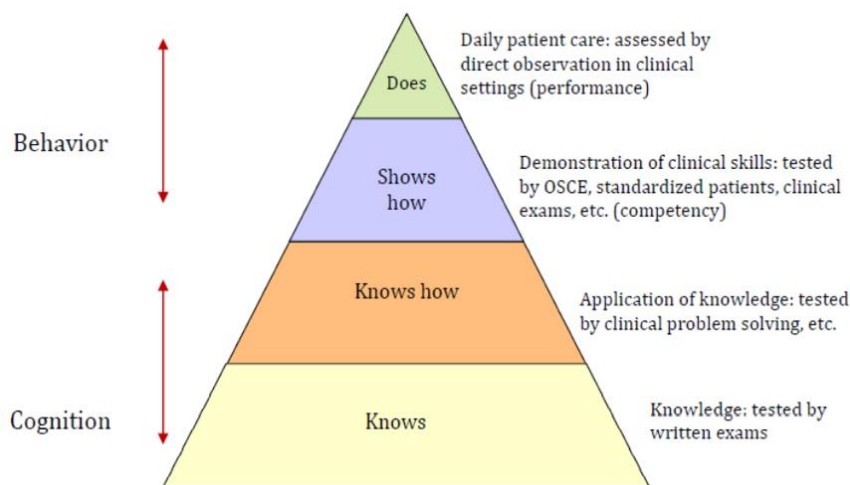
- Bij drukte op de werkvloer ontstaat soms druk op de coach om de coaching-rol te verlaten en mee te gaan werken in een klinische rol op de werkvloer. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de coach aanwezig is met een specifiek doel, namelijk om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de Fellow door directe observatie en coaching. De coach staat hiervoor met een K-dienst ingeroosterd.
 Er kunnen echter situaties zijn waar het wenselijk is dat de coach zijn/haar rol verlaat en klinisch gaat meedraaien; dit is met name wanneer de patiëntveiligheid in het gedrang dreigt te komen. Bij 'gewone' drukte ('surge') is het echter niet wenselijk dat dit gebeurt, omdat juist op deze momenten de Fellow al zijn/haar strategieën moet ontplooiën om de vloer draaiende te houden, en daarbij de observatie en feedback van de coach erg goed kan gebruiken. Indien de coach klinisch gaat meedraaien is het niet meer mogelijk om de Fellow te begeleiden bij deze leerdoelen.
 Binnen de Vakgroep is afgesproken dat er in principe alleen een beroep op de coach gedaan wordt om klinisch te gaan meewerken als de situatie zodanig is dat de dienstdoende SEH-

arts, wanneer er geen coach aanwezig was geweest, een andere collega die in het kantoor een K-dag aan het draaien is zou vragen om uit die rol te stappen en klinisch te komen meewerken.

3.4 Case-based discussions (CbDs)

- Een case-based discussie is een gesprek tussen collega's, gebaseerd op een recente, 'echte' klinische casus, met de focus op klinisch en diagnostisch redeneren, besluitvorming, en de toepassing van medische kennis op directe patiëntenzorg.
 - Het eerste deel bestaat uit reflectie en discussie vanuit de Fellow, waarbij de coach zaken verduidelijkt, en de Fellow bewust probeert te maken van gedrag en aannames.
 - In het tweede deel vindt feedback en meer gerichte discussie plaats, gestuurd door de coach. Dit is bedoeld als opleidingsinstrument, en stimuleert gedragsverandering door feedback. De nadruk ligt hierbij op de SEH-benadering van de patiënt.

De CbD richt zich op het 'denken achter het doen' (piramide van Miller):



Figuur 2: Piramide van Miller

- Thuisstudie voorafgaand aan de CbD vergroot de diepgang van de bespreking en draagt eraan bij dat leerpunten beter blijven hangen. Naar aanleiding van feedback bij de CbD zal vaak opnieuw enige thuisstudie plaatsvinden.
- Fellows worden gestimuleerd om het door hen geleerde niet alleen zélf in de praktijk te brengen, maar ook uit te dragen aan anderen door het bijvoorbeeld te verwerken in een leermoment voor assistenten en/of collega's. Ook het schrijven van een online onderwijsmodule, of een richtlijn of protocol behoort tot de mogelijkheden, en wordt door de coach gefaciliteerd waar nodig.
- Vanaf het tweede kwartaal van het eerste jaar van het Fellowship vindt er ongeveer maandelijks een CbD plaats (in totaal minimaal 8 per opleidingsjaar). De Fellow brengt zelf enige dagen van tevoren een casus in die hij/zij zelf recent heeft meegemaakt, vergezeld van de relevante klinische informatie (lab-uitslagen, beeldvorming, etc.). De onderwerpen worden gespreid over het curriculum en zo veel mogelijk ingevuld n.a.v. het IOP van de Fellow. De casus wordt via een vast format besproken. Het is zeer nuttig om CbDs te doen met twee Fellows (bij voorkeur uit hetzelfde opleidingsjaar), onder begeleiding van één coach. Ervaring leert dat een CbD niet per se in persoon hoeft plaats te vinden, maar ook prima kan op afstand (b.v. via Skype of ander online platform). De CbD wordt vastgelegd in een formulier dat wordt ingevuld door Fellow en coach samen, en wordt bewaard in het portfolio.
- Binnen het Fellowship Netwerk wordt aanbevolen om CbDs te doen met een mix van coaches en Fellows uit alle deelnemende ziekenhuizen.
- CbDs zijn een belangrijk instrument om te toetsen of het niveau van kennis en redeneren van voldoende niveau is, en groeit richting de eindtermen van het [Opleidingsplan 2017](#) (dat de eindtermen van het Fellowship vormt).

4. Onderwijs en toetsing

4.1 Algemeen

- Fellows kunnen op diverse manieren hun kennis en vaardigheden vergroten:
 - Intern onderwijs, gebruik makend van expertise binnen de Vakgroep SEG (b.v. PSA, spoedechografie, toxicologie);
 - [Isala Academie](#) (diverse cursussen, waaronder Teach the Teacher);
 - Mogelijkheden binnen het [Fellowship Netwerk](#)
 - OLVG biedt mogelijkheden op de kinder-SEH en toxicologie;
 - Isala biedt externe Fellows als onderdeel van het Fellowship Netwerk een verdiepingsstage traumatologie aan;
- Tevens krijgt de Fellow budget (volgens AMS) om extern cursorsch onderwijs te volgen:
 - Echo-cursus (b.v. [DEUS](#), [NVIC](#), of andere critical care ultrasound cursus);
 - Trauma-cursus (b.v. [ETC](#), [ATACC](#), of andere ATLS-overstijgende cursus);
 - EM-Masterclass
 - De Fellow wordt geacht in het tweejarig traject in ieder geval één [EM-Masterclass](#) (of een vergelijkbare cursus) te volgen.
 - Andere cursussen kunnen in overleg, in het kader van het IOP, worden gefaciliteerd.
- Verdere onderwijsmomenten worden op de werkvloer (tijdens rustige diensten) of daarbuiten (evt. als onderdeel van andere scholingsmomenten zoals die voor AIOS of SEH-artsen) georganiseerd door de Fellow-opleiders. Vaardigheden kunnen nader getraind worden (b.v. airway skills, centrale lijnen, en vele andere), maar ook kennis en cognitie (door simulaties en casusbesprekingen).
- De landelijke Fellow-dagen zijn essentiële onderwijsmomenten binnen het Fellowship (zie onder 4.2).

4.2 De Fellow-dagen

- Elk ziekenhuis van het Fellowship Netwerk organiseert jaarlijks één Fellow-dag, voor de Fellows van alle locaties. Hiervoor krijgt de Fellow een studiedag, conform het contract met het ziekenhuis.
- Tijdens de Fellow-dagen is er plaats voor intervisie, en wordt in ieder geval gewerkt aan de EPA 'kritiek zieke patiënt'. Ook het oefenen van complexe vaardigheden speelt hier een prominente rol.
- De Fellow-dagen worden georganiseerd aan de hand van een roulerend curriculum dat te vinden is op de website van het [Fellowship Netwerk](#).

4.3 Toetsing

- Toetsing van het kennisniveau van de Fellow gebeurt op meerdere niveaus:
 - Basiskennis wordt getoetst met een behaald [EBEEM](#)-examen part A. Het behalen van part B wordt gestimuleerd.
 - Verdiepingskennis wordt getoetst tijdens case-based discussies. Van deze toetsing wordt ook verslag gedaan, en deze wordt bewaard in het portfolio.
 - Tijdens coachingdiensten doet de coach eveneens een indruk op van (de groei van) het kennisniveau van de Fellow.

5. Zicht op de Fellow

5.1 Voortgangsgesprekken

- Op regelmatige basis vinden gesprekken plaats met de (plaatsvervangend) Fellow-opleider, zie het onderstaande schema. Naar aanleiding van deze gesprekken wordt het IOP waar nodig bijgestuurd. Bij een Fellowship dat verdeeld wordt over twee klinieken wordt een overdracht gedaan bij de overgang van de ene naar de andere kliniek.

Tijdstip	Wat	Doel
Eerste 3-6 maanden	Inwerken	Wennen aan nieuwe werkplek en nieuwe rol als specialist SEG.
Bij aanvang Fellowship	Introductie en verduidelijking Fellowship-traject. Reflectieverslag bespreken met Fellow-opleider.	Gap-analyse.
Eerste weken Fellowship	Intensieve observatieperiode met 1 coachingdienst per week	Lacunes identificeren. Leerdoelen formuleren.
Binnen 3 maanden	Leerdoelen en plan van aanpak formaliseren	IOP vaststellen.
6 maanden	Evaluatiegesprek & reflectieverslag	Checken of alles loopt zoals gepland; aanpassen IOP en plan indien nodig.
12 maanden	Evaluatiegesprek & reflectieverslag + 360° feedback	Checken of alles loopt zoals gepland; aanpassen IOP en plan indien nodig; beoordeling of Fellow door kan naar tweede opleidingsjaar
18 maanden	Evaluatiegesprek & reflectieverslag	Checken of alles loopt zoals gepland; aanpassen IOP en plan indien nodig.
24 maanden	Eindgesprek & reflectieverslag + 360° feedback	Vaststellen behaalde doelen; eindbeoordeling; formuleren leerplan voor ná Fellowship

5.2 Afronding van het Fellowship

De uiteindelijke beoordeling van de Fellow ligt bij de Fellow-opleider uit het deelnemende ziekenhuis. Hierbij is het [Opleidingsplan 2017](#) leidend, dat de eindtermen van het Fellowship vormt. Bij problemen wordt samenspraak gehouden met de Vakgroep SEG van het Isala, alsmede met het Bestuur van het Fellowship Netwerk (zoals afgesproken in het [Reglement Fellowship Netwerk](#)). De Fellow moet tevens voldaan hebben aan de minimale eisen uit het [Landelijk Fellowship Plan](#).

5.3 De Fellow die afwijkt van de norm

De Fellow wordt getoetst aan de eindtermen van het Fellowship. Voortgangsgesprekken zijn bedoeld om lacunes in de eindtermen, en de progressie te monitoren. Indien een Fellow onverhoopt onvoldoende progressie heeft, kan het IOP aangepast worden, of kan gekozen worden voor een andere vorm van (of intensievere) coaching. Nadere afspraken en procedures zijn neergelegd in §5 van het [Reglement Fellowship Netwerk](#). Indien een Fellow niet binnen de twee jaar van het Fellowship aan de eindtermen kan voldoen, wordt de periode afgesloten met een individueel plan van aanpak dat de Fellow kan volgen.

6. Lijst van gebruikte afkortingen

AIOS	Arts in opleiding tot specialist
ALV	Algemene ledenvergadering
AMS	Arbeidsvoorwaarden medisch specialisten
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist
CbD	Case-based discussie
EBEEM	European Board Examination in Emergency Medicine
EPA	Entrusted professional activity
HAIO	Huisarts in opleiding
IOP	Individueel opleidingsplan
LOD	Lokale onderwijsdag
NVSHA	Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen
PA	Physician assistant
PSA	Procedurele sedatie en analgesie
ROD	Regionale onderwijsdag
RSI	Rapid sequence intubation
SEG	Spoedeisende Geneeskunde
SEH	Spoedeisende Hulp
VG	Vakgroep
ZOD	Zwolse onderwijsdag