



**Fellowship
Netwerk**
Tilburg



Lokaal plan Fellowship SEG



Dit Lokaal Fellowshipplan is geschreven als aanvulling op het Landelijk Fellowship-Plan van het Fellowship Netwerk, dat de basisafspraken 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 ETZ.

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

Vastgesteld november 2025

Marion Schaap

Ivo van Ek

Linda Doomen

Joran van Bokhorst



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Werkplek en begeleiding	4
2.1	De werkplek	4
2.2	Het fellow opleidersteam	5
2.3	De coaches	5
2.4	Contract en functie	6
3	Het Fellowship	7
3.1	De functie	7
3.2	De eindtermen en het individueel plan	8
3.3	De indeling van de fellowtijd	8
3.3.1	Inwerken en IOP	9
3.3.2	Leidinggeven op de werkvloer	9
3.3.3	Opleiden en onderwijs geven	10
3.3.4	Hoog-complexe patiënten	11
3.3.5	Kritiek zieke patiënten	12
3.3.6	Project	13
3.4	Coachingdiensten	Error! Bookmark not defined.
3.5	De Case Based Discussie (CBD)	15
4	Onderwijs en toetsing	16
4.1	Algemeen	16
4.2	De fellowdagen	17
4.3	Toetsing	17
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	18

1 Inleiding

De reden voor de oprichting het het Fellowship en de vorming van het Netwerk staan duidelijk op deze website verder uitgelegd.

Het Fellowship is een tweejarig begeleidingstraject waarbij de recent afgestudeerde SEH-arts zich in relatief korte tijd verder kan ontwikkeling richting de eindtermen. De fellow wordt aangenomen op een chef-de-clinique contract voor twee jaar en verricht als SEH-arts alle normale werkzaamheden op de vloer. De Fellow krijgt in principe geen vakgroep taken maar kan wel bepaalde projecten oppakken die binnen het aandachtsgebied liggen en waar in het tweede jaar binnen het individueel opleidingsplan projectmatig ruimte voor is.

Het Fellowship SEG in het ETZ is ingebed in het Fellowship Netwerk en voldoet aan de eisen en voorwaarden uit het Landelijk Opleidingsplan.

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.

Het Fellowship Netwerk heeft een belangrijke rol in het opleiden en nascholen van fellowshipopleiders en de coaches, en biedt expertise voor intervisie en wederzijdse hulp bij problemen. Het Netwerk biedt ook de mogelijkheid tot uitwisseling van fellows. Daarnaast is er zo nodig ondersteuning bij fellowdagen en worden de case based discussions (CBD's) gemeenschappelijk vormgegeven.

2 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 door de fellowopleider.

2.1 De werkplek

Het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (ETZ) is een groot perifeer topklinisch ziekenhuis met een Level 1-traumacentrum en landelijke expertise als bovenregionaal neurochirurgisch centrum. Het ziekenhuis behoort tot de vier initiële opleidingscentra voor het specialisme Spoedeisende Geneeskunde.

Het ETZ is een fusie ziekenhuis en heeft de zorg verdeeld over drie locaties: de acute zorg is geconcentreerd op locatie Elisabeth en locatie Tweesteden. De SEH bevindt zich op locatie Elisabeth en ziet ongeveer 45.000 patiënten per jaar. Onze vakgroep bewaakt ook de acute zorg op locatie Tweesteden. Dit zal veranderen als het nieuwe Acut Centrum klaar is en alle acute zorg zich zal concentreren op locatie Elisabeth.

SEH-artsen maken deel uit van het traumateam en zijn actief betrokken bij alle categorie 1&2 triagepatiënten. De vakgroep SEG is goed geschoold in de volledige breedte van het vak en voert veel critical care zorg zelfstandig uit.

De afdeling bestaat uit High-care, Fast-track en het Acut Kort Verblijf (AKV).

De High-care omvat twee traumakamers met eigen CT-scan, twee shockrooms (waarvan 1 ook voor kinderen ingericht). Daarnaast zijn er nog 13 patiëntenkamers met centrale monitoring. In totaal hebben we 3 Hamilton beademingstoestellen en twee echoapparaten.

Onze Fast-track heeft 8 kamers waarvan twee gipskamers, welke geschikt zijn voor PSA.

De SEH heeft eigen röntgenfaciliteiten.

Achter de Fast-track ligt het Acut Kort Verblijf (AKV), waar patiënten tijdelijk verblijven in afwachting van of opname elders of uitslagen van diagnostiek; de verblijfsduur bedraagt maximaal 12 uur. SEH-artsen coördineren het AKV, dat in overleg ook door poortspecialisten gebruikt kan worden; het AKV telt 14 plekken waarvan zeven bedden en zeven ligstoelen.

De SEH is een zelfstandig opererende eenheid met een eigen organisatorisch hoofd. Zowel de rol van opleider, plaatsvervangend opleider, als de medisch manager worden al jaren ingevuld door SEH-artsen. Wij werken in dubbele diensten in de dag en avond, daarnaast is er ook een tussendienst aanwezig. Je bent verantwoordelijk voor regie, acute zorg bij triage 1 of 2 en directe supervisie van o.a. de a(n)ios. Daarnaast stap je waar nodig ook zelf in de zorg. Tot slot kent de SEH een wetenschapscommissie, die zich richt op het stimuleren en reguleren van onderzoek binnen de afdeling.

De SEH in het ETZ heeft alles in zich om een Fellow in alle facetten van de spoedeisende geneeskunde te kunnen ondersteunen en groei te optimaliseren.

2.2 Het fellow opleidersteam

De fellow wordt begeleid door de fellowopleider en indien nodig de plaatsvervangend fellowopleider. Samen vullen zij het individueel opleidingsplan in en bewaken ze de voortgang. Naast deze begeleiding wordt er structureel geëvalueerd door middel van regelmatige voortgangsgesprekken tussen de fellow en het opleidersteam. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de behaalde competenties, maar ook naar ontwikkelpunten en persoonlijke groei. Door deze cyclische terugkoppeling blijft het leertraject transparant en kan het tijdig worden bijgestuurd waar nodig. Bovendien wordt ruimte geboden voor feedback vanuit de fellow zelf, zodat het opleidingsplan optimaal aansluit bij individuele behoeften en ambities.

2.3 De coaches

SEH-artsen coachen op basis van de persoonlijke leerdoelen van de fellow. Het opleidersteam koppelt coaches en fellows passend aan elkaar. Eisen voor coaches staan beschreven in het Fellowshipnetwerk. Coaching is een specifieke vaardigheid die nadrukkelijk niet hetzelfde is als 'supervisie'. Binnen het Netwerk is afgesproken dat de mensen die regelmatig coachen hierin getraind moeten zijn. Zie ook het Landelijke Fellowship-plan

2.4 Contract en functie

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

- SEH-arts zijn met geldige BIG registratie
- Het sterkt tot de aanbeveling een aantal maanden klinische ervaring te hebben als SEH arts. Dit kan ook ik in het ETZ worden vorm gegeven alvorens het Fellowship start.

Wat verwachten we van fellows:

- Lifelong learning attitude
- Het vermogen zich kwetsbaar op te stellen en nieuwsgierig te zijn
- Kunnen/leren omgaan met feedback en hierdoor te groeien
- Commitment aan het fellowship/traject
- Het vermogen ook in de diensten dat er geen coach is, toch reflectief en zelflerend bezig te zijn;
- Het beste uit zichzelf willen halen
- Het vermogen om reflectie en leren in een document vast te leggen, bv verslagen van de coachingsdiensten, een reflectieverslag en een IOP.

3 Het Fellowship

3.1 De functie

De fellow is net als iedere SEH-arts verantwoordelijk voor acute zorg aan patiënten binnen het ETZ. Daarnaast is er ook een verantwoordelijk in zorg voor het personeel, de opleiding en kwaliteit van zorg op de SEH.

De SEH-arts is eindverantwoordelijk voor de zorg op de SEH en daarmee hoofdbehandelaar van een groot deel van de patiënten. Te allen tijde kan de SEH-arts het hoofdbehandelaarsschap tijdelijk overnemen als de casus daar om vraagt. Naast het leveren van basiszorg op de SEH levert de SEH-arts complexe zorg in de vorm van het geven van echogeleide locoregionale anesthesie, verrichten van spoedechografie, opvang en stabiliseren van instabiele patiënten, luchtweg management en de opvang van reanimatie patiënten.

De fellow draagt bij aan de opleiding van AIOS, ANIOS, co-assistenten, HAIOS, PA-io's en SEH-verpleegkundigen.

De vakgroep SEH is een vakgroep met ervaren SEH-artsen. Door de opzet van de diensttijden is er veel overlap met andere collega's, dit zorgt voor een fijne back-up en faciliteert het van elkaar kunnen leren.

Tijd voor nascholing is volgens normale AMS voorwaarden.

De coaching diensten worden waargemaakt middels het inzetten niet klinische tijd.

De Case Based Discussions (CBD) wordt door de fellow zelf ingepland en kan ook digitaal worden ingericht met een mede fellow en/of coach van een ander Netwerkkentrum. Zo kan er een mooie kruisbestuiving ontstaan en wordt de fellow aan verschillende coaches blootgesteld.

In ETZ betekent dit praktisch:

- 2 coaching diensten per maand,
- 1 CBD per maand (in eigen tijd van de fellow),
- 4 dagen per jaar voor fellowdagen,
- In de reguliere nascholing wordt aangeraden een Masterclass te plannen.

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 EPA's.

Het curriculum vormt de eindtermen voor dit 2-jarige fellowship. In combinatie met het beginniveau van de fellow wordt hierdoor een persoonlijk plan gevormd.

Eindtermen 5-jarige curriculum. In principe worden alle EPA's 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 EBEEM part A

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 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 met de opleider
- Reflectie van de fellow op het eigen functioneren voorafgaand aan het fellowship traject,
- Een inwerkperiode
- Het vaststellen van een individueel opleidingsplan (IOP).
- Vaste modules als onderdeel van je IOP
 - Leidinggeven op de werkvloer

- Opleiden en onderwijs
- Hoog complex/Kritiek ziek
- Project

Het Fellowship biedt deze vaste modules aan omdat langs deze route het beste rendement uit het Fellowship is te verwachten. Natuurlijk is het één en ander aan te passen op een individueel plan, maar meestal zal deze volgorde worden aangehouden aangezien het een logische opbouw in zich heeft en bewezen werkt.

3.3.1 Inwerken en IOP

De fellow heeft tenminste 3 (meestal 6) maanden nodig om zich voldoende vertrouwd te voelen op de werkvloer. De periode begint met reflectie en een startgesprek en is vooral gericht op werken op de werkvloer zonder specifieke leerdoelen. Er worden 4 coachingdiensten ingepland (vooral gericht op observeren en het blootleggen van unknown unknowns) en wordt afgesloten met een individueel opleidingsplan.

3.3.2 Leidinggeven op 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 ook 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 zónder coach, uitproberen.

Strategie voor inplannen van coaching:

- Bij het starten van het tweede kwartaal: 6 coaching diensten met dezelfde coach;
- Bij het starten van het derde kwartaal: 6 coaching diensten met een andere (maar wel weer telkens dezelfde) coach.

3.3.3 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 onderwijsactiviteiten. Denk hierbij aan:

- Het dagelijkse 15.00-casus/onderwijsmoment tijdens de overdracht
- Simulatie-onderwijs op de afdeling of op onderwijsdagen;
- Het leveren van een bijdrage aan het assistentenonderwijs, waaronder lokale of regionale onderwijsdagen voor de AIOS (ROD);

Voor deze fase is het aan te raden om een basis 'Teach the teacher' cursus gevolgd te hebben. 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, 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 coaching diensten met dezelfde coach;
- Bij het starten van het eerste kwartaal van het tweede jaar: 6 coaching diensten met een andere (maar wel weer telkens dezelfde) coach.
- Hierna worden verdere coaching diensten ingepland naar de behoefte van de Fellow.

3.3.4 Hoog-complexe patiënten

Verdieping van kennis en vaardigheden m.b.t. hoog-complexe patiënten vindt plaats tijdens:

- Coaching diensten 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 (CBD, zie onder 3.5) 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.

3.3.5 Kritiek zieke patiënten

Verdieping van kennis en vaardigheden m.b.t. kritiek zieke patiënten vindt plaats tijdens:

- Coaching diensten op de vloer;
- Case based discussies (CBD), 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.

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.

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 gemaakt zijn over de rolverdeling bij bijvoorbeeld traumaopvang of reanimaties. De interactie met andere specialisten is een belangrijk onderdeel van de coaching.

In case-based discussies (CBD, zie onder 3.5) 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 fellowopleider 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 fellowdagen 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.

3.3.6 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 fellowopleider 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 standaardmodules (zoals hierboven beschreven) heeft weten af te sluiten.

3.4 Coaching diensten

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

Supervisor	Coach
Zet de agenda en bepaalt de doelen	Laat de agenda en doelen bepalen door gecoachte
Heeft autoriteit	Is gelijkwaardig
Bepaalt wat er gebeurt, lost op	Faciliteert naar doelen toe
Beantwoord vragen en geeft advies	Stelt vragen om antwoorden zelf te laten vinden

Coaching is bij uitstek geschikt voor het ontwikkelen van medisch leiderschap, verantwoordelijkheid, en ander gedrag passend bij een medisch specialist. Coaching diensten 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 schaduw. 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.

Coaching diensten 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.

Na een coaching dienst zal de fellow een verslag maken van de dienst. Hierin staan de leerpunten van de dag beschreven, en hoe deze passen binnen de bestaande of nieuwe leerdoelen. Het verslag wordt bewaard in een portfolio in Dropbox wat inzichtelijk is voor het hele ETZ fellow opleidingsteam.

3.5 De Case Based Discussie (CBD)

Een case-based discussie 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” (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 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 ingevuld door coach/ opleider en bewaart in Dropbox. Binnen het Netwerk wordt aanbevolen om de CBD's te doen met een mix van coaches en fellows uit de deelnemende ziekenhuizen. Dit kan prima digitaal worden georganiseerd.

4 Onderwijs en toetsing

4.1 Algemeen

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

- Binnen ETZ:
 - Echo accreditatie NVSHA
 - ETZ Leerhuis: oa Teach the teacher cursus
 - Traumascholing
- Binnen het Netwerk: OLVG oa toxicologie en SIM
- Per jaar krijgt de fellow een studie budget volgens AMS Deze kan gebruikt worden om buitenshuis kennis en vaardigheden aan te vullen. Voorbeelden hiervan zijn:
 - Echo cursus met focus op critical care, of cardiologie
 - ATACC, ETC of een vergelijkbare trauma cursus, met een niveau boven de ATLS.
 - Andere opties zijn uiteraard mogelijk zoals bv The Big Sick.
 - EM Masterclass: in het 2 jarige Fellowship traject wordt de fellow geacht in ieder geval 1 EM Masterclass of een vergelijkbare cursus te volgen.
- Individuele onderwijsmomenten kunnen worden gecreëerd naar aanleiding van IOP.

4.2 De fellowdagen

Elk aangesloten ziekenhuis organiseert 1 keer per jaar een onderwijsdag, waarin in ieder geval gewerkt wordt aan de EPA Kritiek zieke patiënt en er plaats is voor intervisie. Het programma wordt weergegeven op www.fellowshipnetwerk.com. De fellow dagen worden georganiseerd aan de hand van een roulerend curriculum dat te vinden is op de website van het Netwerk. Voor cursussen en andere activiteiten worden in overleg met de opleider studiedagen toegekend, conform het contract met ziekenhuis en afspraken binnen de vakgroep.

4.3 Toetsing

Toetsing gebeurt op meerdere niveaus. Basiskennis wordt getoetst met een behaald Europees examen Part A. Part B wordt gestimuleerd. Verdiepingskennis wordt getoetst tijdens Case based discussies, van deze toetsing wordt ook verslag gedaan en bewaard in het portfolio.

5 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.

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 de site: www.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 worden

Gekozen voor andere of intensievere coaching. Als 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.