

**nvavg**

Nederlandse vereniging artsen  
verstandelijk gehandicapten



# Informatiepakket coschap VG

April 2022

**avg**  
uniek  
specialisme

## Inhoudsopgave

1. Algemene inleiding.....	3
2. Leerdoelen coschappen VG.....	6
3. Infopakket met literatuur.....	8
4. Mogelijke activiteiten coschappen en praktische tips.....	10
5. Begeleiden en beoordelen coassistenten.....	12
Bijlage A: KPB.....	13
Bijlage B: beoordeling onderwijsactiviteiten en presentaties.....	18
Bijlage C: CAT.....	20
Bijlage D: Dossier.....	23



## 1. Algemene inleiding

### **Coschap lopen in de verstandelijk gehandicaptenzorg? Dan hebben we wat leuks voor je!**

Mooi dat je je coschap in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking gaat lopen. Want in de gehandicaptenzorg is geen dag hetzelfde. En de doelgroep is divers, boeiend en nooit voorspelbaar. Wij laten je graag kennismaken met de wereld van mensen met een verstandelijke beperking. Daarom hebben we een pakket voor je samengesteld, speciaal voor jouw coschap in de gehandicaptenzorg.

### **Wat zit er in het pakket?**

- a) Leerdoelen
- b) Informatiepakket met literatuur
- c) E-learning en video's
- d) Mogelijke activiteiten/programma
- e) Document voor het vormgeven van de begeleiding en toetsing

Met dit pakket heb je een set 'gereedschap' in handen, waarmee je het beste uit je coschap haalt. Je kunt je nu alvast inlezen en in de praktijk kun je er samen met de arts verstandelijk gehandicapt (arts VG) die je begeleidt mee aan de slag.

### **Waarom een coschap in de gehandicaptenzorg?**

Elke arts komt in de praktijk mensen met verstandelijke beperkingen tegen. Huisartsen zien deze bijzondere patiënten steeds vaker, omdat ze meer dan vroeger in de wijk wonen. Maar ook medisch specialisten krijgen regelmatig met de VG-doelgroep te maken. Om optimale zorg aan deze mensen te leveren, is specifieke kennis nodig. Bijvoorbeeld van (andere manieren van) communicatie en de juridische en sociaal-maatschappelijke context. Maar het vraagt ook om bewustzijn van kwetsbare gezondheid. Deze competenties zijn overigens niet alleen van belang bij mensen met een verstandelijke beperking, maar ook bij andere kwetsbare groepen, zoals ouderen en migranten.

Elke arts zou ook moeten weten hoe, wanneer en waar hij een arts VG kan consulteren. De arts VG heeft immers specifieke deskundigheid op het gebied van gezondheidsproblemen van mensen met een verstandelijke beperking. Als jij je coschap bij een arts VG loopt, dan weet je precies wat hij of zij doet en hoe belangrijk de samenwerking met andere artsen en disciplines is. En zo draag jij ook je steentje bij aan een nóg betere zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

### **Hoelang duurt je coschap in de gehandicaptenzorg en waar vindt het plaats?**

Er bestaan meerdere soorten coschappen, waarbij het oudste coschap/semiarts stage van drie tot vier maanden en een keuzecoschap van drie tot zes weken het meest voorkomen. Beide coschappen vinden plaats in de laatste fase van de master in de geneeskundeopleiding. Soms valt het coschap in de gehandicaptenzorg onder het coschap sociale geneeskunde.

Je maakt kennis met de doelgroep en het vakgebied in zorgorganisaties (op instellingsterreinen en buitenwoningen) en op de poliklinieken. Zo zie je alle facetten van het afwisselende vak van de arts VG.

### **Hoe vaak komt een verstandelijke beperking eigenlijk voor?**

Ongeveer 0,75 - 1 % van de mensen in de westerse wereld heeft een verstandelijke beperking. Daar is volgens de WHO sprake van als

- het IQ lager dan 70 is,
- de beperking vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar is ontstaan<sup>1</sup>,
- en er aanpassingsproblemen zijn (bijvoorbeeld op sociaal, maatschappelijk of praktisch gebied).

Daarnaast is er in de maatschappij een grote groep mensen met een beneden gemiddelde intelligentie. Zij werden vroeger vaak zwakbegaafd genoemd. Tegenwoordig spreken we over licht verstandelijk beperkt (LVB). Het is niet bekend hoe groot deze groep precies is.

Volgens de statistieken hebben 2,3 miljoen mensen in Nederland een IQ onder de 85. Een groot deel daarvan heeft lage gezondheidsvaardigheden door gebrek aan ziekte-inzicht en ziektebesef.

Multimorbiditeit, leefstijl gebonden aandoeningen en laaggeletterdheid komen ook vaak voor.

Daarnaast speelt er vaak sociaal-maatschappelijke problematiek als armoede, gebrekkig sociaal netwerk en matige huisvesting.

### **Gezondheidsachterstand is eerder regel dan uitzondering**

Uit de literatuur blijkt dat er bij mensen met een verstandelijke beperking sprake is van meer gezondheidsproblemen, meer medicatiegebruik, frequenter huisartsbezoek en verouderingsziektes op jongere leeftijd. De levensverwachting is in vergelijking met de algemene populatie duidelijk verlaagd en er zijn vóór het sterven meer ongezonde levensjaren. Vaak is er sprake van een afwijkende epidemiologie: epilepsie, gedragsproblemen, voedingsproblemen, over- of ondergewicht, motorische problemen en visus- en gehoorproblemen komen (zeer) vaak voor.

Daarnaast kan de communicatie bemoeilijkt zijn en zijn er juridische en ethische dilemma's, zoals een verminderde wilsbekwaamheid. Patiënten met een verstandelijke beperking hebben minder mogelijkheden om signalen van ziek-zijn bij zichzelf waar te nemen, te herkennen en op waarde te schatten. Ook presenteren ze klachten en symptomen vaak op een ongebruikelijke manier. *Patient delay* komt vaak voor, maar ook *doctor's delay*, omdat de arts de klachten evenmin op waarde schat.

Dankzij ontwikkelingen in de genetica is het steeds vaker mogelijk om de oorzaak van de verstandelijke beperking op te speuren. Deze etiologie is vaak gekoppeld aan een specifiek patroon van gezondheidsproblemen. Als de etiologie van de verstandelijke beperking bekend is, dan kan de gezondheid gericht worden bewaakt door het uitvoeren van *healthwatches*: adviezen voor gezondheidsmonitoring. Daarnaast geldt dat de gezondheidsproblematiek van mensen met een verstandelijke beperking gebaat is bij een proactieve, screenende en ondersteunende aanpak.

### **Even terug naar je pakket**

Het is je inmiddels wel duidelijk dat de doelgroep groot is en dat hun (gezondheids)problematiek divers en vaak complex is. Dat vraagt om een gespecialiseerde arts: de arts VG. En om de hele doelgroep van optimale zorg te voorzien, zijn er voldoende artsen VG nodig.

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) ontwikkelde je pakket in het kader van het project Arbeidsmarktstrategie, dat door het ministerie van VWS wordt gefinancierd. Het hoofddoel van het project is om de instroom in de AVG-opleiding te vergroten. Dat doel bereiken we onder andere door je een interessant coschap te bieden. En daar helpt dit pakket je bij.

---

<sup>1</sup> In de meeste recente definitie van de AAIDD (American Association of Intellectual and Developmental Disability) wordt thans een leeftijdsgrens van 22 jaar gehanteerd. Zo is het ook in de ICD 11 opgenomen.

We wensen je heel veel plezier met het pakket en we zien je binnenkort op de werkvloer van de arts VG, zodat je kennis kunt maken met onze bijzondere doelgroep en het interessante vak van de arts VG. Heb je vragen over het pakket, stel ze dan aan Saskia van Eck via [secretariaat@nvavg.nl](mailto:secretariaat@nvavg.nl). Nadere informatie over de opleiding tot arts VG vind je op: <https://avgopleiding.nl>

Met hartelijke groet,

Michiel Wesseling (projectleider)  
Saskia van Eck (deelprojectleider)  
Marijke Meijer (projectadviseur)  
Petra Lubbers (tekstredactie)

Utrecht, mei 2022.

## 2. Leerdoelen coschappen VG

Voor het coschap VG zijn er verschillende soorten leerdoelen ontwikkeld. Enerzijds voor het korte algemene coschap, daarnaast voor coschap in de sociale geneeskunde en anderzijds voor verdiepend coschap of semiartsstage. Ook zal de coassistent zelf met zijn begeleider persoonlijke leerdoelen formuleren. Uiteindelijk gaat het om maatwerk voor de coassistent en kiest elke coassistent zijn/haar leerdoelen die passen bij de behoeftes en fase van opleiding in overleg met de begeleider. Hieronder een uiteenzetting van mogelijke leerdoelen.

### **Algemene leerdoelen:**

1. De coassistent is op de hoogte van de verschillende niveaus van intelligentie en kan een globale inschatting maken van het niveau van cliënten;
2. De coassistent kan de heterogeniteit van de groep mensen met verstandelijke beperkingen toelichten vanuit kenmerken, niveaus, etiologie en co-morbiditeit;
3. De coassistent kan benoemen en uitleggen hoe je communiceert met mensen met een verstandelijke beperking en hun systeem;
4. De coassistent kan een DD opstellen rekening houdend met specifieke problematiek van cliënt;
5. De coassistent kan benoemen met welke disciplines de arts VG samenwerkt en kan uitleggen welke rol deze disciplines in de behandeling van de client hebben;
6. De coassistent kan opsommen welke verschillende vormen van zorg aan welke doelgroepen de zorgorganisatie biedt;
7. De coassistent kan uitleggen hoe de arts VG te consulteren is in de verschillende settingen;
8. De coassistent kan de belangrijkste uitgangspunten van de Wet zorg en dwang benoemen;
9. De coassistent kan globaal benoemen welke vormen van financiering van zorg er bestaan.

### **Specifieke leerdoelen vanuit sociale geneeskunde/public health:**

1. De coassistent kan benoemen welke plek dit vak/deze zorgorganisatie inneemt in de gezondheidszorg;
2. De coassistent kan benoemen welke rol dit vak/deze zorgorganisatie heeft ten opzichte van de maatschappij;
3. De coassistent kan benoemen hoe dit vak bijdraagt aan het gezond houden van de bevolking;
4. De coassistent kan benoemen wat de inhoud en het belang is van preventieve zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen.

### **Aanvullende leerdoelen bij oudste coschap of semiartsstage:**

1. De coassistent participeert in een familie/oudergesprek en kan een onderdeel van het gesprek uitvoeren;
2. De coassistent kan participeren in een MDO bij de client die hij/zij in kaart heeft gebracht bij het lichamelijk onderzoek;
3. De coassistent kan ten behoeve van een spreekuur met een externe consulent een consultvraag voorbereiden, de consulent begeleiden tijdens het consult en verslaglegging maken van het consult;
4. De coassistent kan een medicatiereview doen bij een client met polyfarmacie;
5. De coassistent kan een CAT maken van een concrete praktijksituatie bij een client met een verstandelijke beperking.

**Persoonlijke leerdoelen:**

Iedere coassistent formuleert in gesprek met de begeleider ook persoonlijke, concrete leerdoelen op basis van zijn/haar interesse. Bijvoorbeeld: met een coassistent die de ambitie heeft om gynaecoloog te worden, wordt besproken dat zij/hij aansluit bij een gesprek met een LVB-cliënt met een kinderwens, of een consult over anticonceptie bij een cliënt.

### 3. Infopakket met literatuur

#### **Basispakket:**

- De website van de zorgorganisatie waar je stage gaat lopen.
- <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking>
- [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl), m.n. Zorgaanbod van de arts VG en Visiedocument
- Elke E. Baars, Lotte J. van Beek, Dieuwerke R. Dijk en Dianne A. Nijman Patiënten met een verstandelijke beperking: 10 tips. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4904
- Schipper K. Mensen met een verstandelijke beperking: de feiten op een rij. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014
- E-learning: [https://xoteur.12change.eu/play.php?template\\_id=1171](https://xoteur.12change.eu/play.php?template_id=1171)

#### **Verdieping:**

##### *Websites algemeen*

<https://avgopleiding.nl>  
<https://www.artsportaal.nl/avgartsportaal/A>  
<https://www.kennispleingehandictensector.nl>  
<https://www.syndromen.net>  
<https://www.sterkeropeigenbenen.nl>  
<https://goudonbepertgezond.nl>  
<https://www.skilz.nu>  
<https://www.vgn.nl>  
<https://www.linkedin.com/company/vaavg/www.vaavg.nl>

##### *Probleemgedrag, Wet zorg en dwang*

<https://www.dwanginzorg.nl/wzd>  
<https://somatic.cce.nl/model-voor-analyse-van-probleemgedrag>  
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/zorg-rondom-psychische-stoornissen-zb-en-lvb/behandeling-begeleiding-en-terugvalpreventie/begeleiding>

##### *Wils(on)bekwaamheid*

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/meerderjarige-wilsonbekwamen.htm>  
<https://www.ntvg.nl/artikelen/wilsbekwaamheid-beoordelen>  
<https://www.dwanginzorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/stappenplan-wilsonbekwaamheid>

##### *Informatie in eenvoudige taal*

<https://www.steffie.nl>  
<https://www.pharos.nl>  
<https://www.pharos.nl/begrijpjelichaam/>



*E-learning over LVB*

<https://www.jeziethetniet.net/>

*Interessante video's en podcasts*

<https://vimeo.com/247106731>

Podcast : koffieco, Podcast #57 de Arts voor Verstandelijk Gehandicapten

(<https://open.spotify.com/episode/1ATmtMMoFdTOF0Qpw7BD0z?si=KQmodSTISx2CQ0XVP8L8Wg>)

<https://www.youtube.com/watch?v=vqygn2onAjg>

[https://www.huisartspodcast.nl/wp-content/uploads/2020/07/hw\\_juli\\_2020\\_avg.mp3](https://www.huisartspodcast.nl/wp-content/uploads/2020/07/hw_juli_2020_avg.mp3)

*Naslagwerk*

Handboek medische zorg voor patiënten met een verstandelijke beperking  
NVAVG

#### **Artikelen:**

Bekkema NDV, A. Francke, A. Zorgen over patiënten met verstandelijke beperking. Huisarts Wet. 2014;57:259.

Heslop P, Blair PS, Fleming P, Hoghton M, Marriott A, Russ L. The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. Lancet. 2014;383:889-95. doi:10.1016/S0140-6736(13)62026-7. Medline

Bakker-van Gijssel EJ, Lucassen PLBJ. Neem de tijd - zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen in de eerste lijn. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;2014;158:A7995.

Goren SS, Van Kampen I, Mathilde Mastebroek M. Een verstandelijke beperking: handicap voor de huisarts? Huisarts Wet 2020;63:DOI: 10.1007/s12445-020-0763-x.

Annemieke A. Wagemans en Marloes A. van Bokhoven 'Advance care planning' bij mensen met een verstandelijke beperking Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2512

## 4. Mogelijke activiteiten coschappen en praktische tips

Gedurende het coschap maken we onderscheid in 3 fases: kennismaken, oriëntatie en verdieping. Het maakt niet uit welk coschap er is en hoelang het duurt, de invulling van activiteiten is zelf te organiseren en blijft maatwerk. Per fase staan hieronder mogelijke activiteiten uitgewerkt. Elke coassistent maakt zijn individuele programma wat past bij zijn/haar leerdoelen. Ook is er nog een lijstje met mogelijke activiteiten voor lege momenten in het programma.

### Fase 1 kennismaken

- Meelopen met arts VG (spreekuur arts VG, visite, MDO, artsenoverleg, FTO, casuïstiekbespreking)
- Meelopen huisarts (spreekuur)
- Meelopen verpleegkundige
- Meelopen gedragskundige
- Meelopen paramedici (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopediste, diëtiste, therapeut (muziek, spel, beweging))
- Meelopen tandarts
- Dagdeel op groep wonen en/of dagbesteding meedraaien
- Meelopen op polikliniek
- E-learning "hoe communiceren met mensen met licht verstandelijke beperking"
- Voeren van een kennismakingsgesprek met een client

### Fase 2 oriëntatie

- Oudergesprek of familiegesprek bijwonen
- Bijwonen gespecialiseerd visus en –gehooronderzoek
- (helpen) voorbereiden en bijwonen spreekuren externe consulenten (epileptoloog, klinisch geneticus, revalidatie, etc.)
- Bijwonen beoordelen wilsbekwaamheid
- Doen van een kort consult bij client met een eenvoudige klacht
- Patiënt in kaart brengen: voorgeschiedenis, aandoeningen, behandelingen, betrokken behandelaren, evaluatie van de effecten van de behandeling
- Globale inschatting maken van niveau cliënten (bv tijdens meelopen gedragskundige)
- DD opstellen
- Dossieronderzoek uitvoeren
- Verwijsbrief schrijven voor bijv. psychiater

### Fase 3 verdieping

- Voorbereiden en participatie in MDO
- Voorbereiden en participatie in spreekuur consulenten
- Bijwonen cq actieve participatie in multidisciplinair thematisch team zoals slaapteam, seksueel misbruik, eet-en drink problemen, infectiepreventie, etc.
- Voorbereiden en participatie ouder- of familiegesprek
- RM-zitting (helpen) voorbereiden en bijwonen
- Gesprek met manager over financiering zorg
- Medicatiereview (helpen) voorbereiden en uitvoeren in samenwerking met apotheker
- CAT maken inclusief PICO

- Verdiepingsopdracht en presentatie hiervan maken voor medisch team (of anderen): suggesties voor onderwerpen: syndroom, slaap, polyfarmacie, wilsbekwaamheid, verslaving, Wzd, palliatieve zorg, veroudering, specifieke doelgroep zoals LVB of EMVB, preventie, leefstijl, infectie etc.

#### **Praktische tips:**

- **Activiteiten voor lege momenten in programma**

- Activiteiten voor lege momenten in programma
- Dossieronderzoek uitvoeren
- Casus uitwerken
- E-learning volgen
- Beoordelen onvrijwillige zorg

- **Ter voorbereiding**

De begeleider van de coassistent regelt dat er afspraken gemaakt worden om mee te lopen, zorgt dat noodzakelijke dingen voor de coassistent geregeld zijn (zoals pas, inlog, waar 1e dag melden, et cetera) en zorgt ervoor dat de coassistent de toolkit hoe voorbereiden coschap ontvangt.

- **Bereikbaarheid**

Bereikbaarheid van de stageplek is een belangrijk iets voor de coassistent. Wat helpend kan zijn is als de coassistent met de fiets kan komen of met OV. Tijdens reizen tussen locaties kan ook een tip zijn om als begeleider samen te reizen met de coassistent.

- **Evalueren coschap**

Aan het einde van het coschap mondeling evalueren met de coassistent.

## 5. Begeleiden en beoordelen coassistenten

### Door wie begeleiden

De coassistent wordt begeleid door een (opleider) arts VG of een 3e jaars aios. Bij de 3e jaars aios is dit altijd onder supervisie van de opleider en daarnaast moet het wel passen in de leerdoelen van de aios. Belangrijk in de begeleiding is enthousiasme, laagdrempelig benaderbaar, leuk vinden om coassistent te begeleiden en daarvoor tijd te maken in vorm van leergesprekken, vraagbaak, et cetera.

### Cursus

Voorwaarde om te kunnen begeleiden is wel om een cursus te volgen in coassistenten begeleiden. Deze cursussen, bijvoorbeeld train- de-trainer, worden aangeboden op UMC's zelf. Hierin komen onderwerpen aan de orde als feedback geven en begeleiden bij leerdoelen. Een andere optie is de cursus/scholing van de opleidingsgroep, een online scholing verzorgd door Rina Bijleveld van de AVG-opleiding.

### Planning

Vooraf afspraken laten plannen door secretaresse/doktersassistente, afspraken voor kennismaken, meelopen en overleggen bijwonen.

### Hoe begeleiden

Voorafgaand aan het coschap of op 1e dag een **kennismakingsgesprek** met de coassistent. Naast kennismaken en bespreken van de wederzijdse verwachtingen, is er aandacht voor algemene en individuele leerdoelen. Samen bekijken hoe komende weken worden ingevuld en op welke manier leerdoelen behalen. Ook afspraken over leergesprekken, supervisie en toets & beoordelingsmomenten worden samen gemaakt. Resultaat: een concreet plan. Wekelijks zijn er **leergesprekken** waar zaken als agenda/programma, stand van zaken leerdoelen, casuïstiek, stand van zaken verdiepingsopdracht, feedback op functioneren coassistent aan de orde komen. Aan het einde van het coschap vindt er een **eindgesprek** in de laatste week plaats met zo nodig een beoordeling door de begeleider. In het eindgesprek zal er worden teruggeblikt op: de inhoud coschap, de begeleiding, de realisatie van leerdoelen en op het functioneren van de coassistent. Daarnaast wordt achteraf het coschap schriftelijk geëvalueerd door de coassistent.

### Toetsen keuzecoschap (voorbeelden uit AVG-opleiding in bijlagen):

- KPB DD opstellen
- Reflectieverslag over wat geleerd tijdens coschap over doelgroep en VG vak
- Verslag/presentatie verdiepingsopdracht

### Aanvullende toetsen verdiepingscoschap of semiartsstage (voorbeelden uit AVG-opleiding in bijlagen) :

- KPB consult
- KPB MDO – participatie
- KPB medicatie review
- CAT
- Dossier/status beoordeling

## Bijlage A: KPB

### **Korte praktijkbeoordeling (KPB)**

Kenmerkende beroepssituaties: Alle

Beroepsactiviteiten:

#### **Soorten KPB:**

1. Consult
2. Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams.
3. Opstellen, (doen) uitvoeren en evalueren van een behandelplan
4. Beoordelen van wilsbekwaamheid
5. Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek.  
(in Scorion: uitklapmenu met mogelijke beroepsactiviteiten)

Competenties: Medisch handelen, communicatie, samenwerking, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

#### **Beschrijving**

Toetsing van de competenties van een aios door middel van een kortdurende observatie. Binnen de gekozen beroepsactiviteit kiest de aios voor een of twee leervragen.

#### **Beoordelaar**

(Stage)opleider, geregistreerde Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, daartoe bekwame paramedici of ouderejaars aios.

#### **Werkwijze:**

- Een KPB wordt in de beroepspraktijk van de aios afgenomen
- In de adviestabel in de bijlage staat beschreven welke KPB van toepassing kunnen zijn
- Het staat de aios vrij de toetsen niet af te laten nemen dan wel in een andere fase van de opleiding te plannen
- De leervraag van de aios staat centraal in de beoordeling
- De beoordelaar kan extra aandachtspunten formuleren

#### De aios:

- Geeft de betreffende KBS en de te observeren beroepsactiviteit aan in het formulier
- Formuleert in eigen woorden maximaal twee leervragen en een observatiepunt voor de beoordelaar. Gebruikt hiervoor ter ondersteuning de competenties zoals omschreven in het Competentieprofiel van de AVG.
- Nodigt de beoordelaar uit de beroepsactiviteit te observeren en geeft aan op welke punten hij feedback wil ontvangen.
- Bespreekt met de beoordelaar de uitkomsten van de KPB

#### De beoordelaar:

- Kan extra aandachtspunten formuleren
- Observeert aan de hand van de aangegeven leervragen
- Geeft de aios direct na de observatie feedback over diens functioneren



## **Rolmenu's**

### **Consult**

#### **Medisch handelen**

- Verheldert de hulpvraag met de patiënt en het patiëntstelsel
- Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan:
  - de etiologie van de handicap en het bijbehorende risicoprofiel
  - de ontwikkelingsleeftijd
  - de voorgeschiedenis
- Toont de benodigde (diagnostische) vaardigheden (o.a. (hetero-)anamnese, lichamelijk onderzoek)
- Weegt de geformuleerde hypothesen zorgvuldig af en komt tot differentiaaldiagnoses

#### **Communicatie**

- Past zijn communicatie aan de persoonskenmerken (zoals mate van verstandelijke beperking, leeftijd, geslacht, etnische achtergrond, sociaal netwerk en emoties) van de patiënt aan
- Stemt de ordening / structuur van het consult af op patiënt/patiëntstelsel
- luistert actief, vraagt goed door en vat samen
- Geeft duidelijke informatie over de bevindingen en het beleid
- Verifieert of de informatie is begrepen door zowel de patiënt als het patiëntstelsel

#### **Organisatie**

- Verzamelt adequaat gegevens (subjectief, objectief, bevindingen)
- Werkt effectief en doelmatig binnen de beschikbare tijd
- Stelt prioriteiten, onderscheidt hoofd- en bijzaken
- Herkent de kern van het probleem

### **Regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams.**

#### **Samenwerken**

- Overlegt resultaatgericht met multidisciplinair team over de voorliggende behandelvraag of over het ondersteuningsplan
- Stelt de wensen en behoeften van de patiënt en zijn systeem centraal
- Neemt de verantwoordelijkheid voor de medische behandeling binnen het multidisciplinaire team op zich
- Benoemt waar nodig de grenzen van zijn eigen deskundigheid
- Erkent de rol en deskundigheid van andere betrokkenen
- Signaleert momenten waarop het overleg niet doelmatig is en onderneemt actie om opnieuw tot doelmatigheid te komen
- Maakt heldere afspraken over gewenste resultaten, wie welke acties onderneemt, het tijdsplan en (tussen)evaluatiemomenten
- Bewaakt of de gekozen interventies passen bij de behandelvraag en - doelen

#### **Communicatie**

- Luistert actief, vraagt goed door en vat samen.

#### **Organisatie**

- Stelt prioriteiten, onderscheidt hoofd- en bijzaken
- Komt tot de kern van het probleem
- Nodigt betrokkenen uit om een effectieve bijdrage vanuit hun specifieke rol en deskundigheid te leveren

## **Opstellen van een behandelplan**

### **Medisch handelen**

- Toont de benodigde (diagnostische) vaardigheden
- Geeft blijk van een systematische werkwijze in het klinisch redeneren
- Weegt de geformuleerde hypothesen zorgvuldig af en komt tot differentiaaldiagnoses
- Onderbouwt behandeladviezen
- Formuleert heldere resultaatgerichte behandeldoelen
- Relateert de klachten en de klachtpresentatie aan:
  - de etiologie van de handicap en het bijbehorende risicoprofiel
  - de ontwikkelingsleeftijd
  - de voorgeschiedenis

### **Communicatie**

- Stemt woordgebruik, gespreksinhoud en tempo af op de mogelijkheden van de patiënt en diens systeem
- Verkrijgt instemming met het behandelplan
- Informeert en adviseert de patiënt en diens systeem op invoelende wijze en met respect
- Bevordert begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt en/of haar/zijn systeem in beslissingen over zijn/haar behandeling (indien dit mogelijk en wenselijk is gezien het ontwikkelingsniveau van de patiënt)
- Luistert naar patiënt en diens systeem om een optimale en consistente zorg voor de patiënt te waarborgen

### **Organisatie**

- Stelt prioriteiten, onderscheidt hoofd- en bijzaken
- Benoemt de kern van het probleem
- Stelt aan de hand van een correcte probleemanalyse een differentiaaldiagnose op

## **Beoordelen van wilsbekwaamheid**

### **Medisch handelen**

- Beoordeelt de mate van wilsbekwaamheid ten aanzien van een specifieke medische beslissing en onderzoekt:
  - het vermogen om een 'keuze te maken' en uit te drukken;
  - het vermogen om informatie te 'begrijpen';
  - het vermogen om de situatie te 'waarderen';
  - het vermogen om rationeel gegevens te hanteren en te 'redeneren'.
- Beargumenteert of vervangende toestemming nodig is indien de cliënt niet wilsbekwaam ter zake is
- Geeft blijk van kennis over juridische kaders (WGBO en BOPZ) bij afwegingen
- Herkent situaties waarbij sprake is van hoogstpersoonlijke beslissingen en legt uit wat in die gevallen de positie van de wettelijk vertegenwoordiger is

### **Communicatie**

- Geeft op begrijpelijke wijze uitleg over wilsbekwaamheid en vervangende toestemming aan patiënt en patiëntensysteem

### **Samenwerking**

- Maakt gebruik van informatie van de gedragswetenschapper bij onderzoek naar de wilsbekwaamheid

### **Professionaliteit**

- Benoemt waar nodig de grenzen van zijn eigen deskundigheid

## **Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek.**

### **Medisch handelen**

- Verkrijgt doelmatig relevante informatie
- interpreteert uitslagen conform de geldende richtlijnen/standaarden
- Hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden op doeltreffende wijze
- Onderbouwt besluiten

### **Communicatie**

- Informeert en adviseert de patiënt in begrijpelijke taal, passend bij het begripsniveau van de patiënt
- Bespreekt relevante informatie goed met patiënten en familie

### **Samenwerking**

- Benoemt de grenzen van zijn eigen deskundigheid en roept zo nodig collegiale hulp in

## **Adviestabel welke KPB wanneer**

### **KBS:**

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

		KBS	KPB		Advies te gebruiken KPB	Bekwaamheidsniveau
Jaar 1	1	1	Systeemgesprek		3	3
	2	1	Consult bij bij ouder wordende patient KPB		1	3
	3	4	Herkennen palliatieve fase + problemen signaleren MDO Familiegesprek Indicatiestelling en interpretatie pijnschalen		1 2 3 5	3
	4	1	Uitvoeren oriënterend neurologisch onderzoek		5	3/4
	5	2	Psychiatrische anamnese Voorschrijven psychofarmaca		1 3	3/4
	6	3	Anamnese eerder vastgestelde epilepsie Coupeerbeleid KPB Medicatiebeoordeling bij polyfarmacie		1 3 3	4
	7	1	Dysmorfologie		1	3
	8	1	Consult LVB patiënt		1	3
	9	1	Slikproblemen		1	3/4
	10	2	Screeningsonderzoek visus bij LVB of MVB Screeningsonderzoek gehoor bij LVB of MVB		1 1	3
	11	1	Interpretatie slaapvragenlijsten + actigrafie		1	3/4
Jaar 2	1					
	2					
	3					
	4	2	Bewegingsonderzoek Analyse looppatroon		5 5	3
	5	1	Psychiatrisch onderzoek + effect psychofarmaca		3	3
	6	1	Specifieke anamnese + LO bij complexe epilepsie		1	3/4
	7	2	Interpretatie genetische diagnostiek Anamnesegegesprek bij etiologische diagnose		5 1	3
	8					
	9					
	10					
	11					
Jaar 3	1					
	2	1	Anamnese en onderzoek bij dementie		1	4
	3					
	4					
	5	1	Monitoring bijwerkingen		3	4
	6					
	7					
	8					
	9	1	Leefstijladvies bij LVB en gewichtsproblemen		1	4
	10	2	Interpreteren visusonderzoek bij EVB +besluit Interpreteren gehooronderzoek bij EVB +besluit		5 5	4
	11	2	MDO slaapproblemen Motiverende gesprekstechnieken		3 3	4

## Bijlage B: beoordeling onderwijsactiviteiten en presentaties

### **Onderwijsactiviteiten(klinische les, referaat, instructie en voorlichting): handleiding bij formulier**

**Kenmerkende beroepssituaties:** 2.6 en 2.8

**Beroepsactiviteiten:** Geven van scholing, instructie en uitleg

**Competenties:** Kennis en wetenschap

#### **Beschrijving**

Het verzorgen van een onderwijsactiviteit in het deskundigheidsgebied geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten.

#### **Doel**

De aios verkrijgt feedback over:

- de voorbereiding en uitvoering van een onderwijsactiviteit op het deskundigheidsgebied van de geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten..

#### **Frequentie**

Ten minste twee ingevulde toets formulieren in KBS 2.6 en 2.8 .

#### **Beoordelaars**

(Stage)opleider, docent, artsen VG, aios, begeleiders.

#### **Werkwijze**

*De aios:*

- beschrijft ten minste de volgende onderdelen:
  - de doelen die de aios wil bereiken met de activiteit/presentatie
  - de opbouw van de onderwijsactiviteit/presentatie en inzet van werkvormen
  - de wijze van afstemming bovenstaande items op de doelgroep
  - de wijze van evaluatie.
- spreekt met de beoordelaar af over welke punten hij graag feedback wil ontvangen en geeft de beoordelaar toegang tot het beoordelingsformulier. In geval van meerdere beoordelaars nodigt de aios ieder afzonderlijk uit voor het invullen van een beoordeling.
- dient voorafgaand aan de onderwijsactiviteit het plan in bij de beoordelaar(s)
- voert de activiteit/presentatie uit in aanwezigheid van de beoordelaar(s).
- houdt met de beoordelaar(s) een nagesprek. Daarbij wordt ingegaan op de punten waarop de aios feedback wilde ontvangen en worden de punten van het beoordelingsformulier besproken.

*De beoordelaar:*

- ontvangt van de aios toegang tot de beoordeling.
- observeert de aios gedurende de onderwijsactiviteit/presentatie.
- bespreekt de beoordeling na in een gesprek met de aios.



## Onderwijsactiviteiten: formulier

*Mailadres beoordelaar*

Toetsing over klinische les/ referaat/instructie / voorlichting

<b>Vorbereiding</b>	<b>Onvol-</b>	<b>Matig</b>	<b>Voldoen</b>	<b>Goed</b>	<b>NVT</b>
<b>De aios:</b>					
formuleert concrete en haalbare onderwijsdoelen, gericht op het direct of indirect verbeteren van de kwaliteit van zorg en/of behandeling van de cliënt					
bouwt de activiteit logisch op met gebruik van werkvormen passend bij de doelen					
beschrijft wijze van evaluatie					
<b>Uitvoering</b>					
kiest een (interactieve) werkvorm, die aansluit bij de beoogde doelen en de kenmerken van de doelgroep					
is op tijd voor de activiteit om benodigde (hulp)middelen te controleren en te installeren					
zorgt voor goede introductie inhoud (belang, context, opbouw, doel)					
beheerst de stof zodanig dat hij vragen van het publiek kan beantwoorden					
gebruikt (audiovisuele) hulpmiddelen functioneel					
houdt de aandacht van de deelnemers vast					
houdt zich aan de afgesproken tijd					
geeft blijk van goede presentatievaardigheden*					
geeft blijk van goede didactische vaardigheden**					
<b>Evaluatie en afsluiting</b>					
sluit de activiteit duidelijk af					
formuleert heldere vervolgafspraken					
vraagt feedback aan het publiek					

\*Presentatievaardigheden: denk aan rustig spreektempo, duidelijk intonatie; oogcontact met deelnemers; houding en gebaren; taalgebruik

\*\*Didactische vaardigheden: denk aan veilig leerklimaat, inspelen op wat er in de groep gebeurt, samenvatten, waardering voor inbreng.

## Bijlage C: CAT

### **CAT: handleiding bij formulier**

**Kenmerkende beroepssituaties:** n.v.t.

**Beroepsactiviteiten:** n.v.t.

**Competenties:** Kennis en Wetenschap

### **Beschrijving**

Critically Appraised Topic (CAT): een beknopt verslag over de beantwoording van een klinische vraag aan de hand van een kritische beoordeling van wetenschappelijke literatuur door de aios.

### **Doel**

De aios verkrijgt feedback over:

- het vertalen van een klinische vraag in een zoekopdracht volgens maatstaven van Evidence Based Medicine;
- het verrichten van een search in de juiste databases;
- het kritisch beoordelen van één tot drie wetenschappelijke artikelen die de klinische vraag kunnen beantwoorden.

### **Beoordelaars**

(Stage)opleider, docent.

### **Randvoorwaarden**

- De aios laat tijdens de opleiding twee maal een CAT beoordelen, 1 keer in het kader van het wetenschapsonderwijs en 1 keer in KBS 2: De oudere patiënt met een verstandelijke beperking.
- De aios gebruikt voor iedere CAT een ander onderwerp.
- De aios gebruikt als onderwerp van de CAT niet het onderwerp van de scriptie c.q. (keuzestage) wetenschappelijk onderzoek.
- De CAT wordt beoordeeld door de (stage)opleider die op dat moment betrokken is bij de leerperiode of, in overleg, door de docent.

### **Werkwijze**

- De aios formuleert een vraag naar aanleiding van een casus of praktijksituatie. Hij vertaalt de klinische vraag in een zoekopdracht, zodanig dat deze kan worden beantwoord aan de hand van wetenschappelijke literatuur. Eén (bijvoorbeeld bij systematic review) tot maximaal drie artikelen worden door de aios kritisch beoordeeld op relevantie, validiteit en toepasbaarheid voor de praktijk.
- De aios geeft de bevindingen van de wetenschappelijke zoektocht weer in een verslag en beantwoordt de klinische vraag.
- De beoordelaar toetst de CAT met behulp van het beoordelingsformulier en geeft mondelinge feedback.

### **Verslag**

Maximaal twee pagina's, met opbouw:

1. Titel.
2. Klinische situatie: korte beschrijving van een casus of klinische situatie die aanleiding gaf tot het uitwerken van de CAT.
3. Vraagstelling: vertaling van klinische vraag in zoekopdracht (bijvoorbeeld volgens het PICO-systeem).

4. Zoekstrategie: korte beschrijving van de manier waarop gezocht is: welke databases zijn geraadpleegd, welke zoektermen zijn gehanteerd, in welke periode en naar wat voor soort onderzoek is gezocht?
5. Evidence: beschrijving van het aantal artikelen dat gevonden is en hoeveel geïncludeerd werden (1 tot 3) in de CAT op basis van kwaliteit.
6. Overzicht uitkomsten relevante artikel(en): kort overzicht van de relevante gegevens, waar mogelijk ondersteund door een grafiek of tabel.
7. Conclusie: korte samenvatting van de bevindingen uit artikel(en).
8. Opmerkingen: kritische beschouwing van de gevonden resultaten. Dit impliceert een beknopte toelichting van de sterke en zwakke kanten van het onderzoek en opmerkingen die relevant zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling.
9. Vertaling naar de praktijk: wat betekenen de uitkomsten van besproken artikel(en) voor de klinische praktijk?
10. Literatuur.

**CAT: formulier**

Naam aios  
 BIG nummer aios  
 Beoordelaar:  
 Functie beoordelaar:  
 Datum:

Onderwerp: *Beoordelingscriteria CAT*

	Onvoldoende	Matig	Voldoende	Goed	N.v.t.
De klinische vraag komt voort uit eigen casuïstiek of praktijk					
De aios vertaalt de klinische vraag adequaat naar een literatuurzoekopdracht (PICO-vraag)					
De aios gebruikt een adequate zoekstrategie: zowel op snelheid als op volledigheid, verschillende bronnen, de juiste database, de juiste zoektermen					
De aios kiest een type onderzoek dat past bij de vraag <sup>1</sup>					
De aios geeft de resultaten helder en leesbaar weer, eventueel met gebruik van tabel/figuur					
De aios geeft de conclusie juist weer, inclusief de kracht/beperkingen van het gevonden resultaat.					

De aios maakt de juiste vertaalslag naar de klinische praktijk					
De aios geeft de literatuurlijst volledig en juist weer					

<sup>1</sup> Als er een richtlijn of review bestaat over het onderwerp vervalt deze vraag

## Bijlage D: Dossier

### Dossier/Behandelplan: handleiding bij formulier

**Kenmerkende beroepssituaties:** Alle (m.u.v. KBS zintuigproblematiek)

#### Generieke beroepsactiviteiten:

1. Uitvoeren van een intake bij een nieuwe patiënt.
2. Uitvoeren van een volledige (hetero)anamnese.
3. Uitvoeren van lichamelijk onderzoek.
4. Uitvoeren en interpreteren van diagnostisch en aanvullend onderzoek.
5. Inschatten van niveau van functioneren.
6. Inschatten van wilsbekwaamheid.
7. Vaststellen, uitvoeren, implementeren en evalueren van behandelbeleid.
8. Werken volgens vigerende handreikingen, richtlijnen en standaarden.
9. Consulteren, verwijzen en adviseren.
10. Samenwerken met andere zorgprofessionals.
11. Verslagleggen, overdragen en dossierbeheer.

**Competenties:** Medisch handelen, Samenwerking, Communicatie

#### Beschrijving

Het beoordelen van een dossier of behandelplan op zowel de inhoud als de vorm aan de hand van onderstaande criteria.

#### Doel

De aios verkrijgt feedback op de vorm en inhoud van door hem zelf gevoerde dossier en/of opgesteld behandelplan.

#### Beoordelaar

De (stage)opleider of een met de patiënt bekende AVG werkzaam in de (stage)opleidingsinrichting.

#### Randvoorwaarden

- Het dossier of behandelplan wordt gebruikt, maar niet opgenomen in het portfolio.
- De toets wordt gedurende de opleiding maximaal 21 maal afgenomen voor zowel een behandelplan als de dossiervoering. Jaar 1: 8 keer, jaar 2: 3 keer en jaar 3: 10 keer.

#### Werkwijze

*De aios:*

- Geeft het te beoordelen behandelplan/dossier ter inzage (of verleent toegang) aan de beoordelaar, geeft aan welk deel hij/zij getoetst wil hebben (*medisch behandelplan of multidisciplinair behandelplan, hele dossier of dossier ten aanzien van dossiervoering op een probleemgebied bijv. epilepsie*), en nodigt beoordelaar uit tot beoordeling.

*De beoordelaar:*

- Ontvangt van de aios het behandelplan/dossier ter inzage (of verkrijgt toegang van de aios) en een verzoek tot beoordeling van behandelplan/dossier
- Vult het formulier in: beoordeelt een of meer van de aangegeven criteria door op een passende plaats een hokje aan te kruisen en beschrijft bij opmerkingen wat er goed gaat en wat verbeterd kan



worden. Indien een beoordelingscriterium niet is geobserveerd, kruist de beoordelaar het hokje 'niet van toepassing (n.v.t.)' aan.

- Bespreekt de feedback op dossier of behandelplan met de aios.

**Dossier/Behandelplan: formulier**

Naam aios:

BIG nummer aios:

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar:

Datum:

Document van beoordeling: *[Bij keuze voor dossier / behandelplan verschijnt alleen de lijst met bijbehorende beoordelingscriteria]*

Behandelplan:  medisch behandelplan  multidisciplinair behandelplan

Dossier:  geheel of  gericht op specifiek probleemgebied namelijk: .....

<b>Beoordelingscriteria dossier (geheel of gericht op specifiek probleemgebied)</b>					
<b>De aios...</b>	<b>Onvoldoende</b>	<b>matig</b>	<b>voldoende</b>	<b>goed</b>	<b>n.v.t.</b>
verzamelt adequaat gegevens (subjectief, objectief)					
verricht adequaat (aanvullende) diagnostiek					
vermeldt de differentiaal diagnose					
legt medicamenteuze behandeling adequaat vast					
formuleert heldere en haalbare behandoelen, acties en evaluaties (SMART)					
gemaakte afspraken worden geëvalueerd					
andere disciplines worden waar nodig betrokken bij evaluaties					
betreft de patiënt op juiste wijze bij de behandeling					
betreft de begeleidende persoon op juiste wijze bij de behandeling					
hanteert adequaat, helder en bondig taalgebruik					
hanteert een eenduidige registratie-systematiek					
beschrijft het beloop van de ondernomen acties					
legt de behaalde resultaten vast					

**Beoordelingscriteria medisch behandelplan en multidisciplinair behandelplan**

De aios...	onvoldoende	matig	voldoende	goed	n.v.t.	
verzamelt adequaat gegevens (subjectief, objectief)						
verricht adequaat (aanvullende) diagnostiek						
maakt een correcte probleemanalyse						
vermeldt de differentiaal diagnose						
stelt een eenduidige multidisciplinaire probleemlijst op						
legt medicamenteuze behandeling adequaat vast						
formuleert heldere en haalbare behandeldoelen, acties en evaluaties (SMART)						
betreft de patiënt op juiste wijze bij de behandeling						
betreft de begeleidende persoon op juiste wijze bij de behandeling						
hanteert adequaat, helder en bondig taalgebruik						
hanteert een eenduidige registratie-systematiek						

Opmerkingen bij de beoordeling

Wat gaat goed?

Wat kan beter?

Overige opmerkingen: