**Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO)** *Handleiding voor (gast)docenten*

*Inleiding*

Deze handleiding is de uitwerking van de zes trainingsbijeenkomsten van de ‘Kwalificatie Klinisch Onderwijs’ (KKO). Hij is gemaakt voor de (gast)docenten van de betreffende bijeenkomst. Uitgangspunt is het verschaffen van inzicht in inhoud en werkvormen en het bij uitval bieden van een handvat voor invallers om de bijeenkomst over te nemen.

Per bijeenkomst is aangegeven:

* wat de specifieke leerdoelen zijn;
* welk materiaal qua leerstof voor de deelnemers nodig is;
* wat deelnemers als voorbereiding dienen te doen;
* welke materialen de (gast)docenten nodig hebben.

De KKO leergang richt zich op zorgprofessionals die meer expertise willen opbouwen in het begeleiden van werkplekleren en zich binnen hun team willen profileren met een aanvullende kwalificatie als ‘klinisch docent’. Onder klinisch docentschap verstaan we alle opleidingsactiviteiten met aios en studenten in en om de kliniek. Zorgprofessionals in de kliniek fungeren o.a. als rolmodel, coach, supervisor, begeleider, beoordelaar en bed-side teacher in uiteenlopende settings, zoals consulten in de spreekkamer, visite op de afdeling, verzorging aan het bed, werk op de operatie/behandelkamer, tijdens spoedeisende hulp, in besprekingen en lessen.

In Bijlage 1 zijn de eindtermen van de leergang uitgewerkt. Deze zijn afgeleid van de eindtermen zoals geformuleerd voor de Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO).

Deelnemers van de KKO leergang zijn afkomstig uit verschillende disciplines (artsen, vpk’en, paramedici). Gedurende een periode van ±30 weken trekt deze interprofessionele groep van ongeveer 10 deelnemers met elkaar op. Zij doorlopen gezamenlijk een traject met een 6-tal bijeenkomsten en een 5-tal langlopende praktijkopdrachten in de kliniek. Het overzicht op de volgende pagina biedt meer informatie over de opzet van de leergang.

Tijdens de bijeenkomsten staat leren van en met elkaar centraal. Het draait hoofdzakelijk om het verkennen en verrijken van eigen overtuigingen, zelfbeeld en verwachtingen, middels observatie, interactie/dialoog/discussie en samenwerking met anderen (Social Cognitive Learning Theory).

Deze insteek past goed bij het dynamische domein van opleiden in de kliniek, waarin ‘goed’ en ‘fout’ sterk afhankelijk zijn van persoon en context. Tijdens de bijeenkomsten werken de deelnemers daarom veelal aan thematische en authentieke verwerkingsopdrachten, gebaseerd op real-life situaties en casuïstiek. Deze taken stimuleren deep-learning en higher level thinking; zij zich kenmerken met meerdere doelstellingen en grote brokken informatie, welke kunnen leiden tot meerdere denkprocessen, uitwerkingen, oplossingen en producten.

De bijeenkomsten worden door de deelnemers voorbereid in de online leeromgeving ‘Ulearn’. [Deze link](https://ulearn.umcutrecht.nl/course/view.php?id=1704) opent het KKO leerpad, met daarin alle het beschikbare naslagwerk voor de deelnemers.

De KKO is *vóór* en *dóór* zorgprofessionals. De bijeenkomsten worden begeleid door een vaste senior docent uit de kliniek met ruime kennis en ervaring op het gebied van opleiden. Rolmodellen uit de kliniek verzorgen als gastdocent aanvullende workshops en colleges. Een onderwijskundige fungeert gedurende het gehele traject als mentor en coördinator.

Inhoud

[**Overzicht KKO leergang** 3](#_Toc67405810)

[**Terminologie** 4](#_Toc67405811)

[**Docenten en gastdocenten** 4](#_Toc67405812)

[**Dag 1: Kennismaking en oriëntatie:** ’Observeren, reflecteren, creëren & experimenteren’ 5](#_Toc67405813)

[**Dagdeel 2: Motivatie:** ‘Opleidingscultuur, leerklimaat & hidden curriculum’ 10](#_Toc67405816)

[**Dagdeel 3: Workplace based learning:** ‘Bedside teaching, clinical reasoning, vaardigheden & simulatie’ 13](#_Toc67405819)

[**Dagdeel 4: Begeleiden en bijsturen:** ‘Supervisie, learning conversations, entrustment & coacing/mentorschap’ 16](#_Toc67405822)

[**Dagdeel 5: Buiten de box:** ‘Doelmatigheid, kwaliteit en veiligheid, medische ethiek, medisch leiderschap, (inter)professionele identiteitsvorming, technologie, wetenschap & …’ 18](#_Toc67405825)

[**Dag 6: Reflectie:** ‘Eindpresentaties & keuze onderwerpen’ 20](#_Toc67405828)

[**Bijlage 1: Eindtermen** 24](#_Toc67405831)

[**Bijlage 2 – Casus ontslaggesprek de heer Groenen** 27](#_Toc67405832)

[**Big 5 – Onderzoeksgesprek naar voorkeuren en tegenpolen** 31](#_Toc67405833)

# **Overzicht KKO leergang**

Onderstaande tabel geeft overzicht in het verloop van de bijeenkomsten (linker kolom) en de parallel lopende praktijklijn (rechter kolom) van de KKO.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BIJEENKOMSTEN DEELNEMERS EN (GAST)DOCENTEN** | | **PRAKTIJDOPDRACHTEN IN DE KLINIEK** |
| *Dag 1*  *7 uur* | **Kennismaking en oriëntatie** (week 1)  "Observeren, reflecteren, creëren & experimenteren“ | Week 1 t/m 8  Opstarten   * Multi-source feedbackgesprekken * Peer observatie * Ontwerpen   *Kennismaking mentor* |
| *Dagdeel 2*  *4 uur* | **Motivatie** (week 4)  “Leerklimaat, opleidingscultuur & hidden curriculum" |
| *Dagdeel 3*  *4 uur* | **Workplace based learning** (week 8)  "Bedside teaching, vaardigheidsonderwijs & klinisch redeneren” | Week 8 t/m 22  Vervolgen   * Multi-source feedbackgesprekken * Peer-observatie * Ontwerpen   Opstarten   * Videoreflectie (afronden vóór bijeenkomst 5) * Blik naar buiten (congres, regionale vergadering of ander ‘uitstapje’)   *Tussentijdse begeleiding mentor* |
| *Dagdeel 4*  *4 uur* | **Begeleiden en bijsturen** (week 18)  “Learning conversations, supervisie, entrustment & coaching/ mentorschap" |
| *Dagdeel 5*  *4 uur* | **Buiten de box** (variatie aan thema´s) (week 22)  "Doelmatigheid, (inter)professionaliteit, kwaliteit en veiligheid, medische ethiek, medisch leiderschap, technologie, wetenschap & …." | Week 22 t/m 30  Vervolgen en afronden   * Multi-source feedbackgesprekken * Peer-observatie * Ontwerpen * Blik naar buiten   *Tussentijdse begeleiding mentor* |
| *Dag 6*  *7 uur* | **Reflectie** (week 30)  "Eindpresentaties & keuze onderwerpen" |

# **Terminologie**

**Interactief college** = college waarin de (gast)docent informatie overdraagt, ondersteund met tussentijdse vragen, casuïstiek, discussies en denk/reflectie oefeningen. Verwerking van de informatie wordt op deze wijze actief geprompt, zodat deelnemers betekenis kunnen geven aan de verzonden informatie en deze kunnen vertalen naar de eigen persoon en praktijk.

**Intermezzo =** micro college, waarin een thema ter inspiratie kort uiteengezet wordt door de (gast)docent of deelnemer.

**Intervisie =** methodiek waarmee collega's elkaar helpen om beter te worden in hun werk, door individuele casuïstiek omtrent een thema te delen en met de groep/collega nader te onderzoeken op oorzaak en oplossingen.

**Problem Based learning (PBL)** = middels opbouwende casuïstiek leren deelnemers van en met elkaar. Het delen van verschillende perspectieven, reflectie, het uitbouwen van het eigen frame of reference, samen complex probleem onderzoeken en discussie staan centraal.

**Workshop** = hands-on, doen, oefenen.

# **Docenten en gastdocenten**

De KKO kent een vast docenten duo, die bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn om de rode draad bewaken. Dit duo bestaat uit een clinicus met ruime kennis en ervaring in het domein van opleiden in de kliniek (MH) en een onderwijskundige (EB).

Onderdelen van de bijeenkomsten worden gefaciliteerd door gasdocenten uit de kliniek, die binnen een bepaald thema als rolmodel/expert fungeren. Denk aan hoogleraren of PhD’s in het veld van medisch onderwijs, zorgprofessionals die een onderscheidende taak op het gebied van opleiden vervullen (bijv. opleiders, praktijkbegeleiders, SKO’ers, simulatietrainers) of anderszins binnen opleiden en werkplekleren hun sporen verdiend hebben. In dit draaiboek hebben gastdocenten wisselende initialen.

In 2021 zijn de volgende (gast)docenten uit het UMC Utrecht gepland:

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. Marije Hennus (MH) | Kinderintensivist, MSc Clinical Education, Teaching Scholarship (TSP) kandidaat, BKO/SKO, hoofd SKO |
| Drs. Eveline Booij (EB) | Onderwijskundige |
| Prof. dr. Reinier Hoff (RH) | Anesthesioloog, opleider, hoogleraar education and training in perioperative, intensive and emergency care, BKO, SKO, TSP, iMex |
| Dr. Marjel van Dam (MvD) | Intensivist, associate professor |
| Drs. Heleen Brehler (HB) | Huisarts, hoofd huisartsgeneeskunde geneeskundeopleiding, lid examencommissie geneeskundeopleiding, PhD medical education, BKO/SKO |
| Drs. Harry Veenhoven (HV) | Verpleegkundige, intervisiedocent |
| Prof. dr. Joost Frenkel (JF) | Kinderarts, opleider kindergeneeskunde, hoogleraar Patient and family centered education, BKO, SKO, TSP, iMex |
| Dr. Timo de Raad (TdR) | PA kinder intensive care, gecertificeerd EU-SIM trainer,, GIC instructeur |
| Dr. Gersten Jonker (GJ) | Anesthesioloog, plv opleider, onderwijskundig onderzoeker, BKO/SKO |
| Drs. Marleen Horsting (MHo) | Anesthesioloog, gecertificeerd EU-SIM trainer |
| Dr. Sjoukje van den Broek | Basisarts, onderwijskundig onderzoeker |
| Prof. dr. Olle ten Cate (OtC) | Hoogleraar medisch onderwijs |

# **Dag 1: Kennismaking en oriëntatie:** ’Observeren, reflecteren, creëren & experimenteren’

Overkoepelende doelstelling

Gedurende de zes bijeenkomsten van de KKO vormen de deelnemers een learning community. In deze eerste bijeenkomst wordt daar de basis voor gelegd: kennismaking, samenwerken in duo’s en subgroepjes, plenaire uitwisseling en discussies, etc. Aan het eind van deze dag heeft de groep een helder beeld van de algemene doelen, opdrachten, organisatie en opzet van het KKO traject én zijn ze op de hoogte van elkaars leerdoelen, context en plan van aanpak. Ze weten waar ze te allen tijde informatie en inspiratie kunnen vinden, namelijk zowel online (Ulearn), als bij elkaar, als bij de (gast)docent en onderwijskundig mentor.

Leerdoelen

* Reflecteren op de eigen context, vaardigheden en leerdoelen als klinisch docent, alsmede op die van de andere deelnemers;
* Duiden van moderne concepten en opvattingen over opleiden in de kliniek: waar komen we vandaan en waar willen we naartoe?;
* Begrijpen van de noodzaak van continue aandacht voor evaluatie en verbetering van opleiden op de werkvloer;
* Begrijpen hoe een innovatie/verbeter proces bottom-up aangepakt kan worden (mbv bijv. het ADDIE model);
* Inventariseren van de tools voor feedback en reflectie op eigen functioneren als klinisch docent (observatie, multi-source feedbackgesprekken, videoreflectie, intervisie en casuïstiekbespreking).

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 1’:
  + Handleiding deelnemers KKO
  + Intervisie handleiding
  + PowerPoint bijeenkomst 1
  + Excel ideeënsheet met klinische ADDIE ontwerp voorbeelden
* Persoonlijke ontwikkelingsplannen (POP) van alle deelnemers
* Video’s [ontslaggesprek](https://www.youtube.com/watch?v=148cUWKFfwM&feature=youtu.be) en [feedbackgesprek](https://www.youtube.com/watch?v=YiMor-1WqcY&feature=youtu.be)
* Hand-outs voor alle deelnemers: casusbeschrijving video ontslaggesprek (zie Bijlage 2)
* Simulatiemateriaal voor inbrengen maagsonde
* Optioneel: 2 studenten voor de middag workshop (anders spelen de docenten/deelnemers zelf de rollen)

Voorbereiding voor deelnemers

1. Doorlezen handleidingen KKO (Ulearn)
2. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 1 (Ulearn)
3. Invullen format persoonlijk ontwikkelplan (POP) (inleveren op Ulearn)

|  |
| --- |
| Inhoud Ulearn bijeenkomst 1 |
| Algemeen   * KKO Handleiding   \* POP format   * Intervisie handleiding   Bijeenkomst 1   * Podcast 1 * Artikel 1 ‘Expertiseontwikkeling’ (Berliner) – lees pagina 1 t/m 7 (PDF) * [Artikel 2](https://www.researchgate.net/publication/313812973_Bridging_generation_gaps_in_medical_education_a_light_bulb_moment_at_the_Association_for_Medical_Education_in_Europe_annual_conference_in_Barcelona) ‘Intergenerationeel opleiden in de kliniek’ (van Dam en collega’s) |

## **Overzicht dag 1 – 9.00-16.00 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 9.00-10.00 | ‘60 | Welkom, kennismaking en oriëntatie | MH/EB |
| 10.00-11.00 | ‘60 | Interactief college ‘Inleiding in medisch onderwijs’ | RH |
| 11.00-12.00 | ‘60 | Peer interviews | MvD/MH/EB |
| 12.00-12.45 | ‘45 | Lunch |  |
| 12.45-14.45 | ‘120 | Workshop ‘Vandaag sta je met…’ | MvD/MH/EB |
| 14.45-15.45 | ‘60 | Interactief college ‘Ontwerpen met ADDIE deel 1’ | MH/EB |
| 15.45-16.00 | ‘15 | Evaluatie en vooruitblik | MH/EB |

## **Programma dag 1 – 9.00-16.00 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 9.00-10.00 | ‘60 | **Welkom, kennismaking en oriëntatie**  ’5 - Welkom: dank deelname, korte introductie nieuwe leergang.  ’10 - Kennismakingsronde docenten, mentoren en deelnemers:  wie ben je, waar werk je en wat brengt je hier?  ’45 - Oriëntatie: doorspreken handleiding en Ulearn: wat gaan we de komende tijd doen en wat staat daarbij allemaal ter beschikking?  *NB1. Stel alvast de duo’s samen die bij elkaar gaan kijken in de kliniek (praktijkopdracht ‘peer-observatie’) en elkaar -met oog op die opdracht-- zullen bevragen in de interviewopdracht van 11 uur.*  *NB2. Houdt de uitleg van de praktijkopdracht ‘ Ontwerpen’ kort, verwijs naar het college hierover aan het eind van de dag.* | MH/EB |
| 10.00-11.00 | ‘60 | **Interactief college: ‘Inleiding in medisch onderwijs’**  ‘20 - Activatie voorkennis en verkenning huidig perspectief  van de deelnemers op de gang van zaken omtrent opleiden in de kliniek.  Hoe leer jij? En mensen om je heen? Welke ontwikkelingen herken je uit de podcast (globaal/eerste reactie)? Link met Artikel 1. (macroperspectief)  ‘30 - Verdieping: gezamenlijke in diepte verkenning van een tiental moderne concepten en opvattingen over opleiden in de kliniek.  Wat is herkenbaar vanuit de eigen werkvloer? Wat gaat al heel goed? Wat mis je, vind je storend of kan beter? (mesoperspectief)  ‘10 - Reflectievraag: waarom zitten we nu hier? Wat is jouw rol? (microperspectief) | RH |
| 11.00-12.00 | ‘60 | **Peer interviews**  ’10 – Match making: middels een quiz van 4 vragen worden de deelnemers naar een geschikte match geleid. De gevormde duo’s gaan voor de praktijkopdracht ‘peer-observatie’ bij elkaar in de kliniek een opleidingsmoment observeren. Tijdens dit interview leren zij elkaars achtergrond en leerbehoefte beter kennen en worden de doelen voor het KKO traject verder scherp gesteld. Link artikel 2.  ’40 – Peer interviews (20 min pp)  ***1. Leer je duo beter kennen middels een interview***   * Hoe was jouw opleiding? Wat zijn je beste en slechtste herinneringen? * Wie was voor jou een inspiratie/rolmodel? Zo ja, wie en waarom? * In welke generatie herken je jezelf als student/assistent?  En je mentoren van vroeger? (artikel van Dam) * Uit welke opleidingen lopen nu lerenden rond in de kliniek? Hoe kijk je naar de ‘nieuwe’ generatie? * Hoe zitten de curricula van de verschillende lerenden in elkaar? Wat weet je daarover?  Wat zijn daarin belangrijke uitgangspunten? * Wat is de dynamiek in je opleidingsgroep? Welke rol vervul jij binnen deze groep? * Wat voor klinisch docent ben jij? Hoe zouden aios/studenten jou beschrijven? * Wat zijn je leerdoelen?   ***2. Stel vast***   * Waar en wanneer gaan jullie elkaar observeren en wat gaat de focus worden? (praktijkopdracht 1) * Bij wie gaan jullie feedback verzamelen en wat wil je van hen te weten komen? (praktijkopdracht 2)     *NB. Oefenen ‘gebruik LSD’, vragen stellen, intervisie en ‘laat OMA thuis’, oordeel, meningen, aannames.*  ’10 - Plenaire nabespreking (uitwisseling ideeën en opbrengsten, groepsbeeld vormen) | MvD/ MH/EB |
| 12.00-12.45 | ‘45 | **LUNCHPAUZE** |  |
| 12.45-14.45 | ‘120 | **Inductieve workshop: vandaag sta je met….**  **…een novice (beginner)**  ’10 - uitleg workshop: Een echte teaching on the run situatie:  deelnemers krijgen zonder verdere voorbereiding een scenario voor de kiezen. Eén van de deelnemers begeleidt het scenario tot een zo goed mogelijk einde. De andere deelnemers observeren en bespreken na.  ***’40 - Ruimte 1: Feedback*** (sub-groep 1, helft deelnemers)   * ‘20 scenario 1A: semi-arts Marie, zij wil graag feedback op haar ontslaggesprek met de heer Groenen (zie casus in Bijlage 2)   (10 minuten scenario, 10 minuten nabespreking groep) Bekijk [de video](https://www.youtube.com/watch?v=148cUWKFfwM&feature=youtu.be) en voer het feedbackgesprek met de gk student   * ’20 scenario 1B: collega Demi, zij vraagt of je -nu je KKO doet- haar feedbackgesprek met de semi-art wilt observeren Bekijk [de video](https://www.youtube.com/watch?v=YiMor-1WqcY&feature=youtu.be) van haar feedbackgesprek en bespreek de tips en tops met haar.   (15 minuten scenario, 5 minuten nabespreking groep)  **-------- ‘10 Groepen wisselen --------**  ***’40 – Ruimte 2: vaardigheid en communicatie*** (sub-groep 2, helft deelnemers)   * ’20 scenario 2: jaar 5 student Jorick, hij wil graag een maagsonde inbrengen. Begeleid hem hierbij * ’20 scenario 3: jaar 1 aios Dominique geeft –zoals vaker- een warrige overdracht. Je vraagt je af of dit bij haar is benoemd en of ze een verbeterplan heeft. Voer het gesprek.   Ook de observatoren zijn onvoorbereid: Wat gaat goed? Wat kan beter?  20’ plenaire uitwisseling: hoe ging het? Wat viel op?  Koppeling aan podcast en ochtendcollege. Denk aan vragen als:   * Waar lette je op als deelnemer? En als observator? * Welke principes van adult learning werden toegepast? * Was er een match tussen aanbod en behoefte? * Was het teacher of student centered? * Hoe is rekening gehouden met het (relatieve) novice level van de aios/studenten?   Laat de deelnemers afsluitend een praktijkregel voor zichzelf formuleren, die ze morgen in de kliniek zouden willen toepassen. | MvD/MH/EB |
| 14.45-15.45 | ‘60 | **Interactief college ‘Ontwerpen met ADDIE deel 1’**   * ’30 Presentatie ADDIE model   ’10 - Deductieve uitleg model en eigen ervaringen van de docent met ontwerpprocessen.  ’20 – Vier praktische voorbeelden ter inspiratie en illustratie hoe ADDIE te gebruiken en te interpreteren: 1) ‘dotteronderwijs’, 2) ‘tiny teach the teacher’, 3) ‘interprofessionele SBARR training’, 4) ‘bedside teaching’.   * ‘20 Inspiratieoefening   Subgroepjes bekijken de Excel ideeënsheet en bespreken van de verschillende ‘verhalen’ op die sheet de beschreven stappen uit het ontwerpproces. Uitdaging om zelf de lege vakken in te vullen en het ‘verhaal’ af te maken. Wat zouden de deelnemers in deze fase doen? De ideeënsheet geeft een variatie aan ontwerpideeën voor de kliniek, die goed passen bij ‘waar we naartoe willen’.   * ’10 Plenaire inventarisatie ideeën ontwerp praktijkopdracht   Een ronde langs de deelnemers om te inventariseren of er al ideeën voor de ontwerp praktijkopdracht op de eigen werkvloer bestaan. Goed idee? Toetsing aan model van Lippit (wat roept het op?)? | MH/EB |
| 15.45-16.00 | ‘15 | **Vooruitblik en evaluatie**   * Wat doe je tussen nu en de volgende bijeenkomst voor je praktijkopdrachten? * Hoe bereid je de volgende bijeenkomst goed voor? * Hoe beviel deze dag? Tips en tops voor de (gast)docenten. | MH/EB |

# **Dagdeel 2: Motivatie:** ‘Opleidingscultuur, leerklimaat & hidden curriculum’

Leerdoelen

* Duiden van toongevende theorieën omtrent motivatie (self determination theory en mindset theory);
* Expliciteren van gedrag bij en kansen voor krachtig rolmodelschap in de kliniek, tbv een veilig leerklimaat;
* Reflecteren op het hidden curriculum in de eigen opleidingspraktijk;
  + Reflecteren op de eigen rol en de rol van collega’s beschrijven
  + Vaststellen van sterke punten, verbeterkansen en voornemens
* Kennisname van formele en informele tools die het leerklimaat op de eigen werkplek inzichtelijk kunnen maken.

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 2’
* PowerPoint bijeenkomst 2

Voorbereiding voor deelnemers

1. Huiswerk opdracht: motivatie-poll studenten/aios
2. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 2 (Ulearn)

|  |
| --- |
| Ulearn bijeenkomst 2 |
| * Podcast 2: Motivation: myhs and misconcepts * [Artikel 3](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/fulltext/2019/05000/psychological_theory_as_it_applies_to_surgical.7.aspx): ‘Leerklimaat bij de chirurgie’ (Babchenko en collega’s) * [Filmpje](https://www.youtube.com/watch?v=pQX_YRu744I): ‘Motivatie’ (gebaseerd op Deci & Ryan’s Self Detrmination Theory) |

## **Overzicht dag 2 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.00 | ‘30 | Terugblik en bespreking voortgang | MH/EB |
| 9.00-10.15 | ‘75 | Interactief college ‘Motiveren tot leren’ | HB |
| 10.15-11.15 | ‘60 | PBL casus Hidden curriculum | HB |
| 11.15-12.15 | ‘60 | Interactief college ‘Ontwerpen met ADIIE deel 2’ | MH/EB |
| 12.15-12.30 | ‘15 | Evaluatie en vooruitblik | MH/EB |

## **Programma dag 2 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.00 | ‘30 | **Terugblik en bespreking voortgang praktijkopdrachten**  ‘10 – Bespreking doelen en programma van deze bijeenkomst.  ’10 – Terugblik op de highlight van de vorige bijeenkomst. Wat is er blijven hangen?  ’10 – Verkenning van de voortgang met de praktijkopdrachten. | MH/EB |
| 9.00-10.15 | ‘75 | **Interactief college: ‘Motiveren tot leren’**  ‘20 – Inleiding in de Self Determination Theory van Deci en Ryan. Uitleg van de theorie en oefening met ‘learning to love’: iemand motiveren om ‘op te waarderen’ in de motivatieladder, hoe doe je dat?.  ’20 – Inleiding in de Fixed en Growth Mindset Theory van Dweck. Uitleg van de theorie en oefening met hidden messages.  ’20 – Kennismaking met de concepten Interlectual en Emotional Candour en reflectie op eigen ervaringen.  ’15 – Introductie term ‘Hidden Curriculum’ en awareness casus. Wat herkennen de deelnemers in de eigen praktijk? En welke rol kun je zelf spelen? | HB |
| 10.15-11.15 | ‘60 | **PBL casus: ‘Hidden curriculum’ - subgroepen**  ’10 – Doorlezen kort artikel waarin een vakgroep orthopedie beschrijft hoe zij de mindset theorie van Dweck willen inzetten om hun leerklimaat te verbeteren. Plenair bespreken van hoofdboodschap.  ’15 – Deel 1 PLB casus: stel dit stuk wordt geïntroduceerd in jouw opleidingsgroep, wat zou jouw reactie zijn? Zitten er bruikbare dingen in? Hoe zou je die concreet kunnen maken met elkaar?  ’15 – Deel 2 PBL casus: de volgende dag ben je aanwezig bij ‘geroddel’ over studenten in het bijzijn van andere studenten. Wat doe je?  ’15 – Deel 3 PBL casus: via een survey heeft de opleider in kaart gebracht hoe studenten en aios momenteel de opleidingscultuur ervaren. Hij vraagt jou de inventarisatie te interpreteren en tot advies te komen.  ‘5 – Deel 4 PLB: vertaling naar de eigen opleidingsgroep. Uitwisseling nav de vragen: waar liggen jullie sterke kanten? Waar liggen eventuele verbeterpunten? Welke rol kun je zelf spelen? Wat zijn meer informele tools? | HB |
| 11.15-12.00 | ‘45 | **Interactief college ‘Ontwerpen met ADDIE deel 2’**   * ’5 – Korte herhaling ADDIE-model * ’15 – Twee praktische voorbeelden ter inspiratie, gerelateerd aan de thema’s opleidingscultuur, leerklimaat, interprofessioneel opleiden en hidden curriculum: 1) Organisatie van een cultuur reflectiebijeenkomst met je team mbv de REVIEW tool, 2) Interprofessionele CRM training, 3) intervisie. * ‘5 Plenaire inventarisatie ideeën ontwerp praktijkopdracht   Een snelle ronde langs de deelnemers om te inventariseren of er al ideeën voor de ontwerp praktijkopdracht op de eigen werkvloer bestaan. Goed idee? Toetsing aan model van Lippit (wat roept het op?)?   * ’20 Uitwisseling ontwerpideeën in subgroepjes   In groepjes van 3-4 bespreken de deelnemers hun ideeën voor de ontwerpopdracht in meer diepgang. Ze helpen elkaar met | MH/EB |
| 12.00-12.30 | ‘30 | **Vooruitblik en evaluatie**   * Wat doe je tussen nu en de volgende bijeenkomst voor je praktijkopdrachten? * Hoe bereid je de volgende bijeenkomst goed voor? * Hoe beviel dit dagdeel? Tips en tops voor de (gast)docenten. |  |

# **Dagdeel 3: Workplace based learning:** ‘Bedside teaching, clinical reasoning, vaardigheden & simulatie’

Leerdoelen

* Kennisname van de mogelijkheden van intervisie als opleidingstool en oefening met een basale intervisie techniek;
* Reflecteren op de formele en informele kanten van werkplekleren;
* Reflecteren op strategieën en verbeterkansen bij het begeleiden en vormgeven van bedside teaching samen met of rondom de patiënt;
* Kennisname van doelen, strategieën en creatieve toepassingen en van klinisch redeneergesprekken;
* Reflecteren op strategieën die laagdrempelig ingezet kunnen worden bij de begeleiding en nabespreking van (gesimuleerd) vaardigheidsonderwijs in de kliniek (zowel bij tech als non-tech skills);
* Oefenen van debriefing technieken die ingezet kunnen worden bij (informele) leermomenten in de kliniek;
* Uitbreiden van de eigen toolbox voor het creëren en begeleiden van leerkansen in de kliniek.

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 3’
* PowerPoint bijeenkomst 3

Voorbereiding voor deelnemers

1. Huiswerk opdracht: voorbereiding intervisie casus over hidden curriculum, vooraf per mail indienen
2. Doorlezen van intervisie casuïstiek van de andere deelnemers
3. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 3 (Ulearn)

|  |
| --- |
| Ulearn bijeenkomst 3 |
| * Intervisiehandleiding * [Artikel 4](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26154251/#:~:text=Cognitive%20Load%20Theory%20for%20the%20Design%20of%20Medical,optimize%20training%20with%20simulators%20is%20in%20its%20infancy.): ‘Cognitive load theory bij simulatieonderwijs’ (Fraser en collega’s) * [Artikel 5](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710312/): ‘Script voor debriefing: PEARLS’ (Eppich en collega’s) |

## **Overzicht dag 3 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.15 | ‘45 | Terugblik en intervisie | MH/EB/HV |
| 9.15-10.30 | ‘75 | Interactief college bedside teaching | JF |
| 10.30-10.50 | ‘25 | Intermezzo clinical reasoning, quick wins | MH |
| 10.55-12.10 | ‘75 | Workshop ‘It takes skill’ | TdR |
| 12.10-12.30 | ‘20 | Evaluatie en vooruitblik | MH/EB |

## 

## **Programma dag 3 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-8.45 | ‘15 | **Terugblik**  Bespreking programma van deze bijeenkomst, terugblik op de highlights van de vorige bijeenkomst en verkenning voortgang praktijkopdrachten. | MH/EB |
| 8.45-9.15 | ‘30 | **Interactief college: ‘Intervisie: waarom en hoe?’**  ’10 – Inleiding: wat is intervisie, welke verschillende vormen bestaan er en wat kun je er als klinisch docent mee? En wat gaan wij komende bijeenkomsten ervaren en oefenen?  ’20 – Hands-on oefening, even proeven. Plenaire intervisie waarin 1 casus van 1 deelnemer onder begeleiding van de gastdocent/intervisie expert wordt doorlopen. | HV |
| 9.15-10.30 | ‘75 | **Interactief college: ‘Bedside teaching’**  ‘15 – Voorkennis: wat is volgens de deelnemers ‘werkplekleren’ en ‘bedside teaching’? Welke onderwijsmomenten creëren zij al standaard in de praktijk en hoe tevreden zijn ze daarover?  ’20 – Presentatie: wat zegt de literatuur over bedside teaching? De ervaren voor- en nadelen? En welke strategieën bestaan er?  ’20 – Frame-of reference oefening: deelnemers bekijken een video en bespreken de sterke kanten en verbeterpunten van het leermoment.  ’20 –Oefening debrief: Plenaire oefening van een debrief technieken. Iedereen bereid een debriefing van deze ‘bedside teaching workshop’ voor, drie deelnemers voeren hem ook uit met de (gast)docenten en overige deelnemers. Evaluatie met de debriefer met tips en tops van de groep. | JF |
| 10.30-10.55 | ‘25 | **Intermezzo: ‘Clinical reasoning, quick wins’**  ’10 – Inventarisatie van hoe, waarom, wanneer en met wie de deelenemers nu klinisch redeneergesprekken inzetten..  ‘15 – Presentatie van enkele beste practices ter inspiratie, waarin klinisch redeneren vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken: formeel/informeel, inter- en intradisciplinair. | MH |
| 10.55-12.10 | ‘75 | **Workshop: ‘It takes skill’**  ’20 – Verkenning huidige kennis en ervaring met vaardigheidsonderwijs en evidence based theorieën en technieken.  ’20 – Verdieping in cognitive load theory verkenning van de praktische handvaten die deze theorie ons kunnen geven voor in de praktijk.  ’10 – Presentatie van 2 best practices: soft en hard skill.  ’25 – Bekijken van voorbeeld video van vaardigheidsonderwijs en hands-on oefening met gescripte en ongescripte/blended debriefingstechnieken nav de videocasuistiek.   * Hoe kan de docent de leersituatie voor de trainee verbeteren (cognitive load)? * Hoe zou je dit leermoment debriefen? Welke script helpt je? | TdR |
| 12.10-12.30 | ‘20 | **Vooruitblik en evaluatie**   * Wat doe je tussen nu en de volgende bijeenkomst voor je praktijkopdrachten? * Hoe bereid je de volgende bijeenkomst goed voor? * Hoe beviel dit dagdeel? Tips en tops voor de (gast)docenten. |  |

# **Dagdeel 4: Begeleiden en bijsturen:** ‘Supervisie, learning conversations, entrustment & coacing / mentorschap’

Leerdoelen

* Oefenen met het inbrengen van een intervisie casus/ bijdragen aan een intervisiemoment van een peer.
* Bewustwording van paradigma’s bij supervisie en eigen goede en minder goede gewoontes die daaruit voort kunnen komen;
* Bewustwording formele en informele onderdelen van het curriculum;
* Oefenen met het voeren van leegesprekken (learning conversations), zowel vanuit de rol van supervisor (vakinhoudelijk) als mentor (persoonsgericht).

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 4’
* PowerPoint bijeenkomst 4

Voorbereiding voor deelnemers

1. Huiswerk opdracht: voorbereiding intervisie casus over workplace learning, vooraf per mail indienen
2. Doorlezen van intervisie casuïstiek van de andere deelnemers
3. Doorlezen en meenemen van het lokale opleidingsplan van de opleiding waar je primair aan verbonden bent
4. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 4 (Ulearn)

|  |
| --- |
| Ulearn bijeenkomst 4 |
| * [Artikel 6](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31449131/): The art of giving feedback (Sherman) * [Filmpje](https://www.youtube.com/watch?v=Z8k_09R6BtE): Socrates op sneakers (Wiss) * … |

## **Overzicht dag 4 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.15 | ‘45 | Terugblik en intervisie | MH/EB/HV |
| 9.15-10.45 | ‘90 | Workshop ‘Supervisie’ | GJ |
| 10.45-12.15 | ‘90 | Workshop ‘Learning conversations’ | MH |
| 12.15-12.30 | ‘15 | Evaluatie en vooruitblik | MH/EB |

## **Programma dag 4 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.15 | ‘45 | **Intervisie**  ‘10 terugblik op vorige bijeenkomst en presenteren programma van deze bijeenkomst  ’35 Plenaire intervisie | MH/EB/HV |
| 9.15-10.45 | ‘90 | **Workshop: ‘Supervisie’**  ‘50 – Paradigma workshop. Aan de hand van een zevental veel gemaakte impliciete aannames over supervisie worden de deelnemers uitgedaagd om hun ‘visie op supervisie’ te verrijken. Denk aan thema’s als ‘de supervisor moet het weten/heeft altijd gelijk’, ‘supervisie is een 1 op 1 transactie’ en ‘als supervisor moet je fouten door de student/aios voorkomen’. Wie herkent zich in ‘ouderwetse’ meningen en waarden? Is er een paradigmashift nodig?  ’10 – Plenaire discussie over de vertaling van het eigen lokale opleidingsplan (opleiding zoals bedoeld), naar de eigen beleving van de opleiding (opleiding zoals uitgevoerd). Wat heeft het lezen je opgeleverd?  ’20 – Uitwisseling in duo’s over het lokale opleidingsplan. Verschillen en overeenkomsten? Sterke en zwakke punten van de plannen?  ’10 – Plenaire uitwissing over de uitwisseling in duo’s. Welke opleidelingen lopen er nog meer rond? Wat zou je minimaal moeten weten? | GJ |
| 10.45-12.15 | ‘90 | **Workshop (Socratisch) leergesprek**  ’45 – Gezamenlijke verkenning van ‘een goed gesprek’. Zowel vanuit de rol van een mentor/coach (van mens tot mens) ‘20, als vanuit de rol van expert/professional (vakinhoudelijk) ‘20. Welke bekende valkuilen zijn er bij het voeren van dialoog/leergesprek? Hoe kom je bij de kern van een vraag of probleem? Wat is de rol van advies?  ’45 – Awareness workshop. Tijdens twee gespreksoefeningen (1 mentorgesprek ’15 en 1 learning conversation ‘15) worden duo’s gevraagd te turven wanneer ze in een ‘valkuil’ stappen. Na ieder gesprek lichten de duo’s hun valkuilen aan elkaar toe. Bewustwording is stap 1 van veranderen. Plenaire inventarisatie van de gevonden valkuilen ter afsluiting ’15. | MHo |
| 12.15-12.30 | ‘15 | **Vooruitblik en evaluatie**   * Wat doe je tussen nu en de volgende bijeenkomst voor je praktijkopdrachten? * Hoe bereid je de volgende bijeenkomst goed voor? * Hoe beviel dit dagdeel? Tips en tops voor de (gast)docenten. | MH/EB |

# **Dagdeel 5: Buiten de box:** ‘Doelmatigheid, kwaliteit en veiligheid, medische ethiek, medisch leiderschap, (inter)professionele identiteitsvorming, technologie, wetenschap & …’

Leerdoelen

* Oefenen met het inbrengen en begeleiden van een intervisie casus met behulp van video;
* Verkenning van niet-vakinhoudelijke competenties die horen bij een zorgprofessional in de 21e eeuw;
* Verkennen van good/creative-practices op de werkplek die integratie van deze thema’s in de dagelijkse opleidingspraktijk faciliteren;
* Vertaling van deze concepten naar hanteerbare ‘pocket size’ tools waarmee je als werkplekbegeleider regelmatig en laagdrempelig aandacht voor deze thema’s kunt borgen;
* Signaleren van interprofessionele leerkansen op de eigen werkplek.

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 5’
* PowerPoint bijeenkomst 5

Voorbereiding voor deelnemers

1. Huiswerk opdracht: voorbereiding intervisie casus met videoreflectie. Videofragment uiterlijk één week voorafgaand aan de bijeenkomst inleveren via Wetransfer of een verborgen YouTube link
2. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 5 (Ulearn)

|  |
| --- |
| Ulearn bijeenkomst 5 |
| * [Artikel 7](https://onderwijsengezondheidszorg.nl/jaargangen/2020/4-jun/interprofessioneel-leren-op-de-werkplek.html): interprofessioneel leren op de werkplek (Veenhoven en Pool) |

## **Overzicht dag 5 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.30 | ‘60 | Intervisie met videoreflectie | HV |
| 9.30-11.00 | ‘90 | Workshop creative learning | MvD |
| 11.00-11.30 | ‘30 | Intermezzo ‘(inter)Professionele identiteitsvorming’ | SvdB |
| 11.30-12.10 | ‘40 | Interactief college ‘Interprofessioneel’ | HV/RH |
| 12.10-12.30 | ‘20 | Evaluatie en vooruitblik | MH/EB |

## **Programma dag 5 – 8.30-12.30 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 8.30-9.30 | ‘60 | **Intervisie met videoreflectie**  ‘5 terugblik op vorige bijeenkomst en presenteren programma van deze bijeenkomst  ’55 Intervisie met videoreflectie in 2-3 tallen. Deze keer niet met plenaire begeleiding, maar nu zijn de deelnemers zelf de moderator. Deelnemers sturen een appje als ze vastlopen en de intervisie expert om hulp willen vragen. | MH/EB/HV |
| 9.30-11.00 | ‘90 | **Workshop: ‘Creative learning’**  ‘45 – Presentatie van niet-vakinhoudelijke competenties/thema’s die horen bij de zorgprofessional in de 21e eeuw (zie titel bijeekomst) en een vijftal creatieve werkplek best practices.  Afsluiting met reflectie op deelnemers ervaringen binnen deze thema’s.  ’45 – Pocket sizeing: kies met een duo het meest aansprekende voorbeeld uit de presentatie en beschrijf hoe je dit ‘grote idee’ kunt omzetten in ‘pocketsize model’, die je tijdens het werk door kunt inzetten als educatiemoment binnen dat thema. Deelnemers schrijven een micro verhaal, waarin ze hun idee aan de groep kunnen presenteren.  Of  Duo’s kiezen een eigen idee uit dat niet is behandeld, vertalen dit idee naar een pocketsize model en presenteren hun micro verhaal aan de groep.  ’30 ontwerpen, ’15 presenteren (3 min per duo) |  |
| 11.00-11.30 | ‘30 | **Intermezzo:**  ’15 – Professionele identiteitsvorming: stadia en beoordeling  ’15 – Interprofessionele identiteit: bestaat dat en kun je er wat mee? |  |
| 11.30-12.10 | ‘40 | **Interactief college: ‘Interprofessioneel’**  ’20 – Verkenning facilitators en barrieres van interprofessioneel opleiden en samenwerking  ’20 – Voorbeelden uit de regio Utrecht (artikel 7) | HV/RH |
| 12.10-12.30 | ‘20 | **Vooruitblik en evaluatie**   * Wat doe je tussen nu en de volgende bijeenkomst voor je praktijkopdrachten? * Hoe bereid je de volgende bijeenkomst goed voor? * Hoe beviel dit dagdeel? Tips en tops voor de (gast)docenten. | MH/EB |

# **Dag 6: Reflectie:** ‘Eindpresentaties & keuze onderwerpen’

Leerdoelen

* Presentatie en dialoog over de leerprocessen en -opbrengsten van de KKO leergang;
* Evaluatie van de leergang: wat was goed en wat kan voor de volgende groep beter?;
* Inbrengen en organiseren van een workshop in een onderwerp naar keuze.

Materiaal

* KKO leerpad in Ulearn, tabblad ‘ bijeenkomst 6’
* PowerPoint bijeenkomst 6
* Formulier peerreview eindpresentatie (zie Bijlage x)
* Formulier (gast)docent reviews eindpresentatie (zie Bijlage x)

Voorbereiding voor deelnemers

1. Huiswerk opdracht: als groep organiseren van 2 workshops over een onderwerp naar keuze, met een gastdocent uit het netwerk van de deelnemers
2. Voorbereiden individuele eindpresentatie
3. Bestuderen voorbereidende literatuur van bijeenkomst 6 (Ulearn)

|  |
| --- |
| Ulearn bijeenkomst 6 |
| Keuze uit:   * Eindpresentatie format 1: Pecha Kusha * Eindpresentatie format 2: Four Minute Pitch * Eindpresentatie format 3: Open format   Literatuur nader te bepalen keuzedeel. |

## **Overzicht dag 6 – 9.00-16.00 uur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | | | Wie? |
| 9.00-9.20 | ‘20 | Dagopening (verdeling in 2 groepen) | | | MH/EB |
| 9.20-9.50 | ‘30 | Eindpresentatie deelnemer 1, ruimte A | Eindpresentatie deelnemer 1,  ruimte B | | Alle |
| 9.50-10.20 | ‘30 | Eindpresentatie deelnemer 2, ruimte A | Eindpresentatie deelnemer 2,  ruimte B | | Alle |
| 10.20-10.50 | ‘30 | Eindpresentatie deelnemer 3, ruimte A | Eindpresentatie deelnemer 3,  ruimte B | | Alle |
| 10.50-11.15 | ‘25 | Plenaire nabespreking eindpresentaties | | | MH/EB |
| 11.15-12.15 | ‘60 | Workshop keuzeonderwerp 1 | | | Nader te bepalen |
| 12.15-13.00 | ‘45 | Lunch | | |  |
| 13.00-13.30 | ‘30 | Eindpresentatie deelnemer 4, ruimte A | | Eindpresentatie deelnemer 4,  ruimte B | Alle |
| 13.30-14.00 | ‘30 | Eindpresentatie deelnemer 5, ruimte A | | Eindpresentatie deelnemer 5,  ruimte B | Alle |
| 14.00-14.15 | ‘15 | Plenaire nabespreking eindpresentaties | | | MH/EB |
| 14.15-15.15 | ‘60 | Workshop keuzeonderwerp 2 | | | Nader te bepalen |
| 15.15-16.00 | ‘45 | Algehele nabeschouwing KKO ontwerp | | | MH/EB |

## **Programma dag 6 – 9.00-16.00 uur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wanneer? | Hoe lang? | Wat? | Wie? |
| 9.00-9.20 | ‘20 | **Dagopening**   * Presentatie programma * Voorstelronde gastdocenten   Gedurende de dag zijn er meerdere gastdocenten uitgenodigd om naar de eindpresentaties te komen kijken of om op verzoek van de deelnemers nog een workshop te geven over een keuzeonderwerp van de deelnemers.  2 groepen van 5 deelnemers verspreiden over ruimte A en B.  Tevens (gast)docenten verdelen over beide ruimtes. | MH/EB |
| 9.20-9.50 | ‘30 | **Eindpresentatie deelnemer 1**  Deelnemers hebben een eindpresentatie voorbereid in een format naar keuze:   * **Pecha Kucha** (format 1 in Ulearn): Dit is een presentatie die bestaat uit 20 slides. Voor iedere slide heb je 20 seconden de tijd om te presenteren, dus je verhaal duurt in totaal 6 minuten en 40 seconden. Dit format daagt je uit om creatieve dia’s te maken met een snelle, duidelijke boodschap. Het is een goede manier om kort en bondig je kennis en ervaringen te delen. * **Four minute pitch** (format 2 in Ulearn): Dit format lijkt op Pecha Kucha, maar je kunt zelf het aantal dia’s en het tempo van de dia’s bepalen. In dit format ligt de structuur juist vast. De pitch kent 4 topics in totaal, die je elk in 1 minuut behandeld: 1) problem, 2) solution, 3) benefit en 4) actie. * **Open format** (format 3 in Ulearn): Deelnemers zijn vrij een eigen format te kiezen, waarin zij net als in bovenstaande opties in 5 tot 10 minuten hun KKO ervaring en opbrengsten toelichten. Gedacht kan worden aan een vlog of podcast, een interactief format of een speelse variatie op een van bovenstaande formats.   Zie voor een uitgebreidere beschrijving Ulearn en de handleiding voor de deelnemers.  Eindpresentaties duren tussen de 4 en 10 minuten.  Reserveer 10 tot 15 minuten voor de nabespreking.  De nabespreking heeft de vorm van een dialoog. Het publiek (peers en (gast)docenten) stellen nav de presentatie verdiepende vragen over het leerproces en de opbrengst van de deelnemer. Doel is het stimuleren van verdere reflectie en ‘visualisatie’ van de leergang.  Zowel peers als (gast)docenten vullen een review in voor de deelnemer (zie Bijlage x). Reserveer 5 minuten voor het beknopt geven van feedback op de punten van het reviewformulier. Laat de volgende deelnemer in deze 5 minuten alvast zijn of haar presentatie opstarten.  De vaste docenten gebruiken de eindtermen om vragen te stellen over thema’s die nog in mindere mate aan bod zijn gekomen. Thema’s die onderbelicht blijven, kunnen uitgesteld worden naar het individuele eindgesprek. | Alle |
| 9.50-10.20 | ‘30 | **Eindpresentatie deelnemer 2**  Zie ‘Eindpresentatie deelnemer 1’ hierboven. | Alle |
| 10.20-10.50 | ‘30 | **Eindpresentatie deelnemer 3**  Zie ‘Eindpresentatie deelnemer 1’ hierboven. | Alle |
| 10.50-11.15 | ‘25 | **Plenaire nabespreking eindpresentaties**  Laat een deelnemer en een gastdocent uit groep A en B een korte samenvatting geven van de eindpresentaties in hun groep.  Geef ruimte voor aanvullende vragen naar elkaar. | MH/EB |
| 11.15-12.15 | ‘60 | **Workshop keuzeonderwerp 1**  De deelnemers hebben na bijeenkomst 5 nagedacht over thema’s die zij graag zouden willen herhalen, of die zij graag zouden willen toevoegen aan de KKO bijeenkomsten. In overleg met de onderwijskundig mentor is een gastdocent met passende expertise uit het netwerk van de deelnemers benaderd, met het verzoek een workshop te verzorgen. De workshop mag ook door een KKO deelnemer gegeven worden. | Nader te bepalen |
| 12.15-13.00 | ‘45 | **LUNCHPAUZE** |  |
| 13.00-13.30 | ‘30 | **Eindpresentatie deelnemer 4**  Zie ‘Eindpresentatie deelnemer 1’ hierboven. | Alle |
| 13.30-14.00 | ‘30 | **Eindpresentatie deelnemer 5**  Zie ‘Eindpresentatie deelnemer 1’ hierboven. | Alle |
| 14.00-14.15 | ‘15 | **Plenaire nabespreking eindpresentaties**  Laat een deelnemer en een gastdocent uit groep A en B een korte samenvatting geven van de eindpresentaties in hun groep.  Geef ruimte voor aanvullende vragen naar elkaar. | MH/EB |
| 14.15-15.15 | ‘60 | **Workshop keuzeonderwerp 2**  De deelnemers hebben na bijeenkomst 5 nagedacht over thema’s die zij graag zouden willen herhalen, of die zij graag zouden willen toevoegen aan de KKO bijeenkomsten. In overleg met de onderwijskundig mentor is een gastdocent met passende expertise uit het netwerk van de deelnemers benaderd, met het verzoek een workshop te verzorgen. De workshop mag ook door een KKO deelnemer gegeven worden. | Nader te bepalen |
| 15.15-16.00 | ‘45 | **Algehele nabeschouwing KKO ontwerp**  Terugblik op het gezamenlijke traject: wat was goed en wat kon beter? Deelnemers leveren een bijdrage aan de evaluatie en doorontwikkeling van de KKO. | MH/EB |

**Bijlage 1: Eindtermen “Kwalificatie Klinisch Onderwijs” (KKO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **I – Professionele ontwikkeling** | |
| *Competentiegebied* | De klinisch docent is in staat om: |
| I a – Vakkennis | * vakkennis en –kunde actueel te houden; * de actuele vakinhoud dermate te beheersen dat hij/zij deze toe kan passen in het vormgeven van leren op de werkplek. |
| I b – Didactische kennis | * didactische kennis en kunde ter bevordering van werkplekleren actueel te houden; * lokale opleidingsplannen zoals bedoeld uit te voeren. |
| I c – Ontwikkelingsgericht | * te reflecteren op het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling als klinisch docent; * aanvullende feedback te zoeken en deze input om te zetten in nieuw handelen/experimenten; * collega’s onderwijs- en opleidingsrelateerde (peer)feedback te geven; * te leren van interprofessionele feedback en van feedback van patiënten. |
| I d - Rolmodel | * het belang van opleiden uit te dragen; * een actieve rol te spelen in de continue ontwikkeling van de opleiding; * interprofessioneel te verbinden en samen te werken in onderwijs; * patiëntenparticipatie in te zetten in het onderwijs * inclusiviteit en diversiteit uit te dragen; * bij te dragen aan een veilige en stimulerende werkomgeving voor de lerenden. |

|  |  |
| --- | --- |
| **II – Het uitvoeren opleidingstaken in de kliniek** | |
| *Competentiegebied* | De klinisch docent is in staat om: |
| II a – Opleiden op de werkplek | * leertheorieën van leren van volwassenen naar een klinische context te vertalen; * didactische principes van leren van volwassenen in een klinische context toe te passen; * een variatie van werkvormen en leermiddelen te hanteren, passend bij leerdoelen; * verschillende rollen te vervullen, passend bij de gekozen leeractiviteit; * leerkansen op de werkvloer te herkennen en benutten, passend bij het niveau van bekwaamheid en zelfstandigheid van de student/assistent; * een stimulerend, activerend, veilig en motiverend leerklimaat te creëren. |
| II b – Begeleiden van studenten en assistenten | * de basisprincipes van coaching toe te passen in het begeleiden van een individueel leertraject van studenten/assistenten op de werkplek; * (stage)opdrachten van studenten/assistenten te begeleiden. |
| II c – Opleiden in teamverband | * (Interprofessioneel) te werken in teamverband en overleg te plegen met collega's en/of andere relevante personen over inhoud en vorm van werkplekleren en opleiden van studenten/assistenten. |

|  |  |
| --- | --- |
| **III – Feedback en beoordeling** | |
| *Competentiegebied* | De klinisch docent is in staat om: |
| III a –Feedback geven en beoordelen | * het vragen van feedback en beoordeling voor studenten/assistenten laagdrempelig te maken door het scheppen van een veilige setting; * de principes van constructief feedback geven toe te passen op de klinische werkplek; * bij het geven van feedback en beoordelingen aan te sluiten bij de inhoud van de opleiding en individuele leerdoelen van de student/assistent; * bij het geven van feedback en beoordelingen de randvoorwaarden van eerlijke beoordeling toe te passen (valide, vrij van bias, passend bij gedeelde referentiekaders, etc); * beoordelingstools en begeleidingsinstrumenten juist in te zetten en te hanteren; * (samen met de opleidingsgroep) diverse (deel)prestaties te beoordelen en te vertalen naar een eindbeoordeling, zoals bijvoorbeeld een positief of negatief advies omtrent een bekwaamverklaringsbesluit. |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV – Het ontwerpen van de opleiding in de kliniek** | |
| *Competentiegebied* | De klinisch docent is in staat om: |
| IV a – Leersituaties ontwerpen | * kansen voor (her)ontwerp ter verbetering van de opleiding te signaleren, nader te analyseren, uit te werken en vorm te geven, daarbij rekening houdend met de verschillen tussen studenten/assistenten. |
| IV b – Evaluatief ontwerp | * het eigen (her)ontwerp te evalueren, onderwijsevaluaties te interpreteren en om te zetten in verbetervoorstellen; * te converseren met commissies uit de kwaliteitszorgcyclus, bijvoorbeeld de opleidingscommissie; * de mogelijkheden voor verdere implementatie van de vernieuwing te onderzoeken; * de PDCA-cyclus te hanteren bij het ontwerp en uitvoeren van innovatief medisch onderwijs op de werkplek. |
| IV d – Vernieuwen | * actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de medische onderwijskunde te integreren in het eigen (her)ontwerp. |

|  |  |
| --- | --- |
| **V – Bijdrage aan kennis en impact** | |
| *Competentiegebied* | De klinisch docent is in staat om: |
| V a – Outreach | * bevindingen te delen door middel van outreach activiteiten (bijv. in de opleidingsregio of in de beroepsgroep) en zo bij te dragen aan de kennis over klinisch onderwijs. |
| V b – Inreach | * actief te participeren in de uitwisseling tussen peers van onderwijservaringen, ideeën en bewijsmiddelen van succesvolle verbeteringen in het onderwijs. |

# **Bijlage 2 – Casus ontslaggesprek de heer Groenen**

**Casus:**

Een 61 jarige man met cellulitis

***Voorgeschiedenis***

Allergisch eosinofiel astma

Jicht

2004 Totale heupprothese links.

2011 hemorragisch CVA links waarna dysfasie en hemiparese rechts.

***Medicatie***

Omeprazol, Vitamine b , Carbasalaatcalcium, Enalapril, Simvastatine, Allopurinol, Paracetamol Pregabaline Salbutamol Salmeterol/fluticason, Tiotropium, Levocetirizine

***Beschrijving van de opname***

De heer Joep Groenen is 10 dagen geleden opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde. Hij werd door de huisarts doorgestuurd in verband met een rood, pijnlijk been links en koorts. Op de spoedeisende hulp werd de diagnose cellulitis gesteld en dhr. Groenen werd opgenomen op de afdeling. Er werd geen duidelijke porte d’entree gevonden. In het lab bleek hij een verhoogd creatinine te hebben, dat bij een eerdere opname nog niet bestond. Dit werd geduid als pre-renaal bij matige intake en koorts. Omdat dhr. Groenen ook koorts had bij opname werden er bloedkweken afgenomen.

Op de afdeling kreeg hij een NaCl infuus en werd er flucloxacilline i.v. gestart. Het creatinine normaliseerde weer en het infuus werd gestopt. De roodheid en de pijn namen ook af, zodat er op dag 5 overgegaan kon worden op orale antibiotica.

Helaas ging dit niet lang goed. Er ontstond een nieuwe erythemateuze en oedemateuze plek op de rechtervoet. Er werd besloten om weer terug te gaan naar iv antibiotica, maar omdat hij moeilijk te prikken was kreeg hij een mid-line, een lang infuus geplaatst met de echo. Helaas duurde het een aantal uur voordat de lijn geplaatst kon worden, waardoor dhr. Groenen een deel van de dagdosering antibiotica niet had ontvangen. Het erytheem en het oedeem breidden zich na het plaatsen van de lijn uit richting het bovenbeen en dhr. Groenen ontwikkelde opnieuw koorts. Hij was hierbij matig dyspnoisch met een verhoogde ademfrequentie en een piepend expirium bij auscultatie.

Hij kreeg 1 gram extra flucloxacilline iv (i.v.m. de gemiste dosering) en er werd ceftriaxon bij gestart om ook gram negatieve bacteriën te dekken. I.o.m. de dermatoloog werd er gestart met het zwachtelen van het been. Ook kreeg dhr. Groenen een neusbril waarover hij zuurstof kreeg.

Er werden opnieuw bloedkweken afgenomen. Er werd een echo van het been gemaakt om een DVT uit te sluiten (negatieve echo). Ten slotte werd er een X-thorax gemaakt en een bloedgas afgenomen i.v.m. de dyspnoe. De X-thorax toonde geen infiltraat De longarts werd in consult gevraagd, zij kwam er achter dat dhr. Groenen geen Seretide gebruikt had tijdens de opname, omdat dit niet geleverd was. De dyspnoe werd geduid bij een astma exacerbatie en zij adviseerde om z.s.m. de Seretide weer te herstarten, combivent vernevelingen te starten en een stootkuur prednison van 20 mg gedurende 3 dagen te geven. Na overleg met de verpleging bleek dat zij er ten onrechte vanuit waren gegaan dat de Seretide in eigen beheer was. Om deze reden wordt er een MIP melding gemaakt.

Twee dagen na het bij starten van de ceftriaxon (dag 8) neemt de roodheid en het oedeem fors af, dhr. Groenen voelt zich een stuk beter. Ook de dyspnoe is verdwenen. Er word besloten om de ceftriaxon te stoppen.

Op dag 9 zijn de voet en het been veel minder pijnlijk. het zwachtelen heeft effect gehad, het oedeem aan het onderbeen en de voet is fors verminderd. Er wordt besloten om over te gaan op oraal flucloxacilline oraal en 1 dag later mag dhr. Groenen naar huis.

**Beleid**

Patiënt is vergeetachtig sinds CVA.   
Aan dhr. Groenen wordt verteld dat de antibiotica (flucloxacilline 4 dd 500 mg) gedurende twee weken in totaal gecontinueerd moet worden. Hij wordt geadviseerd om na afloop van de antibiotica naar de huisarts te gaan om de huid te laten controleren. De huisarts wordt hiervan op de hoogte gesteld door middel van de brief. Het zwachtelen moet voortgezet worden tot het oedeem verdwenen is, daarna mag hij thuis zijn eigen steunkous weer aan. Ten slotte wordt er i.v.m. de droge huid geadviseerd om regelmatig de podotherapeut te bezoeken en de voeten goed in te smeren met een vette crème.

**Patiëntperspectief**

Tien dagen geleden merkte de thuiszorg bij het verwisselen van uw steunkous op dat uw rechter onderbeen rood was. U had ook pijn aan dat been. Bij de huisarts bleek dat u koorts had en hij verwees u door naar de spoedeisende hulp. Daar werd u opgenomen met antibiotica via het infuus. Geleidelijk aan werd de roodheid minder, nam de pijn af en verdween de koorts. Op dag 5 werd er daarom besloten dat u goed genoeg was om over te gaan op antibiotica in tablet vorm. Dit pakte echter niet goed uit, want er ontstond een nieuwe roodheid en zwelling op uw linkervoet (lager ten opzichte van de eerdere plek). Daarom werd er 1 dag later besloten om weer terug te gaan naar antibiotica via het infuus en om een echo te maken van het been om een trombosebeen uit te sluiten. Omdat u moeilijk te prikken was, werd er een lijn geplaatst door de anesthesist. In verband met drukte bij de anesthesie liet het plaatsen van de lijn langer op zich wachten dan verwacht. In de tussentijd breidden de roodheid en de zwelling zich uit en ontwikkelde u opnieuw koorts. Daarom werd er een extra antibioticum bij gestart. Ook werd u steeds meer kortademig. Eigenlijk begon dat al op dag 4, maar u had dit niet gemeld bij de verpleging. Pas toen de klachten erger werden heeft u het gemeld. De longarts stelde vast dat u een exacerbatie (verergering) van de astma had en schreef u vernevelingen en een prednison stootkuur voor. In gesprek met de longarts kwam u erachter dat u al die tijd uw astma pufjes niet heeft gekregen door een fout van de verpleging. De kortademigheid heeft u als heel erg belastend ervaren. U vond dit erger dan de klachten van het been, omdat u het een beangstigend gevoel vindt, daarnaast heeft u door de klachten uw dagelijkse stukje met de rollator niet kunnen lopen. Het lopen is juist iets waar u plezier uit haalt en zich beter door voelt. Zeker in het ziekenhuis, waar u zich stierlijk heeft verveeld, was dat een lichtpuntje. De verpleging heeft geen excuses aangeboden voor de gemaakte fout. Op dag 8-9 namen de klachten van het been en de benauwdheid heel erg af. Er word besloten om over te gaan op antibiotica in tabletvorm. Op dag 10 gaat alles nog steeds goed en mag u naar huis. U wordt opgehaald door uw dochter, die u heeft gevraagd om bij het gesprek aanwezig te zijn, omdat uw eigen geheugen u regelmatig in de steek laat.

**Restjes tekst**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dag 1 (8 uur)**  **Kennismaking en oriëntatie**  “Creëren en experimenteren”  Tijdens:   * Berliner * Leercirkel | Vooraf:   1. Doornemen handleiding 2. Podcast A: a brief history of medical education 3. H1. van het ‘Quick tip’ boekje (boekje met concrete tips voor morgen als er een student/aios naast je staat) 4. Opstellen persoonlijk ontwikkelplan (POP)   Achteraf:   1. Opstarten praktijkopdrachten op de werkplek 2. Afspraken met OWK mentor (1 op 1) plannen |
| **Dagdeel 2 (4 uur)**  **Motiveren**  “Opleidingscultuur en hidden curriculum”  Tijdens:   1. SDT 2. Professionele identiteitsvorming | Vooraf:   1. Losse opdracht: motivatie-poll studenten/aios 2. Podcast B: motivation, myhs and misconcepts 3. Artikel 1: informeel leren 4. H2. van het ‘Quick tip’ boekje 5. Ontwerpvoorbeeld bij thema (interprofessioneel onderwijs op de werkplek)   Achteraf:   1. Voortzetting praktijkopdrachten 2. Voorbereiden intervisie |
| Intervisie | |
| **Dagdeel 3 (4 uur)**  **De toolbox van de klinisch docent**  “Bedside teaching, vaardigheidsonderwijs en klinisch redeneren” | Vooraf:   1. Losse opdracht: experimenteer 2. Podcast C: clinical reasoning during daily practice 3. Artikel 2: vaardigheidonderwijs 4. H3. van het ‘Quick tip’ boekje (bedside teaching) 5. Ontwerpvoorbeeld bij thema (simulatie)   Achteraf:   1. Voortzetting praktijkopdrachten |
| **Dagdeel 4 (4 uur)**  **Begeleiden en bijsturen**  “Learning conversations en mentorschap”  Tijdens:   1. Fixed and growth mindset 2. Vragen stellen 3. Professionele identiteitsvorming 4. Videoreflectie 5. Schakelen met opleider en opleidingsgroep | Vooraf:   1. Podcast D: learning conversations 2. Artikel 3: formatieve en summatieve assessment 3. Artikel 4: validiteit werkplekassessment 4. H4. van het ‘Quick tip’ boekje (beoordelaarsvalkuilen, feedbackmodellen) 5. Ontwerpvoorbeeld bij thema (kallibratie bijeenkomst opleidingsroep)   Achteraf:   1. Voortzetting praktijkopdrachten 2. Voorbereiden intervisie met videoreflectie |
| Intervisie met videoreflectie | |
| **Dagdeel 5 (4 uur)**  **Not otherwise specified/buiten de box**  “Academische vaardigheden, kwaliteit en veiligheid, medische ethiek, medisch leiderschap…” | Vooraf:   1. Losse opdracht: experimenteer 2. Podcast E: duurzame inzetbaarheid, investeer in een professionele hobby! 3. Artikel 5: 4. H5. van het ‘Quick tip’ boekje 5. Ontwerpvoorbeeld bij thema (verwonder en verbeter, 6 minutes of science)   Achteraf:   1. Voortzetting praktijkopdrachten |
| **Dag 6 (8 uur)**  **Reflectie**  “Eindpresentaties en journal club” | Vooraf:   1. Voorbereiden eindpresentatie 2. Voorbereiden journal club 3. Podcast F: 4. Artikel 6: 5. H6. van het ‘Quick tip’ boekje   Achteraf:   1. Individueel eindgesprek |

# **Big 5 – Onderzoeksgesprek naar voorkeuren en tegenpolen**

*Bekijk de geleidende schaal en zet een kruisje ter hoogte van jouw voorkeur. Met welke assistent/student werk je graag samen? En aan wie kan je je storen of met wie kun je botsen?*

*N.B. kan ook kiezen voor dichotoom: kies 1 van de 2 / draai 1 om.*

**Instabiliteit – de mate waarin we emotioneel op tegenslag reageren**

Reactief:  
Ik begrijp goed dat assistenten of studenten door (prive)omstandigheden niet altijd optimaal kunnen voorbereiden/presteren, omdat hij/zij soms niet lekker in het vel zit. Twijfelen aan eigen kunnen en geraakt worden door tegenslag horen bij het ontwikkelproces. Het is een signaal van iemands betrokkenheid.

Ontvankelijk:

Veerkrachtig:

Van een assistent of student verwacht ik dat hij of zij zelfverzekerd is, ook als dingen tegen zitten. Kalm blijven in stressvolle situaties/bij kritiek en erop vertrouwen problemen aan te kunnen als die zich voordoen zijn een must.

**Extraversie – de mate waarin we actief contact met anderen onderhouden**

Introvert:

Bij een toekomstig arts past iemand die contacten graag zakelijk houdt en goed zelfstandig en in rust kan werken. Daarbij past ook een collega die in groepsbesprekingen anderen de ruimte geeft.

Ambivert:

Extravert:

Bij een toekomstig arts denk ik aan een warm en enthousiast iemand die in een groep gemakkelijk een voortrekkersrol pakt.

**Openstaan – de mate waarin we naar nieuwe ervaringen en nieuwe ideeën zoeken**

Behoudend:

De gezondheidzorg is complex en continue (drive naar) verandering zit ons vaker in de weg dan dat het ons echt verder helpt. Iedereen wil bouwen, maar de kunst zit hem in onderhouden. De toekomstig arts is goed in eenvoudige praktische oplossingen.

Gematigd:

Onderzoekend:  
Ik geniet van een assistent/student die regelmatig met nieuwe ideeën komt en niet zomaar meegaat in de huidige stroom van ‘hoe wij het nu eenmaal doen’. Hierbij past een brede en gevarieerde benadering en originaliteit in argumenten en opvattingen.

**Aanpassen – de mate waarin we het belang van anderen boven ons eigen belang stellen**

Uitdagend:

Ik werk graag samen met iemand die direct is in communicatie en zonder omwegen op kan komen voor de eigen belangen. Het past bij een goede arts om conflicten niet uit de weg te gaan om zodoende op te komen voor de eigen doelen.

Onderhandelend:

Aanpassend:

Ik werk graag samen met iemand die zorgvuldig rekening houdt met anderen en zich tactvol uit. Een goede arts moet toe kunnen geven en compromissen kunnen sluiten.

**Consciëntieusheid – de mate waarin we ons georganiseerd en doelgericht gedragen**

Flexibel:

Het is belangrijk dat een assistent/student de aandacht flexibel kan laten wisselen tussen verschillende taken, onvolkomenheden kan accepteren en ook in een ongestructureerde omgeving kan presenteren.

Evenwichtig:

Doelgericht:

Ik zie het liefste dat een assistent/student zorgvuldig en gestructureerd werkt. Je wilt iemand zien die streeft naar perfectie, goed kan plannen en geconcentreerd de planning bewaakt.