

# FORMULIER A/B

## BEOORDELING VAN DE ARTS IN OPLEIDING TOT SPECIALIST DOOR DE OPLEIDER (ingevolge B.6. of B.7. Kaderbesluit CCMS)

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. ALGEMEEN</b><br/>Betreft (naam aios): .....</p> <p>Beoordelingsdatum: .....</p> <p>In opleiding sinds: .....</p> <p>Voor het specialisme: .....</p> <p>Opleider: .....</p> <p>Opleidingsinrichting: .....</p>   |  |
| <p><b>2. COMPETENTIES</b><br/>(Beoordeling in de context van het opleidingsjaar)</p> <p><u>I. Ten aanzien van medisch handelen:</u></p> <p>A. kennis en vaardigheden .....</p> <p>B. diagnostiek .....</p> <p>C. patiëntenzorg .....</p> <p><u>II. Ten aanzien van communicatie:</u></p> <p>A. behandelrelatie met patiënten .....</p> <p>B. communicatie met patiënten .....</p> <p>C. mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus .....</p> <p><u>III. Ten aanzien van samenwerking:</u></p> <p>A. overleg met leden van de opleidingsgroep .....</p> <p>B. overleg met collega's .....</p> <p>C. overleg met andere zorgverleners .....</p> <p><u>IV. Ten aanzien van kennis en wetenschap:</u></p> <p>A. wetenschappelijke vakkennis .....</p> <p>B. vorderingen eigen wetenschappelijk werk .....</p> <p>C. medewerking aan onderwijs aan anderen .....</p> <p><u>V. Ten aanzien van maatschappelijk handelen:</u></p> <p>A. inzicht in determinanten van ziekte .....</p> <p>B. inzicht in relevante wettelijke bepalingen .....</p> <p>C. handelwijze bij incidenten in de zorg .....</p> |  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>VI. Ten aanzien van organisatie:</b></p> <p>A. functioneren binnen de gezondheidszorgorganisatie</p> <p>B. besteding beschikbare middelen voor de patiëntenzorg</p> <p>C. kennis van informatie technologie</p> <p><b>VII. Ten aanzien van professionaliteit:</b></p> <p>A. kennis van de eigen competentie</p> <p>B. persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag</p> <p>C. betrokkenheid bij patiëntenzorg</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |
| <p><b>3. PORTFOLIO</b><br/>         Wordt het portfolio door de aios adequaat bijgehouden?</p>   | <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p>   |
| <p><b>4. CURSORISCH ONDERWIJS</b><br/>         Participeert de aios in het cursorisch onderwijs?</p>   | <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p>   |
| <p><b>5. PATIËNTENZORG</b></p> <p>A. Houdt de aios de ziektegeschiedenissen op correcte wijze bij en werkt de aios de verslaggeving aan huisartsen en andere verwijzers zorgvuldig en vlot af?</p> <p>B. Participeert de aios in patiëntenbesprekingen, multidisciplinaire besprekingen en refereerbijeenkomsten?</p>  | <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p>          |
| <p><b>6. BEOORDELING</b></p> <p>A. <u>Geschiktheidsbeoordeling</u> (artikel B.6)<br/>         Is de aios geschikt en in staat de opleiding voort te zetten?<br/>         Zo nee, welke zijn hiervoor uw redenen?<br/>         Of</p> <p>B. <u>Jaarlijkse beoordeling</u> (artikel B.7)<br/>         Hoe luidt uw jaarlijkse beoordeling van de aios?</p>   | <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

Datum:

Datum:

Voor gezien,

.....  
 (Handtekening aios)

.....  
 (Handtekening opleider)