

Entrustable Professional Activities binnen SUMMA

Het doel van dit document is studenten en docenten te informeren over het begrip Entrustable Professional Activity (EPA).

Colofon

De inhoud en redactie van deze handleiding is in juli 2021 herzien door de Opleiding Geneeskunde.

Copyright Onderwijscentrum Universitair Medisch Centrum Utrecht ©2021.

Bij vragen kan contact worden opgenomen:

Voor inhoudelijke vragen omtrent EPA's: GNK-beleidsmedewerkers@umcutrecht.nl

Voor Scorion technische vragen: OWCServicedeskICT@umcutrecht.nl

Inhoud

Inhoud.....	2
1. Inleiding – Entrustable Professional Activities in SUMMA	3
Kennisclips.....	4
Leeswijzer	4
2. Entrustable Professional Activities van SUMMA.....	6
Inleiding	6
EPA's.....	6
Observaties en casusbesprekingen.....	8
Overwegingen bij bekwaamverklaren van een EPA.....	8
Supervisieniveaus	9
3. De relatie tussen EPA's en competenties.....	11
4. Beoordelingssystematiek.....	13
Observaties en casusbesprekingen.....	13
Bekwaamverklaringen.....	14
Beoordeling studentenklinieken en professioneel gedrag	15
Beoordeling ASAS en professioneel gedrag	17
Verantwoordelijkheid voor de beoordelingen.....	19
Praktisch overzicht beoordelingsformulieren ASAS	20
5. Samenvatting.....	21
6. Gedetailleerde beschrijvingen van de EPA's	22
EPA's.....	23
Bijlagen.....	34
Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier.....	34
Bijlage 2: Voorbeeld formulier casusbespreking.....	36

1. Inleiding – Entrustable Professional Activities in SUMMA

Een Entrustable Professional Activity (EPA) is een taak of verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg die door een supervisor aan een 'trainee' kan worden toevertrouwd nadat hij of zij heeft laten zien deze taak met een bepaalde mate van zelfstandigheid aan te kunnen. Dit houdt in dat de 'trainee' de benodigde competenties voor deze taak voldoende beheerst.

In het CRU+ curriculum – de reguliere Utrechtse geneeskunde opleiding – zijn de (meeste) eindtermen voor het klinisch onderwijs vertaald in deze EPA's. Vanaf januari 2020 wordt er in SUMMA met EPA's gewerkt. Hiermee is gestart in de ASAS en keuzestages. Vanaf augustus 2021 wordt de EPA beoordelingssystematiek ook gebruikt bij de studentenklinieken (coschappen).

In SUMMA wordt dezelfde beoordelingssystematiek gebruikt als in CRU+. Dat betekent dat de (meeste) eindtermen van de studentenklinieken en de ASAS vertaald zijn in **vier EPA's**, namelijk:

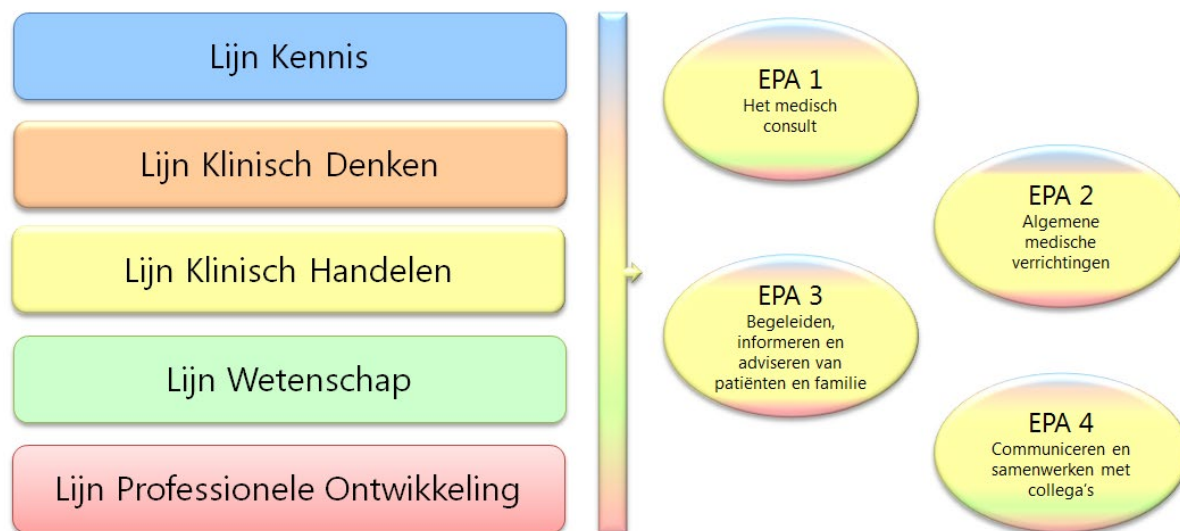
- EPA 1: Het Medisch Consult
- EPA 2: Algemene medische verrichtingen
- EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie
- EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's

EPA 5 (bijzondere patiëntenzorg) wordt in de studentenklinieken, ASAS en Keuzestage jaar 4 van SUMMA niet getoetst. Er is wel onderwijs (zoals de BLS training).

EPA's zijn omschrijvingen van het werk dat de coassistent in de praktijk doet. Tijdens de eerste twee jaren van SUMMA is de student al getraind in kennis, attitude en vaardigheden binnen de verschillende leerlijnen als voorbereiding op de kliniek. Voorbeelden van zulke vaardigheden zijn het doen van een anamnese en een lichamelijk onderzoek, het opstellen van een differentiaal diagnose, het voeren van een uitslaggesprek of het samenwerken met collega's. In de EPA's vindt een integratie van deze kennis, attitude en vaardigheden plaats (zie ook figuur 1). EPA's geven daarmee ook een betekenisvolle context aan de CanMeds competenties; dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 3.

Binnen de coschappen werken coassistenten aan de verschillende onderdelen van EPA 1 tot en met 4. Aan het einde van de ASAS moet een semi-arts bekwaam verklaard zijn op **supervisioniveau 2** voor EPA 1, 3 en 4. De bekwaamverklaring van EPA 2 wordt al tijdens de studentenklinieken behaald. Voor details wordt verwezen naar de superviseniveau beschrijvingen in hoofdstuk 2 en de bekwaamverklaringen in hoofdstuk 4.

EPA's maken duidelijk voor studenten en supervisors wat een coassistent in een bepaalde fase moet leren en wat deze al beheerst. Dit voorkomt overbodige herhaling en zorgt ervoor dat een student klinische vaardigheden kan bestendigen of ontwikkelen in een volgend coschap. Bovendien geeft het gebruik van EPA's in de basisopleiding het vertrouwen dat afgestudeerde basisartsen essentiële activiteiten voldoende beheersen.



Figuur 1 EPA's in SUMMA

Kennisclips

De (meeste) informatie uit deze handleiding wordt ook besproken in twee kennisclips (versie 2019) : één kennisclip over EPA's in SUMMA in het algemeen en één kennisclip over EPA's in het schakeljaar. De kennisclips zijn te vinden via:

<https://umcutrecht.mediamission.nl/Mediasite/Catalog/catalogs/summa-opleidingsinformatie>

Leeswijzer

- Hoofdstuk 2: Gaat dieper in op de EPA's van SUMMA, de bekwaamverklaring hiervan en de supervisieniveaus.
- Hoofdstuk 3: Beschrijft de relatie tussen de CanMeds en de EPA's.
- Hoofdstuk 4: Geeft de beoordelingssystematiek van EPA's (observaties, casusbesprekingen en bekwaamverklaring) en de eindbeoordeling in zijn geheel weer.
- Hoofdstuk 5: Omvat een samenvatting van de belangrijkste punten uit deze handleiding.
- Hoofdstuk 6: Hierin is de volledige beschrijving van de EPA's terug te vinden.
- Bijlagen: Voorbeeldformulieren van een observatie en een casusbespreking

2. Entrustable Professional Activities binnen SUMMA

Inleiding

SUMMA kent vier brede EPA's waarin iedereen die de opleiding geneeskunde in Utrecht afsluit bekwaam moet zijn. De betekenis van de gezamenlijke bekwaamverklaringen, is dat aan iedere basisarts basiszorg kan worden toevertrouwd voor patiënten zonder de directe, fysieke aanwezigheid van een deskundig specialist of supervisor, maar wel met directe beschikbaarheid indien nodig en met controle van de belangrijkste bevindingen. Tijdens de studentenklinieken werken studenten aan verschillende onderdelen van EPA 1 tot en met 4 en worden zij zo voorbereid op de uiteindelijke bekwaamverklaring voor de volledige EPA's in de semi-arts stage (ASAS). Tijdens de ASAS zal de student moeten laten zien dat deze toegroeit naar zelfstandigheid om na het behalen van het artsexamen op beginnend arts-assistent niveau te kunnen functioneren. In EPA termen komt dat neer op "supervisioniveau 2".

EPA's

Na het schakeljaar moet elke SUMMA-student bekwaam zijn (verklaard) in de vier EPA's:

1. Medisch Consult
2. Algemene medische verrichtingen
3. Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie
4. Communiceren en samenwerken met collega's.

In het EPA raamwerk van SUMMA (zie figuur 2) wordt aangegeven op welk moment in de opleiding welke EPA (of deelaspect hiervan) op welk niveau behaald moet zijn. Het is echter vrij aan de student om al eerder in de opleiding een bepaalde taak of verantwoordelijkheid te ontwikkelen. Hierbij is het wel belangrijk om de geldende superviseniveaus bij aanvang van een coschapfase in ogenschouw te houden; dit wordt nader toegelicht in de lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde in het [Handboek Kwaliteit en Veiligheid](#).

	SK IG (4wk)	SK Chir (4 wk) en SEH (1 wk)	SK KG (4 wk)	SK Gyn. & Obst. (4 wk)	SK Neurologie (3 wk)	SK Psychiatrie (3 wk)	SK KNO (2 wk)	SK Oogheel- kunde (1 wk)	SK Sociale geneeskun- de (2 wk)	SK Huisarts- geneeskun- de (5 wk)	SK Keuzestage (4 wk)	ASAS (12 wk)
EPA 1: Het medisch consult (MC) Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan van één of meerdere patiënten (zoals bij zaalvisite of spreekuur) <i>Beperkt tot hemodynamisch en respiratoir stabiel, wilsbekwaam persoon</i>	Algemeen IG MC (2)	Algemeen Chir. MC inclusief peri-operatieve zorg (2)	MC pasgeborene (1) MC kind (2)	Gyn. & Obst. MC (2) inclusief speculum-onderzoek en vaginaal toucher (1)	Neuro. MC (2)	Psych. MC (1)	MC KNO (2)	-	-	Huisarts-geneeskundig MC (2)	MC (2)	Het medisch consult (2)
EPA 2: Algemene medische verrichtingen Omvat het voorbereiden en uitvoeren van de medische verrichting en de communicatie daarbij met de patiënt <i>Beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiel, wilsbekwaam persoon (>18 jaar indien invasieve verrichting)</i>	Vena-punctie (2)	Participatie op OK (1) Hechten (1) Infuus (2)										
EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie Omvat gesprek met de patiënt over diagnose, prognose, therapie of ontslag inclusief vragen en documenteren van informed consent <i>Beperkt tot wilsbekwaam persoon met niet-levensbedreigende aandoening</i>	<i>Ontslag-gesprek (1)*</i>			<i>Bespreken beleid (diagnostische/therapeutische opties inclusief informed consent) (1)*</i>							<i>Ontslag-gesprek (1)*</i>	Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie (2)
EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's Omvat statusvoering, mondelinge patiëntoverdracht en het opstellen van een ontslagbrief en het overleggen met en het aansturen van andere zorgverleners.			<i>Schriftelijke (2) en mondelinge (1) overdracht patiëntinformatie*</i>	<i>Multi-disciplinair overleg (1)*</i>						<i>Verwijzen (1)*</i>		Communiceren en samenwerken met collega's (2)

Figuur 2. Het EPA Raamwerk binnen SUMMA. Het verwachte supervisieniveau aan het einde van de studentencliniek is tussen haakjes weergegeven.

*voor EPA's 3 en 4 moeten studenten enkel observaties of casusbesprekingen doen tijdens de Studentenklinieken. De bekwaamverklaring vindt in de ASAS plaats.

EPA's in de studentenklinieken

Tijdens de studentenklinieken werken studenten aan de verschillende onderdelen van EPA 1 tot en met 4.

Voor EPA 1, het Medisch Consult, geldt dat studenten tijdens de studentenklinieken deze EPA uitvoeren in de verschillende klinische settingen en hiervoor een bekwaamverklaring op niveau 2 moeten behalen tijdens de betreffende studentenkliniek. De bekwaamverklaring voor EPA 1 in zijn geheel vindt plaats aan het einde van de ASAS.

EPA 2 kent verschillende verrichtingen die de student uitvoert tijdens de studentenklinieken. De bekwaamverklaring voor EPA 2 moet tijdens de studentenklinieken worden behaald voor de volgende verrichtingen: venapunctie, infuus en participatie op de operatiekamer.

EPA 3 en 4 worden bekwaam verklaard tijdens de ASAS. Tijdens de studentenklinieken krijgen studenten (verplicht) feedback op deelaspecten van EPA 3 en 4 via observaties en casusbesprekingen.

EPA 5 wordt tijdens de studentenklinieken, ASAS en Keuzestage jaar 4 van SUMMA niet getoetst.

EPA 5 omvat basic life support, handelingen die een basisarts moet kunnen doen als het noodzakelijk is. Er kan in de basisopleiding echter nog geen bekwaamverklaringen worden afgegeven om dat ook te mogen doen – dat komt door de aard van deze handelingen. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training).

Voor details wordt verwezen naar de EPA-beschrijvingen in hoofdstuk 6.

De EPA's in het schakeljaar

De EPA's in het schakeljaar zijn meer dan de optelsom van de verschillende EPA-onderdelen waaraan studenten tijdens de studentenklinieken gewerkt hebben. Zij zijn ook breder. Met name EPA 1, het medisch consult, heeft in het schakeljaar meer betrekking op management van meerdere patiënten simultaan of direct opeenvolgend over een beperkte periode (zaalmanagement bij intramurale semi-arts stages, spreekuur bij eerstelijns semi-arts stages; visites). De EPA's 1, 3 en 4 vertonen ook enige overlap. Zo is een component van zaalvisite de samenwerking met verpleegkundigen (EPA 4), bij de huisarts met de doktersassistente, en is begeleiding van patiënten en familie (EPA 3) ook een component van EPA 1. Voor details wordt verwezen naar de EPA-beschrijvingen in hoofdstuk 6

De EPA's in de ASAS en Keuzestage jaar 4 kunnen gezien worden als een 'proeve van bekwaamheid' in de patiëntenzorg.

Observaties en casusbesprekingen

Om te bepalen of de coassistent een EPA op een bepaald supervisie niveau beheerst, worden observaties en casusbesprekingen gedaan. Per EPA moet een student een minimaal aantal observaties en casusbesprekingen behalen. Meer informatie over observaties en casusbesprekingen is te vinden in hoofdstuk 4.

Overwegingen bij bekwaamverklaren van een EPA

Als er genoeg observaties en casusbesprekingen zijn gedaan waaruit blijkt dat de coassistent een activiteit uit kan voeren op het vereiste supervisieniveau kan dit vastgelegd worden in een bekwaamverklaring. In praktijk wordt de bekwaamverklaring voor een EPA ingevuld tijdens de eindbeoordeling van een stage.

Bij het afgeven van een bekwaamverklaring zal een beoordelaar een aantal zaken in overweging nemen. De aspecten die bij de vertrouwensvraag t.a.v. een EPA aan de orde zijn, zijn in vijf componenten te onderscheiden:

1. Agency: Dit omvat de pro-activiteit, de mate van teamwork, het oog voor veiligheid en de persoonlijke ontwikkeling van de student
 2. Reliability. Hiermee wordt bedoeld op stabiel en nauwgezet gedrag. De supervisor moet erop kunnen vertrouwen dat wat er bekend is van de student een goede weerspiegeling is van hoe deze zich voortdurend gedraagt, ook wanneer de omstandigheden minder gunstig zijn.
 3. Integrity. Dit betreft het aspect eerlijkheid (truthfulness), verwijzend naar het feit dat de supervisor volledig op de juistheid van een rapportage van de student moet kunnen vertrouwen en "benevolence" (letterlijk welwillendheid of liefdadigheid), waarmee bedoeld wordt dat de student het 'goede' nastreeft, c.q. de patiënt altijd als prioriteit van handelen heeft.
 4. Capability. Dit betreft de vaardigheid en de kennis die direct van toepassing is bij deze EPA.
 5. Humility. Met bescheidenheid wordt bedoeld op een goede balans tussen zelfvertrouwen en het inzien van de eigen beperkingen en vragen om hulp als het echt nodig is.
- Samen vormen de eerste letters van deze componenten het acronym 'A RICH' entrustment decision

Tijdens de eerste drie jaar van SUMMA ligt het accent sterk op 'capability'.

Tijdens de ASAS verschuift de beoordeling meer naar agency, integrity, reliability en humility. Capability speelt uiteraard een belangrijke rol als het gaat om ASAS-specifieke consult voor EPA 1.

Naast het ASAS-specifieke consult is het van belang dat de semi-arts adequaat kan handelen in het geval van co-morbiditeit, ook weer in relatie tot het vakgebied waarin de ASAS gelopen wordt. Bij een casusbespreking over een patiënte met diabetes mellitus op de afdeling interne geneeskunde kan bijvoorbeeld gevraagd worden in hoeverre het beleid zou veranderen indien de patiënte zwanger blijkt te zijn. Het gaat hierbij dus om co-morbiditeit binnen de context van de ASAS en de vereiste kennis met betrekking tot de co-morbiditeit is beperkt tot het kennisgebied van de ASAS-begeleider.

Bekwaamverklaren voor de EPA's tijdens de ASAS betreft dus het bevestigen van het vertrouwen dat de kandidaat alle aspecten van het medisch consult in het vakgebied waarin de ASAS gelopen wordt adequaat zonder directe supervisie aan kan, hetzij door de activiteit geheel zelf uit te voeren, hetzij door adequaat te verwijzen naar een andere hulpverlener of die erbij te halen als dat nodig is.

Supervisioniveaus

Coassistenten werken in de kliniek altijd onder supervisie. Hoeveel supervisie nodig is om een bepaalde activiteit (EPA) uit te kunnen en mogen oefenen hangt af van de mate waarin de coassistent een taak beheerst en de supervisie vereisten die worden aangegeven in het [Handboek Kwaliteit en Veiligheid Studenten Geneeskunde](#). In de loop van de opleiding wordt verwacht dat een coassistent de taken steeds zelfstandiger uitvoert en dus minder supervisie nodig heeft.

De **supervisioniveaus** voor EPA's zoals deze gelden in de basisopleiding Geneeskunde zijn:

1. **Directe, proactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig in de ruimte. Activiteit wordt uitgevoerd door de student, eventueel samen met de supervisor.
2. **Indirecte, reactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie. De supervisor bespreekt of controleert activiteit zo nodig (kort) voor en in ieder geval na de uitvoering ervan. De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig is, maar in ieder geval op dezelfde dag.

NB. Er zijn meer supervisioniveaus voor EPA's, deze zijn echter niet allemaal van toepassing binnen de basisopleiding Geneeskunde.

Toelichting supervisioniveaus

Niveau 1 – Directe supervisie. De meeste taken en handelingen worden eerst onder directe supervisie toevertrouwd. De supervisor is dan fysiek aanwezig in de ruimte op het moment dat de coassistent de activiteit uitvoert en doet het al dan niet samen met de coassistent.

Niveau 2 – indirecte supervisie. Nadat de supervisor de student een aantal maal aan het werk heeft gezien zal hij of zij de student meer toevertrouwen en niet meer altijd fysiek aanwezig zijn bij de activiteit. Wel blijft de supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer (in het ziekenhuis/de praktijk/etc.) en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie indien de coassistent daar om vraagt. Bij dit supervisioniveau wordt de activiteit zo nodig voorbesproken en in ieder geval altijd nabesproken. Een anamnese zal bijvoorbeeld sowieso altijd achteraf besproken worden, terwijl een ontslaggesprek ook vooraf besproken wordt omdat dit gesprek niet "opnieuw" gedaan zal worden door de supervisor. De supervisor controleert vooraf of de coassistent het goed heeft voorbereid door hem te laten vertellen wat hij gaat doen. Controle van de activiteit vindt zo snel als nodig is plaats, maar in ieder geval altijd op dezelfde dag. Naarmate de student vordert in zijn of haar opleiding, zal er een verschuiving plaatsvinden van volledige controle van de activiteit tijdens de eerste studentenkliniek naar controle van essentiële onderdelen wanneer de student al meer studentenklinieken heeft doorlopen. Het vertrouwen in de bevindingen van de coassistent stijgt, waardoor op een gegeven moment alleen specifieke aspecten, zoals bijvoorbeeld het luisteren van de longen, nog eenmaal over wordt gedaan. Daarbij zullen studenten tijdens de algemene semi-arts stage (ASAS) ook steeds beter leren inschatten wanneer een activiteit besproken moet worden (kan dit bijvoorbeeld wachten tot het einde van de dag? Of moet de supervisor binnen 10 minuten langskomen?). De supervisor blijft eindverantwoordelijk voor goede patiëntenzorg.

Verwachte supervisioniveaus

Tijdens de studentenklinieken werken studenten aan onderdelen van EPA 1 tot en met 4. Het verwachte supervisioniveau aan het einde van een stage is afhankelijk van het betreffende EPA onderdeel. Voor details wordt verwezen naar het EPA-raamwerk (figuur 2) en de EPA-beschrijvingen in hoofdstuk 6.

De bekwaamverklaring van EPA onderdelen in de studentenklinieken vindt plaats tijdens de eindbeoordeling.

In het schakeljaar wordt de ASAS- en Keuzestage jaar 4 begeleider gevraagd om bij de eindbeoordeling van de ASAS- en Keuzestage jaar 4 bekwaamverklaringen af te geven voor de EPA's 1, 3 en 4. Het vereiste supervisie niveau voor EPA's 1, 3 en 4 is '2' aan het einde van de ASAS- en Keuzestage jaar 4.

3. De relatie tussen EPA's en competenties

Voor elke EPA moet een student meerdere competenties beheersen en kunnen integreren. Voor het afnemen van een anamnese moet de coassistent bijvoorbeeld beschikken over medische kennis en vaardigheden, communicatief vaardig zijn en professioneel kunnen omgaan met de patiënt. Tabel 1 geeft een korte beschrijving van de competenties (CanMEDS), afgeleid uit het Raamplan 2020 voor de artsenopleiding. Tabel 2 toont de relatie tussen de verschillende EPA's en de competenties.

Tabel 1 Korte beschrijving competenties

Competentie	Beschrijving
<u>Medische deskundigheid</u>	Toepassen van medische kennis en (klinische) vaardigheden en handelen op basis van professionele waarden om kwalitatief hoogstaande, doeltreffende, doelmatige en veilige patiënt- of populatiegerichte (preventieve) zorg te leveren
<u>Communicatie</u>	Een doeltreffende en empathische relatie aan gaan en onderhouden met patiënten, hun naasten en andere (zorg)professionals om essentiële informatie die nodig is voor goede (preventieve) zorg te verzamelen en te delen en om een goede begeleiding te kunnen geven
<u>Samenwerking</u>	Effectief en doelmatig samenwerken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten om veilige, hoogwaardige (preventieve) zorg te leveren waarbij de patiënt centraal staat.
<u>Leiderschap</u>	Handelen vanuit een visie op de zorg en tevens verantwoordelijkheid nemen voor enerzijds de eigen persoonlijke ontwikkeling en anderzijds de professionele ontwikkeling. Reflecteren en persoonlijk leiderschap tonen ten aanzien van de eigen ontwikkeling. Samenwerken met anderen om zorg te dragen voor een hoogwaardig en doelmatig gezondheidszorgsysteem, optimale zorg en een continue professionele ontwikkeling van zichzelf en collega's.
<u>Maatschappelijk handelen</u>	Kennis en expertise inzetten om de gezondheid en het welzijn van de individuele burger, populatie en de volksgezondheid als geheel te verbeteren, rekening houdend met beschikbare middelen.
<u>Wetenschappelijk denken</u>	Als academicus bijdragen aan de toepassing, verspreiding, vertaling en uitbreiding van kennis in de praktijk door een leven lang te blijven leren, anderen op te leiden, bewijs te evalueren en bij te dragen aan wetenschappelijk onderzoek.
<u>Professionaliteit</u>	Zich inzetten voor de gezondheid en het welzijn van zowel individuele patiënten als van (groepen van) de bevolking door ethisch verantwoorde praktijkvoering die voldoet aan de vigerende gedragsnormen en regelgeving, door zorg te dragen voor de eigen persoonlijke gezondheid en welbevinden en door goed samen te werken met andere zorgprofessionals

Tabel 2 Matrix van EPA's en competentiedomeinen

Onderstaande tabel geeft de relatie weer tussen de verschillende EPA's en de CanMeds competenties. Bij observaties wordt ook op competenties beoordeeld.

Competenties	EPA's			
	Medisch consult (EPA 1)	Algemene medische verrichtingen (EPA 2)	Begeleiden, informeren en advis- eren van patiënten en familie (EPA 3)	Communiceren en samenwerken met collega's (EPA 4)
Medische deskundigheid	•	•	o	o
Communicatie	•	•	•	•
Samenwerking	• (visite/spreekuur)	o	o	•
Leiderschap	•	•	o	o
Maatschappelijk handelen	o		o	o
Wetenschappelijk denken	•		o	•
Professionaliteit	•	•	•	•
• = deze competentie is vereist o = deze competentie is nodig, maar in mindere mate				

4. Beoordelingssystematiek

Observaties en casusbesprekingen

Gedurende de studentenklinieken de ASAS en Keuzestage jaar 4 participeert een coassistent actief op de werkvloer en voert hierbij diverse (onderdelen van) EPA's uit. Het is de bedoeling dat de coassistent een aantal maal feedback ontvangt op de uitgevoerde activiteit. Dit gebeurt aan de hand van observaties en casusbesprekingen (zie bijlage 1 en 2).

In het geval van een observatie heeft de supervisor toegekeken terwijl de coassistent de activiteit uitvoerde. De supervisor geeft feedback over hetgeen hij heeft gezien (zie bijlage 1).

Een casusbespreking volgt na een activiteit van de student, waar de supervisor niet aanwezig geweest hoeft te zijn (maar dat mag wel). In ongeveer 10-15 minuten bespreekt de supervisor met de coassistent de activiteit om een indruk te krijgen van diens begrip, achtergrondkennis, inschatting van risico's en vermogen om in afwijkende situaties de activiteit uit te voeren (zie bijlage 2).

Als een supervisor aanwezig is geweest kunnen de feedback over de observatie en de casusbespreking beiden gedaan worden.

Ook producten zoals verslagen en presentaties vormen input voor de EPA's. Ze worden dus ook beoordeeld aan de hand van observaties (presentatie) en casusbesprekingen (verslag, ontslagbrief etc.).

Aan het einde van elke observatie of casusbespreking geeft de supervisor een advies over het supervisieniveau waarop hij inschat dat de coassistent die specifieke activiteit in het vervolg zou kunnen uitvoeren. Het gaat dus om een *inschatting voor de toekomst* en is niet noodzakelijkerwijs een weergave van het niveau waarop de coassistent tijdens de observatie of casusbespreking heeft gefunctioneerd. Zie het voorbeeld hieronder.

Voorbeeld advies supervisieniveau

- 1. De coassistent doet lichamelijk onderzoek bij een zuigeling van vier maanden op de poli samen met een supervisor. Na afloop van het lichamelijk onderzoek bespreekt de supervisor dat de coassistent goed lijkt te weten wat te moeten doen, maar dat de uitvoering soepeler kan verlopen en dat de coassistent nog wat moeite lijkt te hebben met de omgang met een zuigeling. Op het observatieformulier geeft de supervisor aan dat hij deze activiteit graag nog een keer samen wil oefenen. Hij schat de student in op supervisieniveau 1.*
- 2. De coassistent doet lichamelijk onderzoek bij een zuigeling van vier maanden op de poli samen met een supervisor. Na afloop van het lichamelijk onderzoek bespreekt de supervisor dat de coassistent het lichamelijk onderzoek goed beheerst, volledig uitvoert en netjes omgaat met de zuigeling. Op het observatieformulier geeft de supervisor aan dat zij erop vertrouwt dat de coassistent deze activiteit in de toekomst volledig zelf uit kan voeren, waarbij een supervisor wel direct oproepbaar moet zijn voor hulp en achteraf de bevindingen nog bevestigt door de zuigeling zelf ook nog te onderzoeken. Zij schat de student in op supervisieniveau 2.*

Zoals in het voorbeeld hierboven beschreven staat, zal het regelmatig voorkomen dat een coassistent vroeg in het coschap een 'laag' supervisieniveau als advies krijgt. Dit moet niet gezien worden als een slechte beoordeling, maar als een gericht feedbackmoment, waarbij de coassistent concrete tips ontvangt over welke aspecten al goed beheerst worden en hoe de coassistent zichzelf kan verbeteren. Bovendien kan dit juist als positief aspect worden meegenomen in de beoordeling voor een stage wanneer de coassistent tijdens de stage laat zien sterk te zijn gegroeid.

De student is *zelf verantwoordelijk* voor het verzamelen van voldoende observaties en casusbesprekingen en stuurt het formulier op de dag dat de activiteit heeft plaatsgevonden op. Gebeurt dit later dan kan de supervisor weigeren het formulier nog in te vullen.

Het vereiste aantal observaties en casusbesprekingen tijdens de studentenklinieken, ASAS en Keuzestage jaar 4 voor de EPA's is terug te vinden in de Scorion rapportagepagina's en de tabellen 3 (studentenklinieken) en 7 (ASAS).

Bekwaamverklaringen

Met observaties en casusbesprekingen wordt het niveau bepaald waarop de coassistent kan functioneren. Gedurende een stage initieert de coassistent of de supervisor observaties en casusbesprekingen voor EPA's. Als er genoeg van deze beoordelingen zijn gedaan waaruit blijkt op welk niveau de coassistent een activiteit uit kan voeren kan dit vastgelegd worden in een bekwaamverklaring.

Een bekwaamverklaring wordt ingevuld door een medisch specialist, zie ook tabel 4. Bij voorkeur is dit een supervisor die de coassistent een aantal maal deze taak uit heeft zien voeren.

Voorbeeld bekwaamverklaring

Voor het afronden van EPA 1 (het medisch consult) in de ASAS zijn minimaal drie observaties en twee casusbesprekingen nodig voordat de semi-arts een bekwaamverklaring op het vereiste niveau 2 kan krijgen. Uit deze vijf feedbackformulieren moet voldoende blijken dat de semi-arts het vereiste niveau beheerst.

- 1. Bij de tussenbeoordeling bespreekt de begeleidend supervisor de voortgang van de semi-arts. De student heeft inmiddels twee observaties en 1 casusbespreking verzameld, alle afgegeven op supervisieniveau 1. De begeleider bespreekt met de semi-arts dat uit de feedbackformulieren nog onvoldoende blijkt dat de semi-arts het eindniveau voor het medisch consult beheerst. Samen met de student worden leerpunten besproken en wordt afgesproken dat er nog minimaal twee observaties en minimaal twee casusbesprekingen op niveau 2 nodig zijn om de bekwaamverklaring op niveau 2 af te kunnen geven.*
- 2. In de derde week van de ASAS krijgt de semi-arts tijdens het eerste feedback-moment het advies supervisieniveau 1 voor een observatie en casusbespreking. In de vierde week van de ASAS tijdens het tweede feedbackmoment krijgt hij opnieuw het advies supervisieniveau 1 voor de observatie. De observaties en casusbesprekingen tijdens de laatste weken van de ASAS hebben, m.u.v. één observatie, allen het advies supervisieniveau 2. De narratieve feedback die ontvangen is, is zeer positief, bij alle feedbackmomenten. Op basis van de geadviseerde supervisieniveaus zou een supervisor kunnen twijfelen over de capaciteiten van de semi-arts. Echter, wanneer ook de narratieve feedback meegenomen wordt in de overweging om een bekwaamverklaring af te geven is het aannemelijk dat de supervisor de semi-arts voldoende vertrouwt om dit te doen.*

Beoordeling studentenklinieken en professioneel gedrag

Voor de afsluiting van een studentenkliniek moet in ieder geval voor alle verplichte EPA's van de betreffende studentenkliniek een bekwaamverklaring op het vereiste niveau zijn behaald. Tabel 3 geeft een overzicht van het minimale aantal observaties en casusbesprekingen voor de EPA's in de studentenklinieken.

Verder is minimaal een 'behoeft aandacht' nodig voor professioneel gedrag. Daarnaast wordt de algemene indruk die de coassistent heeft achtergelaten tijdens de stage in de beoordeling meegenomen (zie ook figuur 3 en tabel 4 kaders eindbeoordeling studentenklinieken). In tabel 6 op pagina 19 is te zien welke professional op de werkvloer welke beoordeling mag doen.



Figuur 3 Systematische weergave van de beoordelingssystematiek in de studentenklinieken

Tabel 3 Beoordelingsformulieren EPA's studentenklinieken

	EPA 1 (obs / cbs)	EPA 2 (obs / cbs)	EPA 3 (obs / cbs)	EPA 4 (obs / cbs)	Totaal (obs + cbs = totaal)
Interne geneeskunde (4 wk)	2 / 2	Venapunctie: 1 / 0	1 / 1		7
Chirurgie (4 wk)	2 / 2	Participatie op OK: 1 / 0 Hechten [‡]			8
SEH (1 wk)	1 / 1	Infuus: 1 / 0			
Gynaecologie en obstetrie (4 wk)	2 / 2		1 / 0	1 / 1*	7
Kindergeneeskunde (4 wk)	2 / 2		1 / 0	1 / 1*	7
Neurologie (3 wk)	1 / 1			1 / 0*	3
Psychiatrie (3 wk)	1 / 1			0 / 1*	3
KNO (2 wk)	1 / 1				2
Oogheelkunde* (1 wk)	(0 / 1)				
Sociale geneeskunde* (2 wk)	(0 / 1)		(1 / 0)		
Huisarts-geneeskunde (5 wk)	3 / 3			0 / 1	7
Keuzestage (4 weken)	2 / 2			1 / 1	6

Obs = observatie; Cbs = casusbespreking

[‡] Voor hechten zijn geen verplichte observaties en casusbesprekingen.

*De observaties en casusbesprekingen voor EPA 4 kunnen tijdens kindergeneeskunde, gynaecologie en obstetrie, neurologie en/of psychiatrie worden behaald. De hier genoemde aantallen zijn suggesties voor de aantallen binnen deze kliniek.

* Een casusbespreking bij de oogheelkunde en sociale geneeskunde, en een observatie bij de sociale geneeskunde, kan optioneel plaatsvinden, maar is niet verplicht.

Tabel 4 Kaders eindbeoordeling studentenklinieken

<p>Het niveau van functioneren van de student wordt bepaald op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het totaal van momentopnames (observaties en casusbesprekingen) en de voortgang van de EPA's. - Beoordeling professioneel gedrag. - De algemene indruk van de opleider/het opleidingsteam over het functioneren van de student. 	
Niveau's	Kader
Onder verwacht niveau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eén of meer EPA's behorend bij de studentenkliniek is niet bekwaam verklaard op het vereiste supervisieniveau. <p>OF</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is 'onvoldoende'. <p>OF</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Onvoldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft te weinig voortgang/ontwikkeling laten zien of één of meer van de doelen/eindtermen worden onvoldoende beheerst.
Op verwacht niveau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle EPA's behorend bij de studentenkliniek zijn bekwaam verklaard op het vereiste supervisieniveau. <p>EN</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is ten minste 'behoeft aandacht'. <p>EN</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Voldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft voldoende voortgang/ontwikkeling laten zien of het merendeel van de doelen/eindtermen worden voldoende beheerst.
<p>Boven verwacht niveau</p> <p>Geef beoordeling 'Boven verwacht niveau' aan 15% van de studenten.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle EPA's behorend bij de studentenkliniek zijn bekwaam verklaard op minimaal het vereiste supervisieniveau. <p>EN</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is 'voldoende'. <p>EN</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Boven voldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft opvallend goede voortgang/ontwikkeling laten zien of het merendeel van de doelen/eindtermen worden boven niveau beheerst. <p>EN</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. De studentenkliniek behoefde geen reparatie of herkansing, behoudens evidente overmacht situaties.

Beoordeling ASAS en professioneel gedrag

Voor de afsluiting van een ASAS moet in ieder geval voor alle verplichte EPA's van de ASAS een bekwaamverklaring op het vereiste niveau (2) zijn behaald. Verder is een voldoende nodig voor professioneel gedrag en minimaal een 'op verwacht niveau' voor de presentatie tijdens de ASAS. Daarnaast wordt de algemene indruk die de semi-arts heeft achtergelaten in de ASAS in de beoordeling meegenomen (zie ook figuur 3 en tabel 5 kaders eindbeoordeling ASAS). In tabel 6 op pagina 19 is te zien welke professional op de werkvloer welke beoordeling mag doen. Tabel 7 op pagina 20 geeft een overzicht van alle vereiste beoordelingsformulieren in de ASAS.



Figuur 3 Systematische weergave van de beoordelingssystematiek in de ASAS

Tabel 5 Kaders eindbeoordeling ASAS

Eindbeoordeling ASAS	
<p>Het niveau van functioneren van de student wordt bepaald op basis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het totaal van momentopnames (observaties en casusbesprekingen) en de voortgang van de EPA's. - Beoordeling professioneel gedrag. - De algemene indruk van de opleider/het opleidingsteam over het functioneren van de student. 	
Niveaus	Kader
Onder verwacht niveau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eén of meer ASAS-specifieke EPA's niet bekwaam verklaard op het vereiste supervisieniveau. <p>of</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is 'onvoldoende' of 'behoeft aandacht'. <p>of</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Onvoldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft te weinig voortgang/ontwikkeling laten zien of één of meer van de doelen/eindtermen worden onvoldoende beheerst.
Op verwacht niveau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle ASAS-specifieke EPA's zijn bekwaam verklaard op het vereiste supervisieniveau. <p>en</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is 'voldoende'. <p>en</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Voldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft voldoende voortgang/ontwikkeling laten zien of het merendeel van de doelen/eindtermen worden voldoende beheerst.
Boven verwacht niveau* *De beoordeling 'Boven verwacht niveau' wordt aan (maximaal) 15% van de studenten gegeven	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle ASAS-specifieke EPA's zijn bekwaam verklaard op het vereiste supervisieniveau. <p>en</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De beoordeling professioneel gedrag is 'voldoende'. <p>en</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Boven voldoende beoordeling (medisch inhoudelijk) naar inzicht van de opleider/het opleidingsteam; de student heeft opvallend goede voortgang/ontwikkeling laten zien of het merendeel van de doelen/eindtermen worden boven niveau beheerst. <p>en</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. De ASAS behoefde geen reparatie of herkansing, behoudens evidente overmacht situaties.

Verantwoordelijkheid voor de beoordelingen

De tussen- en eindbeoordelingen en de bekwaamverklaringen van de EPA's worden door een staflid uitgevoerd. De eindbeoordeling wordt geaccordeerd door de examinator, die zo de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de daaraan ten grondslag liggende beoordelingen. Bevoegd om een observatie uit te voeren is iemand die de te beoordelen activiteit normaliter zelf ook zelfstandig uitvoert. Dit kan dus een AKO, arts-assistent, medisch specialist, huisarts maar ook verpleegkundige of physician assistant zijn. Een observatie voor het prikken van een infuus kan bijvoorbeeld door een verpleegkundige of laborant worden gedaan, terwijl dit niet mogelijk is voor een observatie van een anamnese/lichamelijk onderzoek. De casusbesprekingen en tussen/deelbeoordelingen mogen in principe door iedere arts (A(N)IOS, AKO, staf) op de werkvloer uitgevoerd worden (m.u.v. de ASAS). De observaties en casusbesprekingen worden tijdens de ASAS uitgevoerd door een staflid of ouderejaars AIOS. Een student mag uiteraard ook feedback vragen aan collega's uit andere disciplines en professies, maar deze beoordelingen zijn dan 'extra'. Met andere woorden: er wordt een minimum gesteld aan observaties en casusbesprekingen die zijn ingevuld door AIOS en stafleden en daarbuiten mag de semi-arts extra feedbackformulieren in laten vullen naar keuze, zie ook tabel 5 voor een overzicht:

Tabel 6: Wie beoordeelt wat?

	Studenten- klinieken	ASAS
Observaties	*	**
Casusbesprekingen	Staf / A(N)IOS	**
Tussenbeoordeling	Staf / AIOS	Staf
Tussenbeoordeling Professioneel Gedrag	Staf / AIOS	Staf
Eindbeoordeling	Staf	Staf
Eindbeoordeling Professioneel Gedrag	Staf	Staf
Bekwaamverklaring EPA's	Staf	Staf
Vaststellen eindbeoordeling & beoordeling PG	Examinator	Examinator

* = geen restricties functie beoordelaar (verpleegkundige, physician assistant, laborant, AKO, A(N)IOS, of staf kunnen dit doen indien zij de te beoordelen activiteit normaliter ook zelfstandig uitvoeren)

** = staflid of ouderejaars AIOS als beoordelaar

Praktisch overzicht beoordelingsformulieren ASAS

Onderstaande tabel toont de verplichte beoordelingsformulieren voor de ASAS.

Naast onderstaande formulieren is er per EPA ook een gecombineerd formulier 'Observatie & Casusbespreking' beschikbaar. Dit formulier kan gebruikt worden als je over één patiënt zowel een observatie als een casusbespreking hebt gehad; dit combinatieformulier telt dan voor beiden (één observatie en één casusbespreking).

Tabel 7: Beoordelingsformulieren ASAS

Benodigde formulieren in Scorion	Verplichte aantallen (minimaal)	Naar wie stuur je het formulier?	Opmerkingen
Beschouwing en actieplan	3	Niet vereist, de beoordelaar kan het formulier raadplegen via de overzichtspagina	Invullen voorafgaand aan: 1. planningsgesprek 2. tussenbeoordeling 3. eindbeoordeling
Planningsgesprek	1	Lokale begeleider	
EPA 1 Observatie – Het medisch consult	3	Staflid of ouderejaars AIOS	<u>Let op:</u> minimaal 2 betreffen het management van zaal of spreekuur en zijn afgegeven op supervisieniveau 2
EPA 1 Casusbespreking – Het medisch consult	2	Staflid of ouderejaars AIOS	Minimaal 2 afgegeven op supervisieniveau 2
EPA 3 Observatie - Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie	2	Staflid of ouderejaars AIOS	Minimaal 2 afgegeven op supervisieniveau 2
EPA 3 Casusbespreking - Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie	2	Staflid of ouderejaars AIOS	Minimaal 2 afgegeven op supervisieniveau 2
EPA 4 Observatie - Communiceren en samenwerken met collega's	2	Staflid of ouderejaars AIOS	Minimaal 2 afgegeven op supervisieniveau 2
EPA 4 Casusbespreking - Communiceren en samenwerken met collega's	2	Staflid of ouderejaars AIOS	Minimaal 2 afgegeven op supervisieniveau 2
Patiëntpresentatie of Presentatie	1	Lokale begeleider	Minimaal 1 op verwacht niveau –formulier "patiëntpresentatie" of "presentatie"
Tussenbeoordeling ASAS	1	Staflid	Inclusief professioneel gedrag en voortgangsgesprek <u>Let op eisen*</u>
Eindbeoordeling ASAS	1	Staflid	Inclusief professioneel gedrag en bekwaamverklaring EPA's op vereiste supervisieniveau (2)
Eindformulier examiner	1	gnk-asas@umcutrecht.nl	

* Eisen tussenbeoordeling:

EPA 1: minimaal drie observaties/casusbesprekingen, waarvan minimaal één afgegeven op supervisieniveau 2;

EPA 3: minimaal twee observaties/casusbesprekingen, waarvan minimaal één afgegeven op supervisieniveau 2;

EPA 4: zie EPA 3

5. Samenvatting

- Een Entrustable Professional Activity (EPA) is een taak of verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg die door een supervisor aan de coassistent kan worden toevertrouwd nadat de coassistent heeft laten zien dat deze de taak met een bepaalde mate van zelfstandigheid aan kan;
- De supervisioniveaus geven aan welke mate van zelfstandigheid de supervisor toevertrouwt aan de coassistent. Het EPA raamwerk van SUMMA (zie figuur 2) geeft aan op welk moment in de opleiding welke EPA (of deelaspect hiervan) op welk niveau behaald moet zijn.
- Tijdens feedbackmomenten zoals observaties en casusbesprekingen wordt een advies voor een superviseniveau afgegeven. Het gaat hierbij om een *inschatting voor toekomstig functioneren*;
- Als er een observatie of casusbespreking heeft plaatsgevonden moet de student dezelfde dag het (ingevulde) formulier voor akkoord of aanpassing opsturen naar de betreffende supervisor;
- De bekwaamverklaring voor de EPA's wordt afgegeven tijdens de eindbeoordeling. Het superviseniveau van deze bekwaamverklaring moet logischerwijs volgen uit de gegeven adviezen in de feedbackformulieren;
- De EPA's in het schakeljaar kunnen worden gezien als een proeve van bekwaamheid in de patiëntenzorg.
Om de ASAS en Keuzestage jaar 4af te ronden moet voor EPA 1, 3 en 4 een bekwaamverklaring op het vereiste superviseniveau (2) zijn behaald.

6. Gedetailleerde beschrijvingen van de EPA's

De gedetailleerde beschrijving van iedere EPA moet voor iedereen duidelijk maken wat de activiteit precies betreft waarvoor men op welk supervisie niveau bekwaam wordt verklaard, welke kennis, vaardigheden en attitude de coassistent moet beheersen voor de bekwaamverklaringen en hoe getoetst wordt of de coassistent klaar is voor de bekwaamverklaring.

Titel	EPA 1. Medisch consult (MC)
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat (hetero)anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan. Statusvoering is onderdeel van het medisch consult, echter de bekwaamverklaring valt onder EPA 4; • Omvat tevens visite lopen op een afdeling en/of het doen van een spreekuur waarbij het medisch consult wordt verricht voor meerdere patiënten achtereenvolgens; • Omvat adequaat handelen in geval van comorbiditeit; • Het medisch consult wordt beheerst in een variatie aan settingen (klinisch, poliklinisch, spoedeisend, ambulantly) binnen de diverse specialismen waarin door de student klinische ervaring is opgedaan. De specifieke verwachtingen binnen elk vakgebied staan verderop in deze EPA beschreven. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en respiratoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Het vereiste superviseniveau voor klinische handelingen is per coschafase vastgelegd in de 'lijsten Klinische Handelingen studenten geneeskunde' in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid. Met kruisjes in de tabellen is het superviseniveau aangegeven dat de student geneeskunde heeft in het begin van het coschap, studenten kunnen tijdens het coschap toegroeien naar het superviseniveau in de volgende fase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p><u>Essentieel</u>: medisch kennis en vaardigheden, communicatie, samenwerking, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit.</p> <p><u>Overig</u>: maatschappelijk handelen.</p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij LO van veel voorkomende ziektebeelden met diagnostische en therapeutische opties (medicamenteus en niet-medicamenteus); • Prevalentie van ziektebeelden en inschatten van kansen op basis van patiënt-kenmerken en bevindingen bij anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek; • Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van (aanvullende) diagnostiek en therapeutische opties. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaardigheid in anamnese (inclusief, structuur, efficiëntie, communicatie, empathie, cultuur, tijdig behoefte aan tolk signaleren en andere zaken) volgens het ALTIS/BAFOV model**. Denk ook aan alternatieve bronnen (familie, huisarts, apotheek); • Alles aspecten van lichamelijk onderzoek, inclusief instructie en uitleg aan de patiënt. • Herkent normaal van abnormaal, alarmsymptomen en situaties die spoed vereisen; • Integratie van theoretische kennis en klinisch redeneren door selectief informatie te verzamelen om tot een differentiaal- en werkdiagnose te komen; • Aanvullende onderzoek/therapeutische optie kunnen motiveren, werkt volgens de principes van Evidence Based Medicine; • Aanvullend onderzoek/de behandeling correct aanvragen, rekening houdend met protocollen/richtlijnen en patiënt-specifieke factoren zoals leeftijd, gewicht, allergieën etc. ;

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oog voor hulpvraag, culturele, sociale en functionele aspecten van patiënt en naasten bij het nemen van beslissingen, waar mogelijk in 'shared decisions'; • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen en besluiten aan betrokkenen (supervisors, andere zorgmedewerkers, patiënt/familie); • Timemanagement en prioritering tijdens het uitvoeren van alle onderdelen van het klinisch consult van één of meerdere patiënten; • Voorbereiding en uitvoering van visite lopen op een afdeling en/of het doen van een spreekuur; • Integratie van eerder opgedane vaardigheden ten aanzien van consultvoering. <p>** (ALTIS = Aard, locatie, tijdsverloop, invloeden, samenhang met andere klachten/BAFOV = beleving, attributies, functioneren, omgang met de klacht en verwachtingen)</p> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een veilige omgeving kunnen scheppen waarin patiënt zich comfortabel voelt, rekening houdend met de privacy van de patiënt; • Professionele en respectvolle omgang met patiënten, hun naasten en collega's, rekening houdend met beperkingen van de patiënten; • Geeft duidelijk blijk van leiderschap (bv. aansturing van collega's), waar dat gewenst is; • Heeft inzicht in de gevolgen van eigen (infectie)ziekten voor de patiënt en past gedrag hierop aan door het hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften; • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie. • Zorgvuldige inhoudelijke voorbereiding.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Aanvullende specificaties per vakgebied</p>	<p>Interne geneeskunde: algemeen internistisch MC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen aanvullende specificaties op de EPA beschrijving. <p>Chirurgie: algemeen chirurgisch MC inclusief perioperatieve zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de opbouw en het doel van het preoperatieve consult. • Heeft kennis van perioperatieve risico-inschatting met aandacht voor comorbiditeit en type ingreep. • Kent de procedure betreffende stopmomenten in de perioperatieve zorg. • Kent en herkent de mogelijke (peri- en postoperatieve) complicaties van de veelvoorkomende operaties. • Uitvoeren van een volledige preoperatieve screening: kan een inschatting maken van de algehele gezondheid van de patiënt en de risicofactoren en begrijpt het belang hiervan en kan inschatten in hoeverre cardiale of pulmonale problemen te verwachten zijn tijdens een operatie. • Kan een beleidsvoorstel doen voor het medicatiegebruik rondom en tijdens de operatie m.b.t. antibiotica, glucose-verlagende middelen en antistolling en voorstel voor vochtbeleid. • Kan een voorstel doen voor een postoperatief pijnbeleid. <p>Spoedeisende hulp: MC op SEH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de organisatie van spoed zorg, met aandacht voor de rol van ambulance, huisartsenpost en SEH. • Kennis van protocollaire opvang van ernstig gewonde of zieke patiënten. • Heeft oog voor de soms hectische situatie op SEH en kan hierbinnen op adequate manier participeren. • Heeft oog voor de impact van een opname vanuit de SEH voor patiënt en familie. <p>Gynaecologie en obstetrie: gynaecologisch / obstetrisch MC inclusief speculumonderzoek en vaginaal toucher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van anatomie van het vrouwelijke urogenitale systeem. • Indien noodzakelijk voor het contact: afname van kweken en uitvoeren van cervixuitstrijkje. • Uitvoeren van een onderzoek van de zwangere vrouw: gebruik maken van de handgrepen van Leopold, meten van de hoogte van de fundus, bepalen van de ligging en indaling van het kind, bepalen van de foetale hartfrequentie • Bewust zijn van gevoelens die het onderzoek kunnen oproepen bij de patiënt. • Bewust zijn van mogelijk tegenstrijdige belangen van de moeder en het kind.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Aanvullende specificaties per vakgebied</p>	<p>Kindergeneeskunde: MC pasgeborene en MC kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Hetero-)anamnese en lichamelijk onderzoek bij pasgeborene/ zuigeling <1 maand en bij het kind >1 maand. <p>Neurologie: neurologisch MC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medisch consult van de meest voorkomende neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld lumbosacraal radiculair syndroom en compressieuropathie) en wat de meest voorkomende oorzaken, de lokalisatie in neuro-anatomische structuren en de pathogenese van deze aandoeningen is. • Verrichten van een neurologisch onderzoek, onder andere uitgevoerd bij een patiënt met een veelvoorkomend neurologisch probleem en zo mogelijk bij een patiënt met uitval. <p>Psychiatrie: psychiatrisch MC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van het medisch consult van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen passend bij de DSM-V criteria. • Het beredeneren van een differentiaal diagnose inclusief co-morbide somatische aandoeningen, zowel beschrijvend als volgens de criteria en assen van de DSM-V op basis van de uitkomsten van psychiatrische anamnese en psychiatrisch onderzoek. <p>Keel- neus en oorheeskunde: MC KNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen aanvullende specificaties op de EPA beschrijving <p>Oogheeskunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen aanvullende specificaties op de EPA beschrijving <p>Sociale Geneeskunde (<i>indien klinisch</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen aanvullende specificaties op de EPA beschrijving <p>Huisartsgeneeskunde: huisartsgeneeskundig MC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de impact van de ziekte op het dagelijks leven. • Kennis waar de juiste richtlijnen en protocollen te vinden. • Maakt het onderscheid tussen acute zorg (herkent alarmsymptomen), korte episode zorg (1-3 consulten) en chronische zorg.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de studentenklinieken behalen studenten een bekwaamverklaring van onderdelen van EPA 1 in een variatie aan settingen en specialismen: <p>Interne geneeskunde Eisen voor bekwaamverklaring van het algemene internistisch medisch consult door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties anamnese en lichamelijk onderzoek • Minimaal 2 casusbesprekingen <p>Chirurgie Eisen voor bekwaamverklaring van het algemene chirurgisch medisch consult door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties anamnese en lichamelijk onderzoek • Minimaal 2 casusbesprekingen <p>Spoedeisende hulp Eisen voor bekwaamverklaring van het medisch consult in de context van de SEH door supervisor op supervisie niveau 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie • Minimaal 1 casusbespreking

Gynaecologie en obstetrie

Eisen voor bekwaamverklaring van het gynaecologisch/obstetrisch medisch consult door supervisor op supervisie **niveau 2** en van speculumonderzoek en vaginaal toucher op supervisie **niveau 1**:

- Minimaal 1 observatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek inclusief twee observaties speculum onderzoek en vaginaal toucher
- Minimaal 1 observatie van volledige anamnese en obstetrisch onderzoek
- Minimaal 1 casusbespreking gynaecologisch consult.
- Minimaal 1 casusbespreking consult zwangere.

Kindergeneeskunde

Eisen voor bekwaamverklaring van het medisch consult van de pasgeborene door supervisor op supervisie **niveau 1**:

- Minimaal 1 observatie van volledige anamneses en lichamelijk onderzoek van pasgeborene/zuigeling <1 maand.
- Minimaal 1 casusbespreking van pasgeborene/zuigeling <1 maand.

Eisen voor bekwaamverklaring van het medisch consult van het kind door supervisor op supervisie **niveau 2**:

- Minimaal 1 observatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek bij het kind >1 maand.
- Minimaal 1 casusbespreking van kind > 1 maand.

Neurologie

Eisen voor bekwaamverklaring van het neurologisch medisch consult door supervisor op supervisie **niveau 2**:

- Minimaal 1 observatie
- Minimaal 1 casusbespreking

Psychiatrie

Eisen voor bekwaamverklaring van het psychiatrisch medisch consult door supervisor op supervisie **niveau 1**:

- Minimaal 1 observatie
- Minimaal 1 casusbespreking

Keel- neus en oorheelkunde

Eisen voor bekwaamverklaring van het medisch consult in de context van de KNO door supervisor op supervisie **niveau 2**:

- Minimaal 1 observatie
- Minimaal 1 casusbespreking

Oogheelkunde

Geen bekwaamverklaring vereist, een casusbespreking kan optioneel plaatsvinden,

Sociale Geneeskunde

Geen bekwaamverklaring vereist, een casusbespreking kan optioneel plaatsvinden indien een klinische setting van toepassing is.

Huisartsgeneeskunde

Eisen voor bekwaamverklaring van het medisch consult in de context van de huisartsgeneeskunde door supervisor op supervisie **niveau 2**:

- Minimaal 3 observaties
- Minimaal 3 casusbesprekingen

Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p>ASAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Voor de ASAS geldt dat de bekwaamverklaring voor EPA 1 afgegeven wordt in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen.¹ <p>Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Minimaal 3 observaties waarvan minimaal 2 observaties het management van zaal of spreekuur omvatten en zijn afgegeven op supervisieniveau 2; Minimaal 2 casusbesprekingen afgegeven op supervisieniveau 2.
Beoogd niveau en fase	<ul style="list-style-type: none"> Bekwaamverklaring voor het medisch consult op supervisie niveau 2 aan het einde van de ASAS. <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid.</p>

¹ Ook voor adequaat handelen in geval van co-morbiditeit geldt dat dit binnen de context van de ASAS plaats vindt en dat de vereiste kennis met betrekking tot de co-morbiditeit is beperkt tot het kennisgebied van de ASAS-begeleider.

Titel	EPA 2. Algemene medische verrichtingen
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat het voorbereiden en uitvoeren van de medische verrichting en de communicatie daarover met de patiënt. • De volgende algemene medische verrichtingen moeten toegepast kunnen worden: venapunctie, infuus prikken, participatie op OK en hechten & verdoven De specifieke verwachtingen voor elke verrichting staan beschreven verderop in deze EPA-beschrijving. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>' (>18 jaar indien invasieve verrichting) *</p> <p>Het vereiste superviseniveau voor klinische handelingen is per coschafase vastgelegd in de 'lijsten Klinische Handelingen studenten geneeskunde' in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid. Met kruisjes in de tabellen is het superviseniveau aangegeven dat de student geneeskunde heeft in het begin van het coschap, studenten kunnen tijdens het coschap toegroeien naar het superviseniveau in de volgende fase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>communicatie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, mogelijke complicaties, alarmsymptomen, alternatieven, protocollen en benodigde materialen voor de medische verrichtingen • Kennis van het werkingsmechanisme van te gebruiken (meet)instrumenten • Kennis van de logistiek t.a.v. de medische verrichting (o.a. de benodigde voorbereiding) <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Technische vaardigheden, zoals het hanteren van (meet)instrumenten • Kunnen controleren of een medische verrichting correct is uitgevoerd en anticiperen op complicaties • Duidelijke instructies en uitleg aan de patiënt kunnen geven tijdens de uitvoering • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen aan supervisor • Timemanagement tijdens het uitvoeren van de medische verrichting <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • In houding en contact een veilige omgeving creëren waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt • Eigen grenzen kennen m.b.t. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hygiëne en veiligheidsvoorschriften in acht nemen.
Aanvullende specificaties per verrichting	<p>Venapunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben van de verschillen in de bloedafnamebuizen, voor welk onderzoek welke buis gebruikt moet worden, en in welke volgorde de buizen gevuld moeten worden. • Technische vaardigheid van het aansluiten van een stuwband, gebruik van venapunctienaald en aansluiten van de buisjes. • Het invullen van een aanvraagformulier. <p>Infuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen voor het klaarmaken infuusvloeistof, prikken en aansluiten van een infuus • Kennis hebben van de verschillend infuusnaalden • Technische vaardigheid van het prikken van het infuus

Aanvullende specificaties per verrichting	<p>Participatie op OK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis omtrent de patiënt en de operatie en van de bij de operatie horende anatomie • Kennis en begrip van de time-out procedure voorafgaand aan een operatie • Kan op een juiste manier handen desinfecteren, een steriele jas en handschoenen aantrekken • Kan aan tafel assisteren en instructies van operateurs en OK-assistenten opvolgen • Is zich bewust van het belang van steriliteit en participeert op juiste manier in waarborging daarvan • Participeert op professionele, beleefde manier als coassistent in een team op de operatiekamer <p>Hechten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben van protocollen en benodigde materialen voor het verzorgen en hechten van wonden. • Kennis hebben van verschillende basale hechttechnieken. • Schoonmaken, desinfectie en verdoving van de wond. • Juiste hantering van naaldvoerder en pincet.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p>Venapunctie:</p> <p>Eisen voor bekwaamverklaring aan het einde van de studentencliniek interne geneeskunde door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 6 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie <p>Infuus:</p> <p>Eisen voor bekwaamverklaring aan het einde van de studentencliniek interne geneeskunde door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 3 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie <p>Participatie op OK:</p> <p>Eisen voor bekwaamverklaring aan het einde van de studentencliniek chirurgie door supervisor op supervisie niveau 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie <p>Hechten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen bekwaamverklaring vereist • Minimaal 4 keer uitgevoerd • Optioneel kunnen observaties en casusbesprekingen worden uitgevoerd
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor algemene medische verrichtingen aan het einde van de studentencliniek chirurgie door het behalen van de bekwaamverklaringen voor venapunctie (op supervisie niveau 2), infuus (op supervisie niveau 2) en participatie op OK (op supervisie niveau 1).</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid.</p>

Titel	<p>EPA 3. Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Specificatie en beperkingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat gesprek met de patiënt over diagnose, prognose, therapie of ontslag inclusief vragen en documenteren van informed consent: <ul style="list-style-type: none"> - bespreken van diagnostische opties om de oorzaak van de klacht van de patiënt te achterhalen; - bespreken van de therapeutische opties, het vaststellen van het behandelplan in overleg met de patiënt en het bespreken van het belang van therapietrouw; - bespreken van de prognose. Hieronder valt zowel het brengen van goed nieuws als het voorbereiden van het gesprek – te voeren door de supervisor – waarin slecht nieuws gebracht wordt; - bespreken van ontslag; gesprek over de gestelde diagnose en behandeling, ervaringen tijdens de opname, leefregels, benodigde nazorg en hulpmiddelen, thuismedicatie en eventuele controle-afspraken. Omvat ook het meegeven van instructies in welke gevallen de patiënt contact op moet nemen met een arts. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening</i>'.*</p> <p>NB. De bekwaamverklaring omvat niet het zelfstandig voeren van een slecht nieuwsgesprek door de student.</p> <p>Het vereiste superviseniveau voor klinische handelingen is per coschaphase vastgelegd in de 'lijsten Klinische Handelingen studenten geneeskunde' in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid. Met kruisjes in de tabellen is het superviseniveau aangegeven dat de student geneeskunde heeft in het begin van het coschap, studenten kunnen tijdens het coschap toegroeien naar het superviseniveau in de volgende fase.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Relevante competentie gebieden</p>	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs & wetenschap, organisatie</i></p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring</p>	<p>Tot de <u>vereiste kennis</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over de diagnose, de betrouwbaarheid, de waarde en beperkingen, (contra)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische en therapeutische opties en de bijbehorende prognose; • Kennis over de gang van zaken na ontslag en de te geven instructies aan de patiënt. <p>Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structuur aanbrengen in het gesprek door een logische opbouw met een duidelijk herkenbare inleiding en afsluiting; • Helder informatie overbrengen middels begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering; • Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt rekening houdend met patiënt specifieke factoren zoals: leeftijd, geslacht, culturele achtergrond en beperkingen; • Toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen; • Bevorderen van shared-decision making; • Timemanagement tijdens het informeren en adviseren van patiënten en familie.

Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin vragen kunnen worden gesteld door patiënt/familie, zonder daarbij de leiding over het gesprek te verliezen; • Houdt rekening met de privacy en/of autonomie van de patiënt tijdens alle interacties; • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten; • Biedt ruimte aan de patiënt en diens familieleden voor verwerking van de impact van belastend nieuws door gelegenheid te bieden voor reacties en hier empathisch op te reageren; • Kent eigen grenzen t.o.v. emoties, kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de studentenklinieken worden observaties en casusbesprekingen van aspecten van EPA 3 verzameld als feedback. Voor deze deelaspecten is geen bekwaamverklaring vereist. • De bekwaamverklaring voor EPA 3 wordt afgegeven in de ASAS in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen. • De bekwaamverklaring voor EPA 3 hoeft alleen te worden gebaseerd op de observaties en casusbesprekingen die tijdens de ASAS worden behaald; de beoordelingen uit de studentenklinieken tellen hiervoor dus niet mee. <p>Eisen voor de studentenkliniek Gynaecologie en Obstetrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie over het bespreken van diagnostische/therapeutische opties inclusief het bespreken van informed consent. <p><u>Eisen voor de studentenkliniek interne geneeskunde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie over het ontslaggesprek. • Minimaal 1 casusbespreking over het ontslaggesprek. <p><u>Eisen voor de ASAS:</u></p> <p>Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties afgegeven op supervisieniveau 2; • Minimaal 2 casusbesprekingen afgegeven op supervisieniveau 2.
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie op supervisie niveau 2 aan het einde van de ASAS.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid.</p>

Titel	EPA 4. Communiceren en samenwerken met collega's
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat statusvoering, het opstellen van een ontslagbrief, mondelinge patiëntoverdracht of de indicatiestelling voor een operatie; • Omvat samenwerken met andere zorgverleners met als gezamenlijk doel veiligere en betere zorg waarin de patiënt/gemeenschap/populatie centraal staat; • Omvat een bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams (zoals MDO, consultatie en verwijzing) op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek inclusief documentatie hiervan. <p>Het vereiste superviseniveau voor klinische handelingen is per coschapsfase vastgelegd in de 'lijsten Klinische Handelingen studenten geneeskunde' in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid. Met kruisjes in de tabellen is het superviseniveau aangegeven dat de student geneeskunde heeft in het begin van het coschap, studenten kunnen tijdens het coschap toegroeien naar het superviseniveau in de volgende fase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>samenwerking, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht dat deze op respectvolle en doeltreffende wijze patiënt- en wetenschappelijke informatie over kan brengen op collega's en met hen te kunnen samenwerken zowel schriftelijk als in één op één contact en in interdisciplinaire teams.</p> <p>Tot de <u>vereiste kennis</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces; • Kennis over het format en doel van een brief/overdracht/presentatie/verwijzing; • Kennis over wetenschap (facetten, onderscheidt niet-/wetenschappelijk literatuur, statistische termen). <p>Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beheersing Nederlandse taal in woord en geschrift; • Op een respectvolle en begrijpelijke manier informatie verzamelen, organiseren en communiceren met collega's (waaronder medici, paramedici, verplegend en verzorgend personeel en ondersteunend personeel) in woord, geschrift en elektronisch; • Hoofd- en bijzaken in het klinisch proces kunnen scheiden; • Gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd schriftelijk of elektronisch kunnen vastleggen van bevindingen en afspraken over het patiëntenprobleem; • De essentie van een klinische vraagstelling beknopt kunnen samenvatten en overdragen; • Een inschatting maken waar/wanneer interprofessionele zorg of consultatie/verwijzing nodig is, het correct aanvragen van een consultatie/verwijzing en adequate schriftelijke verslaglegging van de gemaakte afspraken; • Samenwerking en een veilig werkklimaat bevorderen; • Actief shared decision making stimuleren; • Bewust zijn van mogelijke meningsverschillen tussen zorgverleners en/of zorgvragers en daar op constructieve wijze mee om proberen te gaan; • Gebruik maken van de kennis, vaardigheden en mogelijkheden die beschikbaar zijn bij de zorgverleners om zorg te leveren die veilig, tijdig, efficiënt en effectief is; • Kunnen opzoeken van relevante informatie ten aanzien van diagnose, therapie, prognose en op het individu gerichte preventie en integratie hiervan in de klinische praktijk (interpretatie gegevens uit & inschatten wetenschappelijke waarde van informatiebronnen, andere deskundigen raadplegen); • Een klinische onderzoeksvraag op wetenschappelijk verantwoorde wijze opstellen (m.b.v. PICO/DDU), relevante kennis uit de literatuur halen, de zoekstrategie, in- en exclusiecriteria documenteren en correct citeren/refereren;

Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<ul style="list-style-type: none"> • Feiten en onderzoeksresultaten zowel in woord als geschrift gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd weergeven; • Reflecteren op het eigen functioneren en dat van het team met input van patiënten/familie en teamleden om de samenwerking te verbeteren.
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Past het niveau aan van de brief/presentatie/het overleg aan het niveau van de betrokkenen en creëert ruimte voor verduidelijking; • Heeft een rustige houding en toont correcte omgangsvorm en bejegening; • Herkent en respecteert individuele verschillen binnen het zorgteam en de manier waarop dit bijdraagt aan effectieve communicatie, het oplossen van conflicten en positieve interprofessionele werkrelaties; • Functioneert effectief in verschillende rollen binnen een team in een variatie aan settings; • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie, en neemt verantwoordelijkheid voor eigen rol; • Houdt rekening met het anonimiseren van gegevens van de patiënt tot niet-herleidbare informatie in geval van wetenschap/onderwijs.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de studentenklinieken worden observaties en casusbesprekingen van aspecten van EPA 3 verzameld als feedback. Voor deze deelaspecten is geen bekwaamverklaring vereist. • De bekwaamverklaring voor EPA 4 wordt afgegeven in de ASAS in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen. • De bekwaamverklaring voor EPA 4 hoeft alleen te worden gebaseerd op de observaties en casusbesprekingen die tijdens de ASAS worden behaald; de beoordelingen uit de studentenklinieken tellen hiervoor dus niet mee. • De observaties en casusbesprekingen voor EPA 4 kunnen tijdens kindergeneeskunde, gynaecologie en obstetrie, neurologie en/of psychiatrie worden behaald. De hier genoemde aantallen zijn suggesties voor de aantallen binnen deze kliniek. <p><u>Eisen kindergeneeskunde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 observaties mondelinge patiëntoverdracht • 1 casusbesprekingen (schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie) <p><u>Eisen gynaecologie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 observaties mondelinge patiëntoverdracht • 1 casusbesprekingen (schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie) <p><u>Eisen neurologie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 observatie MDO <p><u>Eisen huisartsgeneeskunde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 casusbespreking verwijsbrief <p><u>Eisen voor de ASAS:</u> Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie niveau 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties afgegeven op supervisieniveau 2; • Minimaal 2 casusbesprekingen afgegeven op supervisieniveau 2.
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring voor communiceren en samenwerken met collega's op supervisie niveau 2 aan het einde van de ASAS.

Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier

EPA 1 Observatie - Het medisch consult (2)

ASAS

Naam student: Demo Scorion
Studentnummer: 0123456

Datum: <input type="text"/>	Locatie/Ziekenhuis: <input type="text" value="(kies een antwoord)"/>	Specialisme: <input type="text" value="(kies een antwoord)"/>
Naam beoordelaar: <input type="text"/>	Functie beoordelaar: <input type="text" value="(kies een antwoord)"/>	

Activiteit(en):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese | <input type="checkbox"/> Statusvoering |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk onderzoek | <input type="checkbox"/> Overdracht |
| <input type="checkbox"/> Specialistisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Gesprek met patiënt |
| <input type="checkbox"/> Opstellen differentiaal diagnose | <input type="checkbox"/> Consultatie / verwijzing |
| <input type="checkbox"/> Aanvragen diagnostisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Samenwerkingsopdracht |
| <input type="checkbox"/> Interpretatie diagnostisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Zaalvisite / spreekuur management |
| <input type="checkbox"/> Opstellen behandelplan | <input type="checkbox"/> Adequaate supervisie / assistentie vragen |
| <input type="checkbox"/> Patiëntverslag | <input type="checkbox"/> Overig |

Setting:

- Polikliniek
 Kliniek
 SEH
 Extramuraal
 Overig

Toelichting activiteit en/of setting:

	Onder verwacht niveau	Op verwacht niveau	Boven verwacht niveau
Professionaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kies geobserveerde competenties:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medische kennis en vaardigheden | <input type="checkbox"/> Organisatie en efficiëntie |
| <input type="checkbox"/> Communicatie | <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen |
| <input type="checkbox"/> Samenwerking | <input type="checkbox"/> Onderwijs en wetenschap |

› Informatie competenties

Sterke punten

Ontwikkelpunten

Op basis van deze casusbespreking is mijn inschatting dat deze student deze activiteit uit kan voeren onder deze mate van supervisie:

Vereist niveau eind ASAS: 2

- Voldoet nog niet aan supervisieniveau 1.**
- 1. Directe, proactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig in de ruimte. Activiteit wordt uitgevoerd door de student, eventueel samen met de supervisor.
- 2. Indirecte, reactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie. De supervisor bespreekt of controleert activiteit zo nodig (kort) voor en in ieder geval na de uitvoering ervan. De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig, maar in ieder geval op dezelfde dag

[EPA overzicht](#)

[EPA handleiding](#)

Is er reden tot zorg? ⓘ

- Nee
- Ja

Bijlage 2: Voorbeeld formulier casusbespreking

EPA 1 Casusbespreking - Het medisch consult (1)

ASAS

Naam student: Demo Scorpion

Studentnummer: 0123456

Datum: **Locatie/Ziekenhuis:** **Specialisatie:**

Naam beoordelaar: **Functie beoordelaar:**

Activiteit(en):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anamnese | <input type="checkbox"/> Statusvoering |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk onderzoek | <input type="checkbox"/> Overdracht |
| <input type="checkbox"/> Specialistisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Gesprek met patiënt |
| <input type="checkbox"/> Opstellen differentiaal diagnose | <input type="checkbox"/> Consultatie / verwijzing |
| <input type="checkbox"/> Aanvragen diagnostisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Samenwerkingsopdracht |
| <input type="checkbox"/> Interpretatie diagnostisch onderzoek | <input type="checkbox"/> Zaalvisite / spreekuur management |
| <input type="checkbox"/> Opstellen behandelplan | <input type="checkbox"/> Adequaat supervisie / assistentie vragen |
| <input type="checkbox"/> Patiëntverslag | <input type="checkbox"/> Overig |

Setting:

- Polikliniek
 Kliniek
 SEH
 Extramuraal
 Overig

Toelichting activiteit en/of setting:

Stappen van de Casusbespreking

Onder

Op verwacht

Boven

	verwacht niveau	niveau	verwacht niveau
1. Beschrijving probleemstelling en activiteit i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Relevante kennis en klinisch redeneren i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Risico`s en complicaties i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alternatieve scenario`s i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sterke punten

Ontwikkelpunten

Op basis van deze casusbespreking is mijn inschatting dat deze student deze activiteit uit kan voeren onder deze mate van supervisie:

Vereist niveau eind ASAS: 2

- Voldoet nog niet aan supervisieniveau 1.**
- 1. Directe, proactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig in de ruimte. Activiteit wordt uitgevoerd door de student, eventueel samen met de supervisor.
- 2. Indirecte, reactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie.
W^e De supervisor bespreekt of controleert activiteit zo nodig (kort) voor en in ieder geval na de uitvoering ervan. De De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig, maar in ieder geval op dezelfde dag geval na de uitvoering ervan. De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig, maar in ieder geval op dezelfde dag

[EPA overzicht](#)

[EPA handleiding](#)

Is er reden tot zorg? i

- Nee
- Ja