

EPA-handleiding DNUA

Leren, feedback en ontwikkeling in de klinische praktijk

INHOUDSOPGAVE

Deel 1 — Werken met EPA's in de praktijk

1. Wat zijn EPA's?
2. Hoe werkt leren met EPA's in de praktijk?
3. Supervisieniveaus
4. Wat wordt verwacht van studenten?
5. Wat wordt verwacht van begeleiders?
6. Welke vormen van observatie zijn er?
7. Veelvoorkomende misverstanden

Deel 2 — portfolio, data en beoordeling

8. Het portfolio: leren zichtbaar maken
9. Leer- en bewijsdata
10. Verwachte ontwikkeling gedurende de opleiding
11. Rollen en verantwoordelijkheden binnen begeleiding en beoordeling
12. Overzicht van de 6 EPA's

BIJLAGEN

- a. Observatieformulier supervisor (DO/CP)
- b. Case based discussion formulier (CBD)
- c. Observatie formulier overige gebruikers (TR/IPO)
- d. Reflectieformulier tussen-/eindgesprek LINK

Voorwoord

De masteropleiding Geneeskunde van De Nieuwe Utrechtse Arts (DNUA) leidt studenten op tot beginnend artsen die zelfstandig, verantwoord en in samenwerking met anderen patiëntenzorg kunnen verlenen. Het grootste deel van deze ontwikkeling vindt plaats in de klinische praktijk: door mee te doen, te observeren, feedback te krijgen en geleidelijk steeds meer verantwoordelijkheid te dragen. Om dit leren in de praktijk zichtbaar en bespreekbaar te maken, werkt de opleiding met Entrustable Professional Activities (EPA's). EPA's beschrijven herkenbare professionele activiteiten van een basisarts, zoals het afnemen van een anamnese, het opstellen van een behandelplan of het overdragen van een patiënt. Ze vormen een gemeenschappelijke taal voor studenten, begeleiders en beoordelaars om ontwikkeling, feedback en groei in de praktijk te ondersteunen.

Binnen DNUA zijn EPA's nadrukkelijk bedoeld ter ondersteuning van leren, ontwikkelen en beoordelen. Studenten verzamelen gedurende hun coschappen en LINKs frequent observaties met feedback op de werkvloer. Deze observaties helpen studenten inzicht te krijgen in hun ontwikkeling en ondersteunen begeleiders bij het geven van gerichte feedback en passende supervisie. Een selectie van deze informatie wordt uiteindelijk gebruikt voor de toekenning van EPA's en de summatieve beoordeling van een LINK. Het doel is daarbij niet om ieder afzonderlijk moment te beoordelen, maar om over de tijd een rijk, genuanceerd en betrouwbaar beeld te verkrijgen van het functioneren van de student in verschillende situaties en contexten.

Deze handleiding beschrijft hoe binnen de opleiding gewerkt wordt met EPA's, supervisieniveaus, observaties, feedback en portfolio-opbouw. Daarnaast wordt uitgelegd hoe informatie uit het portfolio gebruikt wordt voor begeleiding, voortgang en beoordeling. De handleiding is bedoeld voor studenten, begeleiders, LINK-coördinatoren en leden van de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC). De nadruk ligt daarbij steeds op leren in de praktijk: oefenen, feedback vragen, reflecteren en geleidelijk groeien in zelfstandigheid, binnen veilige patiëntenzorg en met passende supervisie.

DEEL 1 — WERKEN MET EPA's IN DE PRAKTIJK

1. Wat zijn EPA's?

Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn herkenbare professionele activiteiten uit de dagelijkse patiëntenzorg die een student geleidelijk steeds zelfstandiger leert uitvoeren. Voorbeelden hiervan zijn het afnemen van een anamnese, het opstellen van een behandelplan of het overdragen van een patiënt. Een EPA beschrijft niet één losse vaardigheid, maar een professionele activiteit waarin kennis, vaardigheden en professioneel gedrag samenkomen. Bij het uitvoeren van een EPA combineert een student bijvoorbeeld medische kennis, klinisch redeneren, communicatie en samenwerking in de praktijk.

EPA's helpen om leren in de praktijk zichtbaar en bespreekbaar te maken. Ze bieden studenten en begeleiders een gemeenschappelijke taal voor observatie, feedback en ontwikkeling op de werkvloer. Binnen DNUA vormen EPA's daarom de basis van het werkplekleren in de masterfase.

Binnen de opleiding wordt gewerkt met zes EPA's die samen het werk van de beginnend basisarts representeren:

1. Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaaldiagnose
2. Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek
3. Opstellen van een behandelplan
4. Overdragen, ontslaan en/of verwijzen van patiënten
5. Dagelijkse (zorg)organisatie
6. Uitvoeren van medische verrichtingen

Deze EPA's komen gedurende de hele masteropleiding terug in verschillende zorgcontexten, zoals de kliniek, polikliniek, public health, huisartspraktijk en acute zorg. Binnen de opleiding wordt bewust gewerkt met deze brede, context overstijgende EPA's. Studenten ontwikkelen professionele activiteiten in verschillende klinische contexten en doorlopen daardoor niet allemaal exact hetzelfde leertraject. De beoordeling richt zich daarom niet op het afvinken van losse deelactiviteiten, maar op het totaalbeeld van functioneren en toenemende zelfstandigheid over verschillende contexten heen. Naarmate studenten meer ervaring opdoen, voeren zij deze activiteiten geleidelijk zelfstandiger uit.

2. Hoe werkt leren met EPA's in de praktijk?

EPA's worden gebruikt tijdens het dagelijks werkplekleren in de klinische praktijk. Studenten leren door deel te nemen aan patiëntenzorg, professionele activiteiten uit te voeren en hierop middels frequente, korte observaties narratieve feedback te ontvangen. Daarnaast schat de dagelijkse supervisor in welke mate van supervisie in een vergelijkbare toekomstige situatie waarschijnlijk passend zou zijn. Deze supervisie-inschatting is situationeel en bedoeld om het leren en de ontwikkeling van de student te ondersteunen.

Studenten verzamelen gedurende een LINK dagelijks observaties van verschillende begeleiders en in verschillende contexten. Deze observaties, feedback en supervisie-inschattingen worden vastgelegd in het portfolio. Veel van deze observaties zijn primair bedoeld om van te leren (leerdata) en ondersteunen studenten bij reflectie, ontwikkeling en het formuleren van leerdoelen. Op deze manier bouwen studenten een portfolio op met leerdata die samen een breed beeld geven van hun functioneren in de praktijk. Binnen de door de opleiding gestelde kaders selecteren studenten later een deel van deze informatie als bewijsdata voor voortgangs- en beoordelingsbesluiten (hoofdstuk 9). De Portfolio Beoordelingscommissie (PBC) is verantwoordelijk voor de formele toekenning van een EPA en het bijbehorende supervisieniveau. De PBC baseert deze beslissing op het totaalbeeld van verzamelde bewijsdata over langere tijd, afkomstig van verschillende begeleiders en uit verschillende contexten.

Dit helpt om een veilig leerklimaat te behouden waarin studenten kunnen oefenen, feedback kunnen vragen en fouten mogen maken als onderdeel van hun ontwikkeling.

3. Supervisieniveaus

Coassistenten werken in de klinische praktijk altijd onder supervisie. De mate van supervisie verschilt per student, activiteit en situatie. Naarmate studenten meer ervaring opdoen, kunnen zij professionele activiteiten geleidelijk zelfstandiger uitvoeren. Binnen de opleiding worden supervisieniveaus gebruikt om deze ontwikkeling zichtbaar te maken. Een supervisieniveau geeft aan hoeveel begeleiding een student in een vergelijkbare toekomstige situatie waarschijnlijk nodig heeft. Het gaat daarbij niet om een cijfer of eindbeoordeling, maar om een professionele inschatting die richting geeft aan feedback, begeleiding en verdere ontwikkeling. Tijdens observaties op de werkvloer schat een dagelijkse supervisor in welke mate van begeleiding in een vergelijkbare toekomstige situatie waarschijnlijk passend zou zijn. Deze inschatting is situationeel en bedoeld om het leren van de student te ondersteunen. De formele toekenning van een EPA en het bijbehorende supervisieniveau vindt later plaats door de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC), op basis van het totaalbeeld van verzamelde bewijsdata over langere tijd (Hoofdstuk 9-11). Een lager supervisieniveau betekent niet automatisch

onvoldoende functioneren. In nieuwe, complexe of acute situaties is extra begeleiding vaak passend en wenselijk.

Binnen de opleiding worden de volgende supervisieniveaus gebruikt:

1. Observeren

De student observeert de activiteit die door de supervisor wordt uitgevoerd.

2. Uitvoeren met proactieve, directe supervisie

- a. Coassistent en supervisor voeren activiteit gezamenlijk uit
- b. De coassistent voerde de activiteit uit, supervisor aanwezig om in te kunnen grijpen of aan te kunnen vullen

3. Uitvoeren met indirecte, reactieve supervisie

Na mondelinge bespreking aansluitend aan de activiteit:

- a. Moest ik de activiteit volledig controleren en had ik meerdere en/of essentiële aanvullingen
- b. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren en had ik enkele aanvullingen
- c. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren omdat ik eindverantwoordelijk ben. Ik had geen aanvullingen

Let op: Binnen de masteropleiding worden alleen supervisieniveaus 1 t/m 3c gebruikt. Supervisieniveau 4 (supervisie op afstand) en niveau 5 (superviseren van anderen) zijn binnen de opleiding niet van toepassing, omdat een supervisor altijd direct beschikbaar moet zijn.

Het benodigde supervisieniveau hangt altijd samen met de context. In nieuwe, complexe of acute situaties kan meer begeleiding passend zijn dan in bekende of minder complexe situaties. Het is daarom normaal dat studenten gedurende de opleiding verschillende supervisieniveaus laten zien in verschillende contexten. Gedurende de opleiding verschuift de nadruk geleidelijk van observeren en directe supervisie naar meer zelfstandige uitvoering met indirecte supervisie passend bij het niveau van een beginnend arts.

4. Wat wordt verwacht van studenten?

Van studenten wordt verwacht dat zij actief deelnemen aan hun leerproces op de werkvloer. Dit betekent dat zij:

- Dagelijks korte observaties met feedback aanvragen over concrete activiteiten of leerdoelen;
- Openstaan voor feedback en deze gebruiken voor verdere ontwikkeling;
- Reflecteren op eigen handelen en leerpunten;
- Variatie zoeken in patiënten, situaties en contexten;
- Verantwoordelijkheid nemen voor het opbouwen van een representatief portfolio.

Observaties hoeven niet alleen aangevraagd te worden wanneer iets goed gaat. Juist situaties die nog lastig zijn of waarin begeleiding nodig is, leveren vaak belangrijke feedback en waardevolle leermomenten op.

Studenten verzamelen gedurende de opleiding meer observaties dan uiteindelijk zichtbaar worden gemaakt voor beoordeling. Daarom is het belangrijk dat het portfolio een breed overzicht geeft van het functioneren en de ontwikkeling van de student over verschillende begeleiders, contexten en momenten in de opleiding heen. Binnen de kaders van de opleiding selecteren studenten later een deel van deze informatie als bewijsdata voor voortgangs- en beoordelingsbesluiten (hoofdstuk 9).

5. Wat wordt verwacht van begeleiders?

Begeleiders spelen een belangrijke rol in het werkplekleren van studenten. Door studenten te observeren, feedback te geven en passende supervisie te bieden, ondersteunen zij de ontwikkeling naar toenemende zelfstandigheid in de patiëntenzorg. Observaties met feedback hoeven daarbij niet uitgebreid of tijdrovend te zijn. Korte observaties tijdens de dagelijkse werkzaamheden leveren vaak al waardevolle informatie op over het functioneren en de ontwikkeling van een student.

Van begeleiders wordt verwacht dat zij:

- Studenten regelmatig observeren in de praktijk;
- Gerichte en concrete feedback geven op het handelen van de student;
- Expliciet maken welke mate van supervisie in een vergelijkbare toekomstige situatie passend zou zijn;
- Studenten stimuleren om actief feedback te vragen en te reflecteren;
- Bijdragen aan een veilig leerklimaat waarin leren centraal staat;
- Beschikbaar zijn voor supervisie en ondersteuning wanneer nodig.

Feedback is bij voorkeur:

- Specifiek en gekoppeld aan een concrete situatie;
- Gericht op zowel sterke punten als ontwikkelpunten;
- Bruikbaar voor een volgende vergelijkbare situatie;
- Kort en praktisch toepasbaar in de dagelijkse praktijk.

Goede feedback bevat bij voorkeur elementen van:

- **Feedback:** hoe verliep de activiteit op dat moment?
- **Feed up:** wat was het doel of wat werd verwacht?
- **Feed forward:** wat kan de student doen om daar te komen en meenemen naar een volgende vergelijkbare situatie?

Bij het geven van feedback en het inschatten van passende supervisieniveaus kunnen begeleiders gebruikmaken van de A-RICH criteria. Deze criteria helpen om feedback concreter en ontwikkelingsgerichter te maken. A-RICH staat voor:

- Agency – neemt initiatief en verantwoordelijkheid;
- Reliability – werkt betrouwbaar en consistent;
- Integrity – handelt professioneel en zorgvuldig;
- Capability – beschikt over voldoende kennis en vaardigheden;
- Humility – kent eigen grenzen en vraagt tijdig hulp wanneer nodig.

De A-RICH criteria zijn nadrukkelijk geen afvinklijst, maar een hulpmiddel bij observatie en feedback. Bijvoorbeeld: “De student werkte zorgvuldig en gestructureerd, maar vroeg in complexe situaties nog weinig hulp.” Deze feedback kan betrekking hebben op zowel Capability als Humility.

De dagelijkse observaties op de werkvloer zijn in de eerste plaats bedoeld om het leren van studenten te ondersteunen. Begeleiders geven daarom eerlijke en ontwikkelingsgerichte feedback die verdere ontwikkeling ondersteunt. Een deel van de verzamelde observaties wordt later gebruikt als bewijsdata binnen het portfolio (zie hoofdstuk 9). De uiteindelijke beoordeling vindt echter nooit plaats op basis van één losse observatie, maar op basis van het bredere beeld van functioneren over langere tijd.

6. Welke vormen van observatie zijn er?

Binnen de opleiding worden verschillende vormen van observatie en feedback gebruikt om het leren in de praktijk zichtbaar te maken. Sommige observaties richten zich op

direct handelen in de patiëntenzorg, andere juist op klinisch redeneren, samenwerking of reflectie. Samen geven deze verschillende observaties een breed overzicht van het functioneren en de ontwikkeling van de student. Observaties hoeven daarbij nadrukkelijk niet uitgebreid voorbereid of tijdrovend te zijn. Juist korte, gerichte observaties die geïntegreerd plaatsvinden tijdens de dagelijkse klinische werkzaamheden leveren vaak waardevolle feedback op. Binnen DNUA worden onder andere de volgende vormen van observatie gebruikt:

- **Directe observatie (DO)**

Bij een directe observatie kijkt een begeleider mee tijdens een activiteit in de patiëntenzorg, bijvoorbeeld tijdens: een anamnese of lichamelijk onderzoek; een patiëntgesprek; een overdracht; een verrichting; of een consult. De begeleider geeft vervolgens gerichte feedback op het handelen van de student en bespreekt welke mate van supervisie nodig was.

- **Case Based Discussion (CBD)**

Bij een Case Based Discussion bespreekt een student een patiëntcasus met een begeleider. De nadruk ligt hierbij vooral op klinisch redeneren, besluitvorming en onderbouwing van keuzes in de patiëntenzorg. Een CBD hoeft uitdrukkelijk niet uitgebreid voorbereid te worden en kan goed plaatsvinden tijdens de dagelijkse werkzaamheden, bijvoorbeeld tijdens een visite of bij de nabespreking van een opname of consult.

- **Casuspresentatie (CP)**

Bij een casuspresentatie presenteert een student een patiënt of klinisch probleem, bijvoorbeeld tijdens een overdracht, grote visite of multidisciplinair overleg. Hierbij kan feedback worden gegeven op: klinisch redeneren; structureren van informatie; communicatie; en samenwerking. Ook casuspresentaties zijn bij voorkeur geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden en hoeven niet los voorbereid te worden.

- **Team review (TR)**

Bij een team review wordt feedback verzameld van verschillende leden van het behandelteam. Dit kan bijvoorbeeld gaan over: samenwerking; communicatie; professionaliteit; betrouwbaarheid; en functioneren binnen het team.

- **Interprofessionele observatie (IO)**

Ook patiënten, verpleegkundigen, physician assistants, medestudenten en andere betrokken zorgprofessionals kunnen waardevolle feedback geven op het functioneren van een student, bijvoorbeeld op het gebied van communicatie, samenwerking en professioneel gedrag.

- **Reflectie**

Reflectie helpt studenten om stil te staan bij hun eigen ontwikkeling, sterke punten en leerpunten. Studenten gebruiken observaties en feedback om terug te kijken op hun handelen en gerichte leerdoelen te formuleren voor volgende praktijksituaties.

De verschillende observatievormen vullen elkaar aan. Samen dragen zij bij aan een breed en gevarieerd beeld van het functioneren van de student gedurende de opleiding.

7. Veelvoorkomende misverstanden

Bij het werken met EPA's kunnen misverstanden ontstaan, vaak gebaseerd op eerdere ervaringen met toetsing. Onderstaande voorbeelden helpen om EPA's op de juiste manier te gebruiken.

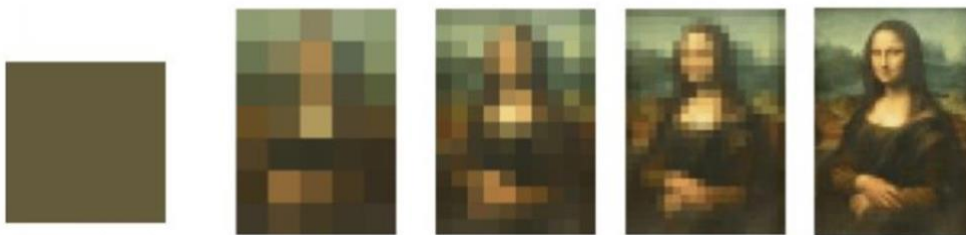
- **Elke observatie telt direct mee voor beoordeling** → Nee. Binnen de opleiding zijn veel observaties primair bedoeld om van te leren. Studenten verzamelen gedurende de opleiding meer observaties dan uiteindelijk zichtbaar worden gemaakt voor beoordeling. Een deel van de observaties blijft onderdeel van de leerdata en ondersteunt feedback, reflectie en ontwikkeling.
- **Ik moet altijd hoge supervisieniveaus halen** → Nee. Het benodigde supervisieniveau hangt af van de situatie, de complexiteit van de patiënt, de context en de ervaring van de student. In nieuwe of complexe situaties is meer supervisie vaak passend en wenselijk. De opleiding verwacht vooral dat studenten gedurende de opleiding groei en toenemende zelfstandigheid laten zien.
- **Lage supervisieniveaus betekenen onvoldoende functioneren** → Nee. Supervisieniveaus zijn geen cijfers of beoordelingen, maar geven aan hoeveel begeleiding een student in een vergelijkbare situatie waarschijnlijk nodig heeft. Een lager supervisieniveau betekent dus niet automatisch onvoldoende functioneren.
- **Alle studenten moeten exact hetzelfde traject doorlopen** → Nee. Studenten ontwikkelen zich in verschillende contexten en lopen daardoor niet allemaal hetzelfde leertraject. Patiëntenpopulaties, beschikbare leermogelijkheden en complexiteit van zorg verschillen tussen stages en afdelingen. Daarom werkt de opleiding met brede, contextoverstijgende EPA's en wordt gekeken naar ontwikkeling over meerdere situaties en contexten heen.
- **Ik moet alleen observaties vragen als iets goed gaat** → Nee. Juist observaties van situaties die nog lastig zijn of waarin begeleiding nodig is, leveren vaak belangrijke feedback en waardevolle leermomenten op.
- **Een enkele observatie bepaalt de beoordeling** → Nee. Besluitvorming vindt plaats op basis van het totaalbeeld van functioneren gedurende de opleiding. Daarbij wordt gekeken naar patronen over tijd, verschillende contexten, meerdere begeleiders en verschillende vormen van feedback.
- **EPA's zijn losse afvinklijstjes** → Nee. EPA's beschrijven brede professionele activiteiten waarin kennis, vaardigheden, communicatie, samenwerking en professioneel gedrag samenkomen. De beoordeling richt zich niet op het afvinken van losse deelactiviteiten, maar op het functioneren van de student als beginnend arts in verschillende praktijksituaties.

- **Feedback moet uitgebreid en perfect geformuleerd zijn** → Nee. Korte, gerichte feedback in de dagelijkse praktijk kan al zeer waardevol zijn voor het leerproces. Observaties hoeven niet lang of ingewikkeld te zijn om betekenisvol te zijn.

DEEL 2 — PORTFOLIO, DATA EN BEOORDELING

8. Het portfolio: leren zichtbaar maken

Een losse observatie zegt vaak weinig over het functioneren van een student. Net zoals één pixel weinig zegt over een afbeelding, ontstaat pas door veel observaties samen een scherp beeld van ontwikkeling in de praktijk.



Daarom werkt de opleiding met frequente, korte observaties van verschillende begeleiders, in verschillende situaties en verspreid over de tijd. Iedere observatie levert een klein stukje informatie op over het functioneren van de student. Het portfolio helpt om deze ontwikkeling zichtbaar te maken. Observaties, feedback, reflecties en andere relevante informatie worden hierin verzameld en samengebracht.

Binnen de opleiding wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **Leerdata:** observaties die primair bedoeld zijn om van te leren;
- **Bewijsdata:** een selectie van informatie die gebruikt wordt voor voortgangs- en beoordelingsbesluiten.

Veel observaties zijn dus vooral bedoeld om studenten te helpen leren en ontwikkelen. Dit ondersteunt een veilig leerklimaat waarin studenten kunnen oefenen, feedback kunnen vragen en fouten mogen maken als onderdeel van hun ontwikkeling. Welke informatie zichtbaar wordt gemaakt voor beoordeling en hoe deze gebruikt wordt binnen de opleiding, wordt verder toegelicht in hoofdstuk 9.

9. Leer- en bewijsdata

Studenten verzamelen gedurende de opleiding meer observaties dan uiteindelijk gebruikt worden voor beoordeling (de zogenaamde bewijsdata). Het grootste deel van deze observaties bestaat uit leerdata en is primair bedoeld voor feedback, reflectie en ontwikkeling. Binnen de door de opleiding gestelde kaders selecteren studenten later

een deel van deze leerdata en maken deze zichtbaar als bewijsdata in het portfolio. Deze bewijsdata worden gebruikt voor voortgangs- en beoordelingsbesluiten door de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC). De uiteindelijke beoordeling vindt plaats op basis van patronen in functioneren over langere tijd en nooit op basis van één enkele observatie. Doordat slechts een deel van de verzamelde observaties zichtbaar wordt gemaakt voor beoordeling en een groot deel onderdeel blijft van de leerdata, blijft het accent binnen de opleiding liggen op leren en ontwikkelen. Dit ondersteunt een veilig leerklimaat waarin studenten kunnen oefenen, feedback kunnen vragen en fouten mogen maken als onderdeel van hun ontwikkeling.

Richtlijnen voor zichtbare bewijsdata per LINK

Onderstaande richtlijnen geven aan welke bewijsdata zichtbaar worden gemaakt voor de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC). Deze gegevens vormen een selectie uit de grotere hoeveelheid observaties en feedbackmomenten die studenten gedurende de opleiding verzamelen.

- **LCL (10 weken)**
24 bewijsdata zichtbaar voor de PBC (uit 40 observaties), waaronder minimaal 10x DO, 3x CBD, 3x CP, 2x TR en 6x IPO.
- **LINK Beschouwend (16 weken)**
32 bewijsdata zichtbaar voor de PBC (uit 64 observaties), waaronder minimaal 18x DO, 5x CBD, 2x CP, 2x TR en 5x IPO.
- **LINK Peri-operatief (16 weken)**
32 bewijsdata zichtbaar voor de PBC (uit 64 observaties), waaronder minimaal 21x DO, 3x CBD, 2x CP, 2x TR en 4x IPO.
- **LINK MMM (19 weken)**
40 bewijsdata zichtbaar voor de PBC (uit 76 observaties), waaronder minimaal 23x DO, 5x CBD, 4x CP, 2x TR en 6x IPO.

De zichtbaar gemaakte bewijsdata moeten per LINK afkomstig zijn uit minimaal twee verschillende contexten (werkplekken) en betrekking hebben op de voor dat LINK relevante EPAs (zie tabel hoofdstuk 10).

Toekennen van een EPA

Een EPA wordt toegekend wanneer de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC) op basis van het totaalbeeld van verzamelde bewijsdata voldoende vertrouwen heeft dat de student de betreffende professionele activiteit op het verwachte supervisieniveau en passend bij de fase van de opleiding kan uitvoeren. Bij besluitvorming kijkt de PBC niet alleen naar aantallen observaties of supervisieniveaus, maar nadrukkelijk ook naar de inhoud en kwaliteit van narratieve feedback. De PBC komt op basis van gezamenlijke bespreking van het portfolio tot een integratief oordeel over de ontwikkeling en het functioneren van de student.

Reflectie en onderbouwing

Studenten selecteren niet alleen bewijsdata, maar onderbouwen deze selectie ook binnen het portfolio. Hierbij reflecteren zij op hun ontwikkeling gedurende de LINK, sterke punten en leerpunten, de manier waarop feedback is gebruikt voor verdere groei en hoe de geselecteerde informatie samen een representatief beeld geeft van hun functioneren.

Borging van besluitvorming

De betrouwbaarheid van besluitvorming wordt ondersteund door meerdere observaties verspreid over de tijd, verschillende observatievormen, meerdere begeleiders, verschillende klinische contexten en longitudinale beoordeling binnen de PBC. Besluitvorming vindt plaats op basis van patronen in het functioneren van de student en nooit op basis van één enkele observatie.

10. Verwachte ontwikkeling gedurende de opleiding

Binnen de opleiding wordt verwacht dat studenten gedurende de opleiding geleidelijk meer zelfstandigheid ontwikkelen in het uitvoeren van EPA's. De verwachte supervisieniveaus verschillen per fase van de opleiding en per klinische context, zie onderstaande tabel.

Tabel Verwachte supervisieniveaus aan het einde van een LINK of coschap.

	Leren Coschap lopen	LINK Beschouwend	LINK Peri- operatief	LINK Mens, Maatschappij, Mentaal		ASECO/ keuzestage
				Deel 1	Huisarts	
EPA 1. Anamnese, lichamelijk onderzoek & DD	Niveau 2a	Niveau 3a	Niveau 3a	Niveau 3a	Niveau 3c	Niveau 3c
EPA 2. Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek	-	Niveau 2a	Niveau 2a		Niveau 3a	Niveau 3c
EPA 3. Behandelplan opstellen	CBD	Niveau 2b	Niveau 2b	Niveau 2b	Niveau 3b	Niveau 3c
EPA 4. Overdragen, ontslaan en verwijzen van een patiënt	Overdragen niveau 2b	Niveau 3a	Niveau 3a	Niveau 3a	Niveau 3b	Niveau 3c
EPA 5. Dagelijkse zorg organisatie	-	Niveau 3a*	Niveau 3a*	Niveau 3a*	Niveau 3a*	Niveau 3c
EPA 6. Uitvoeren van medische verrichtingen	Niveau 2b	Niveau 2b	Niveau 2b		Niveau 2b	Niveau 3c

*EPA 5 Tijdens masterjaar 1 en 2 gaat dit om de dagelijkse zorg organisatie bij 1 patiënt om te oefenen en toe te werken naar het ASECO waarbij de student de dagelijkse zorgorganisatie van een aantal patiënten moet gaan doen.

Deze tabel geeft richting aan de verwachte ontwikkeling gedurende de opleiding. De uiteindelijke beoordeling blijft altijd afhankelijk van het totaalbeeld van functioneren, de context waarin observaties zijn gedaan en de spreiding van de verzamelde informatie.

Het benodigde supervisieniveau hangt samen met de context. In bekende of minder complexe situaties kan een student meer zelfstandigheid laten zien dan in nieuwe, acute of complexe situaties. Het is daarom normaal dat studenten gedurende de opleiding verschillende supervisieniveaus laten zien in verschillende contexten. Een lager supervisieniveau betekent daarbij niet automatisch onvoldoende functioneren.

11. Rollen en verantwoordelijkheden binnen begeleiding en beoordeling

Binnen de opleiding zijn verschillende personen betrokken bij het begeleiden, monitoren en beoordelen van studenten. Iedere rol heeft daarbij een eigen verantwoordelijkheid. Door deze rollen van elkaar te onderscheiden probeert de opleiding zowel het leren als de beoordeling zorgvuldig te ondersteunen.

Dagelijkse supervisor

Dagelijkse supervisoren begeleiden studenten tijdens de dagelijkse patiëntenzorg op de werkvloer. Dit kunnen bijvoorbeeld medisch specialisten, arts-assistenten, huisartsen, physician assistants of andere betrokken zorgprofessionals zijn die de betreffende activiteit zelfstandig uitvoeren binnen hun eigen beroepscontext. De dagelijkse supervisor observeert studenten tijdens hun werkzaamheden, geeft korte ontwikkelingsgerichte feedback en bespreekt welke mate van supervisie passend was bij de uitgevoerde activiteit. Deze observaties duren vaak slechts enkele minuten, maar vormen een belangrijk onderdeel van het dagelijks werkplekleren en de ontwikkeling van de student gedurende de opleiding. Dagelijkse supervisoren leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan de leer- en bewijsdata binnen het portfolio van de student.

Werkplekbegeleiders

Werkplekbegeleiders, zoals AKO's, A(N)IO's en leden van de medische staf, begeleiden studenten tijdens hun werkzaamheden binnen een van de klinische contexten van een LINK (voorheen coschap). Zij coachen studenten in de dagelijkse praktijk en ondersteunen hun ontwikkeling binnen de verschillende EPA's. Daarbij besteden zij aandacht aan feedback, het gebruik van leer- en bewijsdata, het portfolio en de voortgang van de student gedurende de stage. Ook signaleren werkplekbegeleiders eventuele zorgen over het functioneren of de ontwikkeling van een student en bespreken deze met de student en zo nodig met de betreffende longitudinaal begeleider binnen het teaching hospital. Werkplekbegeleiders nemen geen afzonderlijke eindbesluiten over de voortgang van studenten of het behalen van EPA's.

Longitudinaal begeleider

Iedere student wordt gedurende een LINK begeleid door een longitudinaal begeleider, doorgaans een medisch specialist. De longitudinaal begeleider is verantwoordelijk voor de begeleiding en coördinatie van de stage gedurende de gehele LINK-periode. De longitudinaal begeleider monitort de voortgang van de leer- en bewijsdata en voert met iedere student een start-, tussen- en eindgesprek. Gezamenlijk beslaan deze gesprekken ongeveer twee uur per student per LINK van 16 of 19 weken. Tijdens deze gesprekken wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van de student, het gebruik van feedback, het portfolio en de voortgang binnen de EPA's. Bij studenten waarbij zorgen bestaan over functioneren of ontwikkeling, kan de longitudinaal begeleider aanvullende informatie en advies geven aan de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC). Dit betreft nadrukkelijk geen afzonderlijke beoordeling, maar aanvullende contextinformatie ter ondersteuning van zorgvuldige besluitvorming.

Portfolio Beoordelingscommissie (PBC)

De Portfolio Beoordelingscommissie (PBC) beoordeelt het functioneren van de student op basis van het portfolio als geheel. Daarbij wordt gekeken naar ontwikkeling over tijd, patronen in observaties en supervisieniveaus, spreiding en variatie van de verzamelde informatie, narratieve feedback, reflecties en de mate van zelfstandigheid waarmee EPA's kunnen worden uitgevoerd.

De beoordeling vindt plaats op basis van meerdere observaties, verschillende contexten en feedback van verschillende begeleiders. Door besluitvorming te baseren op een breed en longitudinaal beeld van functioneren probeert de opleiding de beoordeling zo zorgvuldig en betrouwbaar mogelijk vorm te geven. Eén losse observatie, één feedbackmoment of één lager supervisieniveau is daarbij nooit op zichzelf bepalend voor een beoordeling.

Wanneer er zorgen bestaan over een student, kan de betreffende longitudinaal begeleider aanwezig zijn bij de bespreking binnen de PBC om aanvullende toelichting te geven op de situatie van de student. De PBC kent EPA's toe op basis van het portfolio en de verzamelde bewijsdata. Wanneer het portfolio onvoldoende ontwikkeling of onvoldoende betrouwbare informatie laat zien, kan de PBC aanvullende ontwikkelafspraken formuleren of aanvullende informatie opvragen om tot een zorgvuldig besluit te komen. Hierover zal de student altijd over geïnformeerd worden.

Examencommissie

De examencommissie is verantwoordelijk voor de formele toekenning van studiepunten (EC's), bewaakt de kwaliteit en zorgvuldigheid van de besluitvorming binnen de opleiding en draagt daarmee bij aan de kwaliteitsborging van toetsing en beoordeling. Daarnaast behandelt de examencommissie eventuele bijzondere situaties, twijfelgevallen of

formele procedures rondom beoordeling. De examencommissie is eindverantwoordelijk voor de formele besluitvorming binnen de opleiding.

Aanvullende informatie en audit

In sommige situaties kan de Portfolio Beoordelingscommissie (PBC) aanvullende informatie nodig hebben om een zorgvuldig oordeel te kunnen vormen, bijvoorbeeld wanneer er onvoldoende spreiding of variatie zichtbaar is in het portfolio of wanneer er zorgen bestaan over het functioneren of de ontwikkeling van een student. In dergelijke situaties kan aanvullende informatie worden opgevraagd, zoals extra toelichting van de longitudinaal begeleider of aanvullende observaties uit de praktijk. Indien nodig kan een audit plaatsvinden op niet-zichtbaar gemaakte leerdata om een volledig beeld van het functioneren en de ontwikkeling van de student te verkrijgen. Dit gebeurt uitsluitend wanneer dit noodzakelijk is voor zorgvuldige besluitvorming. Aanvullende informatie of een audit wordt uitsluitend gebruikt ter ondersteuning van zorgvuldige besluitvorming. De student wordt hierover altijd geïnformeerd.

12. Overzicht van de 6 EPA's

EPA 1 – Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaaldiagnose	
1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om een gerichte anamnese af te nemen (zo nodig aangevuld met heteroanamnese), een systematisch lichamelijk onderzoek uit te voeren, bevindingen te integreren en interpreteren tot een onderbouwde differentiaaldiagnose, en het consult gestructureerd te rapporteren, afgestemd op de klinische context en complexiteit van de patiënt. Context Deze EPA wordt uitgevoerd in verschillende intra- en extramurale settings (kliniek, polikliniek, acute zorg, huisarts) en omvat zowel geplande als ongeplande patiëntcontacten. Omschrijving De student: • Verzamelt doelgericht en systematisch klinische informatie, afgestemd op hulpvraag, context en patiëntkenmerken • Selecteert en prioriteert relevante medische en contextuele gegevens • Voert gericht lichamelijk onderzoek uit met adequate uitleg aan de patiënt • Integreert bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek tot een onderbouwde differentiaaldiagnose en werkdiagnose • Expliciteert het klinisch redeneren, inclusief overwegingen, waarschijnlijkheden en onzekerheden • Rapporteert bevindingen en conclusies helder, beknopt en gestructureerd (mondeling en schriftelijk) • Stemt communicatie af op patiënt en naasten, inclusief uitleg over bevindingen en mogelijke vervolgstappen • Herkent wanneer overleg met de supervisor nodig is en initieert dit tijdig. De specifieke competentie-eisen voor EPA 1 zijn per werkplek zijn nader uitgewerkt in de leerdoelen van die betreffende werkplek. Limitaties De bekwaamverklaring geldt primair voor situaties met een voorspelbaar klinisch beloop en beperkte complexiteit, zoals enkelvoudige problematiek bij wilsbekwame patiënten. Bij toenemende complexiteit (bijvoorbeeld multi-problematiek, acute instabiliteit of diagnostische onzekerheid) wordt verwacht dat de student tijdig opschaalt en supervisie inschakelt. Daarnaast zijn er specifieke onderdelen van een lichamelijk onderzoek zoals rectaal toucher waarvoor bij aanvang van de master alleen meekijken (supervisioniveau 1) of uitvoeren samen met supervisor (het supervisioniveau 2) geldt; dit wordt nader toegelicht in de lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde in het Handboek Kwaliteit en Veiligheid.
2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	Voor de student/lerende • Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid

	• Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring Voor de patiëntenzorg • Onvolledige of onjuiste dataverzameling • Verhoogd risico op gemiste, vertraagde of foutieve diagnose
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	Ø Medisch handelen Ø Communicatie O Samenwerking O Leiderschap O Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen Ø Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Veelvoorkomende ziektebeelden, inclusief pathogenese, klinische presentatie en relevante bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek • Principes van klinisch redeneren, inclusief kansdenken en het gebruik van prevalenties en patiëntkenmerken Tot de vereiste <u>vaardigheden</u> behoren: • Doelgericht en gestructureerd afnemen van een anamnese, (inclusief structuur, efficiëntie, communicatie, empathie, cultuur, determinanten van gezondheid en andere zaken), inclusief gebruik van alternatieve bronnen (familie, huisarts, apotheek). • Uitvoeren van passend en efficiënt lichamelijk onderzoek, afgestemd op de klinische vraagstelling inclusief instructie en uitleg aan de patiënt. • Integreren van klinische informatie en toepassen van klinisch redeneren om tot een differentiaal- en werkdiagnose te komen. • Herkennen van alarmsignalen en tijdig handelen of opschalen • Afstemmen van communicatie op patiënt en naasten, inclusief het verifiëren van begrip • Oog voor hulpvraag, culturele, sociale en functionele aspecten van patiënt en naasten alsmede sociale en fysieke omgeving, bestaanszekerheid en toegang tot zorg. • Adequate statusvoering • Effectief organiseren en prioriteren van werkzaamheden binnen het uitvoeren van alle onderdelen van deze EPA bij één of meerdere patiënten. Tot de vereiste <u>attitude</u> behoren: • 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. • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften. • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.

5. Suggesties om voortgang en een 'entrustment decision' op te baseren	Voor EPA 1 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 4xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 3x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 1x IPO • LINK peri-operatief: 3xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK MMM: 4xDO, 1x CBD, 2xCP, 0x TR, 2x IPO	
6. Te behalen supervisie niveau	B3	De student moet onder directe, proactieve supervisie (2b) een medisch consult kunnen doen in de kliniek en in de huisartspraktijk.
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) toewerken naar indirecte, reactieve supervisie (3a) als ASECO (M3).
1. Expiratiedatum	2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA	

EPA 2 – Aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek

1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om aanvullend diagnostisch onderzoek doelgericht te selecteren, aan te vragen en te interpreteren, ter onderbouwing van de werkdiagnose en ter ondersteuning van verdere besluitvorming en beleid. Omschrijving De student: • Bepaalt, op basis van klinische gegevens, de differentiaaldiagnose en de klinische context, welk aanvullend onderzoek aangewezen is. • Selecteert passend basaal aanvullend onderzoek, zoals veelvoorkomende laboratoriumdiagnostiek (bijv. bloedbeeld, nier- en leverfunctie, ontstekingsparameters, elektrolyten, bloedgas), microbiologisch onderzoek (kweken/PCR), ECG en standaardbeeldvorming (bijv. X-thorax, X-buikoverzicht). • Onderbouwt deze keuze voor diagnostiek op basis van klinische vraagstelling en evidence-based overwegingen • Vraagt correct en doelgericht aanvullend onderzoek aan, rekening houdend met indicaties, patiëntkenmerken en klinische vraagstelling. • Interpreteert uitslagen tijdig en in samenhang met de klinische presentatie • Integreert resultaten in het klinisch redeneren en stelt zo nodig differentiaaldiagnose bij • Herkent afwijkende of alarmerende uitslagen en onderneemt adequaat actie of schakelt supervisie in • Borgt adequate follow-up van uitslagen en communiceert bevindingen en consequenties met betrokkenen Limitaties Deze EPA betreft primair basale en laag-risico diagnostiek binnen voorspelbare klinische situaties. De EPA omvat niet zelfstandig: • Invasieve diagnostiek (zoals lumbaalpunctie, ascitespunctie, beenmergonderzoek) • Geavanceerde beeldvorming (zoals CT, MRI, echografie, nucleaire diagnostiek), anders dan onder directe supervisie • Diagnostiek met verhoogd risico, kosten of complexiteit zonder overleg met de supervisor De bekwaamverklaring geldt primair voor situaties met een voorspelbaar klinisch beloop en beperkte complexiteit, zoals enkelvoudige problematiek bij wilsbekwame patiënten binnen het ervaringsgebied van de student. Bij toenemende complexiteit (bijvoorbeeld multi-problematiek, acute instabiliteit of diagnostische onzekerheid) wordt verwacht dat de student tijdig opschaalt en supervisie inschakelt.
2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	Voor de student/lerende • Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid • Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring • Risico op het aanleren van ineffectieve of onjuiste werkwijzen Voor de patiëntenzorg

	• Onnodig of onjuist gebruik van aanvullend onderzoek, leidend tot over- of onderdiagnostiek, met risico op een verkeerde of vertraagde diagnose. • Onnodige belasting of risico voor de patiënt • Inefficiënt handelen, verlies van continuïteit van zorg en onnodig gebruik van middelen.
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	Ø Medisch handelen Ø Communicatie O Samenwerking O Leiderschap Ø Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen O Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Indicaties, contra-indicaties, betrouwbaarheid, beperkingen, risico's, complicaties, alternatieven en kosten van veelvoorkomende vormen van aanvullende diagnostiek, inclusief implicaties voor vervolgleid. • Prevalentie van ziektebeelden en inschatten van kansen op basis van patiëntkenmerken en bevindingen bij anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek. • Principes van klinisch redeneren en kansdenken bij diagnostische besluitvorming Tot de vereiste <u>vaardigheden</u> behoren: • Doelgericht selecteren van diagnostiek op basis van klinische vraagstelling • De bevindingen en consequenties helder en in begrijpelijke taal met (interprofessionele) collega's en met de patiënt en diens naasten communiceren. • Het onderbouwen en toelichten van de keuze voor aanvullend onderzoek volgens evidence-based principes, passend bij de klinische vraag. • Aanvullend onderzoek correct aanvragen, rekening houdend met protocollen en patiënt-specifieke factoren zoals leeftijd, gewicht, allergieën, kosten, etc. • Oog hebben voor de hulpvraag, culturele, sociale en functionele aspecten van de patiënt en naasten bij het nemen van beslissingen, waar mogelijk in 'shared decisions'. • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen • Adequate follow-up van uitslagen, denk aan mogelijke vervolgdagnostiek (of controle van bevindingen). Herkennen van afwijkende uitslagen die snel handeling of vervolgvragen en hier hulp bij inroepen. Tot de vereiste <u>attitude</u> behoren: • 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. • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften.

	• Zelfreflectie en professionele verantwoordelijkheid door eigen grenzen in kennis en vaardigheden te herkennen en tijdig supervisie in te roepen.	
5. Suggesties om voortgang en een bekwaamverklaring op te baseren	Voor EPA 2 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 0xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 3x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK peri-operatief: 3xDO, 1x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK MMM: 4xDO, 3x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO	
6. Te behalen supervisie niveau	B3	De student moet onder directe, proactieve supervisie (2b) het aanvullend onderzoek kunnen doen en interpreteren in de kliniek en in de huisartspraktijk.
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) toewerken naar indirecte, reactieve supervisie (3a) als ASECO (M3).
7. Expiratiedatum	2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA	

EPA 3 – Het opstellen en bespreken van een behandelplan

1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om een passend behandelplan op te stellen en te bespreken, op basis van de werkdiagnose, klinische context en patiëntvoorkeuren, in afstemming met patiënt en onder supervisie van een arts. Omschrijving De student • Formuleert een integraal behandelplan op basis van de werkdiagnose, klinische context en patiëntvoorkeuren. • Stelt een farmacotherapeutisch voorstel op, rekening houdend met indicaties, contra-indicaties, interacties en patiënt-specifieke factoren (zoals leeftijd, nierfunctie en comorbiditeit) • Werkt een concept recept uit onder supervisie, inclusief dosering, toedieningsvorm, duur en monitoring • Adviseert over niet-medicamenteuze interventies, zoals leefstijlmaatregelen en zelfmanagement • Bespreekt behandelopties inclusief effect, risico's, belasting, kosten en alternatieven • Past gezamenlijke besluitvorming toe, waarbij waarden, voorkeuren en haalbaarheid voor de patiënt expliciet worden meegenomen • Herkent wanneer aanvullende zorg of ondersteuning nodig is en formuleert een passende verwijsvraag • Evalueert de haalbaarheid en veiligheid van het behandelplan en stemt dit zo nodig af met de supervisor Limitaties • Definitief voorschrijven van medicatie zonder accordering door een bevoegd arts • Behandeling van complexe of instabiele patiënten of gebruik van hoog-risico medicatie (zoals opioïden, anticoagulantia, immunosuppressiva) • Opstellen van uitgebreide multidisciplinaire behandelplannen bij complexe of chronische problematiek • Beslissingen over kostbare of specialistische behandelingen • Communicatie over behandelingen met substantiële risico's of onzekerheden zonder supervisie De bekwaamverklaring geldt uitsluitend voor situaties waarin sprake is van: • Standaardcomplexiteit: geen zeldzame of levensbedreigende presentaties, geen multi-problematiek of crisissituaties • Wilsbekwame patiënten, die in staat zijn tot communicatie en besluitvorming • Consulten binnen het eigen ervaringsgebied van de student (zoals hierboven gespecificeerd) In alle gevallen wordt verwacht dat de student tijdig de grenzen van de eigen bekwaamheid herkent, onder supervisie werkt, en actief afstemt met de verantwoordelijke arts.
2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	Voor de student/lerende • Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid

	• Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring • Risico op het aanleren van ineffectieve of onjuiste werkwijzen Voor de patiëntenzorg • Onjuist of onvolledig behandelplan, met risico op schade voor de patiënt, medicatiefouten en suboptimale of ineffectieve behandeling wat kan leiden tot complicaties en vertraagd herstel. • Inefficiënt handelen en onnodig en/of onjuist gebruik van middelen.
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	Ø Medisch handelen Ø Communicatie O Samenwerking O Leiderschap Ø Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen O Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Indicaties, contra-indicaties, betrouwbaarheid, risico's, complicaties, bijwerkingen, alternatieven, kosten en vergoedingsaspecten van veelvoorkomende medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen. • Basisprincipes van rationele farmacotherapie (werkingsmechanismen, interacties, doseringsprincipes, orgaanfunctieafhankelijke aanpassingen). • Principes van evidence-based leefstijlinterventies en hun effect en haalbaarheid in de klinische praktijk. • Inzicht in de rol en inzet van aanvullende zorgdisciplines binnen de zorgketen (zoals fysio-, ergotherapie, thuiszorg, maatschappelijk werk). Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren: • Een gestructureerde medicatieanamnese afnemen, inclusief gebruik, therapietrouw, interacties, zelfzorgmiddelen en allergieën. • Eenvoudige doseringen berekenen en een concept-voorschrift opstellen dat voldoet aan geldende richtlijnen. • Zorgvuldige patiëntidentificatie en naleving van veiligheids- en medicatievoorschriften. • De voor- en nadelen van behandelopties helder uitleggen en patiënten ondersteunen in gezamenlijke besluitvorming. • Leefstijladviezen geven die aansluiten bij de klinische situatie en de mogelijkheden van de patiënt. • Indien nodig aanvullende ondersteuning of verwijzing motiveren (bijv. fysio-, ergotherapie, eerstelijnszorg, thuiszorg). • Communiceren van het behandelplan en eventuele consequenties helder met (interprofessionele) collega's en, in begrijpelijke taal, met de patiënt en diens naasten. Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren: • 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. • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften.

	• Zelfreflectie en professionele verantwoordelijkheid door eigen grenzen in kennis en vaardigheden te herkennen en tijdig supervisie in te roepen.	
5. Suggesties om voortgang en een bekwaamverklaring op te baseren	Voor EPA 3 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 0xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 1x IPO • LINK peri-operatief: 3xDO, 1x CBD, 1xCP, 0x TR, 1x IPO • LINK MMM: 4x DO, 1x CBD, 2x CP, 0x TR, 2x IPO	
6. Te behalen supervisie niveau	B3	De student moet onder directe, proactieve supervisie (2b) een behandelplan kunnen opstellen in de kliniek en in de huisartspraktijk.
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) toewerken naar indirecte, reactieve supervisie (3a) als ASECO (M3).
7. Expiratiedatum	2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA	

EPA 4 – Overdragen, ontslaan en/of verwijzen van een patiënt

1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om een patiënt zorgvuldig en gestructureerd over te dragen, te ontslaan of te verwijzen, inclusief het mondeling en schriftelijk communiceren van relevante informatie, het opstellen van ontslag- en verwijsdocumentatie en het organiseren van passende en veilige follow-up. Omschrijving De student: • Draagt relevante medische en contextuele informatie kernachtig en gestructureerd over (bijv. volgens SBARR of vergelijkbare structuur). • Stelt een duidelijke en volledige schriftelijke overdracht op (zoals ontslagbrief of verwijsbrief), inclusief anamnese, bevindingen, beleid en vervolgspraken. • Formuleert de reden van overdracht, ontslag of verwijzing helder, inclusief de klinische overwegingen en urgentie. • Zorgt voor adequate overdracht van medicatiegegevens, inclusief wijzigingen, indicaties en aandachtspunten voor monitoring. • Organiseert passende follow-up, inclusief afspraken, controles en betrokken zorgverleners. • Stemt met patiënt en naasten het vervolgtraject af, inclusief uitleg over beleid en verwachtingen. • Betreft relevante zorgprofessionals tijdig en adequaat bij de overdracht of vervolgzorg. • Controleert of de overdracht is ontvangen en begrepen (closed-loop communicatie waar passend). Limitaties • Overdracht van instabiele of acuut bedreigde patiënten. • Coördinatie van complexe, multidisciplinaire zorgtrajecten met hoge risico's. • Beslissingen over hoogcomplexe of specialistische vervolgzorg. • Zelfstandig ontslaan zonder supervisie van een bevoegd arts. De bekwaamverklaring geldt uitsluitend voor situaties waarin sprake is van: • Standaardcomplexiteit: geen zeldzame of levensbedreigende presentaties, geen multi-problematiek of crisissituaties • Wilsbekwame patiënten, die in staat zijn tot communicatie en besluitvorming • Consulten binnen het eigen ervaringsgebied van de student (zoals hierboven gespecificeerd) In alle gevallen wordt verwacht dat de student tijdig de grenzen van de eigen bekwaamheid herkent, onder supervisie werkt, en actief afstemt met de verantwoordelijke arts.
2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	Voor de student/lerende • Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid • Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring • Risico op het aanleren van ineffectieve of onjuiste overdrachtspraktijken

	Voor de patiëntenzorg • Onvolledige of onjuiste overdracht, met risico op verlies van essentiële informatie, fouten in beleid of medicatie en onderbreking van continuïteit van zorg. • Dit kan leiden tot complicaties, heropnames en inefficiënt gebruik van zorgmiddelen
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	O Medisch handelen Ø Communicatie Ø Samenwerking Ø Leiderschap O Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen O Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Inzicht in de logistiek en organisatie van overdracht, ontslag en verwijzing binnen en tussen zorgsettings. • Kennis van maatschappelijke factoren en determinanten van gezondheid, en het betrekken hiervan bij het bepalen van passende follow-up zorg. Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren: Mondelinge overdracht • Gestructureerde en doelgerichte mondeling overdracht aan andere zorgprofessionals, gebruikmakend van een erkend format (bijv. SBAR/ISOBAR). • Selecteren, prioriteren en communiceren van relevante informatie, inclusief reden van overdracht/verwijzing, klinische status, risicofactoren en aandachtspunten voor vervolgbeleid. • Afstemmen van de inhoud en diepgang van de overdracht af op de ontvanger (bijv. huisarts, medisch specialist, paramedici, apotheek). Schriftelijke overdracht • Opstellen van een volledige en gestructureerde ontslag- of verwijsbrief conform professionele standaarden, inclusief reden van opname/verwijzing, diagnose(n), beleid, klinisch beloop, relevante onderzoeksresultaten en actuele situatie. • Medicatie volledig en correct documenteren, inclusief wijzigingen, onderbouwing en instructies. • Zorgvuldig en volledig rapporteren in het medisch dossier, inclusief relevante bevindingen, besluitvorming en gemaakte afspraken. Follow-up zorg • Duidelijke en begrijpelijke instructies meegeven aan patiënt over vervolgspraken, medicatie, zelfzorg en alarmsymptomen. • Formuleren van passende aanbevelingen voor vervolgzorg en de benodigde zorgsetting (bijv. huisarts, polikliniek, paramedische zorg, thuiszorg). • Gebruiken van de sociale kaart om passende nazorg en ondersteuning te organiseren. • Ontslagmedicatie correct overdragen, inclusief dosering, instructies en afstemming met de apotheek. Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren:

	• Respectvol en empathisch handelen met aandacht voor patiëntveiligheid en comfort. • Zorgvuldige patiëntidentificatie en communicatie ter bevordering van veilige zorgoverdracht. • Tonen van professionele verantwoordelijkheid door eigen grenzen te herkennen en tijdig supervisie te zoeken. • Handelen conform geldende richtlijnen en voorschriften, in het bijzonder met betrekking tot medicatieveiligheid en overdracht.	
5. Suggesties om voortgang en een bekwaamverklaring op te baseren	Voor EPA 4 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK peri-operatief: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 0x IPO • LINK MMM: 4x DO, 0x CBD, 0x CP, 0x TR, 2x IPO	
6. Te behalen supervisie niveau	B3	De student moet onder directe, proactieve supervisie (2b) een patiënt kunnen overdragen, ontslaan en/of verwijzen in de kliniek en in de huisartspraktijk.
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) toewerken naar indirecte, reactieve supervisie (3a) als ASECO (M3)
7. Expiratiedatum	2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA	

EPA 5 – Dagelijkse (zorg)organisatie

1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om de dagelijkse patiëntenzorg te organiseren en coördineren voor een beperkt aantal patiënten/cliënten, inclusief het plannen, prioriteren en uitvoeren van werkzaamheden, het bewaken van de voortgang van zorg en het afstemmen met patiënt en zorgteam, onder supervisie van een arts. Omschrijving De student • Plant, organiseert en coördineert het dagelijkse werk rondom patiënten/cliënten binnen de intra- of extramurale setting. Dit omvat: • Bereidt patiëntgebonden activiteiten voor (zoals visite, spreekuur of meldingen) en werkt deze gestructureerd uit, inclusief verslaglegging • Bewaakt de voortgang van het zorgproces en signaleert knelpunten of vertragingen • Herkent klinische achteruitgang en onderneemt adequaat actie, inclusief tijdig inschakelen van supervisie • Voert gesprekken met patiënten en naasten over voortgang, beleid en vervolgstappen • Stemt af met betrokken zorgprofessionals en draagt bij aan continue en gecoördineerde zorg • Houdt overzicht over meerdere patiënten/cliënten en schakelt flexibel tussen taken en verantwoordelijkheden Limitaties • Zelfstandig coördineren van zorg voor instabiele of acuut bedreigde patiënten. • Organisatie van complexe, multidisciplinaire zorgtrajecten met hoge risico's. • Beslissingen over hoogcomplexe of specialistische zorgprocessen. De bekwaamverklaring geldt uitsluitend voor situaties waarin sprake is van: • Standaardcomplexiteit: geen zeldzame of levensbedreigende presentaties, geen multi-problematiek of crisissituaties • Wilsbekwame patiënten, die in staat zijn tot communicatie en besluitvorming • Consulten binnen het eigen ervaringsgebied van de student (zoals hierboven gespecificeerd) In alle gevallen wordt verwacht dat de student tijdig de grenzen van de eigen bekwaamheid herkent, onder supervisie werkt, en actief afstemt met de verantwoordelijke arts.
2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	Voor de student/lerende • Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid • Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring • Risico op het aanleren van ineffektieve of onjuiste overdrachtspraktijken

	Voor de patiëntenzorg • Onvolledige of onjuiste overdracht, met risico op verlies van essentiële informatie, fouten in beleid of medicatie en onderbreking van continuïteit van zorg. • Dit kan leiden tot complicaties, heropnames en inefficiënt gebruik van zorgmiddelen
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	O Medisch handelen Ø Communicatie Ø Samenwerking Ø Leiderschap O Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen O Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Kennis van en inzicht in relevante protocollen en werkwijzen binnen de setting (intra- en extramuraal) en het adequaat kunnen toepassen hiervan. • Kennis van veelvoorkomende ziektebeelden binnen de eigen werksetting en het gericht kunnen opzoeken en toepassen van aanvullende kennis. • Kennis van gezondheidsvragen en zorgprocessen binnen de intra- en extramurale context, inclusief relevante richtlijnen, protocollen en beleidskaders. • Inzicht in gezondheidsbeleid en beleidsvraagstukken binnen de zorgcontext. Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren: • Doelgerichte voorbereiding, uitvoering en uitwerking van visite, spreekuur en casuïstiek, inclusief adequate verslaglegging. • Systematisch en efficiënt afhandelen van klinische vragen en meldingen. • Afstemmen van communicatie op het taal- en begripsniveau van de patiënt/cliënt en verifiëren van begrip bij patiënt/cliënt en naasten. • Zorgvuldige en gestructureerde rapportage van bevindingen en besluitvorming in het medisch dossier. • Effectief prioriteren, plannen en organiseren van werkzaamheden, inclusief passend delegeren van taken. • Samenwerken met verschillende disciplines en afstemmen met de supervisor. • Toepassen van gezamenlijke besluitvorming met patiënt/cliënt en naasten. • Herkennen van klinische achteruitgang en adequaat handelen, inclusief tijdig inschakelen van hulp. • Bewaken van het zorgproces, inclusief aandacht voor aanvullende aspecten zoals mobiliteit, dagelijkse zorg, mentale en cognitieve status. • Signaleren van patronen in ziekte en zorg en herkennen van mogelijkheden voor preventie. Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren: • Creëren van een veilige, respectvolle en patiëntgerichte omgeving met aandacht voor privacy en comfort.

	• Zorgvuldigheid in patiëntidentificatie en communicatie ter bevordering van veilige zorg. • Professionele verantwoordelijkheid door het herkennen van eigen grenzen en het tijdig zoeken van supervisie. • Naleven van geldende hygiëne- en veiligheidsvoorschriften. • Bijdragen aan een open en veilige cultuur, inclusief het herkennen en melden van fouten (bijv. via VIM).	
5. Suggesties om voortgang en een bekwaamverklaring op te baseren	Voor EPA 5 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 0xDO, 0x CBD, 0xCP, 2x TR, 0x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 2x TR, 1x IPO • LINK peri-operatief: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 2x TR, 1x IPO • LINK MMM: 4x DO, 0x CBD, 0x CP, 2x TR, 3x IPO	
6. Te behalen supervisie niveau	B3	n.v.t.
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) toewerken naar indirecte, reactieve supervisie (3a) als ASECO (M3)
7. Expiratiedatum	2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA	

EPA 6 – Verrichtingen

1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen	Kern van de activiteit De student is in staat om veelvoorkomende medische verrichtingen voor te bereiden en uit te voeren, inclusief het stellen van de indicatie, veilige uitvoering, communicatie met de patiënt en adequate verslaglegging, onder supervisie van een arts. Omschrijving De student • Beoordeelt de indicatie voor de verrichting en weegt patiënt- en contextfactoren mee • Bereidt de verrichting zorgvuldig voor, inclusief materiaalkeuze en patiëntvoorbereiding • Voert veelvoorkomende medische verrichtingen technisch correct en veilig uit (einde M1), zoals: 6.1 Venapunctie en afnemen van bloedkweken (3a) 6.2 Inbrengen van een intraveneus infuus (3a) 6.3 Participatie op de operatiekamer (2b) 6.4 Inbrengen van een urinekatheter (tijdens OK) (2b) 6.5 Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties (3a) 6.6 Wondverzorging, verbanden en verbinden (2b) 6.7 Hechten en lokale verdoving (2b) • Werkt volgens geldende hygiëne- en veiligheidsvoorschriften • Informeert de patiënt over doel, werkwijze, risico's en nazorg en verifieert begrip en toestemming waar van toepassing • Signaleert complicaties of afwijkend beloop en handelt adequaat, inclusief tijdig inschakelen van supervisie • Rapporteert de verrichting, bevindingen en eventuele complicaties in het medisch dossier Limitaties • Zelfstandig uitvoeren van complexe of hoog-risico verrichtingen. • Verrichtingen bij instabiele of acuut bedreigde patiënten. • Verrichtingen met verhoogd risico op complicaties zonder directe supervisie. • Verrichtingen die specialistische expertise of uitgebreide ervaring vereisen De bekwaamverklaring geldt uitsluitend voor situaties waarin sprake is van: • Standaardcomplexiteit: geen zeldzame of levensbedreigende presentaties, geen multi-problematiek of crisissituaties • Wilsbekwame patiënten, die in staat zijn tot communicatie en besluitvorming • Verrichtingen binnen het eigen ervaringsgebied van de student (zoals hierboven gespecificeerd) In alle gevallen wordt verwacht dat de student tijdig de grenzen van de eigen bekwaamheid herkent, onder supervisie werkt, en actief afstemt met de verantwoordelijke arts.
	Voor de student/lerende

2. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA	• Verminderd gevoel van zelfeffectiviteit en vertrouwen in eigen handelen • Toename van stress en onzekerheid • Belemmerde professionele ontwikkeling en bekwaamverklaring • Risico op het aanleren van ineffectieve of onjuiste verrichtingen Voor de patiëntenzorg • Onjuist of onzorgvuldig uitvoeren van verrichtingen, met risico op complicaties of schade voor de patiënt. • Onvoldoende naleving van hygiëne- en veiligheidsvoorschriften, met verhoogd risico op infecties of andere complicaties. • Inefficiënt gebruik van middelen en mogelijke vertraging in diagnostiek of behandeling.
3. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?	O Medisch handelen Ø Communicatie Ø Samenwerking Ø Leiderschap O Kennis en Wetenschap Ø Maatschappelijk handelen O Professioneel gedrag
4. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	Tot de vereiste <u>kennis</u> behoren: • Kennis van relevante anatomie en fysiologie, evenals (contra-) indicaties, baten, risico's, mogelijke complicaties, alarmsymptomen en alternatieven van medische verrichtingen. • Kennis van geldende protocollen, benodigde materialen en logistiek rondom de voorbereiding en uitvoering van verrichtingen. • Kennis van het werkingsmechanisme en correct gebruik van (meet)instrumenten. • Inzicht in kostenbewust en duurzaam handelen (planetary health), inclusief doelmatig en verantwoord gebruik van materialen. Tot de <u>vereiste vaardigheden</u> behoren: • Technisch correct uitvoeren van medische verrichtingen, inclusief adequaat hanteren van (meet)instrumenten. • Toepassen van protocollen bij uitvoering van verrichtingen en bij incidenten (bijv. prikaccidenten). • Controleren of een verrichting correct is uitgevoerd en anticiperen op complicaties of afwijkend beloop. • Hanteren van hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen, inclusief correct en doelmatig gebruik van materialen (bijv. vermijden van onnodig handschoengebruik). • Veilig afvoeren van gebruikte materialen (bijv. naalden en ander scherp afval). • Geven van duidelijke instructies en uitleg aan de patiënt vóór, tijdens en na de verrichting. • Zorgvuldige en gestructureerde verslaglegging en rapportage van bevindingen aan de supervisor. • Efficiënt organiseren en uitvoeren van verrichtingen, inclusief adequaat timemanagement. Tot de <u>vereiste attitude</u> behoren:

		• Creëren van een veilige, respectvolle en patiëntgerichte omgeving met aandacht voor privacy en comfort. • Zorgvuldigheid in patiëntidentificatie en communicatie ter bevordering van veilige zorg. • Professionele verantwoordelijkheid door het herkennen van eigen grenzen en het tijdig zoeken van supervisie. • Naleven van geldende hygiëne- en veiligheidsvoorschriften. • Bijdragen aan een open en veilige cultuur, inclusief het herkennen en melden van fouten (bijv. via VIM).
5. Suggesties om voortgang en een bekwaamverklaring op te baseren		Voor EPA 6 maakt de student aan het einde van een LINK minimaal onderstaande bewijsdata zichtbaar in het portfolio. Deze bewijsdata dienen afkomstig te zijn uit minimaal twee verschillende werkplekken. • LCL: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 3x IPO • LINK beschouwend: 3xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 2x IPO • LINK peri-operatief: 6xDO, 0x CBD, 0xCP, 0x TR, 2x IPO • LINK MMM: 4x DO, 0x CBD, 0x CP, 0x TR, 0x IPO
6. Te behalen supervisie niveau	B3	De student moet deel EPA 6.1 en 6.2 en evt 6.5 op supervisieniveau 2b kunnen uitvoeren
	M1-3	De student moet binnen de context van het specialisme (waar van toepassing aan de hand van deel EPA's) tijdens M1 toewerken naar: 6.1 Venapunctie en afnemen van bloedkweken (3a) 6.2 Inbrengen van een intraveneus infuus (3a) 6.3 Participatie op de operatiekamer (2b) 6.4 Inbrengen van een urinekatheter (tijdens OK) (2b) 6.5 Toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties (3a) 6.6 Wondverzorging, verbanden en verbinden (2b) 6.7 Hechten en lokale verdoving (2b) En afhankelijk van de mogelijkheden die zich op de verschillende werkvloeren tijdens M2 en M3 voordoen verder ontwikkelen tot de niveaus uit het handboek kwaliteit en veiligheid.
7. Expiratiedatum		2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA

BIJLAGE a. Observatie formulier supervisor (DO/CP)

1. Student

Naam student:

Datum:

Naam observator:

Achtergrond observator: ☐ A(N)IOS ☐ Specialist ☐ PA/VS ☐ Overige zorgprofessional

Vakgebied: ☐ Specialisme..... ☐ Huisarts ☐ Public Health

Setting: ☐ Afdeling ☐ Poli ☐ SEH ☐ OK ☐ Anders:

Type observatie: ☐ Directe observatie ☐ Casuspresentatie

Betreffende EPA:

☐ EPA 1 - Anamnese, LO, DD

☐ EPA 2 - Aanvullend onderzoek

☐ EPA 3 - Opstellen behandelplan

☐ EPA 4 - Overdragen, ontslaan en/of verwijzen

☐ EPA 5 - Dagelijkse zorgorganisatie

☐ EPA 6 - Verrichtingen, namelijk

Geobserveerde activiteit binnen deze EPA:

.....

Ik wil feedback op:

2. Feedback van observator op (een deel van) de uitgevoerde EPA.

De activiteit werd: ☐ Geheel geobserveerd ☐ Gedeeltelijk geobserveerd ☐ Nabesproken

Denk bij het geven van feedback op kennis en vaardigheden ook aan aspecten zoals initiatief, betrouwbaarheid, professioneel handelen, zelfinzicht en de complexiteit van de situatie.

a. Wat ging goed, beschrijf **concreet gedrag** dat de student moet behouden.

.....

.....

- b. Wat zou je de student een volgende keer adviseren anders te doen of te proberen?
Beschrijf **concreet gedrag** dat de student verder kan ontwikkelen.

.....
.....

- c. Beschrijf waarom dit belangrijk is. Leg kort uit wat dit oplevert voor de student, het team of de patiënt.

.....
.....

3. Verwacht toekomstig functioneren

Op welk supervisieniveau verwacht je dat deze student deze activiteit in een vergelijkbare toekomstige situatie kan uitvoeren?

1. **Observeren**

2. **Uitvoeren met proactieve, directe supervisie**

- a. Coassistent en supervisor voeren activiteit gezamenlijk uit.
- b. De coassistent voerde de activiteit uit, supervisor aanwezig om in te kunnen grijpen of aan te kunnen vullen.

3. **Uitvoeren met indirecte, reactieve supervisie**

Na mondelinge bespreking aansluitend aan de activiteit:

- a. Moest ik de activiteit volledig controleren en had ik meerdere en/of essentiële aanvullingen.
- b. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren en had ik enkele aanvullingen.
- c. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren omdat ik eindverantwoordelijk ben. Ik had geen aanvullingen.

4. Professioneel gedrag

Denk aan inzet, betrouwbaarheid, betrokkenheid, fatsoen en respect, communicatie, omgaan met eigen emoties en die van patiënten, omgang met collega's uit eigen/andere disciplines, zelftoetsing, reflectie en omgaan met feedback.

☐ Geen bijzonderheden

☐ Aandachtspunt, dan toelichten:

5. Hoe kijk je naar deze feedback en wat neem je hier wel of niet uit mee?

.....
.....

Bijlage b. Case-based discussion formulier (CBD)

Naam student:

Datum:

Naam observator:

Achtergrond observator: ☐ A(N)IOS ☐ Specialist ☐ PA/VS ☐ Overige zorgprofessional

Vakgebied: ☐ Specialisme..... ☐ Huisarts ☐ Public Health

Setting: ☐ Afdeling ☐ Poli ☐ SEH ☐ OK ☐ Anders:

Betreffende EPA:

☐ EPA 1 - Anamnese, LO, DD

☐ EPA 2 - Aanvullend onderzoek

☐ EPA 3 - Opstellen behandelplan

☐ EPA 4 - Overdragen, ontslaan en/of verwijzen

☐ EPA 5 - Dagelijkse zorgorganisatie

☐ EPA 6 - Verrichtingen, namelijk

Ik wil feedback op:

1. Beschrijving probleemstelling en activiteit

De student kan adequaat de probleemstelling/uitgevoerde activiteiten, beslissingen en/of bevindingen toelichten en rapporteren

.....

.....

.....

2. Relevante kennis en klinisch redeneren

De student kan adequaat klinisch redeneren door de probleemstelling/uitgevoerde activiteiten, beslissingen en of bevindingen te relateren aan relevante achtergrondkennis, zoals anatomie, (patho)fysiologie, diagnostische test en/of therapeutische middelen.

.....

.....

.....

3. Risico's en complicaties

De student geeft blijk de risico's en complicaties tijdens de activiteit te kunnen inschatten en daarnaar te kunnen handelen.

.....

.....

.....

4. Alternatieve scenario's

De student kan bij een variatie op de huidige activiteit adequaat beschrijven hoe de aanpak zou zijn bij een variatie in patiëntkarakteristieken (voorgeschiedenis, geslacht, cultuur, etc.) en andere (on)verwachte bevindingen.

.....

.....

.....

5. Verwacht toekomstig functioneren

Op welk supervisieniveau verwacht je dat deze student deze activiteit in een vergelijkbare toekomstige situatie kan uitvoeren?

1. Observeren

2. Uitvoeren met proactieve, directe supervisie

- a. Coassistent en supervisor voeren activiteit gezamenlijk uit.
- b. De coassistent voerde de activiteit uit, supervisor aanwezig om in te kunnen grijpen of aan te kunnen vullen.

3. Uitvoeren met indirecte, reactieve supervisie

Na mondelinge bespreking aansluitend aan de activiteit:

- a. Moest ik de activiteit volledig controleren en had ik meerdere en/of essentiële aanvullingen.
- b. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren en had ik enkele aanvullingen.
- c. Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren omdat ik eindverantwoordelijk ben. Ik had geen aanvullingen.

Bijlage c. Observatie formulier overige gebruikers (TR/IPO)

1. Student

Naam student:

Datum:

Naam observator:

Achtergrond observator: ☐ verpleegkundige ☐ patient ☐ student ☐ Overige
zorgprofessional ☐ anders, namelijk.....

Setting: ☐ Afdeling ☐ Poli ☐ SEH ☐ OK ☐ Huisarts ☐ Public Health ☐ Anders:
.....

Betreffende EPA:

☐ EPA 1 - Anamnese, LO, DD

☐ EPA 2 - Aanvullend onderzoek

☐ EPA 3 - Opstellen behandelplan

☐ EPA 4 - Overdragen, ontslaan en/of verwijzen

☐ EPA 5 - Dagelijkse zorgorganisatie

☐ EPA 6 - Verrichtingen, namelijk

Geobserveerde activiteit binnen deze EPA:

.....

Ik wil feedback op:

2. Feedback van observator op (een deel van de) uitgevoerde EPA.

Wat ging goed, beschrijf concreet gedrag dat de student moet behouden.

.....
.....

Wat zou je de student een volgende keer adviseren anders te doen of te proberen?

Beschrijf concreet gedrag dat de student verder kan ontwikkelen.

.....
.....

Beschrijf waarom dit belangrijk is? Leg kort uit wat dit oplevert voor de student, het team
of de patiënt.

.....
.....

3. Professioneel gedrag

Denk aan inzet, betrouwbaarheid, betrokkenheid, fatsoen en respect, communicatie, omgaan met eigen emoties en die van patiënten, omgang met collega's uit eigen/andere disciplines, zelftoetsing, reflectie en omgaan met feedback.

☐ Geen bijzonderheden

☐ Aandachtspunt, dan toelichten:

4. Hoe kijk je naar deze feedback en wat neem je hier wel of niet uit mee?

.....
.....

Bijlage D. Reflectieformulier tussen-/eindgesprek LINK

Naam student:

Datum:

LINK:

Bekijk de feedback die je gedurende deze LINK hebt verzameld. Bereid je voor op het gesprek met de LINK-coördinator door onderstaande vragen te beantwoorden. Gebruik waar mogelijk concrete voorbeelden uit je feedback.

1. Patronen en tegenstrijdigheden

Welke patronen zie je in de feedback die je hebt ontvangen? Waren er ook tegenstrijdigheden tussen observatoren of situaties? Hoe verklaar je deze verschillen?

.....

.....

.....

2. Feedback die je niet (volledig) herkent

Was er feedback waarin je jezelf niet of slechts gedeeltelijk herkende? Licht toe waarom en hoe je hiermee bent omgegaan.

.....

.....

.....

3. Feedback waarmee je aan de slag bent gegaan

Met welke feedback ben je actief aan de slag gegaan? Welke veranderingen in je gedrag of aanpak heb je daardoor al gerealiseerd?

.....

.....

.....

4. Moeilijke of confronterende feedback

Welke feedback vond je lastig, confronterend of moeilijk om te ontvangen? Wat maakte deze feedback moeilijk voor je?

.....

.....

.....

5. Ontwikkelpunten voor de komende periode

Met welke feedback wil je nog verder aan de slag? Wat heeft je tot nu toe geholpen of juist belemmerd om hierin stappen te zetten?

.....

.....

.....

Aandachtspunten/ontwikkelpunten n.a.v. het gesprek met de LINK-coördinator

Wat is er tijdens het gesprek nog opgevallen en wat zijn aanvullingen van de LINK-coördinator op dit reflectieverslag?

.....

.....

.....

Afsluitende reflectie (alleen voor eindgesprek)

Terugkijkend op deze LINK: welke ontwikkeling ben je het meest trots op en welk ontwikkelpunt neem je mee naar de volgende fase van je opleiding?

.....

.....

.....