

De Entrustable Professional Activities van CRU+

Het doel van dit document is studenten en docenten te informeren over het begrip Entrustable Professional Activity (EPA) en hoe EPA's de ruggengraat vormen van het klinisch onderwijs in CRU+.

Colofon

De inhoud en redactie van deze handleiding is in juni 2017 herzien door de Curriculum CRU+, onderwijscentrum.

Copyright Onderwijscentrum Universitair Medisch Centrum Utrecht ©2017.

Bij vragen kan contact worden opgenomen met: cru-plus@umcutrecht.nl

Inhoud

1. Entrustable Professional Activities in CRU+	3
2. Supervisieniveaus	4
3. Het EPA raamwerk.....	6
4. De relatie tussen EPA's en competenties.....	9
5. Beoordelingssystematiek.....	11
6. Gedetailleerde beschrijvingen van de EPA's	16
Kern-EPA's	17
Deel-EPA's	23
7. Bijlagen	55
Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier.....	55
Bijlage 2: formulier casusbespreking	56
Bijlage 3: Het complete EPA raamwerk	58

1. Entrustable Professional Activities in CRU+

Een Entrustable Professional Activity (EPA) is een taak of verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg die door een supervisor aan de coassistent 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 coassistent de benodigde competenties voor deze taak voldoende beheerst.

In het nieuwe CRU+ curriculum zijn de eindtermen voor het klinisch onderwijs vertaald in deze EPA's. EPA's zijn dus omschrijvingen van het werk dat de coassistent in de praktijk doet. Voorbeelden zijn het afnemen van een anamnese, het doen van lichamelijk onderzoek, het uitvoeren van een medische verrichting zoals het prikken van een infuus, het voeren van een ontslaggesprek of het participeren in een multidisciplinair overleg.

In het EPA raamwerk (zie figuur 2) dat is opgesteld voor CRU+ wordt aangegeven op welk moment in de opleiding welke EPA 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.

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 de vertrouwen dat afgestudeerde basisartsen alle essentiële activiteiten voldoende beheersen.

2. Supervisieniveaus

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. In de loop van de opleiding wordt verwacht dat een coassistent de taken steeds zelfstandiger uitvoert en dus minder supervisie nodig heeft. De stappen naar zelfstandigheid gebeuren via bekwaamverklaringen. Twee hoofdniveaus en enkele sub-niveaus van supervisie voor CRU+ zijn als volgt omschreven¹:

1. **Directe supervisie** (supervisor fysiek aanwezig in de ruimte)
 - a. Activiteit wordt uitgevoerd samen met supervisor.
 - b. Activiteit wordt uitgevoerd door de student
2. **Indirecte supervisie** (Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directie supervisie. Supervisor bespreekt activiteit (kort) voor en/of na de uitvoering ervan.)
 - a. Supervisor herhaalt activiteit volledig.
 - b. Supervisor controleert essentiële onderdelen van de activiteit.
 - c. Controle van essentiële onderdelen van activiteit op een door de student juist ingeschat moment, maar in ieder geval binnen 24 uur.

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 co-assistent.

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 toch om vraagt. Niveau 2 kent drie sub-niveaus die een toelichting behoeven:

Niveau 2a. Bij dit supervisieniveau wordt de activiteit uitgebreid besproken en gecontroleerd. Dit vindt, afhankelijk van de activiteit, voor of na de uitvoering plaats. Een anamnese zal in ieder geval altijd achteraf besproken worden waarna de supervisor het consult volledig herhaalt. Dit zal niet zo uitgebreid zijn als de coassistent gedaan heeft, omdat de supervisor specifiek zal focussen op wat relevant is. Het consult is vergelijkbaar met het consult als de supervisor een nieuwe patiënt ziet. Een ontslaggesprek kan beter vooraf besproken worden 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.

Niveau 2b. Bij dit supervisieniveau vindt bespreking en controle van essentiële onderdelen plaats. Het aantal essentiële onderdelen is beperkt. Hierbij vertrouwt de supervisor grotendeels op de bevindingen van de coassistent. Alleen specifieke

aspecten, zoals bijvoorbeeld het luisteren van de longen, wordt nog eenmaal over gedaan.

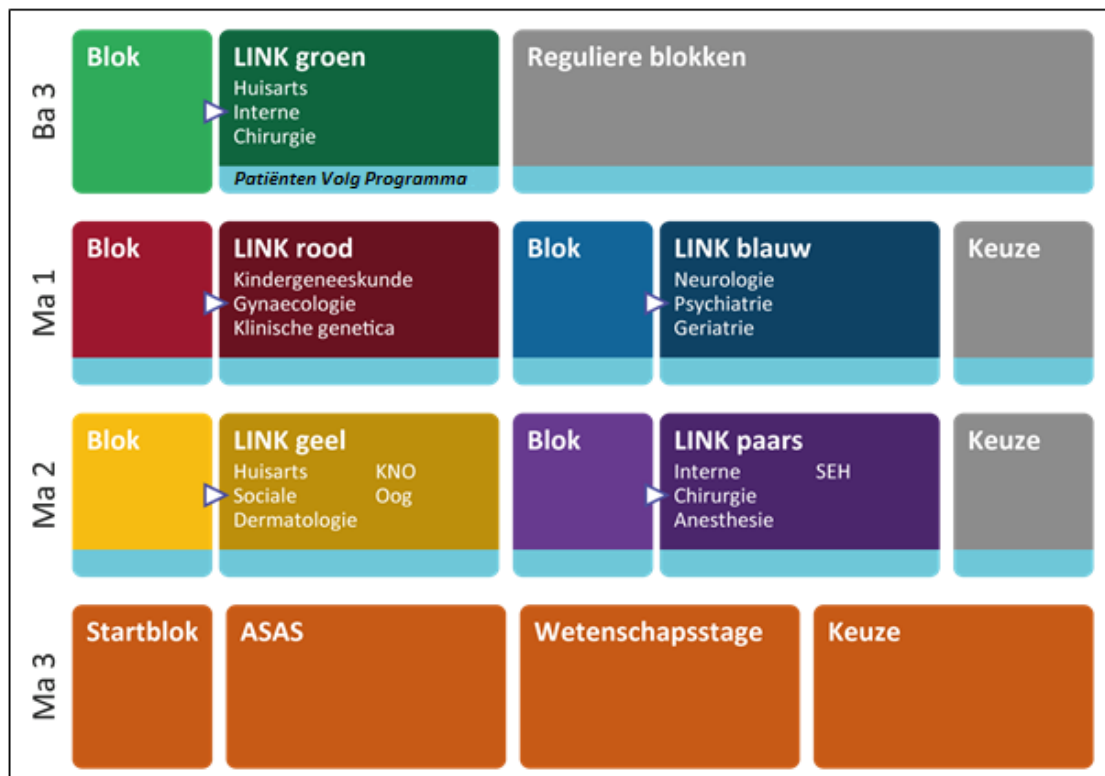
Niveau 2c. Bij dit supervisieniveau vertrouwt de supervisor er volledig op dat de coassistent juist kan inschatten wanneer een activiteit besproken moet worden (kan dit wachten tot het einde van de dag? Of moet de supervisor binnen 10 minuten langskomen?). Bespreking vindt altijd plaats en controle van essentiële onderdelen. Dit niveau is te vergelijken met het niveau van een semi-arts/beginnende ANIOS.

In het raamwerk is per EPA te zien welk niveau er op welk moment in de opleiding wordt verwacht¹.

NB. Er zijn meer supervisieniveau's voor EPA's, deze zijn echter niet allemaal van toepassing binnen de basisopleiding CRU+.

¹ Door de formulering van de supervisieniveaus zijn deze niet geheel toepasbaar op EPA 4.1. Daarom zijn voor deze EPA de supervisieniveaus iets anders geformuleerd. Deze zijn te vinden onder het EPA raamwerk in bijlage

3. Het EPA raamwerk



Figuur 1 Schematische weergave CRU+ curriculum

In Figuur 1 is het klinisch onderwijs van het CRU+ curriculum schematisch weergegeven. De EPA's van CRU+ worden geoefend tijdens de verschillende LINK's volgens het schema in Figuur 2.

Het EPA raamwerk van CRU+ is opgebouwd uit vijf kern-EPA's: (1) het medisch consult, (2) algemene medische verrichtingen, (3) begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie, (4) communiceren en samenwerken met collega's, (5) bijzondere patiëntenzorg. Deze kern-EPA's zijn onderverdeeld in kleinere deel-EPA's. In de LINK's wordt gewerkt aan deze deel-EPA's, waarvoor iedere student bekwaam verklaard moet zijn voor het einde van masterjaar 2. In masterjaar 3 wordt gewerkt aan de kern-EPA's door het superviseniveau waarop de activiteiten uitgeoefend worden naar een hoger niveau te brengen.

De kern Entrustable Professional Activities (EPA's) waarvoor studenten van CRU+ bekwaam verklaard worden, met specificatie van supervisieniveau

	B3 LINK groen	M1 LINK rood	M1 LINK blauw	M2 LINK geel	M2 LINK paars	M3 ASAS/BSAS
<p>EPA 1: Het medisch consult (MC) Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan. <i>Beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiel, wilsbekwaam persoon</i></p>	1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (2a)	1.2 Gynaecologisch MC (2a) 1.3 MC zwangere (2a) 1.4 MC pasgeborene (2a) 1.5 MC kind (2a) 1.6 Klinisch genetisch MC (2a)	1.7 Neurologisch MC (2a) 1.8 Psychiatrisch MC (1b) 1.9 Geriatrisch MC (2a)	1.10 Consult voor korte episode zorg (2b) 1.11 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg (2b) 1.12 Sociaal geneeskundig consult (2b)	1.13 Poliklinische zorg (2b) 1.14 Klinische zorg (2b) 1.15 Perioperatieve zorg (2b) 1.16 Spoedeisende zorg (2b)	1 Het medisch consult
<p>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></p>	2.1 Venapunctie (2b) 2.2 Infuus (2a) 2.3 Participatie op OK (2b)	2.2 Infuus(2b); 2.5 Urinekatheter (2b); 2.6 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties (2b); 2.7 Rectaal toucher (2a); 2.8 Wondzorg (1b)	2.4 Speculumonderzoek en vaginaal toucher (1b)			2 Algemene medisch verrichtingen
<p>EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie Omvat diagnostisch, prognostisch of therapeutisch gesprek met de patiënt en documentatie hiervan <i>Beperkt tot wilsbekwaam persoon met niet-levensbedreigende aandoening</i></p>		3.1 Bespreken diagnostische opties en vragen om informed consent (1a) 3.2 Bespreken uitslag, prognose en behandelplan (1a)		3.1 Bespreken diagnostische opties en vragen om informed consent (1b) 3.2 Bespreken uitslag, prognose en behandelplan (1b)	3.3 Ontslaggesprek voeren (1b)	3 Begeleiden, Informeren en adviseren van patiënten en familie
<p>EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's Omvat statusvoering, mondelinge patiëntoverdracht en het opstellen van een ontslagbrief (4.1), en het overleggen met en aansturen van andere zorgverleners (4.2)</p>	4.1 Overdracht patiëntinformatie (1a)	4.1 Overdracht patiëntinformatie (1b) 4.2 Intra & interprofessioneel samenwerken (1b)		4.1 Overdracht patiëntinformatie (2a) 4.2 Intra & interprofessioneel samenwerken (2b)		4 Communiceren en samenwerken en met collega's
<p>EPA 5: Bijzondere patiëntenzorg Omvat vaststellen van de dood, beoordeling mogelijkheid niet-natuurlijke dood, de schouw, inschatten tijdstip van overlijden, bespreken obductie/donatie, invullen overlijdenspapieren (5.1) en controle bewustzijn, basaal luchtwegmanagement, reanimatie middels ABCDE, gebruik AED (5.2)</p>			5.1 Basic life support (2b) 5.2 Lijkschouwing (1b)			5 Basic life support en Lijkschouwing

Figuur 2 Verkorte weergave EPA raamwerk van CRU+. Complete raamwerk met bijschrift is te vinden in bijlage 3.

De helft van de deel-EPA's zijn gekoppeld aan een LINK, de overige deel-EPA's zijn niet gekoppeld aan een LINK. Voor deze laatste categorie deel-EPA's is het aan de student zelf om te bepalen in welke LINK dit gebeurt. Voor de deel-EPA's van EPA 3 en 4 moeten studenten zowel aan het eind van masterjaar 1 als masterjaar 2 bekwaam verklaard zijn, maar op verschillende niveaus van supervisie. Voor de deel-EPA's van EPA 2 en EPA 5 moeten studenten de bekwaamverklaring behalen voor masterjaar 3.

Het is dus voor deze EPA's aan de student om te beslissen wat een geschikt moment is om eraan te werken, mede afhankelijk van wat zich voordoet in de kliniek. Zo is het waarschijnlijker dat er gelegenheid is om aan de deel-EPA lijkschouwing te werken in LINK blauw dan in LINK rood, maar dat hoeft niet het geval te zijn.

4. 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 2009 voor de artsenopleiding. Tabel 2 toont de relatie tussen de verschillende EPA's en de competenties.

Tabel 1 Korte beschrijving competenties

Competentie	Beschrijving
Medische kennis en vaardigheden	Bezit medisch kennis en vaardigheden. Verzamelt en interpreteert gegevens, maakt probleemanalyse, neemt juiste klinische beslissingen en controleert effect.
Communicatie	Communicatie met patiënten, naasten, collega's, andere zorgmedewerkers. Effectieve behandelrelatie opbouwen met patiënten, goed kunnen luisteren en doelmatig informatie verkrijgen. Medische informatie goed met patiënten en familie bespreken.
Samenwerking	Samenwerking met patiënten(groepen), collega's, andere zorgmedewerkers en in multidisciplinaire teams.
Organisatie en efficiëntie	Prioriteert taken en stemt ze af, werkt efficiënt, is betrokken bij besluitvorming over beleid en verdeling van beperkte middelen.
Maatschappelijk handelen	Heeft kennis over en bevordert volksgezondheid en preventieve gezondheidszorg.
Onderwijs & wetenschap	Levert wetenschappelijke bijdrage aan kennis en kunde in gezondheidszorg, onderbouwt beslissingen wetenschappelijk en geeft onderwijs
Professionaliteit	Levert eerlijke, betrokken, veilige, en ethisch verantwoorde zorg en reflecteert op eigen handelen. Gaat bewust om met (patiënt)veiligheid en kwaliteit.

Tabel 2 Matrix van EPA's en competentiedomeinen binnen CRU+

Competenties	Entrustable professional activities				
	1. Het medisch consult	2. Algemene medische verrichtingen	3. Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie	4. Communiceren en samenwerken met collega's	5. Bijzondere patiëntenzorg
Medische kennis en vaardigheden	●	●	o	o	●
Communicatie	●	●	●	●	o
Samenwerking		o	o	●	o (reanimatie)
Organisatie en efficiëntie	●	●		o	o (reanimatie)
Maatschappelijk handelen	o ● (LINK geel)		o	o	
Onderwijs en wetenschap	●		o	●	
Professionaliteit	●	●	●	●	●

● = deze competentie is absoluut nodig o = deze competentie is nodig, maar in mindere mate

5. Beoordelingssystematiek



1. Het gaat hierbij om alle bekwaamverklaringen die in deze LINK behaald zijn, waaronder tenminste voor de op dat moment verplichte EPA's
2. Bij de deel- en eindbeoordelingen kan ook de algemene indruk van de coassistent worden meegenomen

Figuur 3 Systematische weergave van de beoordelingssystematiek in CRU+

Observaties en casusbesprekingen

Gedurende de LINK's participeert een coassistent actief op de werkvloer en voert hierbij diverse 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.

Een casusbespreking volgt na een activiteit (EPA) van de student, waar de supervisor niet aanwezig geweest hoeft te zijn (maar dat mag wel). In ongeveer 10-15 minuten bespreekt de coassistent de activiteit om een indruk te krijgen van 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 beide 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 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 neonaat op de couveuseafdeling 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 moeite lijkt te hebben met de omgang met een neonaat. 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 1a.*
- 2. De coassistent doet lichamelijk onderzoek bij een neonaat op de couveuseafdeling 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 neonaat. 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 neonaat zelf ook nog te onderzoeken. Zij schat de student in op supervisieniveau 2a.*

Zoals in het voorbeeld hierboven beschreven staat, zal het regelmatig voorkomen dat de 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 reeds goed beheerst worden en hoe de coassistent zichzelf kan verbeteren. Bovendien kan dit juist als positief aspect worden meegenomen in de beoordeling voor de LINK wanneer de coassistent tijdens het coschap 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.

Bekwaamverklaringen

Met observaties en casusbesprekingen wordt het niveau bepaald waarop de coassistent kan functioneren. Gedurende de LINK 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*.

Voor elke EPA die behoort bij een LINK of masterjaar moet voor het einde daarvan een bekwaamverklaring op het vereiste supervisieniveau afgegeven worden (zie Figuur 2). Wanneer de coassistent denkt voldoende beoordelingen verzameld te hebben, stuurt hij

een verzoek tot het invullen van een bekwaamverklaring naar een supervisor. In tabel 3 staat wie een bekwaamverklaring mag invullen. Bij voorkeur is dit een supervisor die de coassistent een aantal maal deze taak uit heeft zien voeren. Met het vragen van zo'n bekwaamverklaring moet dus niet gewacht worden tot het moment van deelbeoordeling of het einde van de LINK. Tijdens de deelbeoordeling geeft de longitudinale begeleider nogmaals zijn akkoord voor de afgegeven bekwaamverklaringen.

Voorbeeld bekwaamverklaring

Voor het neurologisch medisch consult zijn minimaal 3 observaties en 4 casusbesprekingen nodig voordat de coassistent het verzoek kan doen om een bekwaamverklaring te krijgen. Het vereiste supervisieniveau is 2a. Uit deze vier feedbackformulieren moet voldoende blijken dat de coassistent het hiervoor vereiste niveau beheerst.

- 1. In de tweede week van het coschap krijgt de coassistent tijdens het eerste feedbackmoment het advies supervisieniveau 1b voor zowel de observatie als de casusbespreking. Tijdens het tweede feedbackmoment van een observatie in de derde coschapweek krijgt hij supervisieniveau 2a en tijdens het derde moment, een casusbespreking in de vierde week, is het advies niveau 2b. Op dit moment mag de coassistent verwachten genoeg bewijs verzameld te hebben om te bewijzen dat hij deze activiteit op niveau 2a uit kan oefenen. Hij kan nu een verzoek indienen voor een bekwaamverklaring op niveau 2a. (Niveau 2b zou hier niet op zijn plek zijn, omdat dit maar 1x als advies gegeven is. Het is wel duidelijk dat niveau 2a zeker bereikt is).*
- 2. In de tweede week van het coschap krijgt de coassistent tijdens het eerste feedback-moment het advies supervisieniveau 1a voor de observatie en 1b voor de casus-bespreking. Tijdens het tweede feedbackmoment van een observatie is het advies: niveau 1b. Bij het derde feedbackmoment van een casusbespreking krijgt hij als advies niveau 2a, maar uit de narratieve feedback blijkt dat er nog veel verbeterpunten zijn. Als de coassistent op dit moment een verzoek zou indienen voor een bekwaam-verklaring, kan op basis van het bewijs geen bekwaamverklaring op niveau 2a afgegeven worden. Om dit wel mogelijk te maken zal dus nog meer bewijs verzameld moeten worden. Gezien de groei die de coassistent reeds heeft laten zien, is het zeer goed mogelijk om met één of twee extra bewijzen alsnog de bekwaamverklaring te krijgen.*
- 3. In de derde week van het coschap krijgt de coassistent tijdens het eerste feedback-moment het advies supervisieniveau 1b voor een observatie en casusbespreking. In de vierde week van het coschap tijdens het tweede feedbackmoment krijgt hij het advies supervisieniveau 1b voor de observatie. In de laatste week van het coschap krijgt hij voor de casusbespreking het adviesniveau 2a. De narratieve feedback die ontvangen is, is echter zeer positief, bij alle feedbackmomenten. Op basis van de geadviseerde supervisieniveaus zou een supervisor kunnen twijfelen over de capaciteiten van de coassistent. Echter, wanneer ook de narratieve feedback meegenomen wordt in de overweging om een bekwaamverklaring af te geven is het aannemelijk dat de supervisor de coassistent voldoende vertrouwt om dit te doen.*

Soms zal het tijdens een LINK mogelijk zijn om een observatie en/of casusbespreking te verzamelen voor een EPA waarvoor de coassistent tijdens die LINK nog niet bekwaam verklaard hoeft te worden. Deze ingevulde observatie of casusbespreking kan de coassistent dan meenemen als input voor een bekwaamverklaring die in een latere LINK moet worden behaald. Mocht reeds voldoende bewijs in de eerdere LINK verzameld zijn, dan kan de coassistent uiteraard ook op dat moment de bekwaamverklaring aanvragen en ook krijgen.

Beoordeling LINK en professioneel gedrag

Voor de afsluiting van een LINK zal een student minimaal een “op verwacht niveau” voor algemeen klinisch functioneren moeten behalen en daarnaast een voldoende voor professioneel gedrag. Voor deze afsluiting moet in ieder geval voor alle EPA’s van deze LINK en periode een bekwaamverklaring op het vereiste niveau zijn behaald. Daarnaast wordt de algemene indruk die de coassistent heeft achtergelaten in de LINK in deze beoordeling meegenomen.

Optioneel kan een supervisor op een eerder moment een voortgangsgesprek voeren, waarin kan worden afgestemd hoe de student ervoor staat.

Verantwoordelijkheid voor de beoordelingen in de LINKs

De eindbeoordeling van de LINK, de eindbeoordeling van het professioneel gedrag en de bekwaamverklaringen van de EPA’s worden door een staflid uitgevoerd. Uitzondering op deze regel is LINK groen waar de AKO deze beoordelingen kan uitvoeren. In alle gevallen wordt de eindbeoordeling echter geaccordeerd door de examinator van de LINK, die zo de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de daaraan ten grond liggende beoordelingen. De overige beoordelingen (o.a. observaties, casusbesprekingen en tussen/deelbeoordelingen) mogen in principe door iedere professional op de werkvloer uitgevoerd worden. Zie tabel 3 voor een overzicht.

Tabel 3: Wie beoordeelt wat?

	Groen	Rood	Blauw	Geel	Paars	ASAS
Observaties	*	*	*	*	*	**
Casusbesprekingen	*	*	*	*	*	**
Tussen/deel beoordeling	*	*	*	*	*	**
Tussen/deel beoordeling PG	*	*	*	*	*	**
Eindbeoordeling	Staf/ AKO	staf	staf	staf	staf	staf
Eindbeoordeling PG	Staf/ AKO	Staf/AIOS	Staf/AIOS	Staf/AIOS	Staf/AIOS	Staf/AIOS
Bekwaam- verklaring EPAs	Staf/ AKO	staf	staf	staf	staf	staf
Vaststellen eindbeoordeling & beoordeling PG	Examinator link	Examinator link	Examinator link	Examinator link	Examinator link	Examinator link

Afkortingen: PG = professioneel gedrag; EPA = entrusted professional activity.

* = geen restricties functie beoordelaar (verpleegkundige, AKO, A(N)IOS, of staf kunnen dit doen)

** = staflid of ouderejaars AIOS als beoordelaar

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 deze taak met een bepaalde mate van zelfstandigheid aan te kunnen.
- De supervisioneniveaus geven aan welke mate van zelfstandigheid de supervisor de coassistent toevertrouwt.
- In het EPA raamwerk is weergegeven voor welke EPA's op welk moment en welk niveau de student bekwaam verklaard moet worden. Het staat de student echter vrij om al eerder in de opleiding aan een bepaalde EPA te werken en/of deze bekwaamverklaring te behalen.
- Tijdens feedbackmomenten zoals observaties en casusbesprekingen wordt een advies voor superviseniveau afgegeven. Het gaat hierbij om een *inschatting voor toekomstig functioneren*.
- Als er een observatie of casusbespreking heeft plaatsgevonden dient de student dezelfde dag het (ingevulde) formulier voor akkoord of aanpassing op te sturen naar de betreffende supervisor.
- Als er voldoende feedback is verzameld kan de student een bekwaamverklaring aanvragen. Het superviseniveau van deze bekwaamverklaring moet logischerwijs volgen uit de gegeven adviezen in de feedbackformulieren.

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 bekwaam wordt verklaard, welke kennis, vaardigheden en attitude de coassistent moet beheersen voor de bekwaamverklaringen en hoe getoetst wordt of de student klaar is voor de bekwaamverklaring.

Kern-EPA's

Titel	1. Het medisch consult
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpretatie van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan. Statusvoering is onderdeel van het medisch consult, echter de bekwaamverklaring valt onder EPA 4. • Het medisch consult wordt beheerst in een variatie aan settingen (klinisch, poliklinisch, spoedeisend, ambulante) binnen de diverse specialismen waar klinische ervaring is opgedaan: verloskunde/gynaecologie, kindergeneeskunde, klinische genetica, neurologie, psychiatrie, geriatrie, KNO, oogheelkunde, dermatologie, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde en heelkunde. De specifieke verwachtingen binnen elk vakgebied staan beschreven in de deel-EPA's. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></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 patiëntkenmerken en bevindingen bij anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek • Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van aanvullende diagnostiek. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaardigheid in anamnese (inclusief, structuur, efficiëntie, communicatie, empathie, cultuur en andere zaken). Denk ook aan alternatieve bronnen (familie, huisarts, apotheek). • Alles aspecten van lichamelijk onderzoek, inclusief instructie en uitleg aan de patiënt. • 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 • onderzoek/de behandeling correct aanvragen, rekening houdend met protocollen en patiënt-specifieke factoren zoals leeftijd, gewicht, allergieën etc. • 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 tijdens het uitvoeren van alle onderdelen van het klinisch consult <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 • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, 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
Gronden voor beoordeling	<p>Het aantal te verzamelen observaties en casusbesprekingen tijdens het schakeljaar wordt nog bepaald.</p>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring niveau 2c voor einde schakeljaar</p> <p>* Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	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 om basale patiëntenzorg te kunnen leveren: vingerprik, venapunctie & bloedkweek, infuus prikken & aansluiten, verbanden en mitella, enkel-arm-index, afnemen ECG, urinekatheter inbrengen, speculumonderzoek, afnemen banale kweek, intramusculaire, intra- en subcutane injecties, hechten & verdoven en arteriële punctie. De specifieke verwachtingen voor elke verrichting staan beschreven in de 'geneste' deel-EPA's. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten (>18 jaar indien invasieve verrichting) *</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i> 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 • Time-management 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.
Gronden voor beoordeling	<p>Het aantal te verzamelen observaties en casusbesprekingen tijdens het schakeljaar wordt nog bepaald.</p>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring niveau 2b voor einde schakeljaar (uitzondering EPA 2.10 + 2.11 op 1b) * Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	3. Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat een diagnostisch-/prognostisch-/therapeutisch-/ontslaggerek met de patiënt en documentatie hiervan. • Basale informatie en adviezen verstrekken aan patiënt en familie ten aanzien van diagnostiek, therapie en prognose (oa. op basis van genomen beslissingen in een MDO/zaalvisite/grote visite etc) en informed consent vragen. De specifieke verwachtingen voor elk 'soort' gesprek staan beschreven in de 'geneste' deel-EPA's. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot Wilsbekwame patiënt met een niet-levensbedreigende aandoening.*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i> Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs & wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over de diagnose, de betrouwbaarheid, (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><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Structuur aanbrenge 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 en toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen • Time-management tijdens het informeren en adviseren van patiënten en familie <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></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. • 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 empatisch op te reageren • Kent eigen grenzen t.o.v. emoties, kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie
Gronden voor beoordeling	Het aantal te verzamelen observaties en casusbesprekingen tijdens het schakeljaar wordt nog bepaald.
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring niveau 2b voor einde schakeljaar.</p> <p>* Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	4. Communiceren en samenwerken met collega's
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat het opstellen van een ontslagbrief, mondelinge patiëntoverdracht (4.1) en samenwerken met andere zorgverleners en een bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams (4.2)
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>samenwerking, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i> Overig: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht op respectvolle en doeltreffende wijze patiënt- en wetenschappelijke informatie over te kunnen brengen op collega's en met hen te kunnen samenwerken zowel schriftelijk als in één op één contact en in interdisciplinaire teams. De specifieke verwachtingen ten aanzien van het communiceren en samenwerken met collega's staan beschreven in de deel-EPA's.</p> <p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over het format en doel van een brief/overdracht/presentatie/verwijzing • Kennis over wetenschap (facetten, onderscheidt niet-/wetenschappelijk literatuur, statistische termen) • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beheersen van de Nederlandse taal goed in woord/geschrift en kan hoofd- en bijzaken in het klinisch proces scheiden • Op wetenschappelijk verantwoorde wijze een klinische onderzoeksvraag opstellen(m.b.v. PICO/DDU), relevante kennis uit de literatuur halen, de zoekstrategie, in- en exclusiecriteria documenteren en correct citeren/refereren • Kan gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd feiten en onderzoeksresultaten weergeven • Kan een inschatting maken waar/wanneer interprofessionele zorg of consultatie/verwijzing nodig is • Draagt bij aan een werkklimaat gebaseerd op vertrouwen waarin effectief kan worden samengewerkt, en bevordert samenwerking met behulp van leiderschap en kritisch denken. • Is zich bewust van mogelijke meningsverschillen tussen zorgverleners en/of zorgvragers en probeert daar op constructieve wijze mee om te gaan. • Bevordert actief shared decision making • Maakt gebruik van de kennis, vaardigheden en mogelijkheden die beschikbaar zijn bij de zorgverleners om zorg te leveren die veilig, tijdig, efficiënt en effectief is. • Kan op een respectvolle en begrijpelijke manier informatie organiseren en communiceren met patiënten/familie en zorgverleners waarbij gebruik van jargon wordt vermeden • Kan reflecteren op eigen functioneren en dat van het team met input van patiënten/familie en teamleden om de samenwerking te verbeteren. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Houdt rekening met anonimiseren van gegevens van de patiënt tot niet-herleidbare informatie. • Past het niveau aan van de brief/presentatie/het overleg aan het niveau van de betrokkenen • 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

Gronden voor beoordeling	Het aantal te verzamelen observaties en casusbesprekingen tijdens het schakeljaar wordt nog bepaald.
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring niveau 2b voor einde schakeljaar.

Titel	5. Bijzondere patiëntenzorg
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat de controle van het bewustzijn, reanimatie middels ABCDE, gebruik AED (5.1) en het vaststellen van de dood, beoordeling mogelijkheid niet-natuurlijke dood, de schouw, inschatten tijdstip van overlijden, bespreken obductie/donatie, invullen overlijdenspapieren (5.2)
Relevante competentie gebieden	Essentieel: <i>medische kennis en vaardigheden, professionaliteit</i> Overig: <i>communicatie, samenwerking, organisatie & efficiëntie</i>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht te weten hoe te handelen in het geval van een overlijden of reanimatiesetting, basiszorg te kunnen leveren in beide situaties en op het juiste moment en op een juiste wijze hulp in te kunnen schakelen. De specifieke verwachtingen voor beide vormen van bijzondere patiëntenzorg staan beschreven in de 'geneste' deel-EPA's.</p> <p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben van de ABCDE procedure, het gebruik van een AED in een reanimatiesetting en de procedure na het overlijden van een patiënt, de Wet op de lijkbezorging, (zekere en onzekere) tekenen van de dood, format en inhoud van de overlijdenspapieren, onderdelen van de schouw, klinische kenmerken op basis waarvan een inschatting kan worden gemaakt van het tijdstip van overlijden, procedures rondom obductie en orgaandonatie, definitie en criteria van hersendood <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het navragen van de wensen van een patiënt ten aanzien van reanimatie bij opname en kunnen achterhalen van deze gegevens in het digitaal patiëntendossier • Herkennen van normale vitale bevindingen en variaties hierop op basis van factoren passende bij de patiënt of het ziektebeeld. • Herkennen van indicaties om de ABCDE procedure op te starten • Met een juiste houding, techniek, tempo, ritme en verhouding thoraxcompressies en beademingen toepassen • Juist gebruik van een AED met zo kort mogelijke onderbreking van reanimatie-handelingen • Houdt overzicht en leiding in een reanimatiesetting. Stuur mensen op een juiste manier aan, verdeelt de taken en geeft duidelijke en volledige instructies. • Vaststellen van de dood & schouwen • Indruk vormen over de overlijdensomstandigheden en over de mogelijkheid van een niet natuurlijke dood <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Respectvolle houding t.o.v. overledenen en nabestaanden, waarbij er aandacht is voor emoties • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteren van hygiëne en oog hebben voor eigen veiligheid, veiligheid van de patiënt en voorwaarden voor effectieve reanimatie
Gronden voor beoordeling	Het aantal te verzamelen observaties en casusbesprekingen tijdens het schakeljaar wordt nog bepaald.
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring niveau 1a respectievelijk 1b voor einde schakeljaar.

Deel-EPA's

Titel	<h3>1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters</h3>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omvat het afnemen van een anamnese, uitvoeren van lichamelijk onderzoek, het manueel en geautomatiseerd meten van vitale functies (pols, ademhaling, temperatuur, bloeddruk, saturatie), het interpreteren van de bevindingen en juist handelen op basis hiervan. 2. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht zonder tijdsbeperking, in diverse settings, breed georiënteerd informatie over de patiënt te kunnen verzamelen en dit te kunnen onderscheiden in hoofd- en bijzaken door het te integreren met theoretische kennis.</p> <p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgebreide anatomische kennis en kennis over de pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij LO van de meest voorkomende internistische en chirurgische ziektebeelden en therapeutische opties (medicamenteus en niet-medicamenteus) • Kennis van het werkingsmechanisme van de meetinstrumenten waaronder factoren die van invloed kunnen zijn op de betrouwbaarheid van de metingen • Basale kennis van normaalwaarden van veelvoorkomend diagnostisch onderzoek (bijv. algemeen bloedonderzoek) en van de vitale parameters en variaties hierop op basis van factoren passend bij de patiënt(karakteristieken) of het onderliggende ziektebeeld <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afnemen van een breed georiënteerde (tractus) anamnese volgens het ALTIS/BAFOV** model met een duidelijke structuur zonder tijdsbeperking. Zo nodig worden ook alternatieve bronnen geraadpleegd zoals familieleden, de huisarts en de apotheek • Afnemen van een breed georiënteerd LO zonder tijdsbeperking, waarin algemene aspecten, alle interne organen en extremiteiten worden meegenomen, zoals geleerd in het PLO-MT onderwijs. • Betrouwbaar uitvoeren van de metingen waarbij de materialen correct worden gebruikt • Duidelijke instructie van en uitleg aan de patiënt tijdens lichamelijk onderzoek en metingen • Herkent normaal van abnormaal en alarmsymptomen • Maakt een start met het integreren van theoretische kennis en klinisch redeneren door hoofd- en bijzaken in de verzamelde informatie te differentiëren <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"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften • Beseft het belang van betrouwbaar meten

Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 2a (algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 observaties anamnese • Minimaal 4 observaties lichamelijk onderzoek • 1 observatie vitale parameters door de huisarts • Minimaal 4 casusbesprekingen (waarvan minimaal 1 casusbespreking met een stafid)
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring niveau 2a algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters voor einde coschap LINK groen * Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.

Titel	1.2 Het gynaecologisch consult
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afnemen van een adequate anamnese 2. Uitvoeren van een lichamelijk onderzoek, voor zover dit niet valt onder EPA 2.5 (Speculum onderzoek en vaginaal toucher). 3. Opstellen van een adequate differentiaaldiagnose 4. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek 5. Voorstellen beleid 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De structuur van de anamnese gebaseerd op ALTIS. • Kennis van specifieke aspecten van de gynaecologische anamnese en het lichamelijk onderzoek. • Kennis van differentiaal diagnoses, beleid en prognose van gynaecologische klachten en ziektebeelden. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering anamnese en lichamelijk onderzoek. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Inachtneming van hygiëne richtlijnen <p>Rekening houden met privacy</p>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observaties en casusbespreking naar aanleiding van anamnese en gynaecologisch onderzoek <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenminste twee keer observatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek • Twee volledige casusbesprekingen
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen superviseniveau 2a, einde Link Rood</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast superviseniveau.</p>

Titel	1.3 Het consult van de zwangere
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afnemen van een adequate anamnese 2. Uitvoeren van een onderzoek van de zwangere vrouw: <ol style="list-style-type: none"> a. Gebruik maken van de handgrepen van Leopold b. Meten van de hoogte van de fundus c. Bepalen van de ligging en indaling van het kind d. Bepalen van de foetale hartfrequentie 3. Juiste interpretatie van bevindingen 4. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek 5. Voorstellen beleid 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van specifieke aspecten van de obstetrische anamnese en het lichamenlijk onderzoek. • Kennis van beleid en prognose van obstetrische problemen voor enerzijds de moeder en anderszijds het kind (kinderen). <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering anamnese en obstetrisch onderzoek. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Inachtneming van hygiëne richtlijnen Rekening houden met privacy • Bewust zijn van mogelijk tegenstrijdige belangen van de moeder en het kind • Bewust zijn van eigen grenzen
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observaties en casusbespreking naar aanleiding van anamnese en obstetrisch onderzoek • Gestructureerde rapportage aan supervisor en kunnen differentiëren tussen hoofd- en bijzaken • Controle van aantekeningen in het patiëntendossier • Patiëntverslagen en ontslagbrieven <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenminste twee keer observatie van volledige anamnese en obstetrisch onderzoek • Twee volledige casusbesprekingen
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, einde Link Rood</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.4 Het consult van de pasgeborene
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afnemen van een adequate hetero-anamnese 2. Uitvoeren van een volledig lichamelijk onderzoek 3. Opstellen van een adequate differentiaaldiagnose 4. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek 5. Voorstellen beleid 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</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 specifieke aspecten van de pediatrische hetero-anamnese en het lichamelijk onderzoek van pasgeborene/zuigeling <2 maanden. • Kennis van differentiaal diagnoses, diagnostiek, therapie en prognose van pediatrische klachten en ziektebeelden, voor uitgebreide doelstellingen zie Blackboard. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verrichten van een volledig lichamelijk onderzoek bij pasgeborene/ zuigeling <2 maanden • Communicatie aangepast aan het begripsniveau van ouders/verzorgers • Tijdig behoefte aan een tolk kunnen signaleren <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Belang inzien van top-teen onderzoek • Inachtneming van hygiëne richtlijnen • Rekening houden met privacy van ouders/verzorgers • Rekening houden met beroepsgeheim
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observaties en casusbesprekingen naar aanleiding van anamnese en lichamelijk onderzoek • Video-opname van patiëntcontact • Gestructureerde rapportage aan supervisor en kunnen differentiëren tussen hoofd- en bijzaken • Controle van aantekeningen in het patiëntendossier • Patiëntverslagen en ontslagbrieven <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenminste twee keer observatie en documentatie van volledige anamneses en lichamelijk onderzoek • Twee volledige casusbesprekingen.
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, einde LINK rood</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.5 Het consult van het grotere kind
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afnemen van een adequate (hetero)anamnese 2. Uitvoeren van een volledig lichamelijk onderzoek 3. Opstellen van een adequate differentiaaldiagnose 4. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek 5. Voorstellen beleid 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten', mits ouders/voogd aanwezig zijn*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</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 specifieke aspecten van de pediatrie anamnese en het lichamelijk onderzoek van het kind >2 maanden. • Kennis van differentiaal diagnoses, diagnostiek, therapie en prognose van pediatrie klachten en ziektebeelden, voor uitgebreide doelstellingen zie Blackboard. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verrichten van een volledig lichamelijk onderzoek bij het kind >2 maanden • Communicatie aangepast aan het begripsniveau van kind en ouders/verzorgers • Tijdig behoefte aan een tolk kunnen signaleren <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Belang inzien van top-teen onderzoek • Inachtneming van hygiëne richtlijnen <p>Rekening houden met privacy van kind en ouders/verzorgers Rekening houden met beroepsgeheim</p>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observaties en casusbesprekingen naar aanleiding van anamnese en lichamelijk onderzoek • Video-opname van patiëntcontact • Controle van aantekeningen in het patiëntendossier • Gestructureerde rapportage aan supervisor en kunnen differentiëren tussen hoofd- en bijzaken • Patiëntverslagen en ontslagbrieven <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenminste vier keer observatie en documentatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek • Vier keer casusbesprekingen
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, einde LINK rood</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.6 Het klinisch genetisch medisch consult
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omvat het afnemen van de familieanamnese, het tekenen van een stamboom en het voorstellen van DNA diagnostiek. 2. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i> Overig: <i>maatschappelijk handelen</i>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevante symbolen voor tekenen van een stamboom • Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van de diverse methoden voor DNA-diagnostiek • Praktische kennis over waar welke DNA-diagnostiek kan worden aangevraagd <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Afnemen van een volledige en betrouwbare familieanamnese met een duidelijke structuur, resulterend in een stamboom • Adequate communicatie met de patiënt • Volledig en adequaat invullen van een aanvraagformulier voor DNA <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt en bereidt is om de familiegeschiedenis te delen • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <p>Tijdens coschapweek klinische genetica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 observatie en casusbespreking (van één patiënt) • 1 casuspresentatie (met daarin in ieder geval de uitgewerkte familieanamnese, een stamboom + ingevuld aanvraagformulier voor DNA onderzoek)
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring aan einde week klinische genetica in LINK rood op ten minste SV niveau 2a. * De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiënten-groepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.

Titel	1.7 Neurologisch medisch consult
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verrichten van een neurologische anamnese, onder andere uitgevoerd bij een patiënt met een veelvoorkomend neurologisch probleem 2. Verrichten van een neurologisch onderzoek, onder andere uitgevoerd bij een patiënt met een veelvoorkomend neurologisch probleem* en zo mogelijk bij een patiënt met uitval 3. Het klinisch redeneren en lokaliseren in neuro-anatomische structuren en beredeneren van een differentiaal diagnose 4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek 5. Het opstellen van een behandelplan 6. Schriftelijke verslaglegging in het dossier van de patiënt met reden van verwijzing, de hoofdpunten van de anamnese en het neurologisch onderzoek, en een samenvatting met nadruk op klinisch redeneren en lokaliseren, differentiaal diagnose, conclusie en beleid. Bekwaamverklaring voor statusvoering volgt in EPA 4.1. <p>*bv lumbosacraal radiculair syndroom, compressieuropathie.</p> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de verschillende klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen van de meest voorkomende neurologische aandoeningen en wat de meest voorkomende oorzaken, de lokalisatie in neuro-anatomische structuren en de pathogenese van deze aandoeningen is. • Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten. • Weten wat de behandeling is van deze meest voorkomende neurologische aandoeningen. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij een patiënt met een neurologische klacht een adequate anamnese en neurologisch onderzoek kunnen verrichten (zoals in e-module: basis neurologisch onderzoek incl. aanwijzingen) • Een differentiaal diagnose kunnen opstellen <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken). • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek. • Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen. • Hanteren van de hygiëne regels.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 3 observaties, waarvan 1x aangaande de neurologische anamnese bij een veelvoorkomend neurologisch probleem en 2x aangaande het neurologisch onderzoek (1x patiënt met een veelvoorkomend neurologisch probleem* en 1x bij een patiënt met uitval) , ingevuld door arts-assistent of staflid • Minimaal 4 casusbesprekingen, waarvan 3x aangaande een patiëntenverslag door staflid
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK blauw op supervisie niveau 2a</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiënten-groepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.8 Psychiatrisch medisch consult
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verrichten van een psychiatrische anamnese (PA)* met en het psychiatrisch onderzoek (PO) en observatie van de patiënt 2. Verrichten van een psychiatrische hetero-anamnese* met naasten van de patiënt 3. Het beredeneren van een differentiaal diagnose inclusief comorbide somatische aandoeningen, zowel beschrijvend als volgens de criteria en assen van de DSM-V op basis van de uitkomsten van PA/PO 4. Het opstellen van een (niet)medicamenteus behandelplan 5. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de verschillende symptomen, klachten en kenmerken van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen passend bij de DSM-V criteria. • Kennis van de onderdelen van de psychiatrische (hetero)anamnese: anamnese, hetero-anamnese, sociale gegevens, biografie, ontwikkelingsanamnese (op indicatie). • Kennis van de opbouw en structuur van het psychiatrisch onderzoek zoals dat in het voorbereidend blok en e-module psychiatrisch onderzoek wordt aangeleerd, de verschillende items en onderdelen van het PO en de bijbehorende beschrijvingen en terminologie met hun betekenis. • Kennis van de richtlijnen voor schriftelijke verslaglegging in het dossier. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen van psychiatrische klachten en symptomen passend bij de DSM-V criteria van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen. • Toepassen van de items van het psychiatrisch onderzoek en de observaties in het gesprek. • Een psychiatrische differentiaal diagnose opstellen zowel beschrijvend als gebruikmakend van de DSM-V. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken). • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek. • Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 observaties waarvan 2 observaties psychiatrische anamnese* en 2 observaties psychiatrisch onderzoek; minimaal 1 observatie is door een stafid. • Minimaal 3 casusbesprekingen, waarvan in ieder geval 1 patiëntverslag en 1 patiëntpresentatie; minimaal 1 observatie is beoordeeld door een stafid.
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK blauw op supervisie niveau 1b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiënten-groepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.9 Geriatrisch medisch consult
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verrichten van een geïntegreerd geriatrische (gecombineerd internistische, neurologische en psychiatrische) anamnese, met daarbij specifieke aandacht voor de sociale en functionele aspecten 2. Verrichten van een geïntegreerd geriatrische (gecombineerd internistisch, neurologisch en psychiatrisch) onderzoek, met daarbij specifieke aandacht voor de geriatrische klinimetrie 3. Het beredeneren van een differentiaal diagnose 4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek 5. Het opstellen van een 4-assige probleemlijst en behandelvoorstel gericht op de geriatrische patiënt 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van geriatrische syndromen zoals behandeld in het voorbereidend blok en volgens de (samenvatting van de) richtlijnen. • Kennis hebben van en rekening houden met atypische presentatie van ziekten op oudere leeftijd. • Kennis van de opbouw en structuur van het comprehensive geriatric assessment (CGA) <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verrichten van een geïntegreerd geriatrisch (intern/neurologisch/psychiatrisch) onderzoek • Opstellen van een 4 assige probleemlijst met behandelplan voorstel. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken). • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek. • Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen. • Hanteren van de hygiëne regels.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan 1 aangaande de geriatrische anamnese en 1 aangaande het geriatrisch onderzoek ingevuld door staflid of ouderejaars AIOS • Minimaal 1 casusbespreking met speciale aandacht voor het klinisch redeneren bij de geriatrische patiënt en de 4-assige probleemlijst met ingevuld CBD formulier door staflid of ouderejaars AIOS • Ook de neurologische en psychiatrische EPA worden als informatiebron gebruikt om de bekwaamverklaring af te geven voor de geriatrische EPA
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK blauw op supervisie niveau 2a</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.10 Consult voor korte-episode zorg
Specificatie en beperkingen	<p>De korte episode zorg betreft de zorg voor een patiënt die zich presenteert met een nieuwe, niet acute klacht en waarvan de zorg binnen 1-3 consulten afgerond kan worden. Door middel van triage door de huisarts assistente of verwijzing door de huisarts wordt bepaald of de klacht onder korte episode zorg valt. Deze EPA bestaat uit de volgende activiteiten.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het verrichten van een anamnese 2. Het verrichten van een lichamelijk onderzoek 3. Het beredeneren van een differentiaal diagnose 4. Voorstellen en interpreteren van diagnostisch onderzoek 5. Het opstellen van een behandelplan 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>onderwijs & wetenschap, maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van de relevante aspecten van de anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot de klacht (zie ook leerdoelen LINK geel) • Kennis van relevante differentiaal diagnoses, diagnostiek, en behandelingen gerelateerd aan de aandoening, inclusief de risico's en complicaties (zie ook leerdoelen LINK geel) • Kennis waar de juiste richtlijnen en protocollen te vinden <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het vaststellen dat het om een korte episode klacht gaat en maakt het onderscheid met acute (herkent alarmsymptomen) en chronische zorg • Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek • Uitleg geven over overwegingen, bevindingen, diagnose, prognose en beleid op begripsniveau van de patiënt, zoals beschreven in EPA 3.2 • Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9 • Timemanagement tijdens het gehele consult en de daarbij horende administratieve handelingen. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met ideeën van de patiënt en de wijze waarop hij/zij met zijn ziekte omgaat • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, binnen ten minste twee verschillende specialismen. • Minimaal 2 casusbesprekingen, binnen ten minste twee verschillende specialismen.
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK geel op supervisie niveau 2b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.11 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg
Specificatie en beperkingen	<p>De chronische zorg omvat de zorg die geleverd wordt tijdens een geplande, periodieke controle bij een patiënt die bekend is met een veelvoorkomende chronische aandoening, waarvoor een zorgprotocol of richtlijn voor handen is. De volgende elementen zijn hierbij belangrijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het verrichten van een anamnese 2. Het verrichten van relevant lichamelijk onderzoek 3. Voorstellen en interpreteren van diagnostisch onderzoek indien geïndiceerd 4. Het behandelplan aanpassen naar aanleiding van de bevindingen 5. Het toepassen van een zorgprotocol op de situatie van de individuele patiënt 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit, maatschappelijk handelen, samenwerking</i></p> <p>Overig: <i>onderwijs & wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennis van ziektebeelden een normaal of afwijkend beloop - Kennis van de relevante aspecten van de anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot de aandoening (zie doelstellingen LINK geel), met speciale aandacht voor het ziektebeloop, complicaties en bijwerkingen en de impact op het dagelijks leven - Kennis van relevante differentiaal diagnoses, diagnostiek, en behandelingen gerelateerd aan de aandoening (zie ook doelstellingen LINK geel), met specifieke aandacht voor risico's en complicaties - Kennis waar de juiste richtlijnen en protocollen te vinden - Kennis over het zorgproces rondom de patiënt en de betrokken multidisciplinaire partners binnen dit zorgproces <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verrichten van controles waarbij de student zich hierbij wat frequentie, inhoud en behandeling betreft baseert op de geldende (Zorg) Standaarden - Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek - Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9 - Het controleren en behandelen van patiënten in relatie met andere risicofactoren, zoals bloeddrukwaarden, lipidspectrum, roken en lichaamsbeweging <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met ideeën van de patiënt en de wijze waarop hij/zij met zijn ziekte omgaat - Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie
Gronden voor beoordeling en bekwaam-verklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan 1 door een supervisor en 1 door een patiënt • Minimaal 2 casusbesprekingen, binnen ten minste twee verschillende specialismen
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK geel op supervisie niveau 2b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.12 Sociaal geneeskundig consult
Specificatie en beperkingen	<p>Het sociaal geneeskundig consult omvat een consult waarbinnen er aandacht is voor de sociaal geneeskundige aspecten die een rol spelen rond de patiënt/cliënt en het meenemen van deze sociale aspecten binnen het opstellen van beleid. De volgende elementen zijn hierbij belangrijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het verrichten van een sociaal geneeskundige anamnese, bijvoorbeeld aan de hand van het model van Lalonde 2. Het opstellen van beleid voor het optimaliseren van de zorg aan de hand van de uitkomst van de sociaal geneeskundige anamnese 3. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit, maatschappelijk handelen, samenwerking</i></p> <p>Overig: <i>onderwijs & wetenschap, medisch kennis en vaardigheden</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van determinanten van gezondheid • Kennis van de impact van specifieke ziektebeelden op het functioneren (leven/werk/inkomen) • Kennis waar de juiste richtlijnen, protocollen en wetgeving te vinden • Kennis over het zorgsysteem en de multidisciplinaire betrokkenheid bij patiënt <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese met specifieke aandacht voor de woonsituatie, inkomen, werk, sociaal netwerk en zelfredzaamheid <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met ideeën van de patiënt en de wijze waarop hij/zij met zijn ziekte omgaat • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Sensitief voor samenwerkingspartners en -organisaties die betrokken of beschikbaar zijn voor de zorg rondom de patiënt
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan 1 door een supervisor en 1 door een patiënt • Minimaal 2 casusbesprekingen • Minimaal 4x sociaal geneeskundig consult uitgevoerd, 1x in de kliniek, 1x in de huisartsenpraktijk en 2x in de sociaal geneeskundige praktijk. Dit sociaal geneeskundig consult kan in de kliniek en bij de huisarts ook aan een regulier consult worden toegevoegd.
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK geel op supervisie niveau 2b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.13 Poliklinische zorg
Specificatie en beperkingen	<p>De zorg voor de patiënt die de polikliniek bezoekt met een recent ontstane klacht of verergering van een langer bestaande klacht Het accent ligt op de meest voorkomende c.q. meest relevante klachten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen verrichten. 2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek. 3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek. 4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen. 5. Voorstel doen voor een behandelplan. 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende en/of potentieel ernstige ziektebeelden. • Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten. • Weten wat de behandeling is van deze aandoeningen. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek • Door middel van klinisch redeneren tot een differentiaal- en werkdiagnose komen • Vormen van een compleet beeld van de patiënt na een eerste poliklinisch consult en daarbij hoofd- en bijzaken scheiden. • Inzetten van aanvullend onderzoek/ behandeling op basis van bevindingen uit een poliklinisch consult. • Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9 • Timemanagement tijdens uitvoeren van werkzaamheden. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie. • Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften op de polikliniek. • Zorgvuldige inhoudelijke voorbereiding.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door chirurg en tenminste 1 door internist • Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met chirurg en tenminste 1 met internist
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK paars op supervisie niveau 2b.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.14 Klinische zorg
Specificatie en beperkingen	<p>Consulten bij een patiënt op een klinische afdeling in de periode van opname tot ontslag.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerichte anamnese en Lichamelijk onderzoek tijdens opname en visite kunnen verrichten 2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek. 3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek. 4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen. 5. Voorstel doen voor een behandelplan. 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende ziektebeelden. • Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten. • Heeft inzicht in het beleid op de korte termijn en weet dit aan te passen bij (acute) veranderingen. • Heeft inzicht in het beleid op de lange termijn, zoals toewerken naar ontslag en een passend nazorgtraject opstarten. • Kent de indicaties voor het oproepen van het SIT team. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek bij opname en tijdens visite. • Aanvragen en interpreteren van aanvullende diagnostiek bij opname en visite • Formuleren van een differentiaal diagnose en voorstel doen voor een behandelplan • Anticiperen op mogelijke veranderingen in de klinische situatie. • Organisatie van eigen werkzaamheden rondom zorg patiënt en de daarbij horende administratieve handelingen. • Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie. • Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften. • Heeft oog voor de gevolgen van de opname voor de patiënt en familie.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door chirurg en tenminste 1 door internist • Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met chirurg en tenminste 1 met internist
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK paars op supervisie niveau 2b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	1.15 Perioperatieve zorg
Specificatie en beperkingen	<p>Omvat de zorg voor de patiënt in het volledige traject rondom een operatie, van indicatiestelling tot en met de postoperatieve zorg.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het uitvoeren van een volledige pre-operatieve screening 2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek. 3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek (lab, ECG, X-thorax). 4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen. 5. Voorstel doen voor een beleid om de patiënt cardiaal en pulmonaal te optimaliseren rondom de operatie 6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p> <p>Mogelijke settings zijn op de polikliniek (anesthesiologie, interne en heelkunde), de verpleegafdeling, IC en het OK-complex.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit.</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent het verschil in opbouw en doel van het preoperatieve consult van de verschillende disciplines (anesthesie, interne, heelkunde). • Heeft kennis van perioperatieve risico-inschatting met aandacht voor comorbiditeit en type ingreep. • Kent het verschil tussen algehele en regionale anesthesie, en begrijpt waarom voor een bepaalde techniek gekozen wordt. • Kent de procedure betreffende stopmomenten in de perioperatieve zorg. • Kent de mogelijke (peri- en postoperatieve) complicaties van de veelvoorkomende operaties. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan een inschatting maken van de algehele gezondheid van de patiënt en de risicofactoren en begrijpt het belang hiervan. • 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. • Herkent het optreden van een postoperatieve complicatie. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten, rekening houdend met de speciale context van de operatiekamer of IC. • Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie. • Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften. • Zorgvuldige inhoudelijke voorbereiding.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door anesthesioloog en tenminste 1 door chirurg • Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met anesthesioloog en tenminste 1 met chirurg
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2b, einde LINK paars</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar moet zo nodig een aangepast supervisieniveau worden gehanteerd.</p>

Titel	1.16 Spoedeisende zorg
Specificatie en beperkingen	<p>De zorg voor de patiënt die de SEH bezoekt met een acuut probleem. Het accent ligt op de meest voorkomende c.q. meest relevante klachten.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beoordelen van de vitale functies. 2. Gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen verrichten. 3. Voorstel voor aanvullende diagnostiek. 4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek (lab, ECG, X-thorax). 5. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen. 6. Voorstel doen voor een behandelplan. 7. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.1 <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende ziektebeelden. • Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten. • Weten wat de behandeling is van deze meest voorkomende aandoeningen. • Inzicht in acute bedreigingen van vitale functies. • 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. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek op de SEH. • Inschatten van ernst situatie/klachten patiënt. • Inschatten welke (essentiële) aanvullende diagnostiek ingezet moet worden. • Kunnen prioriteren • Anticiperen op mogelijke veranderingen in de klinische situatie. • Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9 • Timemanagement tijdens uitvoeren van werkzaamheden. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt. • Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie. • Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften. • Heeft oog voor de soms hectische situatie op SEH en kan hierbinnen op adequate manier participeren. • Heeft oog voor de impact van een opname op de SEH voor patiënt en familie.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties • Minimaal 2 casusbesprekingen
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring aan het einde van LINK paars op supervisie niveau 2b</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken alleen uitgevoerd worden op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.1 Venapunctie
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat het voorbereiden en uitvoeren van een venapunctie & bloedkweek en de communicatie daarbij met de patiënt. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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 hebben van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen • 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. <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Technische vaardigheid van het aansluiten van een stuwband, gebruik van venapunctienaald en aansluiten van de buisjes zoals aangeleerd tijdens praktisch lijnonderwijs • Kunnen controleren of de venapunctie correct is uitgevoerd en kunnen anticiperen op complicaties • Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering • Het invullen van een aanvraagformulier • Time-management <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften
Gronden voor beoordeling	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 8 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2b, einde LINK groen.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.2 Inuus
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat de voorbereiding voor en uitvoeren van het klaarmaken van het inuussysteem, het prikken en aansluiten van een inuus en de communicatie daarbij met de patiënt. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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 hebben van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen voor het klaarmaken inuussvloeistof, prikken en aansluiten van een inuus • Kennis hebben van de verschillend inuusnaalden <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbouwen en klaarmaken van het inuussysteem (aanprikken inuuszak, ontluichten inuuslijn) • Technische vaardigheid van het prikken van het inuus en aansluiten van de inuuslijn • Kunnen controleren of het inuus correct is geplaatst en kunnen anticiperen op complicaties • Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering • Time-management <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 2a</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 5 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie en 1 casusbespreking <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 2b</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 10 keer uitgevoerd • Minimaal 2 observaties en 2 casusbesprekingen <p><i>(hierbij mogen de uitvoeringen en beoordelingen van een eventuele bekwaamverklaring op een lager niveau worden meegerekend)</i></p>
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, einde LINK groen.</p> <p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2b, gedurende masterjaar 1&2</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.3 Participatie op de operatiekamer
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat het voorbereiden van een operatie en de participatie op de operatiekamer inclusief assisteren.
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i> 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 omtrent de patiënt en de operatie • Kennis van de bij de operatie horende anatomie • Kennis en begrip van de time-out procedure voorafgaand aan een operatie <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft een respectvolle houding ten opzichte van patient en collegae • Participeert op professionele, beleefde manier als coassistent in een team op de operatiekamer • Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften
Gronden voor beoordeling	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 8 keer uitgevoerd • Minimaal 2 observaties
Beoogd niveau en fase	Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, einde LINK groen.

Titel	2.4 Speculumonderzoek en vaginaal toucher
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Uitleg geven over procedures • Keuze van het juiste speculum passend bij de vrouw of het doel van het onderzoek • Het volgens de gangbare regels uitvoeren van het speculum onderzoek • Indien noodzakelijk voor het contact: afname van kweken en uitvoeren van cervixuitstrijkje • Het adequaat verrichten van een vaginaal toucher • Schrijven van aanvraagformulier voor aanvullende diagnostiek <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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>Kennis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaties en contra-indicaties voor het onderzoek • Anatomie van het vrouwelijke urogenitale systeem • Gebruik van materialen en protocollen <p><u>Vaardigheden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcte voorbereiding op en uitvoering van de procedure zoals aangeleerd bij het Praktisch Lijnonderwijs en tijdens practicum gynaecologisch onderzoek (in vivo); • Herkennen van afwijkende bevindingen; • Vraagstelling kunnen formuleren voor aanvullende diagnostiek <p><u>Attitude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Inachtneming van hygiëne richtlijnen • Rekening houden met privacy • Bewust zijn van gevoelens die het onderzoek kunnen oproepen bij de patiënt • Bewust zijn van eigen grenzen
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observatie voorbereiding, uitleg en instructie aan patiënt • Juiste hygiëne • Observatie van het gynaecologisch onderzoek • Controle van aantekeningen in het patiëntendossier <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenminste twee keer observatie van het speculumonderzoek en vaginaal toucher
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 1b, einde Link Rood</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.5 Urinekatheter inbrengen
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Uitleg geven over procedures • Keuze van het juiste materiaal voor de doel van de handeling • Inbrengen van eenmalige of verblijfskatheter • Indien noodzakelijk: afname van urine voor nader onderzoek • Juiste vraagstelling noteren op formulier voor aanvullende diagnostiek <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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"> • Indicaties en contra-indicaties voor het onderzoek • Anatomie van het vrouwelijke urogenitale systeem • Van juiste materialen en protocollen <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcte voorbereiding op en uitvoering van de procedure: urinekatheter inbrengen, zoals aangeleerd tijdens praktisch lijnonderwijs • Vraagstelling kunnen formuleren voor aanvullende diagnostiek <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Inachtneming van hygiëne richtlijnen • Rekening houden met privacy • Bewust zijn van eigen grenzen
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observatie voorbereiding, oa klaarleggen van benodigde materialen • Goede uitleg aan patiënt • Observatie inbrengen van een urinekatheter. Werken volgens protocol (oa positioneren patiënt, hygiënische wijze van werken, juiste manier inbrengen urinekatheter) • Controle van aantekeningen in het patiëntendossier <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 observaties <ul style="list-style-type: none"> □ 2 observaties urinekatheter vrouw (tip: LINK rood) □ 2 observaties urinekatheter man
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2b, gedurende masterjaar 1&2</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.6 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat de voorbereiding voor en het toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties en de communicatie daarbij met de patiënt <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</p>
Relevante competentie gebieden	Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, professionaliteit</i> Overig: <i>communicatie</i>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben van de relevante anatomie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen • Kennis hebben van de verschillend naalden die gebruikt kunnen worden om injecties toe te dienen <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcte desinfectie en gebruik van juiste injectienaald, en correcte uitvoering van toediening • Een duidelijke instructie van en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften
Gronden voor beoordeling	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 3 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie
Beoogd niveau en fase	Verwacht moment behalen supervisieniveau 2b, gedurende masterjaar 1&2 * De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.

Titel	2.7 Rectaal toucher
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en uitvoeren van het rectaal toucher inclusief vaststellen van afwijkingen aan de prostaat en anorectale gebied • Interpretieren van bevindingen tijdens rectaal toucher • Voorstellen beleid <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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 en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen • Kennis van de verschillende onderzoekshoudingen voor rectaal toucher <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De student weet hoe hij of zij het rectaal toucher moet uitvoeren, zoals aangeleerd tijdens praktisch lijnonderwijs. • Kan een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt geven tijdens de uitvoering • Herkennen van afwijkende bevindingen; • Vraagstelling kunnen formuleren voor aanvullende diagnostiek • Timemanagement <p><u>Tot de vereiste attitude behoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Gebruik van open en respectvolle communicatie • Inachtneming van hygiëne richtlijnen • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie
Gronden voor beoordeling	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 4 keer uitgevoerd • Minimaal 1 observatie
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 2a, gedurende masterjaar 1&2</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	2.8 Wondzorg
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Omvat schoonmaken en verdoven van verschillende wonden, basis hechttechnieken en het verbinden van wonden, en de communicatie daarbij met de patiënt. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot 'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten > 18 jaar'*</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 hebben van protocollen en benodigde materialen voor het verzorgen en verbinden van wonden, zowel middels verbandmateriaal als door middel van hechten • Kennis hebben van verschillende basale hechttechnieken <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schoonmaken, desinfectie en verdoving van de wond • Juiste hantering van naaldvoerder en pincet • Aanleggen van verschillende soorten verbanden • Controleren of een aangelegd verband of hechting correct is en anticiperen op complicaties (bv controle van circulatie) • Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering • Timemanagement <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt • Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie • Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 7 keer uitgevoerd • Minimaal 2 observaties en 1 casusbespreking
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 1b, gedurende masterjaar 1&2</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	3.1 Bespreken diagnostische opties en vragen om informed consent
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Een gesprek met een patiënt en/of familielid over diagnostische opties om de oorzaak van de klacht van de patiënt te achterhalen. • Het vragen van informed consent waarbij statistische aspecten, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische opties besproken worden. • Documenteren van het gesprek en informed consent in het patiëntendossier. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening.*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i> Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs & wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over waarde, beperkingen, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische opties <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Structuur aanbrenen in het gesprek door een logische opbouw met een duidelijk herkenbare inleiding en afsluiting • Helder informatie overbrengen door gebruik van begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering • Toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen • Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt • Timemanagement <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></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. • Kent eigen grenzen t.o.v. emoties en kennis over het onderwerp en zoekt zo nodig hulp
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1a:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1b:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties <p><i>(hierbij mogen de beoordelingen van een eventuele bekwaamverklaring op een lager niveau worden meegerekend)</i></p>
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen superviseniveau 1a, einde 1^{ste} masterjaar Verwacht moment behalen superviseniveau 1b, einde 2^{de} masterjaar * De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast superviseniveau.</p>

Titel	3.2 Bespreken uitslag, prognose en behandelplan
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Een gesprek met een patiënt en/of familielid om de diagnose en bijbehorende prognose en therapeutische opties te bespreken. Hieronder valt zowel het brengen van goed als slecht nieuws. • Het vragen van informed consent waarbij (contra-) indicaties, baten, complicaties, risico's en alternatieven van de therapeutische opties besproken worden. • Het vaststellen van het behandelplan in overleg met de patiënt en het bespreken van het belang van therapietrouw. • Documenteren van het gesprek in het patiëntendossier. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening.*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs & wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over de diagnose, bijbehorende prognose en therapeutische opties <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></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 door gebruik van begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering • Toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen • Ruimte bieden aan de patiënt en diens familieleden voor de impact van belastend nieuws door gelegenheid te bieden voor reacties en hier empathisch op te reageren • Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt • Timemanagement <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></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. • Kent eigen grenzen t.o.v. emoties en kennis over het onderwerp en zoekt zo nodig hulp.
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1a:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1b:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties <p><i>(hierbij mogen de beoordelingen van een eventuele bekwaamverklaring op een lager niveau worden meegerekend)</i></p>
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 1a, einde 1^{ste} masterjaar</p> <p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 1b, einde 2^{de} masterjaar</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	3.3 Ontslaggesprek voeren
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Een gesprek met een patiënt en/of familielid over de gestelde diagnose en behandeling, ervaringen tijdens de opname, leefregels, benodigde nazorg en hulpmiddelen, thuismedicatie en eventuele controle-afspraken. • Het meegeven van instructies in welke gevallen de patiënt contact op moet nemen met een arts. • Documenteren van het gesprek in het patiëntendossier. <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening.*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i> Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs & wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over de gang van zaken na ontslag en de te geven instructies aan de patiënt <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></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 door gebruik van begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering • Toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen • Ruimte bieden aan de patiënt en diens familieleden voor het uiten van emoties en hier empathisch op te reageren • Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt • Timemanagement <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></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.
Gronden voor beoordeling	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment behalen supervisieniveau 1b, einde 2de masterjaar * De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij overige patiëntengroepen mogen taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.</p>

Titel	4.1 Overdracht patiëntinformatie
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Statusvoering • Het opstellen van een ontslagbrief • Het houden van een mondelinge patiëntoverdracht of indicatiestelling voor een operatie
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>samenwerking, professionaliteit</i> Overig: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over het format en doel van de status, een brief en mondelinge patiëntoverdracht • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnen verzamelen van informatie over het patiëntprobleem van de patiënt, van familie of van relevante derden uit de omgeving van de patiënt en de verzamelde informatie integreren • Gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd schriftelijk of elektronisch kunnen vastleggen van bevindingen en afspraken over het patiëntenprobleem • 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) • Met andere zorgverleners doeltreffend kunnen communiceren in woord, geschrift en elektronisch, over de aan hem/haar toevertrouwde patiëntenzorg (zich goed in de Nederlandse taal uitdrukken, toont respect voor en gaat adequaat om met andere denkwijzen en ander jargon van zorgverleners uit andere disciplines) • Het adequaat kunnen organiseren van eigen werkzaamheden, rekening houdend met de context waarin gewerkt wordt (oa. hoofd- en bijzaken onderscheiden) <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rustige houding en correcte omgangsvorm en bejegening • Niveau van de brief/overdracht aanpassend aan het niveau van de betrokkenen • Ruimte creërend voor vragen en verduidelijking
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1a (LINK Groen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 casusbesprekingen ontslagbrief • 2 casusbesprekingen statusvoering/mondelinge overdracht <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1b (LINK Rood/Blauw):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 casusbesprekingen ontslagbrief • 2 casusbesprekingen statusvoering/mondelinge overdracht <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 2a (LINK Paars/Geel):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 casusbesprekingen ontslagbrief • 2 casusbesprekingen statusvoering/mondelinge overdracht <p>(LINK Paars leent zich het beste voor de casusbesprekingen)</p>
Beoogd niveau en fase	<p>Verwacht moment uiterlijk behalen supervisieniveau 1a*: LINK groen Verwacht moment uiterlijk behalen supervisieniveau 1b**: einde 1^{ste} masterjaar Verwacht moment uiterlijk behalen supervisieniveau 2a***: einde 2^{de} masterjaar</p>

Titel	4.2 Intra en interprofessioneel samenwerken
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met andere zorgverleners, met als gezamenlijk doel veiligere en betere zorg waarin de patiënt/gemeenschap/populatie centraal staat. • Een doeltreffende bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. • Te denken valt aan: multidisciplinair overleg, grote visite, zaalvisite, consultatie/verwijzing
Relevante competentie	<p>Essentieel: <i>samenwerking, onderwijs & wetenschap, professionaliteit</i> Overig: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie & efficiëntie, maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis over het format en doel van een verwijzing/consultatie • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede beheersing Nederlandse taal in woord/geschrift en kan hoofd- en bijzaken in het klinisch proces scheiden • Gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd feiten kunnen weergeven • Inschatting kunnen maken waar/wanneer interprofessionele zorg of consultatie/verwijzing nodig is • Bij kunnen dragen aan een werkklimaat gebaseerd op vertrouwen waarin effectief kan worden samengewerkt, en samenwerking kunnen bevorderen met behulp van leiderschap en kritisch denken. • Is zich bewust van mogelijke meningsverschillen tussen zorgverleners en/of zorgvragers en probeert daar op constructieve wijze mee om te gaan. • Shared decision making actief kunnen bevorderen • Op respectvolle en begrijpelijke manier informatie kunnen organiseren en communiceren met patiënten/familie en zorgverleners waarbij gebruik van jargon wordt vermeden • Kunnen reflecteren op eigen functioneren en dat van het team met input van patiënten/familie en teamleden om de samenwerking te verbeteren. <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maakt gebruik van de kennis, vaardigheden en mogelijkheden van alle zorgverleners om zorg te leveren die veilig, tijdig, efficiënt en effectief is. • Een rustige houding en correcte omgangsvorm en bejegening • Niveau van het overleg aanpassend aan het niveau van de betrokkenen • Herkennen en respecteren van individuele verschillen binnen het zorgteam en bijdragend aan effectieve communicatie, oplossen van conflicten en positieve interprofessionele werkrelaties. • Effectief functionerend in verschillende rollen binnen een team in een variatie aan settingen • Eigen grenzen bewakend t.a.v. kennis en kunde, zo nodig hulp of supervisie zoekend, en verantwoordelijkheid nemend voor eigen rol
Gronden voor beoordeling en	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 1b (LINK Rood/Blauw):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 1 observatie <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring SV niveau 2b (LINK Paars/Geel):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties (tijdens LINK Paars) • 3 casusbesprekingen (tijdens LINK Geel)
Beoogd niveau	<p>Verwacht moment uiterlijk behalen supervisieniveau 1b, einde 1^{ste} masterjaar Verwacht moment uiterlijk behalen supervisieniveau 2b, einde 2^{de} masterjaar</p>

Titel	5.1 Basic life support
Specificaties	<ul style="list-style-type: none"> • Het controleren van het bewustzijn van een patiënt • Basaal luchtwegmanagement • Reanimeren middels de ABCDE procedure • Het gebruik van een AED in een reanimatiesetting
Relevante competentie	<p>Essentieel: <i>medische kennis en vaardigheden, professionaliteit</i> Overig: <i>communicatie, samenwerking, organisatie & efficiëntie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis hebben over de ABCDE procedure • Kennis hebben over de procedure van het gebruik van een AED in reanimatiesetting <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle van bewustzijn, ademweg en ademhaling • Vrijmaken van de luchtweg met behulp van jaw thrust/chin lift, inbrengen mayotube, heimlich manoeuvre • Het doen van thoraxcompressies en beademingen met een juiste houding, techniek, tempo, ritme en verhouding • Juist gebruik van een AED met zo kort mogelijke onderbreking van reanimatie-handelingen • Juiste verdeling van de taken indien assistentie aanwezig is <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Houdt overzicht en leiding in de reanimatiesetting • Stuurt mensen op een juiste manier aan en geeft duidelijke en volledige instructies • Heeft oog voor eigen veiligheid, veiligheid van de patiënt en voorwaarden voor effectieve reanimatie
Gronden voor beoordeling en	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • BLS certificering behaald • Minimaal 2 observaties basaal luchtwegmanagement in LINK paars • Minimaal 1 observatie of casusbespreking reanimatie
Beoogd niveau	Verwacht moment behalen superviseniveau 1a, einde 2 ^{de} masterjaar

Titel	5.2 Lijkschouwing
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Het vaststellen van de dood • Beoordelen mogelijkheid niet-natuurlijke dood • Uitvoeren van de schouw • Inschatting maken van het tijdstip van overlijden • Bespreken van obductie/donatie met nabestaanden • Invullen van overlijdenspapieren
Relevante competentie	Essentieel: <i>medische kennis en vaardigheden, professionaliteit</i> Overig: <i>communicatie, samenwerking, organisatie & efficiëntie</i>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De procedure na het overlijden van een patiënt • De Wet op de lijkbezorging • De (zekere en onzekere) tekenen van de dood • De format en inhoud van de overlijdenspapieren • De onderdelen van de schouw • De klinische kenmerken op basis waarvan een inschatting kan worden gemaakt van het tijdstip van overlijden • De procedures rondom obductie en orgaandonatie • Kennis hebben van de definitie en criteria van hersendood <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen van de dood • Indruk vormen over de overlijdensomstandigheden en over de mogelijkheid van een niet natuurlijke dood • Schouwen <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Respectvolle houding tov overledenen en nabestaanden • Aandacht voor emoties bij nabestaanden
Gronden voor	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 2 observaties
Beoogd niveau	Verwacht moment behalen supervisieniveau 1b, einde 2 ^{de} masterjaar

7. Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier

Observatie EPA 1.7 Neurologisch MC



Naam student:
Pieter de Boer

Studentnummer:
s34512398

Datum:

Locatie/Ziekenhuis:
(kies een antwoord) ▼

Specialisme:
(kies een antwoord) ▼

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar:
(kies een antwoord) ▼

E-mail beoordelaar:

Onderwijsonderdeel:
(kies een antwoord) ▼

Geobserveerde activiteit valt onder Kern-EPA 1 Het medisch consult en onder deel-EPA 1.7 Neurologisch MC

Geobserveerde activiteit:
 Anamnese
 Lichamelijk onderzoek
 Specialistisch onderzoek

Setting:
 Polikliniek
 Kliniek
 SEH
 Extramuraal
 Overig

Toelichting activiteit en/of setting:

► Informatie competenties

Verplichte competentie

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

Optionele competenties

Kies geobserveerde competenties:
 Medische kennis en vaardigheden
 Communicatie
 Samenwerking
 Organisatie en efficiëntie
 Maatschappelijk handelen
 Onderwijs en wetenschap

	Onder verwacht niveau	Op verwacht niveau	Boven verwacht niveau
Medische kennis en vaardigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Feedback

Sterke punten

Ontwikkelpunten

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

0	1a	1b	2a	2b	2c	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

► Informatie supervisieniveaus

Is er reden tot zorg? ⓘ

Nee
 Ja

Bijlage 2: formulier casusbespreking

Casusbespreking EPA 1.4 Medisch consult pasgeborene



Naam student:
Pieter de Boer

Studentnummer:
s34512398

KPML-opdracht toevoegen?
 Ja
 Nee

Datum:

Locatie/Ziekenhuis:

(kies een antwoord) ▼

Specialisme:

(kies een antwoord) ▼

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar:

(kies een antwoord) ▼

E-mail beoordelaar:

|

Onderwijsonderdeel:

(kies een antwoord) ▼

Geobserveerde activiteit valt onder Kern-EPA 1 Het medisch consult en onder deel-EPA 1.4 MC Pasgeborene

Besproken activiteit:





- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Specialistisch onderzoek
- Opstellen differentiaal diagnose
- Aanvragen diagnostisch onderzoek
- Interpretatie diagnostisch onderzoek
- Opstellen behandelplan
- Statusvoering

Setting:

- Polikliniek
- Kliniek
- SEH
- Extramuraal
- Overig

Toelichting activiteit en/of setting:

Stappen van de Casusbespreking

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

Feedback

Sterke punten

Ontwikkelpunten

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

0	1a	1b	2a	2b	2c	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

▸ Informatie supervisieniveaus

Is er reden tot zorg? 

- Nee
- Ja

Bijlage 3: Het complete EPA raamwerk

De kern Entrustable Professional Activities (EPA's) waarvoor studenten van CRU+ bekwaam verklaard worden, met specificatie van supervisieniveau

	B3 LINK groen	M1 LINK rood	M1 LINK blauw	M2 LINK geel	M2 LINK paars	M3 ASAS/BSAS
<p>EPA 1: Het medisch consult (MC) Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan. <i>Beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiel, wilsbekwaam persoon</i></p>	1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (2a)	1.2 Gynaecologisch MC (2a) 1.3 MC zwangere (2a) 1.4 MC pasgeborene (2a) 1.5 MC kind (2a) 1.6 Klinisch genetisch MC (2a)	1.7 Neurologisch MC (2a) 1.8 Psychiatrisch MC (1b) 1.9 Geriatrisch MC (2a)	1.10 Consult voor korte episode zorg (2b) 1.11 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg (2b) 1.12 Sociaal geneeskundig consult (2b)	1.13 Poliklinische zorg (2b) 1.14 Klinische zorg (2b) 1.15 Perioperatieve zorg (2b) 1.16 Spoedeisende zorg (2b)	1 Het medisch consult
<p>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></p>	2.1 Venapunctie (2b) 2.2 Infuus (2a) 2.3 Participatie op OK (2b)	2.2 Infuus(2b); 2.5 Urinekatheter (2b); 2.6 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties (2b); 2.7 Rectaal toucher (2a); 2.8 Wondzorg (1b) 2.4 Speculumonderzoek en vaginaal toucher (1b)				2 Algemene medisch verrichtingen
<p>EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie Omvat diagnostisch, prognostisch of therapeutisch gesprek met de patiënt en documentatie hiervan <i>Beperkt tot wilsbekwaam persoon met niet-levensbedreigende aandoening</i></p>		3.1 Bespreken diagnostische opties en vragen om informed consent (1a) 3.2 Bespreken uitslag, prognose en behandelplan (1a)		3.1 Bespreken diagnostische opties en vragen om informed consent (1b) 3.2 Bespreken uitslag, prognose en behandelplan (1b)	3.3 Ontslaggesprek voeren (1b)	3 Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie
<p>EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's Omvat statusvoering, mondelinge patiëntoverdracht en het opstellen van een ontslagbrief (4.1), en het overleggen met en aansturen van andere zorgverleners (4.2)</p>	4.1 Overdracht patiëntinformatie (1a)	4.1 Overdracht patiëntinformatie (1b) 4.2 Intra & interprofessioneel samenwerken (1b)		4.1 Overdracht patiëntinformatie (2a) 4.2 Intra & interprofessioneel samenwerken (2b)		4 Communiceren en samenwerken en met collega's
<p>EPA 5: Bijzondere patiëntenzorg Omvat vaststellen van de dood, beoordeling mogelijkheid niet-natuurlijke dood, de schouw, inschatten tijdstip van overlijden, bespreken obductie/donatie, invullen overlijdenspapieren (5.1) en controle bewustzijn, basaal luchtwegmanagement, reanimatie middels ABCDE, gebruik AED (5.2)</p>			5.1 Basic life support (2b) 5.2 Lijkschouwing (1b)			5 Basic life support en Lijkschouwing

		EPA's 1, 2, 3, 4, 2, 5	EPA 4.1 overdracht patiëntinformatie
1	Directe supervisie: Supervisor fysiek aanwezig in de ruimte	1a Activiteit wordt uitgevoerd samen met supervisor	Supervisor schrijft, met observatie, beperkte input, of alleen oefening door de student.
		1b Activiteit wordt uitgevoerd door de student	Student schrijft, met supervisie in de vorm van aanwijzingen of tips tijdens het opstellen.
2	Indirecte supervisie: Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directie supervisie. Supervisor bespreekt activiteit (kort) voor en/of na de uitvoering ervan.	2a Supervisor herhaalt activiteit volledig	Student schrijft zelfstandig en krijgt voordat product definitief is uitgebreide supervisie waarbij veel aanpassingen noodzakelijk zijn.
		2b Supervisor controleert essentiële onderdelen van de activiteit	Student schrijft zelfstandig en krijgt voordat product definitief is screenende supervisie waarbij minimale aanpassingen noodzakelijk zijn.
		2c Controle van essentiële onderdelen van activiteit op een door de student juist ingeschat moment, maar in ieder geval binnen 24 uur	