

Werken met
Entrustable Professional Activities

Master Geneeskunde Nijmegen

Colofon

Dit document werd samengesteld door het OMT-2

Inhoudsopgave

Leeswijzer	4
Entrustable Professional Activities	6
Wat zijn EPA's?	6
Hoe ziet een EPA eruit?	8
Welke EPA's zijn er?	9
Ad EPA 2.3: Veelvoorkomende vakspecifieke verrichtingen	9
EPA 1: Onderverdeling in sub-EPA's en Facetten	9
Korte praktijkbeoordelingen (KPB's)	11
Wat is een korte praktijkbeoordeling?	11
Minimum aantal KPB's	11
Wat zijn aspecten om feedback over te vragen?	11
Wie mogen een KPB invullen?	11
Hoe wordt een KPB formulier ingevuld?	12
Beoordeling	13
Welke vormen van supervisie zijn er?	13
Hoe wordt het supervisieniveau bepaald?	13
Hoe worden de niveaus per EPA zichtbaar?	15
Minimale supervisieniveaus per EPA	15
Literatuur	17
Definities gebruikte terminologie en afkortingen	18

Leeswijzer

Vanaf januari 2019 start de eerste groep coassistenten die de bachelor van curriculum 2015 heeft gevolgd. De master geneeskunde is aangepast, zodat hij goed aansluit bij de bachelor van curriculum 2015. In de masteropleiding staat het werken met Entrustable Professional Activities (EPA) centraal.

Het document *Werken met EPA's* is opgesteld voor coassistenten en professionals die in de masteropleiding Geneeskunde zullen gaan werken met deze EPA's. Deze versie gaat in voor alle episodes vanaf januari 2022.

Er wordt ingegaan op de inhoud en structuur van EPA's en de verhouding tot het Raamplan, het gebruik van KortePraktijkBeoordelingen (KPB's) bij het behalen van de EPA's en de rol van het e-portfolio hierbij.

Dit document bevat de volledige en gedetailleerde informatie over het werken met EPA's.

Uitgangspunten en achtergrond

In de herziene Master Geneeskunde is rekening gehouden met een nieuwe lichting studenten die in 2015 aan de studie zijn begonnen. Zij zijn gewend om zelfstandig te werken, feedback aan anderen te vragen en persoonlijke leerdoelen op te stellen. Dit sluit goed aan bij de huidige structuur van de medische vervolgoopleidingen, waar het werken met EPA's tijdens de opleiding de afgelopen jaren gemeengoed is geworden.

De term EPA staat voor Entrustable Professional Activities. Het zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende en herkenbare beroepsactiviteiten die op de werkvloer kunnen worden getoetst. Door het gebruik van EPA's krijgt de coassistent geleidelijk aan meer verantwoordelijkheden die passen bij zijn of haar niveau van functioneren. Door inzage in de behaalde EPA's kunnen de behaalde bekwaamheden ook in daaropvolgende coschappen mee worden genomen. Meer dan voorheen is het hierdoor mogelijk om het niveau van coassistenten niet slechts tijdens één coschap te kunnen beoordelen maar op een meer longitudinale wijze naar de ontwikkeling van coassistent te kijken. Hierdoor hoeven coassistenten niet telkens opnieuw te bewijzen dat ze bepaalde activiteiten al beheersen. Dit voorkomt overbodige herhaling en zorgt ervoor dat de coassistent klinische vaardigheden kan bestendigen of juist verder ontwikkelen in een volgend coschap.

Daarnaast maakt dit systeem het mogelijk de opleiding af te stemmen op individuele kwaliteiten en interesses: er is een basis eindniveau voor alle EPA's vereist voor alle coassistenten, maar daar waar de student meer kan en wil laten zien, is dit mogelijk en zichtbaar. Tezamen met het persoonlijk ontwikkelplan (POP) en de stages met keuzemogelijkheden in het laatste jaar zorgt dit voor meer mogelijkheden tot verdieping en profilering, ook binnen niet-medisch inhoudelijke onderwerpen.

Entrustable Professional Activities

Wat zijn EPA's?

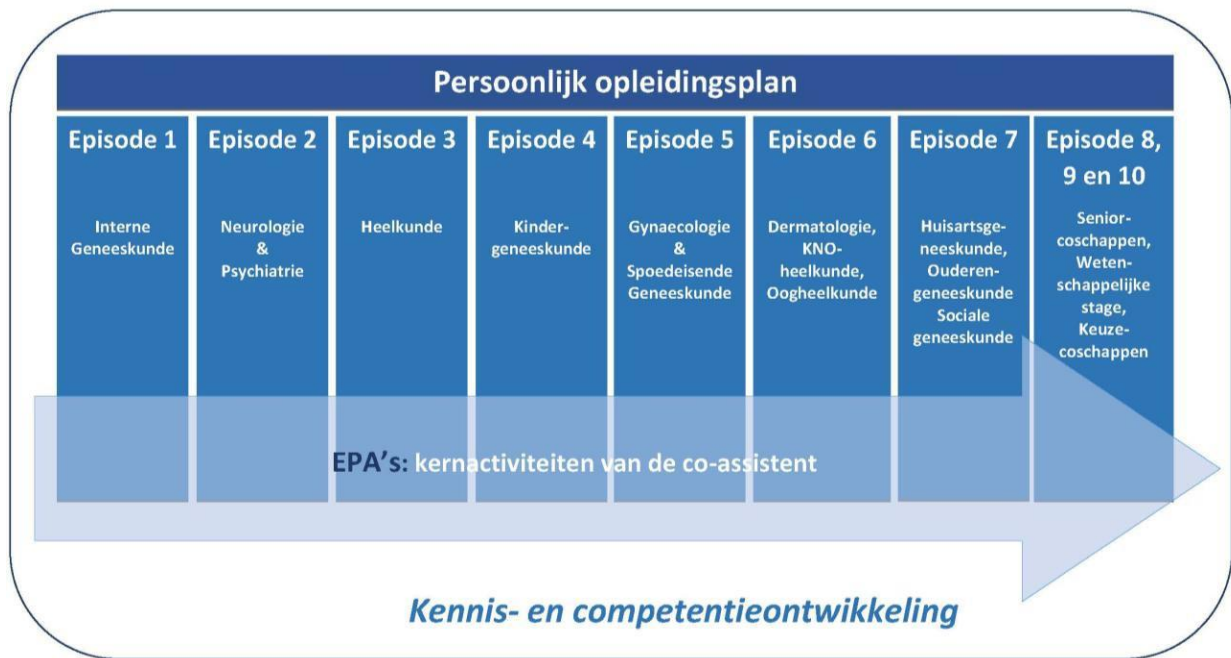
Het zijn gestructureerd omschreven beroepsactiviteiten (taken of verantwoordelijkheden) die artsen toevertrouwen aan een coassistent om deze uit te voeren met beperkte supervisie zodra de coassistent de benodigde competenties heeft verkregen. Deze beroepsactiviteiten zijn herkenbaar en kunnen op de werkvloer worden getoetst.

De gedetailleerde beschrijving van iedere EPA, met de sub-EPA's en eventuele vakspecifieke facetten verduidelijken de volgende onderdelen:

- wat de activiteit precies betreft;
- waarvoor de coassistent bekwaam wordt verklaard;
- welke kennis, vaardigheden en attitude de coassistent moet beheersen om de EPA op een bepaald niveau te behalen en welke bewijsvoering hiervoor nodig is.

Daarnaast wordt bij iedere EPA-beschrijving vermeld welke CanMEDS-competenties het meest relevant zijn. Een voorbeeld van een EPA is *'het opstellen van een differentiaaldiagnose'*. Een overzicht van alle (sub-)EPA-beschrijvingen is te vinden in een apart document. Anders gezegd; competenties beschrijven de (gewenste rol van de) coassistent, EPA's beschrijven het werk dat deze coassistent doet.

Coassistenten zullen laagdrempelig en veelvuldig om feedback moeten durven vragen. Alleen op basis van frequente Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's) is het mogelijk om een reëel beeld te krijgen van het functioneren. Supervisorend artsen vragen wij om concrete feedback over zowel positieve aspecten als aandachtspunten te geven ("Wat gaat goed?" "Wat verdient aandacht?") en dat zij durven te vertrouwen op eerdere oordelen van andere artsen. Dit is vergelijkbaar met de situatie van AIOS (arts-assistenten in opleiding tot specialist), waarbij behaalde EPA's tijdens eerdere stages worden meegenomen naar de volgende werkplek. Het niveau van de EPA's wordt bepaald naar aanleiding van het gesuperviseerde/beoordeelde. In de narratieve feedback geeft de supervisor aan hoe de coassistent het heeft gedaan en welke mate van bekwaamheid hij/zij de coassistent toevertrouwt met betrekking tot dit specifieke onderdeel.



De EPA's dienen als basis voor:

- alle beoordelingsgesprekken op de werkplek;
- het volgen van de leerontwikkeling van de co-assistent via het e-portfolio;
- het opstellen van het persoonlijk ontwikkelplan.

Aan het einde van de opleiding dient van iedere EPA een bepaald eindniveau te zijn behaald. Tijdens de opleiding zijn er enkele EPA's die op een bepaald moment *per se* behaald dienen te zijn om de opleiding voort te mogen zetten. Een overzicht van de minimaal behaalde EPA niveaus per episode en het einde van de opleiding zijn terug te vinden in een apart document.

Wat is de relatie tussen EPA's en CanMEDS-competenties?

Volgens het CanMEDS-model behoren artsen te voldoen aan de volgende competenties: medisch deskundige, communicator, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, academicus en beroepsbeoefenaar. Deze 7 competentiegebieden vormen het fundament van de basisartsopleiding.

De EPA's zijn gebaseerd op deze competenties beschreven in het CanMEDS-model. EPA's zijn de praktische uitwerking van deze competenties. Het zijn gestructureerd omschreven beroepsactiviteiten terwijl competenties de 'capaciteiten en kwaliteiten' van mensen beschrijven. Een EPA kan dus meerdere competenties bevatten. Voor het afnemen van een anamnese moet de co-assistent bijvoorbeeld beschikken over medische kennis en vaardigheden (medisch deskundige), communicatief vaardig zijn (communicator) en professioneel om kunnen gaan met de patiënt (beroepsbeoefenaar). Pas als de co-assistent heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zal een specialist/supervisor de taak met verminderde supervisie aan de co-assistent toevertrouwen

Competentie	Beschrijving
Medisch deskundige	Bezit medische kennis en vaardigheden. Verzamelt en interpreteert gegevens, maakt probleemanalyses, neemt juiste klinische beslissingen en controleert effecten.
Communicator	Communicatie met patiënten, naasten, collega's, andere zorgmedewerkers. Effectieve behandelrelatie opbouwen met patiënten, goed kunnen luisteren en doelmatig informatie verkrijgen. Medische informatie op een professionele manier met patiënten en familie bespreken.
Samenwerker	Op een effectieve en professionele manier met collega's, andere zorgmedewerkers en in multidisciplinaire teams samenwerken.
Organisator/leider	Prioriteert taken en stemt ze af, werkt efficiënt, is betrokken bij besluitvorming over beleid en verdeling van beperkte middelen.
Gezondheidsbevorderaar	Heeft kennis over en bevordert volksgezondheid en preventieve gezondheidszorg.
Academicus	Levert wetenschappelijke bijdrage aan kennis en kunde in gezondheidszorg, onderbouwt beslissingen wetenschappelijk en geeft onderwijs.
Beroepsbeoefenaar	Levert eerlijke, betrokken, veilige, en ethisch verantwoorde zorg en reflecteert op eigen handelen. Gaat bewust om met (patiënt)veiligheid en kwaliteit.

Tabel 1. Een overzicht van de CanMEDS-competenties. Bij iedere EPA staat vermeld welke competenties van toepassing zijn.

Hoe ziet een EPA eruit?

In de bijlagen van dit document staan de EPA's. Iedere EPA omschrijft een activiteit. Iedere EPA is in tabelvorm weergegeven. Daarnaast staat omschreven welke kennis, vaardigheden en attitude de coassistent moet beheersen om de EPA op een bepaald niveau te behalen.

- *Kennis*: die noodzakelijk is om de beroepsactiviteit goed te kunnen uitvoeren.
- *Vaardigheden/verrichtingen*: hebben betrekking op de bekwaamheid of behendigheid om specifiek omschreven klinische of niet klinische activiteiten juist uit te voeren.
- *Attitude/houding*: persoonlijke houding of instelling ten aanzien van het handelen of gedrag in beroepssituaties en beroepsactiviteiten.

Tevens worden in het aparte document met uitgebreide EPA beschrijvingen de meest relevante en van toepassing zijnde CanMEDS-competenties weergegeven, evenals de benodigde bewijsvoering (aantal te behalen KPB's) en het minimaal vereiste niveau aan het einde van de opleiding. Ieder niveau vereist een andere mate van directe of indirecte supervisie (voor meer informatie zie Tabel 3).

Welke EPA's zijn er?

Er zijn 4 omschreven EPA's, te weten 'medisch consult', 'medische verrichtingen', 'begeleiden en informeren' en 'communiceren en samenwerken'. Daarnaast is EPA 5 ingevoegd als vrije categorie. Iedere EPA is onderverdeeld in diverse sub-EPA's, zoals weergegeven in onderstaande tabel (tabel 2).

EPA	Sub-EPA
1. Medisch consult	1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek
	1.2 Opstellen van een differentiaaldiagnose
	1.3 Opstellen van een plan voor aanvullend onderzoek
	1.4 Interpreteren van diagnostiek
	1.5 Opstellen van een behandelplan
2. Medische verrichtingen	2.1 Participatie op OK
	2.2 Rectaal toucher, katheter inbrengen
	2.3 Veelvoorkomende vakspecifieke verrichtingen
	2.4 Perifeer infuus, venapunctie, injecties...
	2.5 ABCDE
3. Begeleiden en informeren	3.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties
	3.2 Bespreken van uitslag en prognose
	3.3 Voeren van bijzondere gesprekken
	3.4 Geven van informatie over gezonde leefstijl en preventie van ziekten
4. Communiceren en samenwerken	4.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van patiëntinformatie
	4.2 Inter- en intraprofessionele samenwerking
5. Niet-klinische taken zoals onderwijs, innovatie, financiën, technologie	Dit is geen EPA in de strikte zin van het woord. De coassistent kan hier activiteiten laten opnemen uit de categorie niet-klinische taken

Tabel 2. Overzicht van de vier hoofd EPA's en de onderverdeling in sub-EPA's.

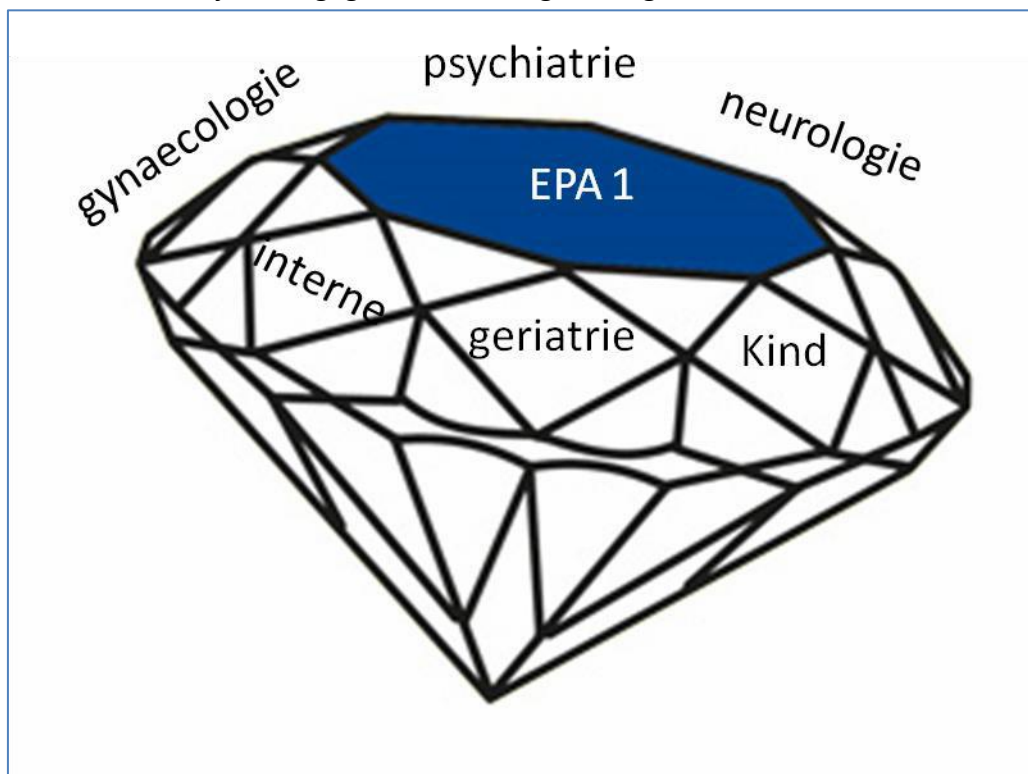
Ad EPA 2.3: Veelvoorkomende vakspecifieke verrichtingen

Onder de sub-EPA 'veelvoorkomende vakspecifieke verrichtingen' worden bijvoorbeeld bij het coschap Heelkunde het beoordelen van een wond, intracutaan hechten, hechtingen verwijderen en lipoomexcisie bedoeld. Bij een ander coschap worden weer andere soorten verrichtingen uitgevoerd, bijvoorbeeld het uitspuiten van oren bij Huisartsgeneeskunde of een uitstrijkje maken bij Gynaecologie. Deze vakspecifieke verrichtingen dienen door de coassistent zelf te worden ingevuld in het KPB-formulier.

EPA 1: Onderverdeling in sub-EPA's en Facetten

Voor EPA's 2 tot en met 4 overstijgen de (sub-)EPA's het coschap. Dit wil zeggen dat een eerder behaald superviseniveau wordt meegenomen naar een volgend coschap.

In geval van EPA 1 is er een belangrijke nuance aangebracht. Het is evident dat de inhoud van de EPA 'Medisch consult' dusdanig vak- en dus ook coschap-specifiek is, dat deze EPA voor meerdere vakgebieden apart behaald dient te worden. Deze vakinhoudelijke EPA's worden aangeduid als *facetten*. Een facet is dus een vakspecifieke toepassing van EPA 1. Een coassistent kan bijvoorbeeld tijdens het coschap psychiatrie bekwaam worden verklaard voor het onder beperkte supervisie zelfstandig verrichten van sub-EPA 1.1 *facet psychiatrie* (anamnese en lichamelijk onderzoek). Wanneer de coassistent start bij het coschap gynaecologie zal sub-EPA 1.1 opnieuw behaald moeten worden, ditmaal als *facet gynaecologie*. Wanneer de coassistent vervolgens start bij het coschap huisartsgeneeskunde kan het zijn dat sub-EPA 1.1 op verschillende supervisie niveaus voor diverse facetten is behaald. Op basis hiervan kan samen met de huisarts-begeleider worden bekeken op welke aandachtspunten in het coschap gelet kan worden en waar meer of minder supervisie nodig is. De facetten zijn weergegeven in de volgende figuur:



Figuur 2. De inhoud van de EPA 'Medisch consult' is dusdanig vakspecifiek, dat deze EPA voor meerdere vakgebieden apart behaald dient te worden. Deze vakinhoudelijke EPA's noemen we facetten.

EPA 5. Niet klinische taken zoals onderwijs, innovatie, financiën, technologie

Gedurende hun coschappen zijn er ook niet direct klinische taken die coassistenten uitvoeren en waarin zij zich ontwikkelen. Ook hierop ontvangen zij graag feedback. Omdat de KPB's altijd gekoppeld dienen te zijn aan een EPA is om deze reden EPA 5 ingevoerd. Tevens is hierdoor in het portfolio goed zichtbaar te maken op welke andere vlakken de coassistent zich ontwikkelt.

Korte praktijkbeoordelingen (KPB's)

Wat is een korte praktijkbeoordeling?

Om een reëel beeld te krijgen van het functioneren van de coassistent en daarmee het behalen van de benodigde EPA's, is frequente en adequate feedback noodzakelijk. Deze beoordelingen vinden laagdrempelig plaats middels Korte Praktijkbeoordelingen (KPB's). Met deze KPB's krijgen coassistenten gerichte feedback van onder andere artsen, verpleegkundigen, paramedici, patiënten en mede-coassistenten. De feedback is gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPB is een korte observatie van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin feedback wordt geformuleerd en gedocumenteerd. Hiervoor zal iedere coassistent de beschikking hebben over een mini tablet computer met WIFI-verbinding. Dit maakt het mogelijk de beoordeling meteen ter plekke samen in te vullen en af te ronden. Daarnaast kan het formulier ook op een desktop computer worden ingevuld.

De coassistent is zelf verantwoordelijk voor het verzamelen van voldoende beoordelingen. Gemiddeld genomen worden ongeveer 1-2 KPB's per dag verwacht. Wanneer een coassistent zich bijvoorbeeld tijdens een gesprek op de poli laat observeren en daarna de differentiaaldiagnose met de supervisor bespreekt dan kan de coassistent aan de supervisor vragen hem op twee aspecten te beoordelen (sub-EPA 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek en sub-EPA 1.2 Opstellen van een differentiaaldiagnose). Dit telt dan als 2 KPB's. Het niveau kan per KPB verschillen (bijvoorbeeld een hoger niveau voor anamnese & lichamelijk onderzoek en een lager niveau voor het opstellen van de differentiaal diagnose).

Minimum aantal KPB's

Per episode is er een minimaal aantal KPB's vastgesteld. Hierbij tellen zowel beoordelingen door artsen als door overige observatoren (zoals patiënten, coassistenten, verpleegkundigen, paramedisch personeel) mee. Daarnaast is er per supervisieniveau een minimum aantal KPB's vastgesteld dat alleen afkomstig mag zijn van artsen op de stageplek van de betreffende episode. KPB's van overige observatoren tellen niet mee voor dit minimum aantal. Het minimum aantal KPB's kan worden teruggevonden in tabel A in de bijlagen.

Wat zijn aspecten om feedback over te vragen?

Kenmerkend voor de KPB is dat in concrete bewoordingen wordt beschreven wat goed gaat en wat nog aandacht verdient of beter kan. De combinatie van meerdere KPB's geeft inzicht in het handelen van de coassistent ten aanzien van de EPA's. De KPB kan bijvoorbeeld worden afgenomen op de polikliniek, tijdens patiëntenbesprekingen, de overdracht, scholings- en refereerbijeenkomsten. Ook een decursus of brief kan beoordeeld worden in het kader van een KPB. De coassistent vraagt een KPB in principe voorafgaand aan een te beoordelen activiteit aan, maar dit is geen harde eis. Een supervisor kan ook zelf het initiatief nemen om een coassistent te beoordelen met een KPB.

Naast feedback aansluitende op de EPA kan er ook meer algemene feedback, die buiten de dekking van een EPA valt of opmerkingen over professioneel gedrag worden genoteerd. Hiervoor is het veld: Wat wil je je aanstaande collega meegeven ten aanzien van professioneel gedrag? (tip/top). Het advies is dit veld te benutten, zowel voor positieve als negatieve aspecten.

Wie mogen een KPB invullen?

KPB's mogen ingevuld worden door artsen, coassistenten, patiënten, verpleegkundigen en paramedici. Eenieder die de activiteit van een coassistent kan beoordelen als observator dan wel als patiënt kan hier narratieve feedback over geven. Voor het behalen van een bepaald supervisieniveau voor iedere EPA is een minimaal aantal beoordeelde KPB's verplicht gesteld. In de KPB formulieren is het daarom voor mede-coassistenten en patiënten niet mogelijk om een supervisieniveau aan te geven.

Hoe wordt een KPB formulier ingevuld?

Het KPB formulier is een eenvoudig te gebruiken formulier voor zowel coassistent als diegene die feedback geeft na een observatie, de observator. De coassistent kruist de juiste EPA en de functie van de observator aan. De observator hoeft na afloop van de observatie alleen te omschrijven 'wat ging goed' en 'wat kan beter'. Het is daarbij belangrijk dat de feedback inhoudelijk en concreet is en meteen met de coassistent wordt besproken.

Vervolgens kruist, indien van toepassing, de supervisor aan op welk supervisieniveau de coassistent het beoordeelde aspect heeft uitgevoerd. Daarnaast is er het tekstveld: 'Wat wil je je aanstaande collega meegeven ten aanzien van professioneel gedrag?' Hierin kun je opmerkingen over professionaliteit te maken (Opmerking(en) over professionele houding) of algemene opmerkingen. In dit tekstveld kan worden vermeld wanneer een observator zich zorgen maakt over de ontwikkeling van de coassistent. Tijdens de tussentijdse en eindbeoordelingsgesprekken worden deze opmerkingen met de coassistent besproken. Onderstaande figuur geeft een voorbeeld van een KPB formulier weer. Voor coassistenten is er een aparte handleiding voor het gebruik van het e-portfolio (en daarin de KPB formulieren) te vinden op de website. Voor artsen is er een aparte handleiding met 'tips and tricks' voor nuttige en concrete feedback. Dit document is voor coassistenten ter inzage beschikbaar.

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Naam student: {value:firstname:owner} {value:middlename:owner} {value:lastname:owner}	Studentnummer: {value:studentnumber:owner}
Achternaam beoordelaar: <input type="text"/>	Rol beoordelaar: <input type="text" value="(kies een antwoord)"/>
Locatie coschap: {value:frm_locatiecoschap:parent}	KPB bespreken met mentor? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

▸ Minimale EPA niveaus Episode 1

Kies EPA: **1**

- 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek > Anamnese > Algemene anamnese
- 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek > Anamnese > Familie / sociale anamnese
- 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek > Anamnese > Neurologische anamnese
- 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek > Anamnese > Psychiatrisch anamnese

1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek > Anamnese > Algemene anamnese

Wat ging goed? (1.1.1)

Hier heeft de student zelf al iets ingevuld, de begeleider kan dit aanvullen.

Wat kan beter? (1.1.1)

Hier heeft de student misschien ook al iets ingevuld. De begeleider kan hier nog zaken toevoegen.

(kies een antwoord)

- 1.
- 2.
- 3a.
- 3b.
- 3c.
- 4

neel gedrag (tip/top)?

Beoordeling

Op de werkvloer werken coassistenten altijd onder supervisie. De mate van supervisie om een bepaalde activiteit (EPA) uit te kunnen en mogen voeren hangt af van het supervisieniveau dat in zijn/haar portfolio is weergegeven. Tijdens de coschappen zal de coassistent steeds zelfstandiger taken kunnen uitvoeren en minder supervisie nodig hebben.

Welke vormen van supervisie zijn er?

Twee vormen van supervisie worden onderscheiden:

- Directe supervisie: Hierbij is de supervisor fysiek in dezelfde ruimte als de coassistent aanwezig.
- Indirecte supervisie: De supervisor is niet in dezelfde ruimte aanwezig, maar wel op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie wanneer nodig.

Deze twee vormen van supervisie kunnen worden opgedeeld in supervisieniveaus 1 t/m 4 zoals te zien is in onderstaande tabel.

Directe supervisie	1	Ik heb de activiteit gezamenlijk met de coassistent uitgevoerd.
	2	De coassistent voerde de handeling uit, mijn aanwezigheid om te kunnen aanvullen was noodzakelijk.
Indirecte supervisie	3a	Moest ik de activiteit volledig controleren en had ik essentiële aanvullingen.
	3b	Moest ik de activiteit alleen op specifieke onderdelen controleren en had ik enkele aanvullingen.
	3c	Hoefde ik de activiteit niet te controleren maar heb ik dit gedaan omdat ik eindverantwoordelijk ben. Ik had geen aanvullingen.
	4	De coassistent heeft de activiteit zelfstandig, zonder controle, uitgevoerd en op een later geschikt moment met mij nabesproken.

Tabel 3: niveaus van supervisie

Hoe wordt het supervisieniveau bepaald?

Het is normaal dat coassistenten aan het begin van een coöschap regelmatig een streng supervisieniveau bij het beoordelen van activiteiten krijgen (niveau 1 of 2). Dit is niet bedoeld als een 'slechte' beoordeling, maar moet gezien worden als een feedback-instrument. De concrete feedback geeft de student de kans om te ontdekken welke aspecten hij/zij al beheerst en op welke gebieden hij/zij zich nog kan verbeteren.

Na afloop van een activiteit ontvangt de student allereerst narratieve feedback over hoe de activiteit is gegaan. Vervolgens kruist de beoordelaar het supervisieniveau aan wat hij de coassistent nu toevertrouwt.

Hieronder staan drie casus ter illustratie van het supervisieniveau:

Voorbeeld 1:

De coassistent doet lichamelijk onderzoek bij een peuter van 2,5 jaar op de polikliniek, terwijl de supervisor in dezelfde ruimte aanwezig is. Na afloop van het lichamelijk onderzoek bespreekt de supervisor dat de volgorde van het lichamelijk onderzoek nog niet klopt en dat enkele belangrijke onderdelen niet juist waren uitgevoerd. Op het KPB formulier geeft de supervisor aan dat hij deze activiteit nog zal moeten oefenen onder directe supervisie. Hij schat de coassistent in op supervisieniveau 2.

Voorbeeld 2:

De coassistent doet zelfstandig lichamelijk onderzoek bij een peuter van 2,5 jaar op de polikliniek. De coassistent had reeds een EPA supervisieniveau 3a behaald voor deze EPA. Na afloop loopt hij naar zijn supervisor en bespreekt de bevindingen. Deze controleert het onderzoek en heeft een minimale aanvulling. Op het KPB-formulier geeft de supervisor aan dat hij slechts enkele kleine aanmerkingen had en hij vult een niveau 3b in.

Voorbeeld 3:

Een ervaren coassistent doet zelfstandig lichamelijk onderzoek bij een peuter van 2,5 jaar op de polikliniek. De coassistent had reeds een EPA supervisieniveau 3b behaald voor deze EPA. Na afloop loopt hij naar zijn supervisor en bespreekt de bevindingen. Deze controleert het onderzoek volledig, aangezien hij eindverantwoordelijk is voor het consult. Hij heeft geen aanmerkingen en geeft aan dat hij het onderzoek in principe niet had hoeven controleren. Hij vult een niveau 3c in.

Hoe worden de niveaus per EPA zichtbaar?

Zodra een coassistent voldoende KPB's op een bepaald niveau heeft behaald, is een EPA

behaald. Alleen KPB's gegeven door een professional tellen mee voor het behalen van een EPA (dus niet de KPB beoordelingen door mede-coassistenten of patiënten). Bij het behalen van een bepaald niveau, worden alle niveaus daaronder automatisch behaald.

Op het dashboard van het e-portfolio van de coassistent is een overzicht te zien. De supervisor kan op die manier in één oogopslag zien wat de coassistent al zelfstandig kan en waar extra supervisie bij nodig is. In het dashboard staan de zelfstandigheidsniveaus weergegeven, zoals in het voorbeeld hieronder.

EPA Voortgang per episode (o.b.v. KPB's)


Episode 1

Aantal formulieren

Ter beoordeling	Beoordeeld
0	16

EPA 1 - Medisch consult

	Totaal	1	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b
1.1 Anamnese > Algemene anamnese *	16	6	2	1	0	1	5	1	0
1.1 Anamnese > Neurologisch onderzoek	3	0	1	0	1	1	0	0	0
1.1 Anamnese > Psychiatrisch onderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Anamnese > Ontwikkelingsanamnese (kind)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Anamnese > Gynaecologische/obstetrische anamnese	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Anamnese > Geriatrische anamnese	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Lichamelijk onderzoek > Algemeen lichamelijk onderzoek (inclusief bewegingsapparaat) *	12	6	1	0	0	0	2	2	1
1.1 Lichamelijk onderzoek > Neurologisch onderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Lichamelijk onderzoek > Psychiatrisch onderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Lichamelijk onderzoek > Onderzoek van de pasgeborene	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Lichamelijk onderzoek > Gynaecologisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1 Lichamelijk onderzoek > KNO-onderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	0

« < Alle episodes | **Episode 1** | Episode 2 > » 

Minimale superviseniveaus per EPA

Aan het einde van de opleiding dient van iedere EPA een minimaal eind-superviseniveau te zijn behaald. Deze eindniveaus zijn gebaseerd op de inhoud van het Raamplan. Ook tijdens de opleiding zijn er enkele EPA's die op een bepaald moment *per se* behaald dienen te zijn om de opleiding voort te mogen zetten. Een overzicht van de minimaal behaalde EPA-niveaus per episode en aan het einde van de opleiding zijn terug te vinden in **bijlage tabel 4**. Daarnaast staat onderaan iedere EPA ook vermeld wanneer deze behaald dient te zijn.

Bijlagen:

- Literatuur
- Woordenlijst
- Tabel minimaal behaalde EPA's per episode

Literatuur

Bij het opstellen van de EPA's zijn de volgende documenten als uitgangspunt gebruikt:

- Raamplan Geneeskunde 2009
- Handreiking Ontwikkel Plan gebaseerd op EPA's, Federatie Medisch Specialisten, juni 2015
- Ten Cate O et al. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. Med Teach. 2015;37(11):983-1002
- Frank JR et al. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015

Definities gebruikte terminologie en afkortingen

Competenties

De bekwaamheid van een arts om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken of eigenschappen. Bij competenties gaat het om kwaliteiten en eigenschappen van de arts.

Volgens het CanMEDS-model behoren artsen te voldoen aan de volgende competenties: medisch deskundige, communicator, samenwerker, organisator, gezondheidsbevorderaar, academicus en beroepsbeoefenaar. Deze 7 competentiegebieden vormen het fundament van de basisartsopleiding.

Entrustable Professional Activity (EPA)

EPA's zijn omschreven beroepsactiviteiten (professionele taken of verantwoordelijkheden) die artsen toevertrouwen aan een coassistent om met beperkte supervisie uit te voeren zodra de coassistent de benodigde competenties heeft verkregen.

In de EPA's zijn de CanMEDS-competenties geoperationaliseerd en geïntegreerd. Om de activiteiten goed te kunnen uitvoeren is het geïntegreerd en doelmatig aanwenden van een combinatie van competenties noodzakelijk. De verschillende activiteiten behorend bij een EPA worden aangeduid als sub-EPA's.

Facetten

De inhoud van EPA 1 'Medisch consult' is dusdanig vakspecifiek, dat deze EPA voor meerdere vakgebieden apart behaald dient te worden. Deze vakinhoudelijke EPA's worden aangeduid als facetten.

Korte praktijk beoordeling (KPB)

Met de korte praktijkbeoordelingen krijgen coassistenten veelvuldig gerichte feedback van onder andere artsen, verpleegkundigen, paramedici, patiënten en medecoassistenten. De feedback is gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. Kenmerkend voor de KPB is dat in concrete bewoordingen wordt beschreven wat goed gaat en wat aandacht behoeft.

Persoonlijk ontwikkelplan (POP)

Het POP is onderdeel van het portfolio. In het POP formuleert de coassistent zijn of haar persoonlijke leerdoelen. De leerdoelen worden samen met de docentmentor besproken tijdens de periodieke individuele gesprekken. Feedback gegeven naar aanleiding van KPB's en voortgangsgesprekken op de werkvloer, reflecties en individuele interesses kunnen als basis dienen voor het formuleren van persoonlijke leerdoelen.

Portfolio

Het e-portfolio gebruiken we om de ontwikkeling van de coassistent te volgen en te beoordelen. Het is toegankelijk voor de coassistent, de mentor, de stage-coördinatoren en de episode-coördinatoren. De coassistent heeft inzicht in alle documenten. De andere betrokkenen hebben afhankelijk van hun rol in meer of mindere mate inzicht in deze documenten. Dit staat verder uitgelegd in de handleiding over het e-portfolio.

Het portfolio geeft een overzicht van:

1. De behaalde superviseniveaus voor alle EPA's;

2. Een overzicht van alle feedback op basis van de KPB's;
3. Reflecties geschreven door de coassistent;
4. Het Persoonlijk ontwikkelplan (POP).

Raamplan

Voor de studie geneeskunde geldt een landelijk Raamplan (2015). Het Raamplan beschrijft de eindtermen van de initiële universitaire opleiding tot arts in de vorm van competenties in de rollen waarin de arts in diverse beroepssituaties moet kunnen functioneren. De eindtermen zijn in algemene zin beschreven en zijn te beschouwen als een minimum pakket van eisen om de maatschappij en in het bijzonder de patiënt de verzekering te geven op welk niveau de afgestudeerde arts als beginnend beroepsbeoefenaar kan functioneren.

Supervisioniveaus

Supervisioniveaus geven aan welke mate van zelfstandigheid de supervisor de coassistent toevertrouwt. Er kan sprake zijn van directe supervisie, wanneer de superviserend arts in dezelfde ruimte aanwezig is als de coassistent (niveau 1 of 2) en indirecte supervisie (niveau 3 of 4), wanneer dit niet het geval is. Supervisioniveaus moeten prospectief worden toegekend. Dit betekent dat de beoordelaar inschat en vooruitdenkt op welk niveau de student de EPA de *volgende* keer zal kunnen doen.

Tabel : Minimaal aantal KPB's per EPA en per episode

	episode 1	episode 2	episode 3	episode 4	episode 5	episode 6	episode 7	episode 8	episode keuze
	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau
1. Medisch consult									
<i>1.1* Anamnese en lichamelijk onderzoek</i>									
Anamnese:									
- Algemene anamnese	3b							3c	
- Neurologische anamnese		3b							
- Psychiatrisch anamnese		3b							
- Ontwikkelingsanamnese (kind)				3b					
- Gynaecologische/obstetrische anamnese					3b				
- Geriatrische anamnese							3b		
Lichamelijk onderzoek:									
- Algemeen lichamelijk onderzoek (inclusief bewegingsapparaat)	3b							3c	
- Neurologisch onderzoek		3b							
- Psychiatrisch onderzoek		3b							
- Onderzoek van de pasgeborene/kind				3b					
- Gynaecologisch					2				
- KNO-onderzoek						3b			
- Dermatologisch onderzoek						3b			
<i>1.2 Opstellen van een differentiaaldiagnose</i>	3a	3a	3a	3b				3c	
<i>1.3 Opstellen van een plan voor aanvullend onderzoek</i>	2			3a				3c	
<i>1.4 Interpreteren van diagnostiek</i>	2		3a		3b			3c	
<i>1.5 Opstellen van een behandelplan</i>		2			3a		3b	3c	
2. Medische verrichtingen									
<i>2.1 Participatie op (P)OK</i>			2						
<i>2.2 Rectaal toucher, katheter inbrengen</i>			2						
<i>2.3 Veelvoorkomende vakspecifieke</i>			2						

	episode 1	episode 2	episode 3	episode 4	episode 5	episode 6	episode 7	episode 8	episode keuze
	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau	niveau
<i>verrichtingen</i>									
<i>2.4 Perifeer infuus, venapunctie, injecties, arteriële punctie (bloedgas), ECG</i>									
<i>2.5 ABCDE</i>					2				
3. Begeleiden en informeren									
<i>3.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties</i>					2		3b		
<i>3.2 Bespreken van uitslag en prognose</i>							3a		
<i>3.3 Voeren van bijzondere gesprekken #</i>								3c	
<i>3.4 Geven van informatie over gezonde leefstijl en preventie van ziekten</i>	1						3b		
4. Communiceren en samenwerken									
<i>4.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van patiëntinformatie</i>	2		3a				3b		
<i>4.2 Inter- en intraprofessionele samenwerking #</i>								3c	
5. Niet-klinische kerntaken als onderwijs, innovatie, financiën, technologie.									
KPB's per coschap (~)	min 50	min 50	min 50	min 25	min 50*	min 20	min 75	min 75	min 25 per 4 weken

* In episode 5 dienen minimaal 35 KPB's tijdens het coschap Gynaecologie/verloskunde en 15 KPB's tijdens Spoedeisende Hulp te worden behaald.