

## ***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 augustus 2019 herzien door de Opleiding Geneeskunde, onderwijscentrum.

Copyright Onderwijscentrum Universitair Medisch Centrum Utrecht ©2019.

**Bij vragen kan contact worden opgenomen met: [cru-plus@umcutrecht.nl](mailto: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. Entrustable Professional Activities van het schakeljaar van CRU+ .....	15
7. Gedetailleerde beschrijvingen van de EPA's .....	21
<b>Kern-EPA's</b> .....	22
<b>Deel-EPA's</b> .....	30
8. Bijlagen .....	56
Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier .....	56
Bijlage 2: Voorbeeld formulier casusbespreking .....	58
Bijlage 3: Het complete EPA raamwerk.....	60

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

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

## 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 en de supervisie vereisten die worden aangegeven in het [Handboek Kwaliteit en Veiligheid Studenten Geneeskunde](#). In de loop van de opleiding wordt verwacht dat een coassistent de taken steeds zelfstandiger uitvoert en dus minder supervisie nodig heeft. De stappen naar zelfstandigheid gebeuren via bekwaamverklaringen.

Twee hoofdniveaus van supervisie voor CRU+ zijn als volgt omschreven:

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

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

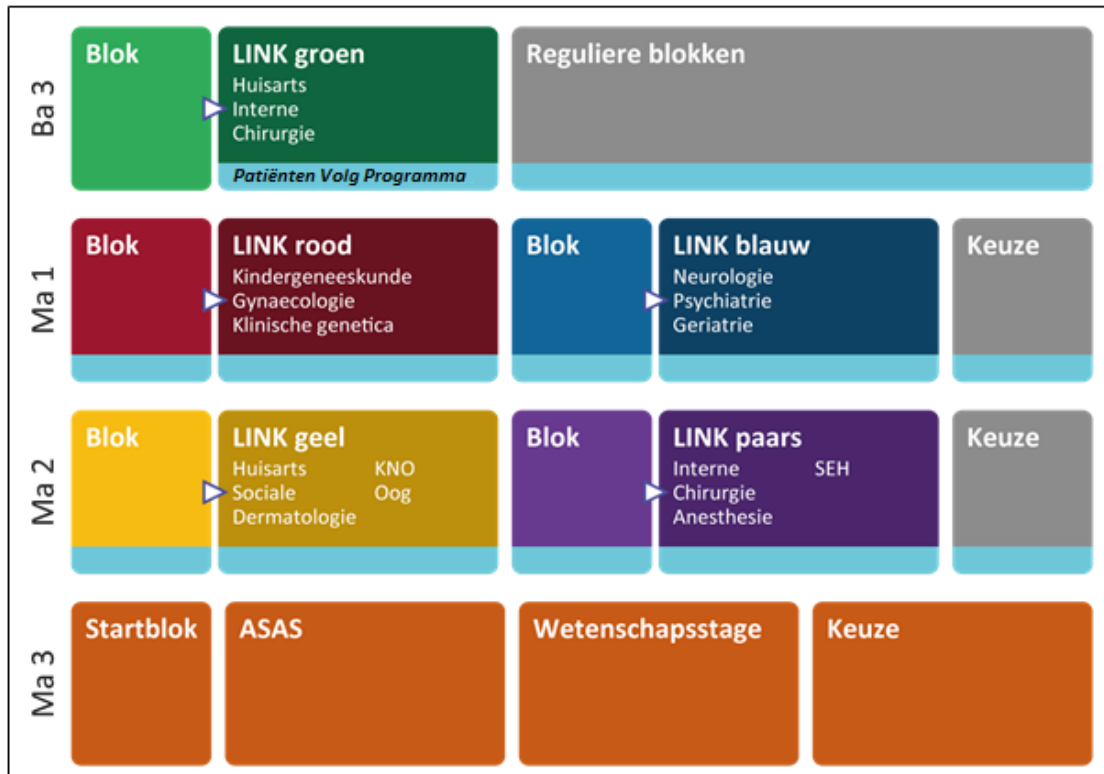
**Niveau 2 – indirecte supervisie.** Nadat de supervisor de student een aantal maal aan het werk heeft gezien zal hij of zij de student meer toevertrouwen en niet meer altijd fysiek aanwezig zijn bij de activiteit. Wel blijft de supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer (in het ziekenhuis/de praktijk/etc.) en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie indien de coassistent daar om vraagt.

Bij dit supervisieniveau wordt de activiteit zo nodig voorbesproken en in ieder geval altijd nabesproken. Een anamnese zal bijvoorbeeld sowieso altijd achteraf besproken worden, terwijl een ontslaggesprek ook vooraf besproken wordt omdat dit gesprek niet “opnieuw” gedaan zal worden door de supervisor. De supervisor controleert vooraf of de coassistent het goed heeft voorbereid door hem te laten vertellen wat hij gaat doen. Controle van de activiteit vindt zo snel als nodig is plaats, maar in ieder geval altijd op dezelfde dag. Naarmate de student vordert in zijn of haar opleiding, zal er een verschuiving plaatsvinden van volledige controle van de activiteit in bachelor jaar 3 naar controle van essentiële onderdelen in de master. Het vertrouwen in de bevindingen van de coassistent stijgt, waardoor op een gegeven moment alleen specifieke aspecten, zoals bijvoorbeeld het luisteren van de longen, nog eenmaal over wordt gedaan. Daarbij zullen studenten tijdens de algemene semi-arts stage (ASAS) ook steeds beter leren inschatten wanneer een activiteit besproken moet worden (kan dit bijvoorbeeld wachten tot het einde van de dag? Of moet de supervisor binnen 10 minuten langskomen?). De supervisor blijft verantwoordelijk voor goede patiëntenzorg.

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

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

### 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.

Kern-EPA 1 en 2 zijn onderverdeeld in deel-EPA's. Voor deel-EPA 1.1 t/m 1.13 en deel-EPA 2.1 t/m 2.3 worden studenten gedurende de LINKs bekwaam verklaard.

Deel-EPA 2.4 tot en met deel-EPA 2.7 zijn optioneel. Een bekwaamverklaring hiervoor is niet verplicht. Alle studenten worden wel geacht ervaring op te doen in genoemde activiteiten gedurende de LINKs. Deel-EPA's 2 zijn in het huidige raamwerk gekoppeld aan een bepaald LINK.

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

EPA 5 is nog in ontwikkeling. EPA 5 is als EPA behouden omdat het handelingen omvat die een basisarts moet kunnen doen als het noodzakelijk is, maar er kan in de basisopleiding nog geen bekwaamverklaringen worden afgegeven om dat ook te *mogen* doen – dat komt door de aard van deze handelingen; daarom is deze EPA grijs gearceerd weergegeven. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training).

In masterjaar 3 wordt gewerkt aan de integrale kern-EPA's 1, 3 en 4 en het supervisieniveau waarop deze activiteiten uitgeoefend worden, wordt naar een hoger niveau gebracht (zie ook hoofdstuk 6).

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

**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
<p><b>EPA 1: Het medisch consult (MC)</b>                      Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan van één of meerdere patiënten achtereenvolgens (zoals bij zaalvisite of spreekuur).  <i>Beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiel, wilsbekwaam persoon</i></p>	1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (2)	1.2 Gynaecologisch / Obstetrisch MC (2) inclusief speculumonderzoek en vaginaal toucher (1) 1.3 MC pasgeborene (1) / kind (2) 1.4 Klinisch genetisch MC (1)	1.5 Neurologisch MC (2) 1.6 Psychiatrisch MC (1) 1.7 Geriatrisch MC (2)	1.8 Consult voor korte episode zorg (2) 1.9 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg (2)	1.10 Poliklinische zorg (2) 1.11 Klinische zorg (2) 1.12 Perioperatieve zorg (2) 1.13 Spoedeisende zorg (2)	1 Het medisch consult (2)
<p><b>EPA 2: Algemene medische verrichtingen</b>                      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 (&gt;18 jaar indien invasieve verrichting)</i></p>	2.1 Venapunctie (2) 2.2 Infuus (2) 2.3 Participatie op OK (1)	2.4 Urinekatheter (2)		2.5 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties (2) 2.6 Verbanden en verbinden (1)	2.4 Urinekatheter (2) 2.7 Hechten (1)	
<p><b>EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie</b>                      Omvat gesprek met de patiënt over diagnose, prognose, therapie of ontslag inclusief vragen en documenteren van informed consent.  <i>Beperkt tot wilsbekwaam persoon met niet-levensbedreigende aandoening</i></p>			Bespreken beleid (diagnostische/therapeutische opties inclusief informed consent) (1)		Ontslaggesprek voeren (1)	3 Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie (2)
<p><b>EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's</b>                      Omvat statusvoering, mondelinge patiëntoverdracht en het opstellen van een ontslagbrief en het overleggen met en aansturen van andere zorgverleners.</p>	Schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie (1)	Schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie (1)	Multidisciplinair overleg (1)	Verwijzen (1)	Interprofessionele feedback (1)	4 Communiceren en samenwerken met collega's (2)
<p><b>EPA 5: Bijzondere patiëntenzorg</b>                      Omvat controle bewustzijn, basaal luchtwegmanagement, reanimatie m.b.v. ABCDE, gebruik AED</p>	5.1 Basic life support					



#### 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.

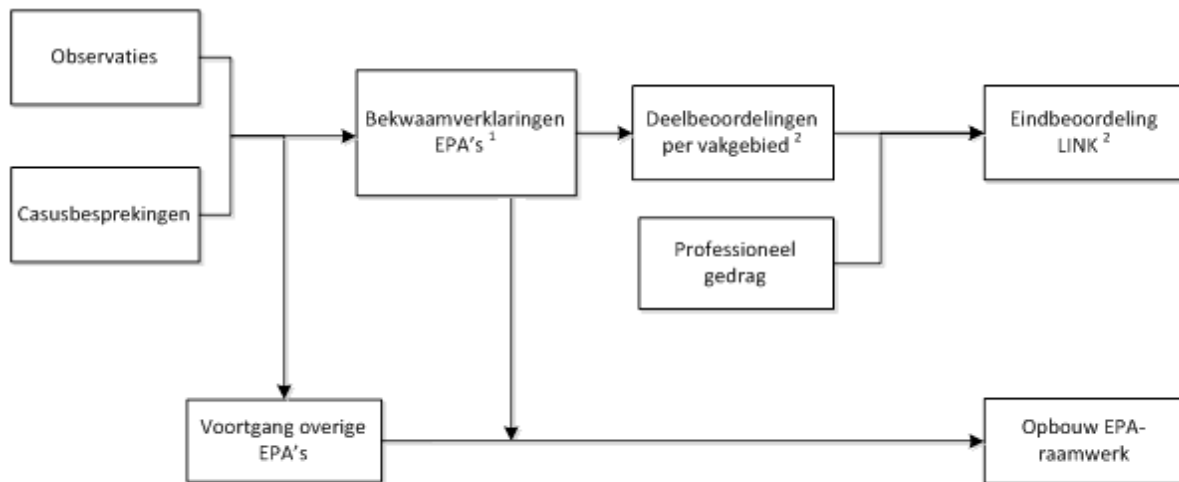
**Tabel 1** Korte beschrijving competenties

<b>Competentie</b>	<b>Beschrijving</b>
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	●	●	○	○	●
Communicatie	●	●	●	●	○
Samenwerking	● (visite/ spreekuur)	○	○	●	○ (reanimatie)
Organisatie en efficiëntie	●	●	○	○	○ (reanimatie)
Maatschappelijk handelen	○ ● (LINK geel)		○	○	
Onderwijs en wetenschap	●		○	●	
Professionaliteit	●	●	●	●	●
● = deze competentie is absoluut nodig      ○ = 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 ((deel-)EPA of aspect hiervan) 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 zuigeling van vier maanden op de poli samen met een supervisor. Na afloop van het lichamelijk onderzoek bespreekt de supervisor dat de coassistent goed lijkt te weten wat te moeten doen, maar dat de uitvoering soepeler kan verlopen en dat de coassistent moeite lijkt te hebben met de omgang met een zuigeling. Op het observatieformulier geeft de supervisor aan dat hij deze activiteit graag nog een keer samen wil oefenen. Hij schat de student in op supervisieniveau 1.*
- 2. De coassistent doet lichamelijk onderzoek bij een zuigeling van vier maanden op de poli samen met een supervisor. Na afloop van het lichamelijk onderzoek bespreekt de supervisor dat de coassistent het lichamelijk onderzoek goed beheerst, volledig uitvoert en netjes omgaat met de zuigeling. Op het observatieformulier geeft de supervisor aan dat zij erop vertrouwt dat de coassistent deze activiteit in de toekomst volledig zelf uit kan voeren, waarbij een supervisor wel direct oproepbaar moet zijn voor hulp en achteraf de bevindingen nog bevestigt door de neonaat zelf ook nog te onderzoeken. Zij schat de student in op supervisieniveau 2.*

Zoals in het voorbeeld hierboven beschreven staat, zal het regelmatig voorkomen dat 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 deel-EPA 1.1 t/m 1.13 en voor deel-EPA 2.1 t/m 2.3 (LINK groen) moet voor het einde van het LINK een bekwaamverklaring op het vereiste supervisieniveau afgegeven worden. Voor de ASAS geldt dit voor kern-EPA 1, 3 en 4 (zie Figuur 2).

Het toekennen van een bekwaamverklaring voor de verplichte (deel)-EPA's vindt plaats gedurende de vakgebiedbeoordeling (LINK rood en blauw) of bij de eindbeoordeling van het LINK (LINK groen, geel, paars en de ASAS).

Voor de optionele deel-EPA's 2 geldt dat wanneer de coassistent denkt voldoende beoordelingen verzameld te hebben, hij een verzoek tot het invullen van een bekwaamverklaring naar een supervisor stuurt. Een bekwaamverklaring wordt ingevuld door een medisch specialist (of door de AKO in het geval van LINK groen), zie ook tabel 5. Bij voorkeur is dit een supervisor die de coassistent een aantal maal deze taak uit heeft zien voeren.

#### *Voorbeeld bekwaamverklaring*

*Voor het neurologisch medisch consult zijn minimaal 2 observaties en 2 casusbesprekingen nodig voordat de coassistent een bekwaamverklaring op het vereiste niveau 2 kan krijgen. Uit deze vier feedbackformulieren moet voldoende blijken dat de coassistent het vereiste niveau beheerst.*

- 1. Bij de tussenbeoordeling bespreekt de begeleidend neuroloog de voortgang van de coassistent. De student heeft inmiddels 2 observaties en 1 casusbespreking verzameld, alle afgegeven op supervisieniveau 1. De begeleider bespreekt met de coassistent dat uit de feedbackformulieren nog onvoldoende blijkt dat de coassistent het eindniveau voor het neurologisch consult beheerst. Samen met de student worden leerpunten besproken en wordt afgesproken dat er nog minimaal 1 observatie en minimaal 1 casusbespreking op niveau 2 nodig zijn om de bekwaamverklaring op niveau 2 af te kunnen geven.*
- 2. In de derde week van het coschap krijgt de coassistent tijdens het eerste feedback-moment het advies supervisieniveau 1 voor een observatie en casusbespreking. In de vierde week van het coschap tijdens het tweede feedbackmoment krijgt hij het advies supervisieniveau 1 voor de observatie. In de laatste week van het coschap krijgt hij voor de casusbespreking het adviesniveau 2. 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.*

#### 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. Daarnaast is minimaal een behoefte aandacht (tijdens de LINKs) nodig voor professioneel gedrag. Voor deze afsluiting moet in ieder geval voor alle verplichte EPA's van de LINK een bekwaamverklaring op het vereiste niveau zijn behaald. Verder wordt de algemene indruk die de coassistent heeft achtergelaten in de LINK in deze beoordeling meegenomen (zie ook tabel 3 kaders eindbeoordeling LINK).

**Tabel 3 Kaders eindbeoordeling LINK**

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

## Verantwoordelijkheid voor de beoordelingen in de LINKs

De eindbeoordeling van de LINK 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 examinerator van de LINK, die zo de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de daaraan ten grond liggende beoordelingen. Bevoegd om een observatie uit te voeren is iemand die de te beoordelen activiteit normaliter zelf ook zelfstandig uitvoert. Dit kan dus een AKO, arts-assistent, medisch specialist, huisarts maar ook verpleegkundige of physician assistant zijn. Een observatie voor het prikken van een infuus kan bijvoorbeeld door een verpleegkundige worden gedaan, terwijl dit niet mogelijk is voor een observatie van een anamnese/lichamelijk onderzoek. De casusbesprekingen en tussen/deelbeoordelingen mogen in principe door iedere arts (A(N)IOS, AKO, staf) op de werkvloer uitgevoerd worden (m.u.v. de ASAS). Zie tabel 4 voor een overzicht.

**Tabel 4: Wie beoordeelt wat?**

	Groen	Rood	Blauw	Geel	Paars	ASAS
<b>Observaties</b>	*	*	*	*	*	**
<b>Casusbesprekingen</b>	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AKO/ A(N)IOS	**
<b>Tussen/deel beoordeling</b>	Staf/AKO	Staf/AIOS	Staf	Staf/AKO/ AIOS	Staf	Staf
<b>Tussen/deel beoordeling PG</b>	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AIOS	Staf/AKO/ A(N)IOS	Staf/AKO/ AIOS	Staf	Staf
<b>Eindbeoordeling</b>	Staf/ AKO	Staf	Staf	Staf	Staf	Staf
<b>Eindbeoordeling PG</b>	Staf/ AKO	Staf/AIOS	Staf/AIOS	Staf	Staf	Staf
<b>Bekwaamverklaring EPA's</b>	Staf/ AKO	Staf	Staf	Staf	Staf	Staf
<b>Vaststellen eindbeoordeling &amp; beoordeling PG</b>	Examinator LINK	Examinator LINK	Examinator LINK	Examinator LINK	Examinator LINK	Examinator LINK

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

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

\*\* = staflid of ouderejaars AIOS als beoordelaar

## 6. Entrustable Professional Activities van het schakeljaar van CRU+

### **Inleiding**

CRU+ kent vijf brede kern-EPA's waarin iedereen die de opleiding geneeskunde in Utrecht afsluit bekwaam moet zijn. Het schakeljaar vormt de periode waarin dat wordt bevestigd.

De betekenis van de gezamenlijke bekwaamverklaringen, is dat ieder basisarts basiszorg kan worden toevertrouwd voor patiënten zonder de directe, fysieke aanwezigheid van een deskundig specialist of supervisor, maar wel met directe beschikbaarheid indien nodig en met controle van de belangrijkste bevindingen. Tijdens de semi-arts stage zal de student moeten laten zien dat hij/zij toegroeit naar om na behalen van het artsexamen op beginnend arts-assistent niveau te kunnen functioneren. In technische termen komt dat neer op "supervisioniveau 2". Voor details wordt verwezen naar de EPA-beschrijvingen.

CRU+ kent, naast de vijf kern EPA, binnenkort ook profiel EPA's.

### ***Kern-EPA's***

Na het schakeljaar moet iedere student bekwaam zijn (verklaard) in 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 en (5) Bijzondere patiëntenzorg (*in ontwikkeling*).

De Kern-EPA's in het schakeljaar zijn meer dan de optelsom van de eerdere deel-EPA's. Zij zijn ook breder. Met name EPA 1, het medisch consult, heeft in het schakeljaar ook betrekking op management van meerdere patiënten simultaan of direct opeenvolgend over een beperkte periode (zaalmanagement bij intramurale semi-arts stages, spreekuur bij eerstelijns semi-arts stages; visites). De EPA's 1, 3 en 4 vertonen ook enige overlap. Zo is een component van zaalvisite de samenwerking met verpleegkundigen (EPA 4), bij de huisarts met de doktersassistente, en is begeleiding van patiënten en familie (EPA 3) ook een component van EPA 1.

### ***Profiel-EPA's***

In het schakeljaar kunnen studenten zich profileren. Dat kan op verschillende manieren: a) door een zelf samengesteld dedicated schakeljaar pakket.

Studenten profileren zich tijdens de ASAS door hun kern-EPA's binnen de context van een specifiek specialisme te behalen. Ook de keuzestages en wetenschapsstage worden in een bepaald vakgebied ingevuld.

b) door een tevoren vastgesteld dedicated schakeljaar pakket, een zogenaamd 'dedicated profiel'.

De student volgt hierbij de reguliere opbouw van het schakeljaar, maar in een select aantal vakgebieden en aangevuld met onderwijsmomenten en een mentor. Een voorbeeld van een tevoren vastgesteld pakket is het profiel 'Vitale Functies'.



Binnen het schakeljaar kunnen studenten zich (op termijn) verder profileren door het behalen van profiel-EPA's. Profiel EPA's zijn activiteiten waarin niet iedere student bekwaam verklaard hoeft te worden. Profiel-EPA's zijn een aanvulling op de kern-EPA's en moeten relevant zijn voor een medische vervolgopleiding en de aansluiting hierop verbeteren. Het kan een activiteit omvatten die eerstejaars aiOS moeten leren beheersen. Profiel-EPA's kunnen specifiek zijn voor één specialisme, maar ook transdisciplinair. Training in profiel EPA's wordt in het bijzonder mogelijk gemaakt binnen algemene en bijzondere semi-arts stages. In het collegejaar 2019-2020 zal waarschijnlijk gestart worden met een pilot omtrent de profiel-EPA's.

### ***Bekwaamverklaringen van Kern-EPAs in het schakeljaar***

In het schakeljaar wordt de ASAS stage begeleider gevraagd om bij de eindbeoordeling van de ASAS bekwaamverklaringen af te geven voor de EPA's 1, 3 en 4.

Het vereiste supervisie niveau voor EPA's 1, 3 en 4 is 2 aan het einde van de ASAS. Dit houdt in dat de supervisor fysiek aanwezig is op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar is voor directe supervisie. De supervisor bespreekt of controleert de activiteit zo nodig (kort) voor en in ieder geval na de uitvoering ervan. De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig is, maar in ieder geval op dezelfde dag.

In het geval van de semi-arts zullen vooral specifieke aspecten, zoals bijvoorbeeld het luisteren van de longen, nog eenmaal over worden gedaan. Daarbij zullen semi-artsen ook steeds beter leren inschatten wanneer een activiteit besproken moet worden (kan dit bijvoorbeeld wachten tot het einde van de dag? Of moet de supervisor binnen 10 minuten langskomen?). De supervisor blijft verantwoordelijk voor goede patiëntenzorg.

Kern-EPA 2 wordt al afgerond voor aanvang van het schakeljaar door het behalen van optionele bekwaamverklaringen voor de betreffende deel-EPAs tijdens jaar B3, M1 en/of M2. EPA 5 is nog in ontwikkeling. EPA 5 is als EPA behouden omdat het handelingen omvat die een basisarts moet kunnen doen als het noodzakelijk is, maar er kan in de basisopleiding nog geen bekwaamverklaringen worden afgegeven om dat ook te *mogen* doen – dat komt door de aard van deze handelingen. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training). Tijdens de ASAS hoeft voor deze twee kern-EPAs dan ook niet opnieuw een bekwaamverklaring afgegeven te worden. ASAS coördinatoren moeten zich wel realiseren dat in het geval van een incident waarin duidelijk is dat de student een deel-EPA (bijvoorbeeld een bepaalde verrichting) toch niet beheerst, het altijd verstandig is om contact op te nemen met de ASAS examinator. Dat kan in het uiterste geval een reden zijn om niet af te studeren totdat de student deze wel beheerst.

### ***Bekwaamverklaren voor EPA's 1, 3 en 4 tijdens de ASAS: toelichting***

De kern-EPA's 1, 3 en 4 zijn breed en omvatten deel-EPA's (of deelaspecten) die tijdens een ASAS niet opnieuw bevestigd kunnen en hoeven te worden. Bekwaamverklaren voor deze kern-EPA's tijdens de ASAS betreft het bevestigen van het vertrouwen dat de kandidaat alle aspecten van het medisch consult in het vakgebied waarin de ASAS

gelopen wordt adequaat zonder directe supervisie aan kan, hetzij door de activiteit geheel zelf uit te voeren, hetzij door adequaat te verwijzen naar een andere hulpverlener of die erbij te halen als dat nodig is.

De aspecten die bij de vertrouwensvraag t.a.v. een EPA aan de orde zijn, zijn in vier componenten te onderscheiden:

- a. Ability. Dit betreft de vaardigheid en de kennis die direct van toepassing is bij deze EPA.
- b. Integrity. Dit betreft het aspect eerlijkheid (truthfulness), verwijzend naar het feit dat de supervisor volledig op de juistheid van een rapportage van de student moet kunnen vertrouwen en "benevolence" (letterlijk welwillendheid of liefdadigheid), waarmee bedoeld wordt dat de student het 'goede' nastreeft, c.q. de patiënt altijd als prioriteit van handelen heeft.
- c. Reliability. Hiermee wordt bedoeld op stabiel en nauwgezet gedrag. De supervisor moet erop kunnen vertrouwen dat wat er bekend is van de student een goede weerspiegeling is van hoe deze zich voortdurend gedraagt, ook wanneer de omstandigheden minder gunstig zijn.
- d. Humility. Met bescheidenheid wordt bedoeld op een goede balans tussen zelfvertrouwen en het inzien van de eigen beperkingen en vragen om hulp als het echt nodig is.

Bij de deel-EPAs tijdens B3, M1 en M3 lag het accent sterk op 'ability'. Tijdens het schakeljaar M3 verschuift de beoordeling meer naar integrity, reliability en humility. Ability speelt uiteraard een belangrijke rol als het gaat om ASAS-specifieke consult voor EPA1. Naast het ASAS-specifieke consult is het van belang dat de semi-arts adequaat kan handelen in het geval van co-morbiditeit, ook weer in relatie tot het vakgebied waarin de ASAS gelopen wordt. Bij een casusbespreking over een patiënte met diabetes mellitus op de afdeling interne geneeskunde kan bijvoorbeeld gevraagd worden in hoeverre het beleid zou veranderen indien de patiënte zwanger blijkt te zijn. Het gaat hierbij dus om co-morbiditeit binnen de context van de ASAS en de vereiste kennis met betrekking tot de co-morbiditeit is beperkt tot het kennisgebied van de ASAS-begeleider.

### **Beoordeling ASAS en professioneel gedrag**

Voor de afsluiting van een ASAS zal een student minimaal een "op verwacht niveau" voor algemeen klinisch functioneren moeten behalen. Daarnaast is een voldoende nodig voor professioneel gedrag en minimaal een 'op verwacht niveau' voor de presentatie tijdens de ASAS. Voor deze afsluiting moet in ieder geval voor alle verplichte EPA's van de ASAS een bekwaamverklaring op het vereiste niveau zijn behaald. Daarnaast wordt de algemene indruk die de co-assistent heeft achtergelaten in de ASAS in deze beoordeling meegenomen (zie ook tabel 5 kaders eindbeoordeling ASAS). In tabel 4 op pagina 13 is te zien welke professioneel op de werkvloer welke beoordeling mag doen.

**Tabel 5 Kaders eindbeoordeling ASAS**

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

## 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 supervisioniveaus geven aan welke mate van zelfstandigheid de supervisor de coassistent toevertrouwt.
- In het EPA raamwerk is weergegeven voor welke EPA's op welk moment op 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.
- 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.
- De bekwaamverklaring voor de EPA's in de LINKs/de ASAS worden afgegeven tijdens de vakgebiedbeoordeling (LINK rood en blauw) of tijdens de eindbeoordeling (LINK groen, geel, paars en de ASAS). Het superviseniveau van deze bekwaamverklaring moet logischerwijs volgen uit de gegeven adviezen in de feedbackformulieren. Om een LINK/ASAS af te ronden moet in ieder geval voor alle verplichte EPA's van de LINK (of ASAS) een bekwaamverklaring op het vereiste niveau zijn behaald.

## **7. 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	<b>1. Het medisch consult</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat (hetero)anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan. Statusvoering is onderdeel van het medisch consult, echter de bekwaamverklaring valt onder EPA 4.</li> <li>• Omvat tevens visite lopen op een afdeling en/of het doen van een spreekuur waarbij het medisch consult wordt verricht voor meerdere patiënten achtereenvolgens.</li> <li>• Omvat adequaat handelen in geval van comorbiditeit.</li> <li>• Het medisch consult wordt beheerst in een variatie aan settingen (klinisch, poliklinisch, spoedeisend, ambulantly) binnen de diverse specialismen waarin door de student klinische ervaring is opgedaan: verloskunde/gynaecologie, kindergeneeskunde, klinische genetica, neurologie, psychiatrie, geriatrie, KNO, oogheelkunde, dermatologie, sociale geneeskunde, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde, heelkunde en anaesthesie. De specifieke verwachtingen binnen elk vakgebied staan beschreven in de deel-EPA's.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Voor onder andere visite lopen en het aanvragen van invasief aanvullend onderzoek geldt een superviseniveau 1 <u>bij aanvang</u> van het schakeljaar. Daarnaast zijn er specifieke verrichtingen per vakgebied (zoals het speculumonderzoek, vaginaal toucher en bimanuele palpatie) waarvoor <u>bij aanvang</u> van het schakeljaar het superviseniveau 0 of 1 geldt; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, samenwerking, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• Pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij LO van veel voorkomende ziektebeelden met diagnostische en therapeutische opties (medicamenteus en niet-medicamenteus).</li> <li>• Prevalentie van ziektebeelden en inschatten van kansen op basis van patiëntkenmerken en bevindingen bij anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek</li> <li>• Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van aanvullende diagnostiek en therapeutische opties.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaardigheid in anamnese (inclusief, structuur, efficiëntie, communicatie, empathie, cultuur en andere zaken). Denk ook aan alternatieve bronnen (familie, huisarts, apotheek).</li> <li>• Alles aspecten van lichamelijk onderzoek, inclusief instructie en uitleg aan de patiënt.</li> <li>• Herkent situaties die spoed vereisen.</li> <li>• Integratie van theoretische kennis en klinisch redeneren door selectief informatie te verzamelen om tot een differentiaal- en werkdiagnose te komen.</li> <li>• Aanvullende onderzoek/therapeutische optie kunnen motiveren, werkt volgens de principes van EBM.</li> <li>• Aanvullend onderzoek/de behandeling correct aanvragen, rekening houdend met protocollen en patiënt-specifieke factoren zoals leeftijd, gewicht, allergieën etc.</li> <li>• Oog voor hulpvraag, culturele, sociale en functionele aspecten van patiënt en naasten bij het nemen van beslissingen, waar mogelijk in 'shared decisions'.</li> <li>• Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen en besluiten aan betrokkenen (supervisors, andere zorgmedewerkers, patiënt/familie).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timemanagement tijdens het uitvoeren van alle onderdelen van het klinisch consult van één of meerdere patiënten.</li> <li>• Voorbereiding en uitvoering van visite lopen op een afdeling en/of het doen van een spreekuur.</li> <li>• Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.13.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een veilige omgeving kunnen scheppen waarin patiënt zich comfortabel voelt, rekening houdend met de privacy van de patiënt.</li> <li>• Professionele en respectvolle omgang met patiënten, hun naasten en collega's, rekening houdend met beperkingen van de patiënten.</li> <li>• Geeft duidelijk blijk van leiderschap (bv. aansturing van collega's), waar dat gewenst is.</li> <li>• Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende B3, M1 en M2 worden de bekwaamverklaringen voor de deel-EPA's van EPA 1 afgegeven (zie deel-EPA's 1.1-1.13).</li> <li>• Voor de ASAS (M3) geldt dat de bekwaamverklaring voor kern-EPA 1 afgegeven wordt in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen.<sup>1</sup></li> </ul> <p>Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie <b>niveau 2</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 3 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het medisch consult op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van de ASAS.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

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

Titel	<b>2. Algemene medische verrichtingen</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat het voorbereiden en uitvoeren van de medische verrichting en de communicatie daarover met de patiënt.</li> <li>• De volgende algemene medische verrichtingen moeten toegepast kunnen worden om basale patiëntenzorg te kunnen leveren: venapunctie &amp; bloedkweek, infuus prikken, participatie op OK, urinekatheter inbrengen, intramusculaire, intra- en subcutane injecties, verbanden &amp; verbinden en hechten &amp; verdoven De specifieke verwachtingen voor elke verrichting staan beschreven in de deel-EPA's.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i> (&gt;18 jaar indien invasieve verrichting) *</p> <p>Daarnaast zijn er specifieke verrichtingen waarvoor bij aanvang van een stage het supervisieniveau 0 of 1 geldt; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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"> <li>• Kennis van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, mogelijke complicaties, alarmsymptomen, alternatieven, protocollen en benodigde materialen voor de medische verrichtingen</li> <li>• Kennis van het werkingsmechanisme van te gebruiken (meet)instrumenten</li> <li>• Kennis van de logistiek t.a.v. de medische verrichting (o.a. de benodigde voorbereiding)</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische vaardigheden, zoals het hanteren van (meet)instrumenten</li> <li>• Kunnen controleren of een medische verrichting correct is uitgevoerd en anticiperen op complicaties</li> <li>• Duidelijke instructies en uitleg aan de patiënt kunnen geven tijdens de uitvoering</li> <li>• Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen aan supervisor</li> <li>• Time-management tijdens het uitvoeren van de medische verrichting</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In houding en contact een veilige omgeving creëren waarin de patiënt zich comfortabel voelt</li> <li>• Aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt</li> <li>• Eigen grenzen kennen m.b.t. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hygiëne en veiligheidsvoorschriften in acht nemen.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p>EPA 2 wordt voor aanvang van het schakeljaar behaald door het behalen van verplichte deel-EPA's (2.1 t/m 2.3) op het vereiste supervisie niveau.</p> <p>Daarnaast kunnen optionele deel-EPA's (2.4 t/m 2.7) gehaald worden.</p>
Beoogd niveau en fase	<p>Verplichte bekwaamverklaring voor deel-EPA 2.1 op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK groen.</p> <p>Verplichte bekwaamverklaring voor deel-EPA's 2.2 en 2.3 op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van LINK groen.</p> <p>Optionele bekwaamverklaring voor deel-EPA's 2.4 en 2.5 op supervisie <b>niveau 2</b> voor aanvang schakeljaar.</p> <p>Optionele bekwaamverklaring voor deel-EPA's 2.6 en 2.7 op supervisie <b>niveau 1</b> voor aanvang schakeljaar.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>



Titel	<h3>3. Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie</h3>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat gesprek met de patiënt over diagnose, prognose, therapie of ontslag inclusief vragen en documenteren van informed consent: <ul style="list-style-type: none"> <li>- bespreken van diagnostische opties om de oorzaak van de klacht van de patiënt te achterhalen.</li> <li>- bespreken van de therapeutische opties, het vaststellen van het behandelplan in overleg met de patiënt en het bespreken van het belang van therapietrouw.</li> <li>- bespreken van de prognose. Hieronder valt zowel het brengen van goed nieuws als het voorbereiden van het gesprek – te voeren door de supervisor – waarin slecht nieuws gebracht wordt.</li> <li>- bespreken van ontslag; gesprek over de gestelde diagnose en behandeling, ervaringen tijdens de opname, leefregels, benodigde nazorg en hulpmiddelen, thuismedicatie en eventuele controle-afspraken. Omvat ook het meegeven van instructies in welke gevallen de patiënt contact op moet nemen met een arts.</li> </ul> </li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening</i>.'*</p> <p>NB. De bekwaamverklaring omvat <b>niet</b> het zelfstandig voeren van een slecht nieuwsgesprek door de student. Voor o.a. het voeren van een therapeutisch gesprek en een familiegesprek geldt <b>bij aanvang</b> van het schakeljaar supervisie niveau 1; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>communicatie, professionaliteit</i>  Overig: <i>medische kennis en vaardigheden, samenwerking, maatschappelijk handelen, onderwijs &amp; wetenschap, organisatie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis over de diagnose, de betrouwbaarheid, de waarde en beperkingen, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische en therapeutische opties en de bijbehorende prognose.</li> <li>• Kennis over de gang van zaken na ontslag en de te geven instructies aan de patiënt.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structuur aanbrenge in het gesprek door een logische opbouw met een duidelijk herkenbare inleiding en afsluiting.</li> <li>• Helder informatie overbrengen middels begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering.</li> <li>• Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt rekening houdend met patiënt specifieke factoren zoals: leeftijd, geslacht, culturele achtergrond en beperkingen.</li> <li>• Toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden/metaforen.</li> <li>• Bevorderen van shared-decision making.</li> <li>• Timemanagement tijdens het informeren en adviseren van patiënten en familie.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Houdt rekening met de privacy en/of autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten.</li> <li>• Biedt ruimte aan de patiënt en diens familieleden voor verwerking van de impact van belastend nieuws door gelegenheid te bieden voor reacties en hier empathisch op te reageren.</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. emoties, kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> </ul>

Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende M1 en M2 worden observaties en casusbesprekingen van aspecten van EPA 3 verzameld als feedback. Voor deze deelaspecten is geen bekwaamverklaring vereist.</li> <li>• De bekwaamverklaring voor kern-EPA 3 wordt afgegeven in de ASAS in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen.</li> <li>• De bekwaamverklaring voor kern-EPA 3 hoeft alleen te worden gebaseerd op de observaties en casusbesprekingen die tijdens de ASAS worden behaald; de beoordelingen uit M1 en M2 tellen hiervoor dus niet mee.</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK blauw:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 1 observatie over het bespreken van diagnostische/therapeutische opties inclusief het bespreken van informed consent.</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK paars:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 1 observatie over het ontslaggesprek.</li> <li>• Minimaal 1 casusbespreking over het ontslaggesprek.</li> </ul> <p><u>Eisen voor de ASAS:</u> Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie <b>niveau 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van de ASAS.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>4. Communiceren en samenwerken met collega's</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat statusvoering, het opstellen van een ontslagbrief, mondelinge patiëntoverdracht of de indicatiestelling voor een operatie.</li> <li>• Omvat samenwerken met- en feedback ontvangen van andere zorgverleners met als gezamenlijk doel veiligere en betere zorg waarin de patiënt/gemeenschap/populatie centraal staat.</li> <li>• Omvat een bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams (zoals MDO, consultatie en verwijzing) op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek inclusief documentatie hiervan.</li> </ul> <p>Voor schriftelijke communicatie met anderen werkzaam in de zorg geldt <u>bij aanvang</u> van het schakeljaar supervisieniveau 1; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>samenwerking, onderwijs &amp; wetenschap , professionaliteit</i>  Overig: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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.</p> <p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces.</li> <li>• Kennis over het format en doel van een brief/overdracht/presentatie/verwijzing.</li> <li>• Kennis over wetenschap (facetten, onderscheidt niet-/wetenschappelijk literatuur, statistische termen).</li> <li>• Feedback vragen en ontvangen van zorgverleners van een ander discipline.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beheersing Nederlandse taal in woord en geschrift.</li> <li>• Op een respectvolle en begrijpelijke manier informatie verzamelen, organiseren en communiceren met collega's (waaronder medici, paramedici, verplegend en verzorgend personeel en ondersteunend personeel) in woord, geschrift en elektronisch.</li> <li>• Hoofd- en bijzaken in het klinisch proces kunnen scheiden.</li> <li>• Gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd schriftelijk of elektronisch kunnen vastleggen van bevindingen en afspraken over het patiëntenprobleem.</li> <li>• De essentie van een klinische vraagstelling beknopt kunnen samenvatten en overdragen.</li> <li>• Een inschatting maken waar/wanneer interprofessionele zorg of consultatie/verwijzing nodig is, het correct aanvragen van een consultatie/verwijzing en adequate schriftelijke verslaglegging van de gemaakte afspraken.</li> <li>• Samenwerking en een veilig werkklimaat bevorderen.</li> <li>• Actief shared decision making stimuleren.</li> <li>• Bewust zijn van mogelijke meningsverschillen tussen zorgverleners en/of zorgvragers en daar op constructieve wijze mee om proberen te gaan.</li> <li>• Gebruik maken van de kennis, vaardigheden en mogelijkheden die beschikbaar zijn bij de zorgverleners om zorg te leveren die veilig, tijdig, efficiënt en effectief is.</li> <li>• 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 &amp; inschatten wetenschappelijke waarde van informatiebronnen, andere deskundigen raadplegen).</li> <li>• Een klinische onderzoeksvraag op wetenschappelijk verantwoorde wijze opstellen (m.b.v. PICO/DDU), relevante kennis uit de literatuur halen, de zoekstrategie, in- en exclusiecriteria documenteren en correct citeren/refereren.</li> <li>• Feiten en onderzoeksresultaten zowel in woord als geschrift gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd weergeven.</li> <li>• Reflecteren op het eigen functioneren en dat van het team met input van patiënten/familie en teamleden om de samenwerking te verbeteren.</li> </ul>

	<p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Past het niveau aan van de brief/presentatie/het overleg aan het niveau van de betrokkenen en creëert ruimte voor verduidelijking.</li> <li>• Heeft een rustige houding en toont correcte omgangsvorm en bejegening.</li> <li>• 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.</li> <li>• Functioneert effectief in verschillende rollen binnen een team in een variatie aan settings.</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie, en neemt verantwoordelijkheid voor eigen rol.</li> <li>• Houdt rekening met het anonimiseren van gegevens van de patiënt tot niet-herleidbare informatie in geval van wetenschap/onderwijs.</li> <li>• Staat open voor feedback vanuit andere disciplines.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedurende B3, M1 en M2 worden observaties en casusbesprekingen van aspecten van EPA 4 verzameld als feedback. Voor deze deelaspecten is geen bekwaamverklaring vereist.</li> <li>• De bekwaamverklaring voor kern-EPA 4 wordt afgegeven in de ASAS in de context van het specialisme waarin de ASAS wordt gelopen.</li> <li>• De bekwaamverklaring voor kern-EPA 4 hoeft alleen te worden gebaseerd op de observaties en casusbesprekingen die tijdens de ASAS worden behaald; de beoordelingen uit B3 t/m M2 tellen hiervoor dus niet mee.</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK groen:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 casusbesprekingen (schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie)</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK rood:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 observaties mondelinge patiëntoverdracht</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK blauw:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 observatie MDO</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK geel:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 casusbespreking verwijsbrief</li> </ul> <p><u>Eisen voor LINK paars:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 observatie interprofessionele feedback</li> </ul> <p><u>Eisen voor de ASAS:</u> Eisen voor bekwaamverklaring door supervisor op supervisie <b>niveau 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	Bekwaamverklaring voor communiceren en samenwerken met collega's op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van de ASAS.

Titel	<b>5. Bijzondere patiëntenzorg</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat de controle van het bewustzijn, reanimatie middels ABCDE, gebruik AED</li> </ul>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medische kennis en vaardigheden, professionaliteit</i>  Overig: <i>communicatie, samenwerking, organisatie &amp; efficiëntie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht te weten hoe te handelen in het geval van een reanimatiesetting en op het juiste moment en op een juiste wijze hulp in te kunnen schakelen. De specifieke verwachtingen voor deze vorm van bijzondere patiëntenzorg staan beschreven in de deel-EPA.</p> <p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis hebben van de ABCDE procedure, het gebruik van een AED in een reanimatiesetting</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het navragen van de wensen van een patiënt ten aanzien van reanimatie bij opname en kunnen achterhalen van deze gegevens in het digitaal patiëntendossier</li> <li>• Herkennen van normale vitale bevindingen en variaties hierop op basis van factoren passende bij de patiënt of het ziektebeeld.</li> <li>• Herkennen van indicaties om de ABCDE procedure op te starten</li> <li>• Met een juiste houding, techniek, tempo, ritme en verhouding thoraxcompressies en beademingen toepassen</li> <li>• Juist gebruik van een AED met zo kort mogelijke onderbreking van reanimatie-handelingen</li> <li>• Houdt overzicht en leiding in een reanimatiesetting. Stuurt mensen op een juiste manier aan, verdeelt de taken en geeft duidelijke en volledige instructies.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respectvolle houding waarbij er aandacht is voor emoties</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hanteren van hygiëne en oog hebben voor eigen veiligheid, veiligheid van de patiënt en voorwaarden voor effectieve reanimatie</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	In ontwikkeling.
Beoogd niveau en fase	In ontwikkeling. Er kan nog geen bekwaamverklaring worden behaald. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training).

## Deel-EPA's

Titel	<b>1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters</b>
Specificatie en beperkingen	<p>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.</p> <p>2. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</p> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Verder geldt dat voor het rectaal toucher als onderdeel van het lichamelijk onderzoek het superviseniveau in LINK groen maximaal 1 is; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p>Van de coassistent wordt verwacht zonder tijdsbeperking, in diverse settingen, 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"> <li>• 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).</li> <li>• Kennis van het werkingsmechanisme van de meetinstrumenten waaronder factoren die van invloed kunnen zijn op de betrouwbaarheid van de metingen.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• Betrouwbaar uitvoeren van de metingen waarbij de materialen correct worden gebruikt.</li> <li>• Duidelijke instructie van en uitleg aan de patiënt tijdens lichamelijk onderzoek en metingen.</li> <li>• Herkent normaal van abnormaal en alarmsymptomen.</li> <li>• Maakt een start met het integreren van theoretische kennis en klinisch redeneren door hoofd- en bijzaken in de verzamelde informatie te differentiëren.</li> </ul> <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"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt.</li> <li>• Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten.</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> <li>• Beseft het belang van betrouwbaar meten.</li> </ul>

Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring supervisieniveau 2 (algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters):</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4 observaties anamnese</li> <li>• Minimaal 4 observaties lichamelijk onderzoek</li> <li>• Minimaal 5 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK groen.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.2 Het gynaecologisch / obstetrisch consult inclusief speculumonderzoek en vaginaal toucher</b>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afnemen van een adequate anamnese</li> <li>2. Uitvoeren van een lichamelijk onderzoek, inclusief het speculum onderzoek en vaginaal toucher <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uitleg geven over procedures</li> <li>b. Keuze van het juiste speculum passend bij de vrouw of het doel van het onderzoek</li> <li>c. Het volgens de gangbare regels uitvoeren van het speculum onderzoek</li> <li>d. Indien noodzakelijk voor het contact: afname van kweken en uitvoeren van cervixuitstrijkje</li> <li>e. Het adequaat verrichten van een vaginaal toucher</li> <li>f. Schrijven van aanvraagformulier voor aanvullende diagnostiek</li> </ol> </li> <li>3. Uitvoeren van een onderzoek van de zwangere vrouw: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gebruik maken van de handgrepen van Leopold</li> <li>b. Meten van de hoogte van de fundus</li> <li>c. Bepalen van de ligging en indaling van het kind</li> <li>d. Bepalen van de foetale hartfrequentie</li> </ol> </li> <li>4. Juiste interpretatie van bevindingen</li> <li>5. Opstellen van een adequate differentiaaldiagnose</li> <li>6. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek</li> <li>7. Voorstellen beleid</li> <li>8. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Met betrekking tot het speculumonderzoek en vaginaal toucher geldt een maximaal supervisieniveau 1. Daarnaast zijn er specifieke gynaecologische (en verloskundige) verrichtingen die bij aanvang van het LINK op supervisieniveau 0 of 1 staan; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• De structuur van de anamnese gebaseerd op ALTIS.</li> <li>• Kennis van specifieke aspecten van de gynaecologische anamnese en het lichamelijk onderzoek, inclusief indicaties en contra-indicaties voor het speculumonderzoek en vaginaal toucher.</li> <li>• Anatomie van het vrouwelijke urogenitale systeem.</li> <li>• Gebruik van materialen en protocollen.</li> <li>• Kennis van differentiaal diagnoses, beleid en prognose van gynaecologische klachten en ziektebeelden.</li> <li>• Kennis van specifieke aspecten van de obstetrische anamnese en het lichamelijk onderzoek.</li> <li>• Kennis van beleid en prognose van obstetrische problemen voor enerzijds de moeder en anderszijds het kind (kinderen).</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering anamnese, lichamelijk onderzoek en obstetrisch onderzoek.</li> <li>• Correcte voorbereiding op en uitvoering van het speculumonderzoek en vaginaal toucher zoals aangeleerd bij het Praktisch Lijnonderwijs en tijdens practicum gynaecologisch onderzoek (in vivo).</li> <li>• Herkennen van afwijkende bevindingen.</li> <li>• Vraagstelling kunnen formuleren voor aanvullende diagnostiek.</li> </ul>



	<p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik van open en respectvolle communicatie.</li> <li>• Inachtneming van hygiëne richtlijnen.</li> <li>• Rekening houden met privacy.</li> <li>• Bewust zijn van gevoelens die het onderzoek kunnen oproepen bij de patiënt.</li> <li>• Bewust zijn van mogelijk tegenstrijdige belangen van de moeder en het kind.</li> <li>• Bewust zijn van eigen grenzen.</li> </ul>
Gronen voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaties en casusbespreking naar aanleiding van anamnese en gynaecologisch onderzoek (inclusief voorbereiding, uitleg en instructie aan patiënt en in acht nemen van hygiëne).</li> <li>• Observaties en casusbespreking naar aanleiding van anamnese en obstetrisch onderzoek.</li> <li>• Gestructureerde rapportage aan supervisor en kunnen differentiëren tussen hoofd- en bijzaken.</li> <li>• Controle van aantekeningen in het patiëntendossier.</li> <li>• Patiëntverslagen en ontslagbrieven.</li> </ul> <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenminste twee keer observatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek inclusief twee observaties speculum onderzoek en vaginaal toucher.</li> <li>• Tenminste twee keer observatie van volledige anamnese en obstetrisch onderzoek</li> <li>• Twee volledige casusbesprekingen gynaecologisch consult.</li> <li>• Twee volledige casusbesprekingen consult zwangere.</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het gynaecologisch/obstetrisch MC op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van het onderdeel gynaecologie/verloskunde van LINK rood.</p> <p>Bekwaamverklaring voor speculumonderzoek en vaginaal toucher op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van het onderdeel gynaecologie/verloskunde van LINK rood.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.3 Het consult van de pasgeborene en het grotere kind</b>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afnemen van een adequate (hetero)anamnese</li> <li>2. Uitvoeren van een volledig lichamelijk onderzoek</li> <li>3. Opstellen van een adequate differentiaaldiagnose</li> <li>4. Voorstellen van gericht aanvullend diagnostisch onderzoek</li> <li>5. Voorstellen beleid</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten, mits (bij het grotere kind) ouders/voogd aanwezig zijn'</i>*</p> <p>Daarnaast zijn er specifieke pediatrie/neonatologische verrichtingen die bij aanvang van het LINK op supervisie-niveau 0 of 1 staan; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• Kennis van de specifieke aspecten van de pediatrie hetero-anamnese en het lichamelijk onderzoek van pasgeborene/zuigeling &lt;1 maand.</li> <li>• Kennis van de specifieke aspecten van de pediatrie anamnese en het lichamelijk onderzoek van het kind &gt;1 maand.</li> <li>• Kennis van differentiaal diagnoses, diagnostiek, therapie en prognose van pediatrie klachten en ziektebeelden, voor uitgebreide doelstellingen zie Blackboard.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verrichten van een volledig lichamelijk onderzoek bij pasgeborene/ zuigeling &lt;1 maand.</li> <li>• Verrichten van een volledig lichamelijk onderzoek bij het kind &gt;1 maand.</li> <li>• Communicatie aangepast aan het begripsniveau van kind en ouders/verzorgers.</li> <li>• Tijdig behoefte aan een tolk kunnen signaleren.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik van open en respectvolle communicatie</li> <li>• Belang inzien van top-teen onderzoek</li> <li>• Inachtneming van hygiëne richtlijnen</li> <li>• Rekening houden met privacy van ouders/verzorgers</li> <li>• Rekening houden met beroepsgeheim</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaties en casusbesprekingen naar aanleiding van anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>• Video-opname van patiëntcontact</li> <li>• Gestructureerde rapportage aan supervisor en kunnen differentiëren tussen hoofd- en bijzaken</li> <li>• Controle van aantekeningen in het patiëntendossier</li> <li>• Patiëntverslagen en ontslagbrieven</li> </ul> <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenminste twee keer observatie en documentatie van volledige anamneses en lichamelijk onderzoek van pasgeborene/zuigeling &lt;1 maand.</li> <li>• Tenminste twee keer observatie en documentatie van volledige anamnese en lichamelijk onderzoek bij het kind &gt;1 maand.</li> <li>• Twee volledige casusbesprekingen van pasgeborene/zuigeling &lt;1 maand.</li> <li>• Twee volledige casusbesprekingen van kind &gt; 1 maand.</li> </ul>

Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het consult pasgeborene op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van het onderdeel kindergeneeskunde van LINK rood.</p> <p>Bekwaamverklaring voor het consult grotere kind op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van het onderdeel kindergeneeskunde van LINK rood.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
-----------------------	---

Titel	<b>1.4 Het klinisch genetisch medisch consult</b>
Specificatie en beperkingen	<p>1. Omvat het afnemen van de familieanamnese, het tekenen van een stamboom en het voorstellen van DNA diagnostiek.</p> <p>2. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</p> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• Relevante symbolen voor tekenen van een stamboom</li> <li>• Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van de diverse methoden voor DNA-diagnostiek</li> <li>• Praktische kennis over waar welke DNA-diagnostiek kan worden aangevraagd</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afnemen van een volledige en betrouwbare familieanamnese met een duidelijke structuur, resulterend in een stamboom</li> <li>• Adequate communicatie met de patiënt</li> <li>• Volledig en adequaat invullen van een aanvraagformulier voor DNA</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt en bereid is om de familiegeschiedenis te delen</li> <li>• Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <p>Tijdens coschapweek klinische genetica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 observatie en casusbespreking (van één patiënt)</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het klinisch genetisch consult op ten minste supervisie <b>niveau 1</b> aan einde week klinische genetica in LINK rood.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.5 Neurologisch medisch consult</b>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verrichten van een neurologische anamnese, onder andere uitgevoerd bij een patiënt met een veelvoorkomend neurologisch probleem.</li> <li>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.</li> <li>3. Het klinisch redeneren en lokaliseren in neuro-anatomische structuren en beredeneren van een differentiaal diagnose.</li> <li>4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek.</li> <li>5. Het opstellen van een behandelplan.</li> <li>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.</li> </ol> <p>*bv lumbosacraal radiculair syndroom, compressieuropathie.</p> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• 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.</li> <li>• Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten.</li> <li>• Weten wat de behandeling is van deze meest voorkomende neurologische aandoeningen.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij een patiënt met een neurologische klacht een adequate anamnese en neurologisch onderzoek kunnen verrichten (zoals in e-module: basis neurologisch onderzoek incl. aanwijzingen)</li> <li>• Een differentiaal diagnose kunnen opstellen</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken).</li> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek.</li> <li>• Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne regels.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het neurologisch consult op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van het onderdeel neurologie in LINK blauw.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.6 Psychiatrisch medisch consult</b>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verrichten van een psychiatrische anamnese (PA)* met en het psychiatrisch onderzoek (PO) en observatie van de patiënt</li> <li>2. Verrichten van een psychiatrische hetero-anamnese* met naasten van de patiënt</li> <li>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</li> <li>4. Het opstellen van een (niet)medicamenteus behandelplan</li> <li>5. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Voor electroconvulsieve therapie (ECT) geldt een supervisieniveau 0; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• Kennis van de verschillende symptomen, klachten en kenmerken van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen passend bij de DSM-V criteria.</li> <li>• Kennis van de onderdelen van de psychiatrische (hetero)anamnese: anamnese, hetero-anamnese, sociale gegevens, biografie, ontwikkelingsanamnese (op indicatie).</li> <li>• 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.</li> <li>• Kennis van de richtlijnen voor schriftelijke verslaglegging in het dossier.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvragen van psychiatrische klachten en symptomen passend bij de DSM-V criteria van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen.</li> <li>• Toepassen van de items van het psychiatrisch onderzoek en de observaties in het gesprek.</li> <li>• Een psychiatrische differentiaal diagnose opstellen zowel beschrijvend als gebruikmakend van de DSM-V.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken).</li> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek.</li> <li>• Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen.</li> </ul>
Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 3 observaties, minimaal 1 observatie is door een stafid.</li> <li>• Minimaal 3 casusbesprekingen, minimaal 1 casusbespreking door een stafid.</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het psychiatrisch consult op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van het onderdeel psychiatrie in LINK blauw.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.7 Geriatrisch medisch consult</b>
Specificatie en beperkingen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verrichten van een geïntegreerd geriatrische (gecombineerd internistische, neurologische en psychiatrische) anamnese, met daarbij specifieke aandacht voor de sociale en functionele aspecten</li> <li>2. Verrichten van een geïntegreerd geriatrische (gecombineerd internistisch, neurologisch en psychiatrisch) onderzoek, met daarbij specifieke aandacht voor de geriatrische klinimetrie</li> <li>3. Het beredeneren van een differentiaal diagnose</li> <li>4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek</li> <li>5. Het opstellen van een 4-assige probleemlijst en behandelvoorstel gericht op de geriatrische patiënt</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, onderwijs &amp; 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"> <li>• Kennis van geriatrische syndromen zoals behandeld in het voorbereidend blok en volgens de (samenvatting van de) richtlijnen.</li> <li>• Kennis hebben van en rekening houden met atypische presentatie van ziekten op oudere leeftijd.</li> <li>• Kennis van de opbouw en structuur van het comprehensive geriatric assessment (CGA)</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verrichten van een geïntegreerd geriatrisch (intern/neurologisch/psychiatrisch) onderzoek</li> <li>• Opstellen van een 4 assige probleemlijst met behandelplan voorstel.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbereiden anamnese en onderzoek (inlezen voorinformatie en uitwerken).</li> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Uitleg geven over de aard, structuur en duur van het gesprek.</li> <li>• Tijdig supervisie vragen bij complexe gesprekken of symptomen die aan de orde komen.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne regels.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 1 observatie geriatrische anamnese en geriatrisch onderzoek ingevuld door staflid of ouderejaars AIOS</li> <li>• 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</li> <li>• Ook de neurologische en psychiatrische EPA worden als informatiebron gebruikt om de bekwaamverklaring af te geven voor de geriatrische EPA</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het geriatrisch consult op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van het onderdeel geriatrie in LINK blauw.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.8 Consult voor korte-episode zorg</b>
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"> <li>1. Het verrichten van een anamnese</li> <li>2. Het verrichten van een lichamelijk onderzoek</li> <li>3. Het beredeneren van een differentiaal diagnose</li> <li>4. Voorstellen en interpreteren van diagnostisch onderzoek</li> <li>5. Het opstellen van een behandelplan</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>onderwijs &amp; wetenschap, maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van de relevante aspecten van de anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot de klacht (zie ook leerdoelen LINK geel)</li> <li>• Kennis van relevante differentiaal diagnoses, diagnostiek, en behandelingen gerelateerd aan de aandoening, inclusief de risico's en complicaties (zie ook leerdoelen LINK geel)</li> <li>• Kennis waar de juiste richtlijnen en protocollen te vinden</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het vaststellen dat het om een korte episode klacht gaat en maakt het onderscheid met acute (herkent alarmsymptomen) en chronische zorg</li> <li>• Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>• Uitleg geven over overwegingen, bevindingen, diagnose, prognose en beleid op begripsniveau van de patiënt, zoals beschreven in EPA 3.</li> <li>• Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.7.</li> <li>• Timemanagement tijdens het gehele consult en de daarbij horende administratieve handelingen.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> </ul>
Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor consult voor korte episode zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK geel.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>



Titel	<b>1.9 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg</b>
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"> <li>1. Het verrichten van een anamnese</li> <li>2. Het verrichten van relevant lichamelijk onderzoek</li> <li>3. Voorstellen en interpreteren van diagnostisch onderzoek indien geïndiceerd</li> <li>4. Het behandelplan aanpassen naar aanleiding van de bevindingen</li> <li>5. Het toepassen van een zorgprotocol op de situatie van de individuele patiënt</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit, maatschappelijk handelen, samenwerking</i></p> <p>Overig: <i>onderwijs &amp; wetenschap</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van ziektebeelden een normaal of afwijkend beloop</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Kennis waar de juiste richtlijnen en protocollen te vinden</li> <li>- Kennis over het zorgproces rondom de patiënt en de betrokken multidisciplinaire partners binnen dit zorgproces</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het verrichten van controles waarbij de student zich hierbij wat frequentie, inhoud en behandeling betreft baseert op de geldende (Zorg) Standaarden</li> <li>- Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.7</li> <li>- Het controleren en behandelen van patiënten in relatie met andere risicofactoren, zoals bloeddrukwaarden, lipidspectrum, roken en lichaamsbeweging</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK geel.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.10 Poliklinische zorg</b>
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"> <li>1. Gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen verrichten.</li> <li>2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek.</li> <li>3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek.</li> <li>4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen.</li> <li>5. Voorstel doen voor een behandelplan.</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapsfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; 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"> <li>• Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende en/of potentieel ernstige ziektebeelden.</li> <li>• Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten.</li> <li>• Weten wat de behandeling is van deze aandoeningen.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek.</li> <li>• Door middel van klinisch redeneren tot een differentiaal- en werkdiagnose komen.</li> <li>• Vormen van een compleet beeld van de patiënt na een eerste poliklinisch consult en daarbij hoofd- en bijzaken scheiden.</li> <li>• Inzetten van aanvullend onderzoek/ behandeling op basis van bevindingen uit een poliklinisch consult.</li> <li>• Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9.</li> <li>• Timemanagement tijdens uitvoeren van werkzaamheden.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften op de polikliniek.</li> <li>• Zorgvuldige inhoudelijke voorbereiding.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door chirurg en tenminste 1 door internist</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met chirurg en tenminste 1 met internist</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor poliklinische zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.11 Klinische zorg</b>
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"> <li>1. Gerichtte anamnese en lichamelijk onderzoek tijdens opname en visite kunnen verrichten</li> <li>2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek.</li> <li>3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek.</li> <li>4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen.</li> <li>5. Voorstel doen voor een behandelplan.</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot '<i>hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten</i>'*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u><i>Tot de vereiste kennis behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende ziektebeelden.</li> <li>• Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten.</li> <li>• Heeft inzicht in het beleid op de korte termijn en weet dit aan te passen bij (acute) veranderingen.</li> <li>• Heeft inzicht in het beleid op de lange termijn, zoals toewerken naar ontslag en een passend nazorgtraject opstarten.</li> <li>• Kent de indicaties voor het oproepen van het SIT team.</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek bij opname en tijdens visite.</li> <li>• Aanvragen en interpreteren van aanvullende diagnostiek bij opname en visite</li> <li>• Formuleren van een differentiaal diagnose en voorstel doen voor een behandelplan</li> <li>• Anticiperen op mogelijke veranderingen in de klinische situatie.</li> <li>• Organisatie van eigen werkzaamheden rondom zorg patiënt en de daarbij horende administratieve handelingen.</li> <li>• Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9.</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste attitude behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> <li>• Heeft oog voor de gevolgen van de opname voor de patiënt en familie.</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door chirurg en tenminste 1 door internist</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met chirurg en tenminste 1 met internist</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor klinische zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.12 Perioperatieve zorg</b>
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"> <li>1. Het uitvoeren van een volledige pre-operatieve screening.</li> <li>2. Voorstel voor aanvullende diagnostiek.</li> <li>3. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek (lab, ECG, X-thorax).</li> <li>4. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen.</li> <li>5. Voorstel doen voor een beleid om de patiënt cardiaal en pulmonaal te optimaliseren rondom de operatie</li> <li>6. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Mogelijke settings zijn op de polikliniek (anesthesiologie, interne en heelkunde), de verpleegafdeling, IC en het OK-complex.</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschafase. In het bijzonder zijn er specifieke anesthesiologische/heelkundige handelingen die bij aanvang van het LINK op supervisieniveau 0 of 1 staan; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; 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"> <li>• Kent het verschil in opbouw en doel van het preoperatieve consult van de verschillende disciplines (anesthesie, interne, heelkunde).</li> <li>• Heeft kennis van perioperatieve risico-inschatting met aandacht voor comorbiditeit en type ingreep.</li> <li>• Kent het verschil tussen algehele en regionale anesthesie, en begrijpt waarom voor een bepaalde techniek gekozen wordt.</li> <li>• Kent de procedure betreffende stopmomenten in de perioperatieve zorg.</li> <li>• Kent de mogelijke (peri- en postoperatieve) complicaties van de veelvoorkomende operaties.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan een inschatting maken van de algehele gezondheid van de patiënt en de risicofactoren en begrijpt het belang hiervan.</li> <li>• kan inschatten in hoeverre cardiale of pulmonale problemen te verwachten zijn tijdens een operatie.</li> <li>• 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.</li> <li>• Kan een voorstel doen voor een postoperatief pijnbeleid.</li> <li>• Herkent het optreden van een postoperatieve complicatie.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten, rekening houdend met de speciale context van de operatiekamer of IC.</li> <li>• Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> <li>• Zorgvuldige inhoudelijke voorbereiding.</li> </ul>

Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties, waarvan tenminste 1 door anesthesioloog en tenminste 1 door chirurg</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen, waarvan tenminste 1 met anesthesioloog en tenminste 1 met chirurg</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor perioperatieve zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>1.13 Spoedeisende zorg</b>
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"> <li>1. Beoordelen van de vitale functies.</li> <li>2. Gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen verrichten.</li> <li>3. Voorstel voor aanvullende diagnostiek.</li> <li>4. Interpretatie van uitslagen van diagnostisch onderzoek (lab, ECG, X-thorax).</li> <li>5. Een differentiaaldiagnose kunnen opstellen.</li> <li>6. Voorstel doen voor een behandelplan.</li> <li>7. Statusvoering en rapporteren bevindingen aan supervisor zoals beschreven in EPA 4.</li> </ol> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten'</i>*</p> <p>Raadpleeg de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a> voor het supervisieniveau bij aanvang van een coschapfase. In het bijzonder voor handelen in acute situaties, zijn er specifieke verrichtingen (zoals manuele ventilatie m.b.v. ballon) die bij aanvang van het LINK op supervisieniveau 0 of 1 staan; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, communicatie, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>maatschappelijk handelen</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude	<p><u><i>Tot de vereiste kennis behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathogenese, etiologie en symptomen van veelvoorkomende ziektebeelden.</li> <li>• Kennis van de indicaties voor gericht aanvullend onderzoek en inzicht in de interpretatie van de uitkomsten.</li> <li>• Weten wat de behandeling is van deze meest voorkomende aandoeningen.</li> <li>• Inzicht in acute bedreigingen van vitale functies.</li> <li>• Kennis van de organisatie van spoed zorg, met aandacht voor de rol van ambulance, huisartsenpost en SEH.</li> <li>• Kennis van protocollaire opvang van ernstig gewonde of zieke patiënten.</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het uitvoeren van een gestructureerde en op de situatie toegespitste anamnese en lichamelijk onderzoek op de SEH.</li> <li>• Inschatten van ernst situatie/klachten patiënt.</li> <li>• Inschatten welke (essentiële) aanvullende diagnostiek ingezet moet worden.</li> <li>• Kunnen prioriteren.</li> <li>• Anticiperen op mogelijke veranderingen in de klinische situatie.</li> <li>• Integratie van eerder opgedane vaardigheden in EPA's consultvoering 1.1 t/m 1.9</li> <li>• Timemanagement tijdens uitvoeren van werkzaamheden.</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste attitude behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënt.</li> <li>• Kent eigen grenzen en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteren van de hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> <li>• Heeft oog voor de soms hectische situatie op SEH en kan hierbinnen op adequate manier participeren.</li> <li>• Heeft oog voor de impact van een opname op de SEH voor patiënt en familie.</li> </ul>

Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 2 observaties</li> <li>• Minimaal 2 casusbesprekingen</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor spoedeisende zorg op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>2.1 Venapunctie</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat het voorbereiden en uitvoeren van een venapunctie &amp; bloedkweek en de communicatie daarbij met de patiënt.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p> <p>Daarnaast geldt voor venapunctie bij patiënt met bekende infectie met HIV, Hepatitis B of C of stollingsstoornissen/chemotherapie voor alle medisch studenten supervisieniveau 0; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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"> <li>• Kennis hebben van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische vaardigheid van het aansluiten van een stuwband, gebruik van venapunctienaald en aansluiten van de buisjes zoals aangeleerd tijdens praktisch lijnonderwijs</li> <li>• Kunnen controleren of de venapunctie correct is uitgevoerd en kunnen anticiperen op complicaties</li> <li>• Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering</li> <li>• Het invullen van een aanvraagformulier</li> <li>• Time-management</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt</li> <li>• Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften</li> </ul>
Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 8 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 1 observatie</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor venapunctie op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK groen.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk niet uitgevoerd worden, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>



Titel	<b>2.2 Infuus</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat de voorbereiding voor en uitvoering van het prikken van een infuus en de communicatie daarbij met de patiënt.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p> <p>Bij aanvang van LINK groen is voor het prikken van een infuus het supervisieniveau 1. Overleg altijd met de supervisor of je de patiënt mag prikken, Er geldt bijvoorbeeld dat coassistenten nooit patiënten mogen prikken met bekende HIV, Hepatitis B of C infectie, stollingsstoornissen of chemotherapie; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>communicatie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u><i>Tot de vereiste kennis behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis hebben van de relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen voor het klaarmaken infuusvloeistof, prikken en aansluiten van een infuus</li> <li>• Kennis hebben van de verschillend infuusnaalden</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische vaardigheid van het prikken van het infuus</li> <li>• Kunnen controleren of het infuus correct is geplaatst en kunnen anticiperen op complicaties</li> <li>• Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering</li> <li>• Time-management</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste attitude behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt</li> <li>• Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring supervisie niveau 2:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 5 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 2 observaties en 1 casusbespreking</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor het prikken van een infuus op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK groen.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk niet uitgevoerd worden, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>2.3 Participatie op de operatiekamer</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat het voorbereiden van een operatie en de participatie op de operatiekamer inclusief assisteren.</li> </ul> <p>Bij aanvang van bachelor jaar 3 is het supervisieniveau van steriel participeren op de operatiekamer nog niveau 0, dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i>  Overig: <i>communicatie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u><i>Tot de vereiste kennis behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis omtrent de patiënt en de operatie</li> <li>• Kennis van de bij de operatie horende anatomie</li> <li>• Kennis en begrip van de time-out procedure voorafgaand aan een operatie</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan op een juiste manier handen desinfecteren, een steriele jas en handschoenen aantrekken</li> <li>• Kan aan tafel assisteren en instructies van operateurs en OK-assistenten opvolgen</li> <li>• Is zich bewust van het belang van steriliteit en participeert op juiste manier in waarborging daarvan</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste attitude behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft een respectvolle houding ten opzichte van patiënt en collegae</li> <li>• Participeert op professionele, beleefde manier als coassistent in een team op de operatiekamer</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u> (zie ook de LINK-handleiding)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 8 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 2 observaties</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Bekwaamverklaring voor participatie op OK op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van LINK groen.</p>

Titel	<b>2.4 Urinekatheter inbrengen</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitleg geven over procedures</li> <li>• Keuze van het juiste materiaal voor de doel van de handeling</li> <li>• Inbrengen van eenmalige of verblijfskatheter</li> <li>• Indien noodzakelijk: afname van urine voor nader onderzoek</li> <li>• Juiste vraagstelling noteren op formulier voor aanvullende diagnostiek</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p> <p>Voor blaascatherisatie op OK geldt supervisieniveau 1; dit wordt nader toegelicht in de <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>
Relevante competentie	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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"> <li>• Indicaties en contra-indicaties voor het onderzoek</li> <li>• Anatomie van het vrouwelijke urogenitale systeem</li> <li>• Gebruik van juiste materialen en protocollen</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcte voorbereiding op en uitvoering van de procedure</li> <li>• Vraagstelling kunnen formuleren voor aanvullende diagnostiek</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik van open en respectvolle communicatie</li> <li>• Inachtneming van hygiëne richtlijnen</li> <li>• Rekening houden met privacy</li> <li>• Bewust zijn van eigen grenzen</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Informatiebronnen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatie voorbereiding, o.a. klaarleggen van benodigde materialen</li> <li>• Goede uitleg aan patiënt</li> <li>• Observatie inbrengen van een urinekatheter. Werken volgens protocol (o.a. positioneren patiënt, hygiënische wijze van werken, juiste manier inbrengen urinekatheter)</li> <li>• Controle van aantekeningen in het patiëntendossier</li> </ul> <p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4 observaties <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 2 observaties urinekatheter vrouw (tip: LINK rood)</li> <li>□ 2 observaties urinekatheter man (tip: LINK paars)</li> </ul> </li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Optionele bekwaamverklaring voor urinekatheter inbrengen op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK rood of paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>2.5 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat de voorbereiding voor en het toedienen van intramusculaire, intra- en subcutane injecties en de communicatie daarbij met de patiënt</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p>
Relevante competentie gebieden	Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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"> <li>• Kennis hebben van de relevante anatomie, (contra-)indicaties, baten, risico's, alternatieven, mogelijke complicaties en alarmsymptomen, protocollen en benodigde materialen.</li> <li>• Kennis hebben van de verschillende naalden die gebruikt kunnen worden om injecties toe te dienen.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcte desinfectie en gebruik van juiste injectienaald, en correcte uitvoering van toediening.</li> <li>• Een duidelijke instructie van en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt.</li> <li>• Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt.</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie.</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften.</li> </ul>
Gronden voor beoordelingen bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 3 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 1 observatie</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Optionele bekwaamverklaring voor intramusculaire, intra- en subcutane injecties op supervisie <b>niveau 2</b> aan het einde van LINK geel.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>2.6 Verbanden en verbinden</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat schoonmaken van verschillende wonden en het verbinden van wonden, en de communicatie daarbij met de patiënt.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; 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"> <li>• Kennis hebben van protocollen en benodigde materialen voor het verzorgen en verbinden van wonden middels verbandmateriaal.</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoonmaken en desinfectie van de wond</li> <li>• Aanleggen van verschillende soorten verbanden</li> <li>• Controleren of een aangelegd verband correct is en anticiperen op complicaties (bv. controle van circulatie)</li> <li>• Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering</li> <li>• Timemanagement</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt</li> <li>• Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u>Eisen voor bekwaamverklaring:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 1 observatie</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Optionele bekwaamverklaring voor verbanden en verbinden op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van LINK geel.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>2.7 Hechten</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat schoonmaken en verdoven van verschillende wonden en basis hechttechnieken en de communicatie daarbij met de patiënt.</li> </ul> <p>De bekwaamverklaring is beperkt tot <i>'hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten &gt; 18 jaar'</i>*</p>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medisch kennis en vaardigheden, organisatie &amp; efficiëntie, professionaliteit</i></p> <p>Overig: <i>communicatie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u><i>Tot de vereiste kennis behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis hebben van protocollen en benodigde materialen voor het verzorgen en hechten van wonden.</li> <li>• Kennis hebben van verschillende basale hechttechnieken.</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoonmaken, desinfectie en verdoving van de wond.</li> <li>• Juiste hantering van naaldvoerder en pincet.</li> <li>• Controleren of een hechting correct is en anticiperen op complicaties (bv. infecties)</li> <li>• Geeft een duidelijke instructie en uitleg aan de patiënt tijdens de uitvoering</li> <li>• Timemanagement</li> </ul> <p><u><i>Tot de vereiste attitude behoren:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëert in houding en contact een veilige omgeving waarin de patiënt zich comfortabel voelt</li> <li>• Heeft aandacht voor een correcte identificatie van de patiënt</li> <li>• Kent eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zoekt zo nodig hulp/supervisie</li> <li>• Hanteert hygiëne en veiligheidsvoorschriften</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	<p><u><i>Eisen voor bekwaamverklaring:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimaal 4 keer uitgevoerd</li> <li>• Minimaal 1 observatie en 1 casusbespreking</li> </ul>
Beoogd niveau en fase	<p>Optionele bekwaamverklaring voor hechten op supervisie <b>niveau 1</b> aan het einde van LINK paars.</p> <p>* De student wordt bekwaam verklaard voor deze patiëntengroepen. Bij de overige patiëntengroepen mogen de taken mogelijk wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau, zie ook <b>lijst Klinische Handelingen studenten geneeskunde</b> in het <a href="#">Handboek Kwaliteit en Veiligheid</a>.</p>

Titel	<b>5.1 Basic life support</b>
Specificatie en beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het controleren van het bewustzijn van een patiënt</li> <li>• Basaal luchtwegmanagement</li> <li>• Reanimeren middels de ABCDE procedure</li> <li>• Het gebruik van een AED in een reanimatiesetting</li> </ul>
Relevante competentie gebieden	<p>Essentieel: <i>medische kennis en vaardigheden, professionaliteit</i>  Overig: <i>communicatie, samenwerking, organisatie &amp; efficiëntie</i></p>
Vereiste kennis, vaardigheid, attitude, ervaring	<p><u>Tot de vereiste kennis behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis hebben over de ABCDE procedure</li> <li>• Kennis hebben over de procedure van het gebruik van een AED in reanimatiesetting</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste vaardigheden behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle van bewustzijn, ademweg en ademhaling</li> <li>• Vrijmaken van de luchtweg met behulp van jaw thrust/chin lift, inbrengen mayotube, heimlich manoeuvre</li> <li>• Het doen van thoraxcompressies en beademingen met een juiste houding, techniek, tempo, ritme en verhouding</li> <li>• Juist gebruik van een AED met zo kort mogelijke onderbreking van reanimatie-handelingen</li> <li>• Juiste verdeling van de taken indien assistentie aanwezig is</li> </ul> <p><u>Tot de vereiste attitude behoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Houdt overzicht en leiding in de reanimatiesetting</li> <li>• Stuurt mensen op een juiste manier aan en geeft duidelijke en volledige instructies</li> <li>• Heeft oog voor eigen veiligheid, veiligheid van de patiënt en voorwaarden voor effectieve reanimatie</li> </ul>
Gronden voor beoordeling en bekwaamverklaring	In ontwikkeling.
Beoogd niveau en fase	In ontwikkeling. Er kan nog geen bekwaamverklaring worden behaald. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training).

## 8. Bijlagen

### Bijlage 1: Voorbeeld observatieformulier

#### EPA 1.1 Observatie - Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (1)



LINK groen

Naam student: JanDEMO JansenDEMO

Studentnummer: 1234567DEMO

Datum:

Locatie/Ziekenhuis:

Specialisme:

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar:

E-mail beoordelaar:

scorion@umcutrecht.nl

Activiteit(en):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anamnese                         | <input type="checkbox"/> Aanvragen diagnostisch onderzoek     |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk onderzoek            | <input type="checkbox"/> Interpretatie diagnostisch onderzoek |
| <input type="checkbox"/> Specialistisch onderzoek         | <input type="checkbox"/> Opstellen behandelplan               |
| <input type="checkbox"/> Opstellen differentiaal diagnose | <input type="checkbox"/> Overige                              |

Setting:

- Polikliniek
- Kliniek
- SEH
- Extramuraal
- Overig

Toelichting activiteit en/of setting:

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

Kies geobserveerde competenties:

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

› Informatie competenties



---

### Sterke punten

### Ontwikkelpunten

---

**Op basis van deze casus(sen) is mijn inschatting dat deze student deze activiteit uit kan voeren onder deze mate van supervisie:**

*Vereist niveau eind LINK groen: 2*

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

[EPA overzicht](#)

[EPA handleiding](#)

---

**Is er reden tot zorg?** ⓘ

- Nee
- Ja

## EPA 1.1 Casusbespreking - Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (1)



LINK groen

Naam student: JanDEMO JansenDEMO  
Studentnummer: 1234567DEMO

Datum:

Locatie/Ziekenhuis:

Specialisme:

Naam beoordelaar:

Functie beoordelaar:

E-mail beoordelaar:

scorion@umcutrecht.nl

Activiteit(en):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anamnese                         | <input type="checkbox"/> Aanvragen diagnostisch onderzoek     |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk onderzoek            | <input type="checkbox"/> Interpretatie diagnostisch onderzoek |
| <input type="checkbox"/> Specialistisch onderzoek         | <input type="checkbox"/> Opstellen behandelplan               |
| <input type="checkbox"/> Opstellen differentiaal diagnose | <input type="checkbox"/> Overige                              |

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"/>

---

### Sterke punten

### Ontwikkelpunten

---

**Op basis van deze casus(sen) is mijn inschatting dat deze student deze activiteit uit kan voeren onder deze mate van supervisie:**

Vereist niveau eind LINK groen: 2

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

[EPA overzicht](#)

[EPA handleiding](#)

---

**Is er reden tot zorg?** ⓘ

- Nee
- Ja

## Bijlage 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
<b>EPA 1: Het medisch consult (MC)</b> Omvat anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen differentiaal diagnose, aanvragen en interpreteren van diagnostisch onderzoek en opstellen behandelplan van één of meerdere patiënten achtereenvolgens (zoals bij zaalvisite of spreekuur). <i>Beperkt tot hemodynamisch en ventilatoir stabiel, wilsbekwaam persoon</i>	1.1 Algemene anamnese en basaal lichamelijk onderzoek inclusief vitale parameters (2)	1.2 Gynaecologisch / Obstetrisch MC (2) inclusief speculumonderzoek en vaginaal toucher (1) 1.3 MC pasgeborene (1) / kind (2) 1.4 Klinisch genetisch MC (1)	1.5 Neurologisch MC (2) 1.6 Psychiatrisch MC (1) 1.7 Geriatrisch MC (2)	1.8 Consult voor korte episode zorg (2) 1.9 Vervolgconsult geprotocolleerde chronische zorg (2)	1.10 Poliklinische zorg (2) 1.11 Klinische zorg (2) 1.12 Perioperatieve zorg (2) 1.13 Spoedeisende zorg (2)	1 Het medisch consult (2)
<b>EPA 2: Algemene medische verrichtingen</b> 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 (&gt;18 jaar indien invasieve verrichting)</i>	2.1 Venapunctie (2) 2.2 Infuus (2) 2.3 Participatie op OK (1)	2.4. Urinekatheter (2)		2.5 Intramusculaire, intra- en subcutane injecties (2) 2.6 Verbanden en verbinden (1)	2.4 Urinekatheter (2) 2.7 Hechten (1)	
<b>EPA 3: Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie</b> Omvat gesprek met de patiënt over diagnose, prognose, therapie of ontslag inclusief vragen en documenteren van informed consent. <i>Beperkt tot wilsbekwaam persoon met niet-levensbedreigende aandoening</i>			Bespreken beleid (diagnostische/therapeutische opties inclusief informed consent) (1)		Ontslaggesprek voeren (1)	3 Begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie (2)
<b>EPA 4: Communiceren en samenwerken met collega's</b> Omvat statusvoering, mondelinge patiëntoverdracht en het opstellen van een ontslagbrief en het overleggen met en aansturen van andere zorgverleners.	Schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie (1)	Schriftelijke en mondelinge overdracht patiëntinformatie (1)	Multidisciplinair overleg (1)	Verwijzen (1)		4 Communiceren en samenwerken met collega's (2)
<b>EPA 5: Bijzondere patiëntenzorg</b> Omvat controle bewustzijn, basaal luchtwegmanagement, reanimatie m.b.v. ABCDE, gebruik AED	5.1 Basic life support					

Voor (deel)-EPA 1 en deel-EPA 2.1 t/m 2.3 is een bekwaamverklaring verplicht.

Deel-EPA 2.4 tot en met deel-EPA 2.7 zijn optionele EPA's. Een bekwaamverklaring is niet verplicht. Alle studenten worden wel geacht ervaring op te doen in genoemde activiteiten gedurende de LINKs.

EPA 3 en EPA 4 worden bekwaam verklaard tijdens de ASAS. Tijdens bachelor jaar 3, masterjaar 1 en masterjaar 2 dienen observaties en casusbesprekingen als grond voor feedback.

EPA 5 is nog in ontwikkeling. Deze EPA kan nog niet worden behaald. Er is wel verplicht onderwijs (zoals de BLS-training).

**Supervisieniveaus:** Het per (deel)-EPA tussen haakjes aangegeven supervisieniveau waarvoor bekwaam verklaard moet worden is het niveau dat minimaal van de student wordt verwacht voor het behalen van de betreffende LINK respectievelijk ASAS. Een student mag in bachelorjaar 3, masterjaar 1 en masterjaar 2 voor een hoger niveau bekwaam worden verklaard maar **niet hoger dan het startniveau** in masterjaar 3. Ook geldt voor de gehele basisopleiding dat het maximaal te behalen supervisieniveau 2 is. Raadpleeg **bij ieder LINK** het Handboek Kwaliteit en Veiligheid voor de geldende supervisieniveaus bij aanvang van de betreffende coschaphase (<https://students.uu.nl/gnk/geneeskunde-blonderwijs/stages-coschappen/kwaliteit-en-veiligheid>).

1 **Directe, proactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig in de ruimte. Activiteit wordt uitgevoerd door de student, eventueel samen met de supervisor.

2 **Indirecte, reactieve supervisie:** Supervisor fysiek aanwezig op de werkvloer en onmiddellijk beschikbaar voor directe supervisie. De supervisor bespreekt of controleert activiteit zo nodig (kort) voor en in ieder geval na de uitvoering ervan. De controle (geheel of gedeeltelijk) geschiedt zo snel als nodig is, maar in ieder geval op dezelfde dag.