**Opleiden met EPA’s**

**Context**

In 2019 heeft de opleiding anesthesie een nieuw landelijk opleidingsplan gekregen, waarin EPA’s een centrale rol spelen. Nu de eerste aios die die dit plan volgen aan de laatste 2 jaar van hun opleiding gaan beginnen, zullen zij op plekken stage lopen waar stafleden nog geen ervaring hebben met EPA’s.

Deze nascholing is speciaal bedoeld voor vakgroepen anesthesie die nog niet gewend zijn aan het opleiden van aios met behulp van EPA’s. Het landelijke, regionale en lokale opleidingsplan vormen het uitgangspunt om de deelnemende valgroep van achtergrond te voorzien en middels hands-on oefeningen zal de groep praktische handvaten krijgen voor het werken met EPA’s in de dagelijkse praktijk.

Omdat de training plaatsvindt met het team dat ook daadwerkelijk op de werkvloer de opleiding vormgeeft, is deze training specifiek een kalibratietraining. Naast kennisvergaring is een belangrijk doel dat de teamleden tot een sterke gedeelde visie komen: 'zo leiden wij hier aios anesthesie op’.

*Doelen:*

* Inzicht in de achtergrond van EPA’s en bekwaamverklaringen
* Kennisname van de EPA’s uit het opleidingsplan
* Begrijpen van de lokale procedure tot bekwaam verklaren
* Inzicht in de individuele rol en de groepsdynamiek die moet leiden naar breed gedragen en expliciete beslissingen omtrent toevertrouwen van zorgtaken
* Oefenen met formele feedbacktools uit het e-portfolio

**Opzet**

De nascholing bestaat uit een individuele voorbereiding en een groepsbijeenkomst van minimaal 6 tot maximaal 15 personen. De voorbereiding behandelt een groot deel van de theorie, zodat er tijdens de bijeenkomst veel ruimte is voor oefening en interactie.

|  |  |
| --- | --- |
| *Deel 1: Voorbereiding* | |
| 60 min | Voorbereiding (e-module en lokaal opleidingsplan) |
| *Deel 2: Bijeenkomst* | |
| 30 min | Verdiepingscollege “Opleiden met EPA’s: van theorie naar praktijk” |
| 60 min | Oefening 1: Bekwaam verklaren / entrustment |
| 10 min | Pauze |
| 60 min | Oefening 2: Formele feedback tools (KPE, DOPS, CBD, 360) |
| 10 min | Pauze |
| 30 min | Oefening 3: Ons team |
| 10 min | Afsluiting en evaluatie |
| *TOTAAL: 3 UUR en 30 MIN (excl. 1 uur voorbereiding)* | |

**Trainers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Dr. Gersten Jonker** | **Anesthesioloog, plv. opleider anesthesie UMC Utrecht,  medisch onderwijskundig onderzoeker** |
| **2** | **Drs. Johannes Kaldewaij** | **Anesthesioloog, Teach the Teacher trainer UMC Utrecht** |
| **3** | **Drs. Eveline Booij** | **Onderwijskundige UMC Utrecht** |

**Deel 1: Voorbereiding (1 uur):**

1. E-module (40 min)  
   In de aanloop naar het nieuwe landelijke opleidingsplan van de anesthesiologie in 2019 is er ter kennismaking een e-module ontwikkeld waarin de basisprincipes van het opleiden met EPA’s wordt uitgelegd. Deze e-module bevat eveneens 3 oefeningen: 1) bekwaam verklaren, 2) Directly Observed Procedural Skill (DOPS), 3) Case Based Discussion (CBD). De e-module is open online te vinden via [deze link](https://elearning.umcutrecht.nl/e-module-loa/story_html5.html). Op de laatste pagina van de e-module kunnen de deelnemers een PDF genereren van hun antwoorden. Deze PDF nemen zij mee naar de trainingsbijeenkomst.
2. Doornemen van het eigen lokale opleidingsplan (20 min)

**Deel 2: Bijeenkomst (3 uur):**  
Verdiepingscollege (30 min)

Doel:

* Kennismakingsronde
* Presenteren programma
* Voorkennis ophalen / inventariseren
* Terugblik kernpunten uit de e-module
* Verdiepingscollege “Opleiden met EPA’s: van theorie naar praktijk”
* Terugblik kernpunten uit het lokale stageplan
* Openstaande vragen bespreken

Middelen:

* PowerPoint

Werkvorm: Plenair, interactief

Oefening 1: Entrustment (60 min)

Doel:

* Ervaring opdoen met het maken van besluiten omtrent bekwaamverklaringen
* Discussie over balans validiteit vs. haalbaarheid
* Besef deel/geheel, schakels in de keten

Middelen:

* PowerPoint
* Bijlage 1, rolbeschrijvingen

Werkvorm: Plenaire introductie, subgroepen, plenaire nabespreking

Oefening 2: Formele feedback tools (KPE, DOPS, CBD) (60 min)

Doel:

* Kennen van het formele pakket feedback en assessment tools en hun functie
* Vaststellen kwaliteitsnormen bij formatieve tools: wat is een ‘goede’ KPE, DOPS, CBD?
* Ervaring opdoen met het uitvoeren van een KPE, DOPS, CBD
* Bespreken functie en uitvoering van een EPA beoordeling op de werkplek

Middelen:

* PowerPoint
* Bijlage 2, frame of reference formulier
* Bijlage 3, CBD hand-out en casus
* Bijlage 4, portfolio formulier

Werkvorm: Plenaire introductie, subgroepen, plenaire nabespreking

Oefening 3: Ons team (30 min)

Doel:

* Reflecteren op eigen werkcultuur
* Ontdekken bestaande normen en waarden rondom opleiden bij zelf en collega’s
* Formuleren collectieve kernwaarden van de opleidingsgroep
* Bewustwording kracht informeel leren en hidden curriculum
* Tips van aios

Middelen:

* PowerPoint

Werkvorm: Plenaire introductie, subgroepen/speeddate, plenaire nabespreking

Afsluiting en evaluatie (10 min)

Doel:

* Terugblik ervaren opbrengst training
* Inventarisatie van eventuele vervolgstappen

Middelen:

* PowerPoint

**Bijlage 1 – Rolbeschrijvingen oefening 1**

**Rol 1  
Stagebegeleider Urgentiegeneeskunde** *Jouw rol: de eerste reviewer*

Je bent binnen de opleiding anesthesiologie de stagebegeleider urgentiegeneeskunde. Dat wil zeggen dat jij binnenshuis de kwaliteit van de opleiding op dit gebied waarborgt. Ook monitor je de voortgang van de AIOS op dit gebied en ben je eerste aanspreekpunt voor AIOS met vragen gerelateerd aan urgentiegeneeskunde.

Sinds het nieuwe opleidingsplan van kracht is draag je ook zorgje voor bekwaamverklaringen van de urgentie EPA’s. Dit doe je in samenspraak met je collega-anesthesiologen van de urgentievakgroep. Bekwaamverklaringen worden in de huidige werkwijze op voorstel van de AIOS en de opleidingsgroep voorgelegd aan de opleider ter validatie, maar jij bent samen met de vakgroep verantwoordelijk voor de inhoudelijke argumentatie.

Derdejaars AIOS Eric heeft recent gevraagd of je denkt dat hij in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 ‘opvang van een multitraumapatiënt’ op supervisieniveau 4.

Je bent betrokken geweest bij de vertaling van de landelijke urgentiegeneeskunde EPA’s naar de lokale context. In jullie ziekenhuis heeft EPA UG-1 de volgende specificaties:

De EPA includeert patiënten

* met meerdere klachten, wat vereist dat er juiste prioriteiten gesteld kunnen worden
* met ongebruikelijke klachten
* die niet in staat zijn om veel voorgeschiedenis te vertellen (afasie of laag cognitief functioneren)
* die niet willen meewerken of veeleisend zijn
* met beperkte middelen, gezondheidsvaardigheden en moeilijkheden in follow-up
* met ogenschijnlijk eenvoudige klachten maar met significant afwijkende variabelen

Doelstelling: supervisieniveau 4 bereiken in opleidingsjaar 3

Zo meteen is de vergadering van je vakgroep waarin de ontwikkeling van de AIOS wordt besproken; zo ook die van Eric. Je wil daar je twijfel over het bekwaamverklaren van Eric te berde brengen.

Bij het doornemen van zijn portfolio valt je namelijk op dat hij sinds je laatste review alweer drie andere stages heeft gedaan. Op de SEH is hij in de afgelopen paar maanden door een paar werkplek supervisors beoordeeld. Technisch lijkt hij prima in staat om goede inbreng te leveren in ATLS-vergende situaties. Maar wat je opvalt in een van de beoordelingen en hoe je hem zelf ook hebt gezien is dat hij moeite heeft met de samenwerking in het traumateam. Hij is vaak teruggetrokken en als hij dan wat zegt komt het er onhandig en kortaf uit. Je bent wel eens blij geweest dat je er bij stond om de boel vlot te trekken.

Om deze reden vind je dat hij nog niet bekwaamverklaard kan worden, alhoewel hij veel opvangen heeft gedaan en twee EPA-beoordelingen op niveau 4 (bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren) heeft. Je neigt naar het eisen van meer informatie over het functioneren van Eric.

**Rol 2  
Staflid** *Jouw rol: de ‘havik’*

Je bent algemeen anesthesioloog en hebt als aandachtsgebied urgentiegeneeskunde. In jullie vakgroepvergadering gaat het dit keer om de vraag of derdejaars AIOS Eric in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 ‘opvang van een multitraumapatiënt’ op supervisieniveau 4 (bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren).

Je hebt in zijn eerste opleidingsjaar tijdens zijn eerste diensten op de SEH met hem samengewerkt, maar daarna niet meer. Je vond zijn level van functioneren toen, beneden peil en je stoorde je eraan dat hij niet om hulp vroeg, wat jij voor deze EPA juist essentieel vindt.

Ter voorbereiding op de bespreking vandaag heb je de benodigde documenten uit het e-portfolio van Eric bekeken. Het valt je gelijk op dat er meer recent nog een collega is die vergelijkbare opmerkingen over Eric plaatst: hij werkt gewoon niet lekker samen. Je bent er **sterk** van overtuigd dat competentiegericht opleiden alleen werkt als je mensen daadwerkelijk verantwoordelijk maakt voor ‘entrustment’. Dit omvat meer dan alleen medisch inhoudelijke expertise. Eric heeft geen consistent beeld van bescheidenheid laten zien, terwijl dit wat jou betreft absoluut noodzakelijk is voor deze EPA. Ondanks het feit dat Eric wat vooruitgang geboekt lijkt te hebben in het vragen van hulp, wil jij hier meer consistent stabiel bewijs van zien van werkplek supervisors. Je verbaast je dat 2 stafleden met hun EPA-beoordeling al groen licht geven.

Je bent behoorlijk stevig in je standpunt dat het een belangrijke verantwoordelijkheid is van de opleidingsgroep om hier strakke eisen in te stellen. Je vindt dat de groep als belangrijke taak heeft om consequenties te stellen aan het niet behalen van een EPA en daarom vind je dat Eric 3 maanden extra stage moet lopen om te laten zien dat hij stabiel presteert.

**Rol 3  
Staflid** *Jouw rol: de ‘duif’*

Je bent actief lid van de vakgroep urgentiegeneeskunde en dit keer gaat het in de vergadering om de vraag of derdejaars AIOS Eric in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 ‘opvang van een multitraumapatiënt’ op supervisieniveau 4 (bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren).

Je hebt recent met Eric samengewerkt en daar heb je hele positieve herinneringen aan. Eric toonde klinisch inzicht en je las in zijn reflectieverslag dat hij ook goed zicht heeft op zijn eigen verbeterpunten; het tijdig vragen van hulp in complexe situaties. Daarmee toont hij zelfinzicht en dat is erg belangrijk. Je vertrouwt op je onderbuikgevoel dat hij oké is en door kan naar het volgende stadium van de opleiding. Toen je onlangs met hem samenwerkte, weliswaar niet op de SEH maar op OK, heeft hij een KPE van je gekregen over communicatie met de chirurg rondom peroperatief bloedverlies: dat deed hij super. Kijk bovendien eens naar de scores op zijn EDAIC examen!

Er zijn geen rode vlaggen dus dit is wat jou betreft een gemakkelijk te nemen positief besluit.

**Rol 4  
Staflid**

*Jouw rol: de ‘genuanceerde’*

Je bent een ervaren staflid en erg geïnteresseerd in opleiden van AIOS. Van diverse AIOS ben je de mentor. Je hebt op diverse subafdelingen gewerkt en de laatste jaren houd je je expliciet bezig met urgentiegeneeskunde, een oude hobby van je.

Sinds het nieuwe opleidingsplan bespreken jullie in de vergadering van de vakgroep ook de voortgang van AIOS. Deze keer gaat het om de vraag of derdejaars AIOS Eric in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 ‘opvang van een multitraumapatiënt’ op supervisieniveau 4 (bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren).

Je kent Eric al behoorlijk goed, o.a. doordat je de afgelopen periode frequent met hem op OK gestaan en je ervaring is dat Eric wat minder snel vooruitgang boekt dan de meeste AIOS – ondanks zijn excellente medisch inhoudelijke kennis. Hier is geen officiële documentatie van, maar in ‘de wandelgangen’ wordt wel gezegd dat Eric de ‘cowboy’ van de opleiding is. Het probleem is dat hij niet geneigd is om hulp te vragen in complexe situaties of wanneer hij zelf overwerkt is.

In een recent gesprek met Eric werd duidelijk dat hij juist trots is op zijn zelfredzaamheid. Hij vindt dat je niet te makkelijk moet laten blijken dat je iets niet weet omdat dit kan worden uitgelegd als een teken van zwakte en hij vindt dit met name lastig om te doen bij medici of peers. Hij wil stevig overkomen op snijdende collega’s. Het vragen van hulp aan de supervisor gaat hem eigenlijk wel beter af. Eric begrijpt dat dit gedrag is waar hij aan moet werken en hij is wat dit betreft nog niet helemaal waar hij zijn moet. Hij heeft beloofd dat hij hier in de komende 3 maanden hard aan gaat werken zodat hij supervisieniveau 4 kan bereiken in de benodigde EPA’s.

Je anticipeert dat Eric het moeilijk zal kunnen verkroppen als de vakgroep besluit om hem de bekwaamverklaring nog niet toe te kennen. Op basis van alle gegevens die zijn verzameld en wat jij weet heb je zelf wel het gevoel dat het wel goed zit en neig je ernaar dat hij deze EPA op supervisieniveau 4 toevertrouwd kan krijgen.

**Rol 5  
Voorzitter**

*Jouw rol: voorzitter van de vakgroep urgentiegeneeskunde*

Sinds het nieuwe opleidingsplan van 2019 stelt de vakgroep, waarvan jij voorzitter bent, bekwaamverklaringen voor binnen jullie aandachtsgebied. Jullie discussiëren met collega’s over de ontwikkeling van AIOS in het algemeen en over het toekennen van bekwaamverklaringen aan AIOS.

Deze keer bespreken jullie de ontwikkeling van derdejaars AIOS Eric en het gaat tevens om de vraag of Eric in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 ‘opvang van een multitraumapatiënt’ op supervisieniveau 4 (bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren).

Jouw rol is het leiden van de discussie en het aanmoedigen van alle leden om zich vrij uit te spreken en gehoord te worden. Je stelt je er altijd op in dat mensen tijdens een discussie van nature met elkaar kalibreren als verschillende standpunten niet direct met elkaar verenigbaar zijn. Je probeert altijd goed door te vragen, zodat er een goed beeld is van de ‘lens’ waardoor iemand kijkt en ‘het waarom’ van zijn standpunt duidelijk wordt. Zodoende bouw je toe naar consensus.

In de loop der tijd verwacht je dat de opleidingsgroep steeds meer dezelfde taal gaat spreken en een gezamenlijke visie krijgen die het beslissingsproces zal stroomlijnen.

Je voelt je in je rol verantwoordelijk voor de AIOS, de opleiding en de maatschappij, omdat de uiteindelijke beslissingen impact hebben op de doorstroom van een AIOS naar het ongesuperviseerd werken op de SEH.

Bij het doornemen van de documentatie van AIOS Eric viel je op dat berichten vanuit de urgentiehoek wisselend zijn: medisch inhoudelijk goed en technisch handig, maar je vindt ook kritiek met betrekking tot het competentiegebied Samenwerking. Je bent bereid de anderen het gesprek te laten voeren, maar eigenlijk vind je dat hij NIET aantoonbaar voldoet aan de standaarden en dus nog niet door kan stromen naar het volgend level.

**Rol 6  
Staflid***Jouw rol: de ‘realist’*

Je bent als staflid actief lid van de vakgroep urgentiegeneeskunde, waarin jullie de o.a. de ontwikkeling van AIOS bespreken.In deze vergadering gaat het dit keer om de vraag of derdejaars Eric in aanmerking komt voor de bekwaamverklaring van EPA UG-1 “Opvang van de multitrauma patiënt” (met supervisieniveau 4: bekwaam om met supervisie op afstand/achteraf taak uit te voeren).

Je hebt alweer een tijdje niet meer zelf met Eric samengewerkt op de SEH dus je hebt zelf nu geen ervaring die je in kan brengen. Maar je hebt de gegevens uit zijn portfolio wel bekeken. Tja, er is natuurlijk altijd wel wat op te merken. Maar je stelt vast dat er nu veel meer informatie over Eric beschikbaar is dan in de tijd dat we nog niet met EPA’s werkten. Laten we elkaar niet gek maken met nog meer beoordelingen, dat deden we vroeger ook niet.

Die bekwaamverklaring kan doorgaan, wat jou betreft. En dat hij zich zal (moeten) blijven ontwikkelen is logisch; hij is derdejaars.

**Gegevens omtrent EPA UG-1 uit het e-portfolio van Eric op een rij:**

**EPA beoordeling**

Wat gaat goed

Deze AIOS heeft uitstekende kennis en vaardigheden op het gebied van ATLS. Vandaag observeerde ik de opvang van een verkeersongeval door Eric en het team. Dit ging goed. Eric kent zijn rol en is zich bewust van de belangrijke aandachtspunten op gebied van ABC.

Wat doe ik volgende keer beter

Ga zo door

Benodigd supervisieniveau

4

-----------------------------------------------

**EPA beoordeling**

Wat gaat goed

Goede luchtwegskills. En inschatting op airway/breathing gebied. Houdt overzicht. Ook bij multitrauma alles in de smiezen.

Wat doe ik volgende keer beter

Probeer andere teamleden te ondersteunen in hun rol/taak.

Benodigd supervisieniveau

4

-----------------------------------------------

**CBD**

Klinisch redeneren: boven niveau

Wat gaat goed

- Goede kennis over neurotrauma, verhoogde ICP

- Weet ook goed de acute interventiemogelijkheden te noemen en werking uit te leggen.

Wat doe ik volgende keer beter

- Zoek DAI nog eens op

Benodigd supervisieniveau

4

-----------------------------------------------

**DOPS**

Techniek: videolaryngoscopie

Hou rekening met:

* *Communicatie met de patiënt*
* *Hygiëne en persoonlijke veiligheid*
* *Verloop van de procedure*
* *Gebruik van instrumenten, materialen, apparaten en middelen*
* *Gebruik van assistentie*
* *Kennis van de procedure*
* *Efficiëntie van uitvoering*
* *Zelfstandigheid*

Wat gaat goed

Vlotte intubatie bij met C-mac bij patiënt na trauma met instabiele CWK waar net een haloframe was aangelegd. Oog-hand coördinatie in orde.

Wat doe ik volgende keer beter

Beter gebruik maken van assistentie.

Benodigd supervisieniveau:

3

-----------------------------------------------

**KPE**

Onderwerp: Trauma opvang

CanMEDS

Medisch handelen: boven niveau

Kennis en Wetenschap: op niveau

Professionaliteit: op niveau

Wat gaat goed

- behoudt rust

- goede call om niet te intuberen

- wist details over specifieke behandeling en bracht deze in

Wat doe ik volgende keer beter

- probeer ook de mens achter het trauma te zien

- breng wat meer tact aan de dag als je je input geeft over de “juiste” behandeling

Benodigd supervisieniveau:

3

|  |  |
| --- | --- |
| **UG-1** | **Opvang van de multitrauma patiënt** |
| **Gedetailleerde beschrijving** | Opvang van de multitraumapatiënt, van alle leeftijdsgroepen, Spoedeisende Hulp. Actieve deelname in het traumateam. Onderzoek en controle vitale parameters. Pijnmanagement bij traumapatiënten.  Doel: alle AIOS niveau 4 |
| Welke specifieke **kennis**, **vaardigheden** en **attitudes** zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen? | 1. Kennis van traumamechanismen en pathofysiologie 2. Leiding geven en leiding ontvangen bij trauma opvang 3. Samenwerken in het multidisciplinaire traumateam 4. Vertrouwdheid met CRM-principes 5. Kennis en toepassing van trauma diagnostiek en behandeling 6. Uitvoeren van primair en secundair onderzoek 7. Kennis en uitvoeren van luchtweg management bij de trauma patiënt 8. Verkrijgen van intraveneuze en intraossale toegang 9. Pijnbehandeling bij trauma patiënten 10. Kennis van protocollen voor massaal bloedverlies / transfusie 11. Uitvoeren van administratieve procedures SEH |
| **Leermiddelen** | 1. Zelfstudie, inclusief e-learning 2. Leren op de werkplek 3. Participatie in trauma simulatorsessies: vaardigheden 4. Participatie in trauma simulatorsessies: CRM-principes 5. Videoreflectie (debriefing) 6. Case based discussie 7. ATLS of soortgelijke cursus |
| Toolbox: hoe kan de  **ontwikkeling** van de aios in het  beheersen van deze EPA  worden bepaald? | 1. KPE (trauma opvang) 2. DOPS (bijv. trauma luchtweg management, intraveneuze en intraossale toegang) 3. 360 graden feedback op de SEH 4. Case based discussie |
| Aan welke **criteria** moet zijn  voldaan door de aios om deze  EPA op het niveau van indirecte  supervisie te mogen  verrichten? | 1. DOPS in het portfolio 2. Verslag case based discussie in het portfolio 3. Certificaat ATLS of soortgelijke cursus 4. EPA op niveau ‘supervisie op afstand’ beoordeeld door minimaal drie verschillende beoordelaars |

**Bijlage 2 – Frame of reference formulier**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Item/aspect**  *(Categorie)* | **II. Adequaat en effectief gedrag**  *(Wat wil ik graag aan gedrag zien?)* | **III. Inadequaat of ineffectief gedrag**  *(Welk gedrag vind ik onvoldoende?)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bijlage 3 – CBD hand-out en casus**

**Rol 1: SUPERVISOR**

**Rolbeschrijving**

Vandaag sta je samen met een 3e jaars AIOS. Deze wil graag een CBD gesprek voeren over de patiënt die jullie zojuist onder anesthesie gebracht hebben.

Lees de casus, bekijk de bijbehorende EPA en voer het CBD gesprek met de AIOS. Gebruik ter ondersteuning onderstaande tabel met de voorbeeld vragen.

Evalueer naderhand de CBD m.b.v. de 3 evaluatievragen van de observant.

**Casus 1 (EPA: APZ-10)**

Uw AIOS heeft zojuist dhr. Bakkum onder anesthesie gebracht. De patiënt kwam voor een percutane transluminale angioplastiek van het linkerbeen. Hij is 57 jaar, bekend met insulineafhankelijke diabetes mellitus, hypertensie en een dilaterende cardiomyopathie. Hierbij is de ejectiefractie 30%. Hij heeft ook obesitas. De bloeddruk wordt ondersteund met norepinefrine op een perifeer infuus.

**Rol 2: AIOS**

**Rolbeschrijving**

Je bent 3e jaars AIOS en je hebt bij je supervisor aangegeven dat je een CBD gesprek wilt voeren over de patiënt die jullie zojuist onder anesthesie hebben gebracht. Je bent een hardwerkende AIOS en weet veruit de meeste vragen goed te beantwoorden. Bestudeer voorafgaand aan je gesprek de casus en de EPA waarvoor je dit CBD gesprek gaat voeren.

Evalueer naderhand de CBD m.b.v. de 3 evaluatievragen van de observant.

**Casus 1 (EPA: APZ-10)**

U hebt zojuist dhr. Bakkum onder anesthesie gebracht. De patiënt kwam voor een percutane transluminale angioplastiek van het linkerbeen. Hij is 57 jaar, bekend met insulineafhankelijke diabetes mellitus, hypertensie en een dilaterende cardiomyopathie. Hierbij is de ejectiefractie 30%. Hij heeft ook obesitas. De bloeddruk wordt ondersteund met norepinefrine op een perifeer infuus.

**Rol 3: OBSERVANT**

**Rolbeschrijving**Lees de casus die de supervisor met de 3e jaars AIOS gaat bespreken en bestudeer de bijbehorende EPA. Bekijk hoe de supervisor het gesprek voert. Neem daarna de leiding over de nabespreking:

* + - 1. Bespreek gezamenlijk welke feedback de supervisor de AIOS zou geven. Stel vast wat belangrijke informatie is voor de AIOS en voor in het e-portfolio.
      2. Bespreek vervolgens het CBD gesprek zelf na. Gebruik onderstaande case based discussion tabel om te bepalen of de supervisor de doelstellingen heeft behaald. Wat maakte de CBD kwalitatief goed? Wat kan eventueel beter?
      3. Bespreek tot slot hoe dit zou kunnen werken in de eigen dagelijkse praktijk. Wat is daarvoor nodig? Wat levert het (jou) op?

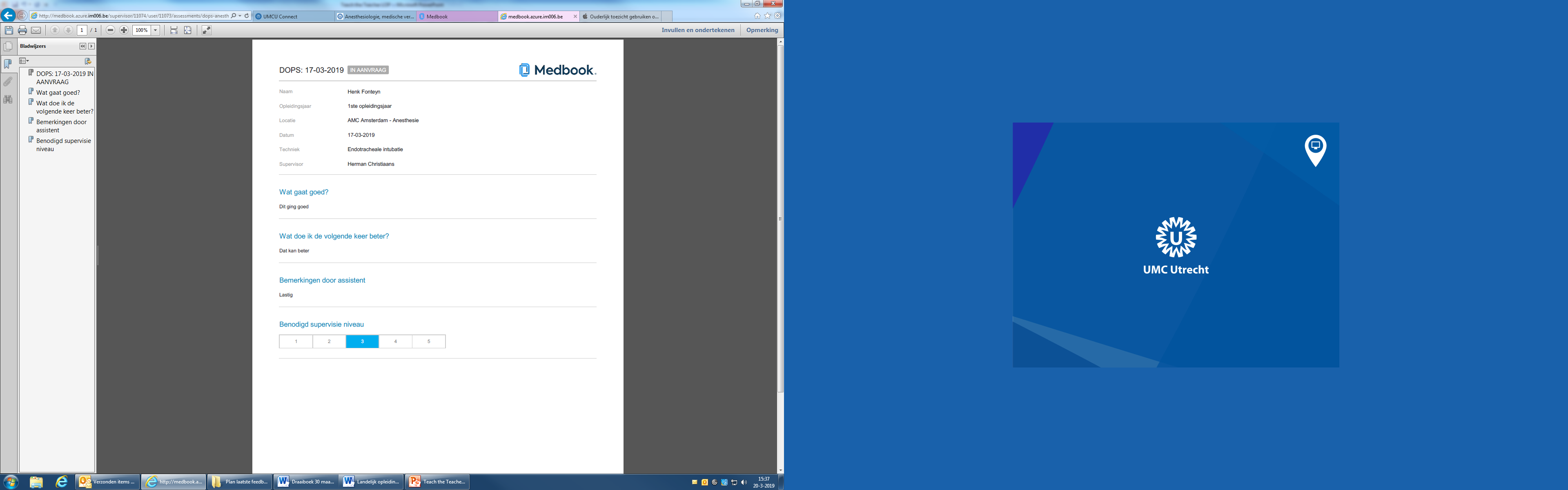
**Casus 1 (EPA: APZ-10)**

De AIOS heeft zojuist dhr. Bakkum onder anesthesie gebracht. De patiënt komt voor een percutane transluminale angioplastiek van het linkerbeen. Hij is 57 jaar, bekend met insulineafhankelijke diabetes mellitus, hypertensie en een dilaterende cardiomyopathie. Hierbij is de ejectiefractie 30%. Hij heeft ook obesitas. De bloeddruk wordt ondersteund met norepinefrine op een perifeer infuus.

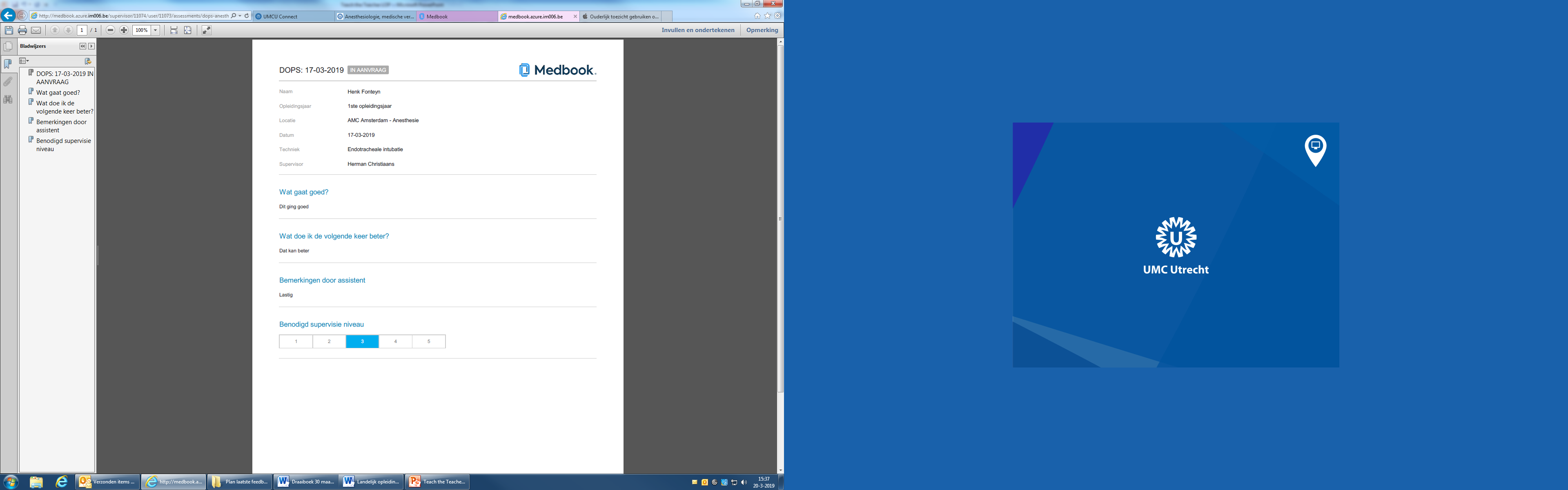
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Case-based discussion vragen gericht op uitvoering van een EPA** | | |
|  | Vragen | Doel |
| 1 | Wat heb je gedaan in deze situatie? | Laat de AIOS de casus uitleggen en de relatie tot de specifieke EPA |
| 2 | Wat waren je overwegingen? Wat is de pathofysiologische achtergrond? | Onderzoek wat de mate van begrip is |
| 3 | Welke risico’s waren er en welke mogelijke complicaties? Wat zou je doen in deze gevallen? | Stel vast in hoeverre de AIOS voorbereid is om met deze risico’s en complicaties om te gaan |
| 4 | Wat zou er anders zijn wanneer de patiënt of de situatie anders was? Wat zou je anders doen? Denk bv. aan verschillen in leeftijd, voorgeschiedenis, tijdstip of locatie. | Bepaal of de AIOS in staat is deze EPA uit te voeren onder verschillende omstandigheden |

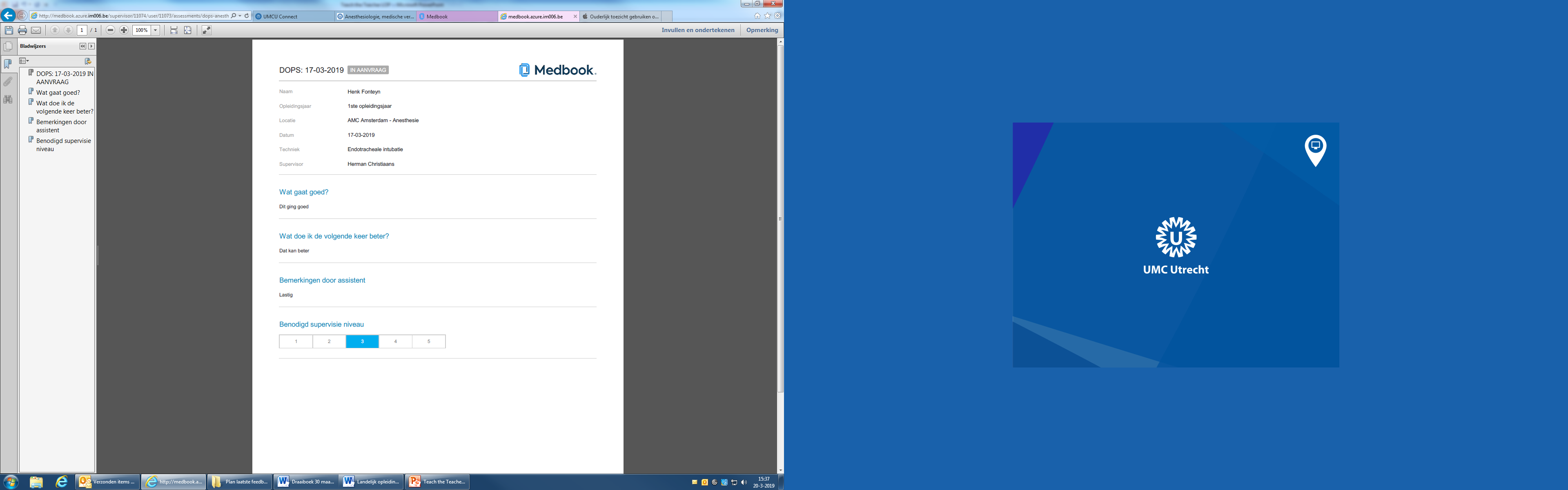
|  |  |
| --- | --- |
| **APZ-10** | **Peroperatieve zorg bij vaatchirurgie (inclusief endo-procedures)** |
| **Gedetailleerde beschrijving** | In teamverband op de operatiekamer zorgdragen voor de medisch inhoudelijke en logistieke aspecten van ingrepen bij (grote) vaatchirurgische patiënten. |
| Welke specifieke **kennis**, **vaardigheden** en **attitudes** zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen? | 1. Gedetailleerde kennis van de vaatchirurgische aandoeningen en ingrepen inclusief specifieke diagnostiek en monitoring 2. Kennis van specifieke risicoscores met inachtneming van de kwetsbaarheid van de (oudere) patiënt in al zijn domeinen (fysiek, mentaal, sociaal) om te komen tot doelmatige zorg. 3. Kennis over ischemie en reperfusie 4. Multidisciplinair overleggen en informeren patiënt over de anesthesietechniek en het perioperatieve anesthesiologische risico 5. Intra-operatief samenwerken met de chirurg 6. Herkennen en managen van postoperatieve complicaties |
| **Leermiddelen** | 1. Zelfstudiemateriaal 2. Leren op de werkplek 3. SPOC ouderenzorg 4. Simulatoronderwijs: aanleren technieken 5. Simulatoronderwijs: CRM |
| Toolbox: hoe kan de  **ontwikkeling** van de aios in het  beheersen van deze EPA  worden **bepaald**? | 1. KPE 2. 360 graden feedback 3. CBD |
| Aan welke **criteria** moet zijn  voldaan door de aios om deze  EPA op het niveau van indirecte  supervisie te mogen  verrichten? | 1. Verslag CBD in het portfolio 2. 360 graden feedback in het portfolio 3. EPA op niveau ‘supervisie op afstand’ beoordeeld door minimaal 3 verschillende beoordelaars |

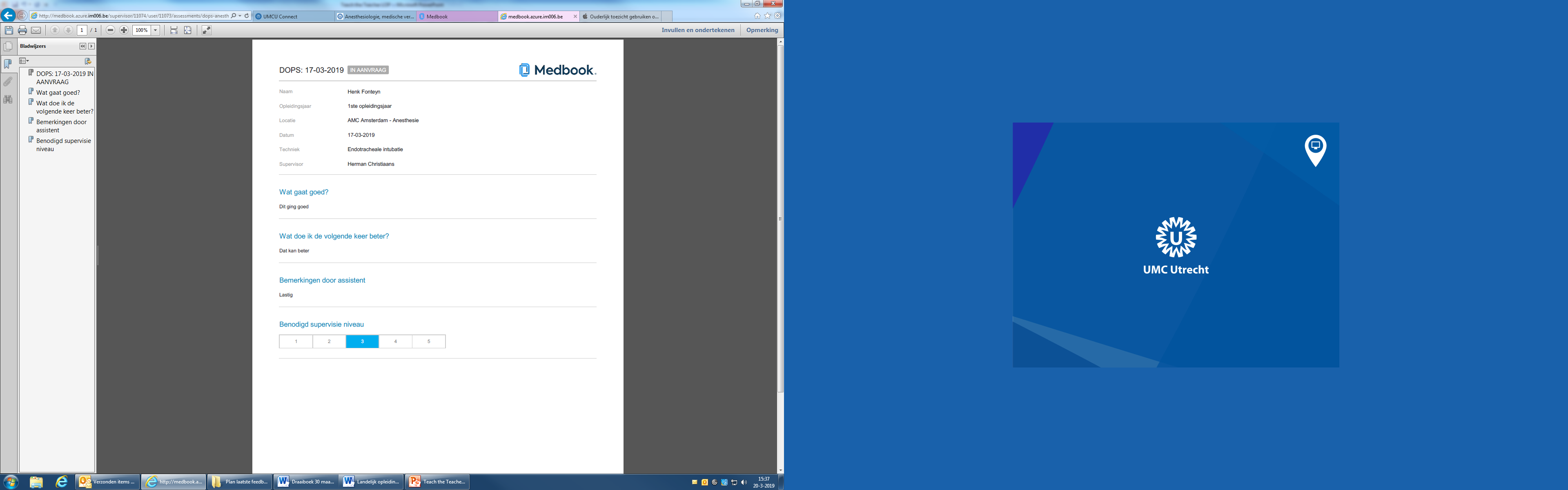
**Bijlage 4 – Portfolio formulier**

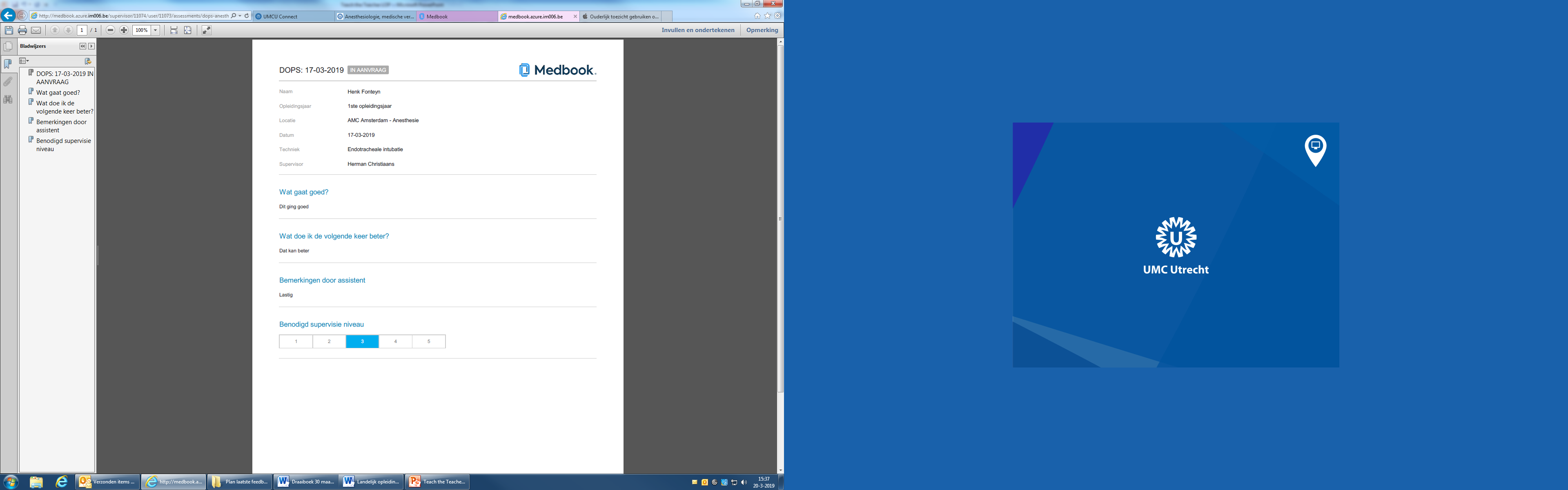


|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Opleidingsjaar | 3e opleidingsjaar |
| Locatie | UMC Utrecht |
| Datum | 17-03-2019 |
| Techniek | Epiduraal |
| Supervisor |  |









|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

