

## 1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling

(Basis-EPA)

### Specificaties en beperkingen

In deze activiteit laat de aios de dagelijkse processen op een klinische revalidatieafdeling gestroomlijnd verlopen, waarbij de patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en waarbij de medische- en verpleegkundige zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar zijn afgestemd.

De aios voert visites uit en draagt zorg voor het verlenen van Basis Medische Zorg (BMZ). Een belangrijk onderdeel van deze EPA is het opstellen van blaas- en darmbeleid inclusief preventie en behandeling.

*Context:* revalidatiecentrum, klinische afdeling

*Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:* NAH, myelum en perifeer zenuwletsel (dwarslaesie), traumatische aandoeningen, progressief neurologische aandoeningen.

### Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Organisatie & leiderschap

Aios

#### *Organiseren, prioriteren en verwijzen*

- prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie.
- verwijst indien nodig tijdig en accuraat naar het ziekenhuis, spoedinterventie team, reanimatieteam en/of geriatrische revalidatie, crisis interventie team bij psychiatrische ontregeling.
- deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in.
- neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling.
- handelt administratieve zaken accuraat en tijdig af.

#### *Uitvoeren anamnese, lichamelijk onderzoek en functionele analyse*

- heeft kennis van algemene en specifieke basis medische zorg.
- heeft kennis van diagnostiek voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.
- neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.
- vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan.

#### *Opstellen werkdiagnose en behandelplan*

- integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan.
- heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.

#### *Opstellen blaas-/darmbeleid inclusief preventie en behandeling*

- heeft kennis van neurogene aansturing van blaas, darmen en geslachtsorganen; risicofactoren en behandelmogelijkheden, inclusief preventie en past behandelmogelijkheden toe.
- benoemt met een functionele analyse de risicofactoren die neurogene blaas/darm en seksuele problemen veroorzaken dan wel onderhouden en stelt een functionele prognose en behandelplan op.

#### *Uitvoeren en aansturen interdisciplinaire revalidatiebehandeling*

- stemt medische zorg en revalidatiebehandeling op elkaar af aan de hand van de belastbaarheid en zorgvraag van de patiënt.
- ziet toe op de adequate uitvoer van een individueel interdisciplinair klinisch behandelplan en stuurt zo nodig bij.
- voert multidisciplinair overleg en werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen.
- stuurt het team van verpleegkundigen en paramedici aan.
- handelt problemen tijdig en op juiste wijze af.
- handelt volgens principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden.
- houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan.

	<p><i>Communiceren en samenwerken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bespreekt prognose met patiënt en naasten.</li> <li>• geeft duidelijke uitleg aan de patiënt over het zorg-behandelproces.</li> <li>• betreft familie/mantelzorgers bij de behandeling zodat er een goede overgang is naar de thuissituatie ten tijde van ontslag uit het revalidatiecentrum.</li> <li>• is op de hoogte van en handelt naar procedure “Veilig Thuis”.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over- en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega’s.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB’s bijv: intake afnemen, visite lopen, teamaansturing, familiegesprek, situatie op gebied van neurogeen blaas/darm of seksualiteitsproblemen etc.</li> <li>• Specifieke Ccase based discussion: handelen bij acute situaties, preventie, beschrijven behandeling neurogene blaas/darm en seksuele problemen.</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal.</p>

<p><b>2. Acute zorg leveren dienst doen (Basis-EPA)</b></p>	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>In deze activiteit levert de aios (acute) medische zorg overdag en/of tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten op een klinische revalidatieafdeling. Indien noodzakelijk verwijst de aios naar een medisch specialist in het ziekenhuis.</p> <p><i>Context:</i> revalidatiecentrum</p>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> </ul>	<p>Aios:</p> <p><i>Systematisch werken en informatie filteren, aggregeren en prioriteren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beheerst Basic Life Support (BLS)/ Immediate Life Support (ILS).</li> <li>• heeft kennis van Basis Medische Zorg (BMZ) en spoedeisende geneeskunde.</li> <li>• prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie.</li> <li>• houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan.</li> </ul> <p><i>Uitvoeren en aansturen onderzoek en behandeling onder druk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beheerst BLS en ILS.</li> <li>• neemt een gestructureerde intake af conform de ABCDE systematiek met anamnese, lichamelijk onderzoek en bespreekt eerste behandeldoelen.</li> </ul>

<input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• handelt onderliggende acute zorgproblemen op een juiste wijze af: integratie van informatie uit anamnese, (aanvullend) lichamelijk onderzoek en koppelt uitslagen aan diagnose, prognose en behandelplan.</li> <li>• draagt tijdig en accuraat over aan ziekenhuis, spoedinterventie team of reanimatieteam.</li> </ul> <p><i>Omgaan met onzekerheid, fouten en vragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• is zich bewust van de risico's van het eigen handelen en consequenties daarvan voor zichzelf en anderen.</li> <li>• is op de hoogte van principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden.</li> <li>• neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling.</li> </ul> <p><i>Communiceren en samenwerken met andere zorgprofessionals, patiënten en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stuurt behandelaars aan in situatie van acute zorg.</li> <li>• communiceert, zowel mondeling als schriftelijk, accuraat en professioneel in acute situaties.</li> <li>• geeft voor de patiënt, familie en mantelzorgers begrijpelijke uitleg over de aandoening, behandelingen en onderzoeken welke het acute zorgprobleem vereisen.</li> <li>• herkent weerstanden en gevaarlijke werksituaties en reageert actief op direct risicovolle situaties voor patiënten en anderen.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifiek: inhoudelijke evaluatie tijdens dagelijks generaal rapport.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv., afhandeling acute situatie, ABCD-systematiek, overdragen, teamaansturing, familiegesprek, etc.</li> <li>• Specifieke OSATS: BLS, ILS.</li> <li>• Specifieke case based discussion: bijv. handelen bij acute situaties</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren (basis-EPA)	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>Bij deze activiteit voert de aios spreekuren in de polikliniek uit. De aios laat de dagelijkse processen op de polikliniek gestroomlijnd verlopen en patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en zijn de zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar afgestemd.</p> <p>De aios voert (complexe, emotioneel beladen) gesprekken met de patiënt en zijn/haar naasten.</p> <p>De aios adviseert en stimuleert gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl ('healthy aging') en/of verwijst voor specifieke begeleiding door naar de juiste organisatie.</p> <p><i>Context:</i> Polikliniek in revalidatiecentrum en/of ziekenhuis.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> alle, maar in ieder geval NAH, progressieve neurologische aandoeningen; aandoeningen spierskeletstelsel; aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten en orgaanaandoeningen.</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntbespreking en andere overlegsituaties met behandelaren.</li> <li>• Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek.</li> </ul>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Maatschappelijk handelen</b></li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Organisatie &amp; leiderschap</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit</li> </ul>	<p>Aios:</p> <p><i>Bereidt spreekuur voor met ICF model</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van het ICF model.</li> <li>• heeft kennis van prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• heeft kennis van specifieke kenmerken van kwetsbaarheid en veel voorkomende problemen bij ouderen.</li> <li>• bereidt spreekuur voor: verzamelt gestructureerd informatie over functies, actuele niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt conform het ICF model en prioriteert hieruit specifieke onderdelen voor anamnese en onderzoek.</li> </ul> <p><i>Neemt anamnese af met ICF model en voert lichamelijk onderzoek uit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neemt efficiënt gerichte intake af met essentiële elementen als anamnese, gericht lichamelijk onderzoek en het bespreken van eerste behandeldoelen.</li> <li>• kan anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek onder andere toespitsen op de kwetsbare ouderen.</li> <li>• interpreteert resultaten van anamnese en lichamelijk onderzoeken en koppelt deze aan de ICF domeinen.</li> <li>• herkent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid.</li> <li>• kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• vraagt zo nodig relevant aanvullend onderzoek aan en koppelt uitslagen aan revalidatiediagnose, prognose en behandelplan.</li> </ul> <p><i>Stelt in samenspraak met patiënt behandelplan op</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van de behandelmogelijkheden in de eigen instelling en in het netwerk.</li> <li>• stelt aan de hand hiervan een revalidatiediagnose, prognose en indien van toepassing een behandelplan op, evt. ook specifiek voor de kwetsbare oudere.</li> <li>• komt middels gezamenlijke besluitvorming en informed consent met de patiënt tot reële doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, of medisch specialistisch. revalidatiebehandeling, geriatrische revalidatie of anderszins behandeling.</li> <li>• heeft aandacht voor de invloed van omgeving op de patiënt alsmede de invloed van de patiënt op de omgeving (gezinssysteem en de mantelzorgers).</li> <li>• kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.</li> <li>• past de principes van 'steppend care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt.</li> </ul> <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen.</li> <li>• past communicatiestijl aan op de boodschap en de gesprekspartners.</li> <li>• brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over.</li> <li>• brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners.</li> <li>• (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek.</li> <li>• is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond.</li> </ul> <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid.</li> <li>• kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model.</li> <li>• stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief interne en extern beïnvloedende factoren).</li> <li>• maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan.</li> <li>• stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door.</li> <li>• kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren.</li> <li>• herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan.</li> <li>• kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn.</li> </ul> <p><i>Administratie en dossiervoering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• handelt administratieve taken accuraat en tijdig af.</li> </ul> <p><i>Communicatie met collega's en verwijzers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vertaalt de bevindingen naar het ICF-model in brief aan huisarts/specialist.</li> <li>• communiceert tijdig aan verwijzer en indien van toepassing naar behandelaren.</li> <li>• werkt in passende rolverdeling samen met andere zorgprofessionals.</li> </ul> <p><i>Organisatie poli en timemanagement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in: organiseert eigen spreekuur (eigen werkrooster) met voldoende tijd en aandacht voor verschillende patiëntgebonden- en opleidingsactiviteiten.</li> <li>• neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> </ul>

<p><b>bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifieke KPB's: bijv. uitvoering spreekuur, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, seksuele (dis)functies, fatische/cognitieve stoornissen, laatgeletterden/taalbarrière, psychiatrische co-morbiditeit), adviesgesprek gezonde leefstijl en healthy aging (zelfmanagement, gezonde leefstijl).</li> <li>• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie.</li> <li>• Specifiek: bespreken casuïstiek in generaal dagelijks rapport, complicatiebespreking e.d.</li> </ul> <p><b>Bekwaamverklaring:</b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>
---	---

4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen (Verbreiding-EPA)	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit gaat het om het leiden van de teambespreking van een individuele patiënt, eventueel inclusief de patiënt.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA: Alle.</i></p>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Organisatie &amp; leiderschap</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit</li> </ul>	<p>Aios:</p> <p><i>Gezamenlijk met het team (en patiënt) interdisciplinair behandelplan opstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stelt samen met het team een individueel interdisciplinair behandelplan op.</li> <li>• betreft de hulpvraag van de patiënt hier in.</li> <li>• past gezamenlijke besluitvorming toe.</li> <li>• beoordeelt wat passende zorg is, rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.</li> <li>• past de principes van 'steppend care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt.</li> <li>• neemt verantwoordelijkheid voor het besluitvormingsproces en draagt dat uit.</li> </ul> <p><i>De uitvoering van het behandeltraject monitoren en aansturen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van een patiënt, inclusief kwaliteit, doelmatigheid en organiseerbaarheid en draagt dat uit.</li> <li>• houdt overzicht over het behandeltraject van de patiënt en stelt daarin prioriteiten en stuurt waar nodig bij.</li> <li>• stuurt het behandelteam van verpleegkundigen en paramedici aan.</li> </ul> <p><i>Een multidisciplinaire teambespreking leiden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van basis leiderschapsvaardigheden en past deze toe.</li> <li>• leidt een bespreking effectief en efficiënt.</li> <li>• heeft zicht op taakvolwassenheid teamleden.</li> </ul> <p><i>Communiceren met en feedback geven aan leden behandelteam</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• signaleert discrepanties en/of verschil in benaderingswijze tijdig en maakt dit bespreekbaar binnen het behandelteam.</li> <li>• beheerst gesprekstechnieken passend bij taakvolwassenheid teamleden.</li> <li>• geeft adequate feedback aan individuele teamleden en het team.</li> <li>• toont respect voor meningen van anderen.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: teambespreking</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b></p> <p>Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set)</p>

5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren ( <i>Verbreiding-EPA</i> )	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>In deze activiteit voert de aios consultaties bij andere specialismen uit, waarbij de patiënten tijdig de juiste revalidatiezorg ontvangen en waarbij de vraag van de verwijzer tijdig en adequaat wordt beantwoord. Bij medebehandeling neemt de aios deel aan multidisciplinaire overleggen op de afdeling.</p> <p><i>Context:</i> ziekenhuis; verpleeg en verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> NAH, myelum en perifeer zenuwletsel, amputaties, traumatische aandoeningen, kinderen.</p>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Organisatie &amp; leiderschap</li> </ul>	<p>Aios:</p> <p><i>Vorbereiden ICC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van ICF model.</li> <li>• heeft kennis van de functionele prognose van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• heeft kennis van de effectiviteit van de verschillende behandelvormen.</li> <li>• verzamelt gestructureerd informatie over functies, actueel niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt uit het (elektronisch) patiëntdossier en consultaanvraag, selecteert en prioriteert specifieke onderdelen uit anamnese en onderzoeken.</li> </ul> <p><i>Uitvoeren ICC, opstellen functionele prognose en behandelplan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neemt in beperkte tijd gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.</li> <li>• interpreteert de resultaten van anamnese, lichamelijk onderzoek en prognose en stelt revalidatiediagnose.</li> <li>• stelt een behandelplan en -traject op met daarin de volgende aspecten: functionele prognose, pre-morbide functioneren, leerbaarheid, trainbaarheid en aanwezige mantelzorg</li> <li>• neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit.</li> <li>• heeft kennis van diagnostiek en behandel mogelijkheden in de eigen instelling en in netwerk.</li> </ul> <p><i>Informeren van patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor patiënt en betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over.</li> <li>• in het geval van medebehandeling komt de aios bij voorkeur door gezamenlijke besluitvorming en informed consent tot doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, medisch specialistisch revalidatiebehandeling of andere setting.</li> </ul> <p><i>Adviseren, informeren en instrueren van zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adviseert hoofdbehandelaar over functionele prognose en behandelplan.</li> <li>• geeft uitleg over het voorgestelde beleid aan andere hulpverleners.</li> <li>• adviseert over de behandeling tijdens de klinische fase (keuze paramedische disciplines, behandelvormen, eventuele hulpmiddelen en voorzieningen) en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren.</li> <li>• adviseert over vervoltrajecten binnen en buiten de revalidatiegeneeskunde en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren.</li> <li>• instrueert tijdens het consult verpleging en paramedische diensten effectief.</li> <li>• handelt administratieve taken accuraat en tijdig af.</li> </ul> <p><i>MDO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• levert een actieve bijdrage aan de discussies en besluiten over de behandeling van de patiënt, met als doel dat patiënten de juiste revalidatiezorg krijgen.</li> <li>• werkt in passende rolverdeling samen met andere medische specialisten en para- en perimedici.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b>	<p><b>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. overdracht, MDO, consultvoering.</li> <li>• Specifiek: bijv. beoordeling onderwijs aan het team of een coassistent.</li> </ul> <p><b>Bekwaamverklaring:</b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

<b>6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen (Verbreiding-EPA)</b>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit signaleert de aios cognitieve functiestoornissen en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De AIOS heeft kennis van uitgebreid onderzoek en behandelmogelijkheden door de neuropsycholoog.</p> <p>In deze EPA worden stemmings- en gedragsproblematiek ook meegenomen.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> De EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en progressieve neurologische aandoeningen.</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA: Deze EPA omvat niet de cognitieve functiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11).</p>
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b>  Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit</li> </ul>	<p><b>Aios:</b></p> <p><i>Diagnosticeren van cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en aard/lokalisatie van de onderliggende aandoening.</li> <li>• herkent cognitieve-, gedrags- en stemmingsstoornissen en de gevolgen voor het dagelijks leven in het ICF model.</li> <li>• differentieert tussen cognitieve, versus gedrags- en/of stemmingsproblematiek.</li> <li>• hanteert het juiste <i>bedside</i> screeningsinstrument.</li> </ul> <p><i>Prognose stellen bij cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stelt prognose over het cognitief functioneren.</li> </ul> <p><i>Behandelen van cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft kennis van de verschillende behandelstrategieën.</li> <li>• heeft kennis van medicatie bij neuropsychiatrie en de regionale verwijsmogelijkheden bij cognitieve stoornissen.</li> <li>• indiceert aan hand van eigen anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en of behandeling.</li> <li>• verwijst naar eigen of andere zorgverleners.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interpreteert neuropsychologisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem.</li> <li>• destilleert ondersteunende en belemmerende factoren voor behandeling en maakt op basis hiervan inschatting van de doelmatigheid van een revalidatietraject.</li> </ul> <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• communiceert zelfstandig met passende gesprekstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met cognitieve stoornissen en diens omgeving.</li> <li>• geeft uitleg over het cognitief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling).</li> <li>• toont respect en empathie bij patiënten met cognitieve, gedragsmatige en emotionele stoornissen.</li> <li>• heeft aandacht voor het systeem en de mantelzorgers zowel in de diagnostische fase als in de latere fase.</li> <li>• handelt buitensporig gedrag van patiënten adequaat af en heeft aandacht voor invloed van dit gedrag op het team.</li> </ul> <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in cognitief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li> <li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li> <li>• voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. intakegesprek, controleconsult, leiden van een teambespreking.</li> <li>• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan).</li> </ul> <p><b><i>Bekwaamheidsverklaring:</i></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

## 7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen

(Verbreiding-EPA)

<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit signaleert de AIOS spraak- en taalstoornissen (dysphonie, dysartrie, afasie) en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De AIOS heeft kennis van uitgebreider onderzoek- en behandelmogelijkheden door de logopedist.</p> <p>De AIOS signaleert aanwijzingen voor dysphagie en kent de behandelmogelijkheden.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ NAH: grote exposure en relevant onderdeel van behandeling.</li><li>▪ Progressie neurologisch aandoeningen: grote exposure (ALS, MS, Spierziekten) en relevant onderdeel behandeling (dysartrie, ondersteunende communicatieapparatuur).</li></ul> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deze EPA omvat niet de communicatiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11.).</li></ul>
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b>  Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:  <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en de fase en aard en lokalisatie van de onderliggende aandoening.</li><li>• differentieert middels onderzoek tussen van afasie en dysartrie, dysfonie.</li><li>• heeft kennis van relatie tussen taal-, spraak- en slikstoornissen en de gevolgen op activiteiten en participatie niveau in het ICF model.</li><li>• heeft kennis van globaal inzicht in (aanvullende) diagnostische- en behandelmogelijkheden van de logopedist.</li></ul> <p><i>Prognose opstellen bij communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• stelt prognose over het communicatief functioneren.</li></ul> <p><i>Behandelplan opstellen en uitvoeren bij communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• indiceert door anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en behandeling.</li><li>• interpreteert logopedisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem.</li><li>• heeft kennis van de indicaties van communicatiehulpmiddelen.</li></ul> <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in communicatief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li><li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li><li>• voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen.</li></ul> <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• geeft uitleg over het communicatief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling).</li><li>• communiceert met passende gesprekstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met communicatieve stoornissen en diens omgeving.</li><li>• toont respect en empathie bij patiënten met communicatiestoornissen.</li><li>• heeft aandacht voor het systeem tijdens de verschillende fasen van het zorg-behandelproces.</li></ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li><li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li><li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li><li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li><li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. intake gesprek, controleconsult (voorkeur: video), leiden van een teambespreking, gezamenlijk consult met logopedist.</li> <li>• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan).</li> </ul> <p><b><i>Bekwaamheidsverklaring:</i></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>

<p><b>8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen (verbreding-EPA)</b></p>	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van lopen.</p> <p>De aios stelt na anamnese, (aanvullend) onderzoek en functionele analyse een prognose en behandelplan op.</p> <p>De aios werkt hierbij samen met (orthopedisch) technici en paramedici en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>Deze EPA omvat ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de onderste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor.</li> <li>• het uitvoeren van een technisch spreekuur; het indiceren en voorschrijven van schoentechische of orthopedische hulpmiddelen en het bewaken van de uitvoering.</li> </ul> <p><b><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie)</li> <li>▪ Myelum en perifeer zenuwstelsel: zelfde argumentatie</li> <li>▪ Kinderen: met name CP en Spina Bifida; zelfde argumentatie</li> </ul> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (met marcaine en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA.</li> <li>• De acuut vasculair bedreigde voet.</li> </ul>

**Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren**

Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Kennis & wetenschap
- Maatschappelijk handelen

Aios:

*Diagnosticeren van loopvaardigheden*

- kent anatomie en spierfunctie van de romp en onderste extremiteit.
- kent de indicaties van de basale gangbeeldanalyse.
- neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af.
- destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling.
- verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars.

*Stelt functionele analyse, prognose en behandelplan op bij loopvaardigheden*

- kent prognose, onderliggende factoren en behandeling van loopfunctiestoornis.
- stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op.
- vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan, bijvoorbeeld een gangbeeldanalyse.
- interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan.
- kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines.
- kent indicaties voor doorverwijzing naar (orthopedisch) chirurg.
- kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.
- past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt.

*Behandelen, volgen en bijsturen van loopvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals*

- volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.
- werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.

*Adviseren en beoordelen hulpmiddelen*

- kent de indicaties van orthesen, loophulpmiddelen en prothesen.
- controleert deze na aflevering op geschiktheid.

*Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit*

- kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de onderste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten.
- kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de onderste extremiteit.
- kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch.
- voert anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten.
- diagnosticeert localisatie en ernst van de spasticiteit.
- behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep.
- verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling

*Uitvoeren van een schoenspreekuur*

- neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.
- stelt de voetdiagnose op met behulp van anamnese en (aanvullend) onderzoek, inclusief gangbeeld.
- heeft kennis van orthopedische schoenen.
- stelt aan hand van voetdiagnose indicatie voor voetzorg en schoenadvies inclusief orthopedisch schoeisel.
- kan een inschatting maken van de compliance van de patiënt.
- is bekend met voetzorg in het netwerk.
- kan de mate en het patroon van slijtage beoordelen en schoenadvies aan de hand daarvan bijstellen.

*Bespreken met patiënt en naasten*

- geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties.
- komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing.

	<p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren).</li> <li>• Specifiek: praktijk observaties.</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>

## 9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen

(verbreding-EPA)

<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van arm- en of handvaardigheden.</p> <p>Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op over de arm- en of handvaardigheid. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, handtherapeuten c.q. fysio- en of ergotherapeuten en instrumentmaker en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de bovenste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie)</li><li>▪ Kinderen: CP, grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie)</li><li>▪ Kinderen: plexus: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek.</li><li>▪ Traumatische aandoeningen: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek.</li></ul> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van prothesen voor de bovenste extremiteit.</li><li>• Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van orthesen voor complexe problemen van de bovenste extremiteit.</li><li>• Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuw blokkade (met marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA.</li></ul>
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en gedrag om deze EPA uit te voeren</b>  Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:  <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Kennis & wetenschap	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van arm-handvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kent anatomie en spierfunctie van de schouder, arm en hand.</li><li>• neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af.</li><li>• destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling.</li><li>• verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars.</li></ul> <p><i>Prognose, werkdiagnose en behandelplan opstellen bij arm-handvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van arm- en handfunctie.</li><li>• stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op.</li><li>• vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan.</li><li>• interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan.</li><li>• kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines.</li><li>• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten.</li></ul> <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• heeft (globaal) kennis over de prothese en orthese mogelijkheden.</li><li>• schrijft zo nodig een functioneel hulpmiddel als een orthese voor.</li><li>• beoordeelt voorgeschreven hulpmiddel c.q. orthese op geschiktheid.</li></ul> <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van arm-handvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li><li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li></ul>

	<p><i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties &amp; structuren en activiteiten.</li> <li>• kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de bovenste extremiteit.</li> <li>• kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch.</li> <li>• voert efficiënt een gerichte anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten.</li> <li>• diagnosticeert localisatie en ernst van de spasticiteit</li> <li>• behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep.</li> <li>• verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling.</li> </ul> <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties.</li> <li>• komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), spasticiteit.</li> <li>• Specifiek: langdurige praktijk observaties.</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>



<b>10. Problemen met liggen, zitten en transfers</b> <i>(verbreding-EPA)</i>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van liggen, zitten en transfers.</p> <p>Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en technici en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>In deze EPA gaat het ook om het opstellen van decubitusbeleid. Hierbij gaat het om het zelfstandig kunnen beoordelen van risicofactoren voor decubitus, het adequaat beschrijven en classificeren van een decubituswond en opstellen en coördineren van een behandelplan, inclusief preventie.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Myelum &amp; perifeer zenuwletsel: m.n. myelumletsel spreekt voor zich; is belangrijk onderdeel van zorg bij dwarslaesies.</li> <li>▪ CP met name GMFCS 4 en 5: betreft zorg rond zitorthesen.</li> <li>▪ Progressief neurologische aandoeningen.</li> </ul>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen</li> </ul>	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent relevante anatomie en prognose en behandeling van stoornissen van liggen, zitten en transfers.</li> <li>• kent risicofactoren die van invloed zijn bij het ontwikkelen van decubitus bij zitten en liggen.</li> <li>• neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af.</li> <li>• destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling.</li> <li>• verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars.</li> </ul> <p><i>Prognose, werkdiagnose en plan opstellen bij problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van liggen, zitten en transfers.</li> <li>• stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op.</li> <li>• vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan.</li> <li>• interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan.</li> <li>• kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines.</li> <li>• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten.</li> </ul> <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schrijft zo nodig een hulpmiddel voor.</li> <li>• beoordeelt voorgeschreven hulpmiddelen op geschiktheid.</li> </ul> <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties.</li> <li>• komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing.</li> </ul> <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen met liggen, zitten en transfers in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li> <li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li> <li>• voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen.</li> </ul>

	<p><i>Opstellen en coördineren van decubitusbeleid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kan decubitus adequaat beschrijven, classificeren en risicofactoren benoemen.</li> <li>• kent verschillende methoden van drukontlastende maatregelen, wondbehandeling en chirurgische mogelijkheden.</li> <li>• neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.</li> <li>• stelt een functionele analyse op naar ontstaan van de wond.</li> <li>• stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op.</li> <li>• vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan.</li> <li>• kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines.</li> <li>• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), decubitusbehandeling.</li> <li>• Specifiek: langdurige praktijk observaties.</li> <li>• Specifiek: casebeschrijvingen- en evaluatie: beschrijven van wonden en wondbehandeling, evaluatie of er verder herstel optreedt, eenduidig geprotocolleerde behandeling en registratie.</li> <li>• Specifieke case based discussion: evaluatie casus beschrijven, behandelen en preventie van decubituswonden.</li> </ul> <p><b><i>Bekwaamverklaring:</i></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p> <p>Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnosespecifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.</p>

<b>11. Ontwikkelingsgericht werken</b> <i>(Verbreiding-EPA)</i>	
<b>Specificaties en beperkingen</b>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënten tot 18 jaar met leeftijdsfase gerichte ontwikkelingsproblematiek op motorisch gebied en/of op het gebied van spraak/taal, cognitief en emotioneel functioneren.</p> <p>Communicatie en (complexe) gespreksvoering met kinderen en hun ouders is hierbij een belangrijk aspect.</p> <p>Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren en in kaart brengen van de functionele gevolgen van spasticiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor.</p> <p><i>Context:</i> ziekenhuis, revalidatiecentrum kinderen en jongeren en externe locaties  <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de verbredingsfase behoort het intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (d.m.v. marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp niet tot deze EPA.</li> </ul>
<b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b>  Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kennis &amp; wetenschap</li> </ul>	<p><i>Aios:</i></p> <p><i>Uitvoeren ontwikkelingsgericht en lichamelijk onderzoek bij kinderen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent de normale ontwikkeling, vertraagde en afwijkende ontwikkeling.</li> <li>• kent de invloed van psychiatrische problematiek, bepaalde ziektebeelden en intelligentie en cognitie op ontwikkeling kind.</li> <li>• schat op basis van interactie en/of gesprek het cognitief en communicatief functioneren van een kind in de verschillende leeftijdsfase in.</li> <li>• voert standaard lichamelijk onderzoek c.q. ontwikkelingsonderzoek uit bij kinderen met een centraal motorische parese bij verschillende leeftijdsgroepen.</li> </ul> <p><i>Opstellen diagnose, prognose en ontwikkelingsgericht behandelplan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent invloed van ontwikkelingsproblematiek op de functionele prognose.</li> <li>• stelt een functionele prognose, diagnose en een behandelplan op in samenspraak met het kind en ouders.</li> <li>• heeft aandacht voor het gezinssysteem en de invloed van omgeving op de patiënt en vice versa.</li> <li>• hanteert weerstand en vragen rondom ontwikkelingsprognose op professionele wijze.</li> <li>• herkent de verschillende coping stijlen en weet hiermee om te gaan.</li> <li>• kent verschillende behandel- opvang- en onderwijsmogelijkheden.</li> </ul> <p><i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit bij kinderen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties &amp; structuren en activiteiten.</li> <li>• kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit.</li> <li>• kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch.</li> <li>• voert gericht en efficiënt anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten.</li> <li>• diagnosticeert localisatie en ernst van de spasticiteit en vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan.</li> <li>• stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op in samenspraak met kind en ouders inclusief de indicatie voor lokale of regionale spasticiteitsbehandeling.</li> <li>• behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep.</li> <li>• verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling.</li> </ul> <p><i>Communiceren en (complexe) gespreksvoering met het kind en de ouders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van het kind en de ouders in de communicatie met hen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen.</li> <li>• past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap en het ontwikkelingsniveau van het kind.</li> <li>• brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor kind en ouders begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over.</li> <li>• brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van het kind en diens familie/zorgverleners.</li> <li>• (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek.</li> <li>• Is empatisch en toont begrip voor de situatie van het kind en diens achtergrond.</li> <li>• heeft oog voor het ouder-kindsysteem en hanteert een systeemgerichte benadering in communicatie en behandeling.</li> <li>• verheldert de hulpvraag van ouder en van kind, onderkent overeenkomsten en verschillen hierin en maakt deze bespreekbaar.</li> <li>• herkent verschillende verwachtingen over toekomst en behandeling en bespreekt dit.</li> <li>• staat open voor en reageert op noden en zorgen van het kind, familie en zorgverleners met als doel gemeenschappelijke besluitvorming en veilige en effectieve zorg.</li> </ul> <p><i>Uitvoeren, volgen, bijsturen en overdragen multidisciplinaire ontwikkelingsgerichte behandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij.</li> <li>• werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen.</li> <li>• voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot de juiste behandeling te komen.</li> <li>• werkt voor de stimulering van de optimale ontwikkeling samen met alle relevante professionals intern en extern.</li> <li>• begeleidt kind en ouders of verzorgers in de transitiefase <ul style="list-style-type: none"> <li>- geeft kind meer en meer zeggenschap in begeleidingstraject.</li> <li>- beoordeelt of kind een vervolgtraject krijgt bij revalidatiearts of AVG arts.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling.</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KBP's: bijv. consult ouder en kind, combiteam school/revalidatie, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, fatische/cognitieve stoornissen), spasticiteit (bijv. spreekuurcontact: speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren).</li> <li>• Specifiek: patiënt discussie.</li> <li>• Specifiek: 360<sup>o</sup> -feedback formulier beoordeling school/revalidatieteam.</li> <li>• Specifiek: langdurige praktijk observaties.</li> </ul>

	<p><b>Bekwaamverklaring:</b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>
--	--

<p><b>12. Zorg in de chronische fase leveren</b> (Verbreiding-EPA)</p>	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>In deze activiteit gaat het om het begeleiden van patiënten in de chronische fase. De aios signaleert en behandelt de lange termijn en leeftijdsfase specifieke gevolgen van een chronische ziekte.</p> <p>De EPA betreft zowel de chronische zorg bij progressieve (neurologische) aandoeningen, als de nazorg bij chronische stationaire ziekten.</p> <p>De aios voert gesprekken met de patiënt en het systeem. Waar nodig besteedt de aios tijd en aandacht aan adviseren en stimulering van gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl en verwijst zo nodig voor specifieke begeleiding door naar een andere instelling.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Deze EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij thema NAH, progressieve neurologische aandoeningen, myelum en perifeer zenuwletsel, amputatie en prothesiologie, thema gewrichtsgerelateerde problemen (waar de chronische pijn onder valt).</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek (wel verwijzing naar)</li> </ul>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit</li> </ul>	<p>Aios</p> <p><i>Informer en adviseren van patiënten over chronische zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent secundaire gevolgen en complicaties van een chronische aandoening op activiteiten en participatie niveau in het ICF model bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• informeert de patiënt over het beloop van de ziekte, het te verwachten functionele niveau en de te verwachten revalidatiebehandeling, inclusief voorzieningen en hulpmiddelen.</li> <li>• integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan.</li> <li>• heeft kennis van behandel mogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• kent het verloop van laatste levensfase hebben bij snel progressieve (neurologische) aandoeningen en gevolgen daarvan voor functioneren.</li> <li>• informeert de patiënt en naasten over het belang van gezondheidsvaardigheden en over patiënten- en mantelzorgverenigingen.</li> </ul> <p><i>Diagnosticeren en opstellen behandelplan bij secundaire gevolgen en complicaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosticeert tijdig secundaire gevolgen en complicaties.</li> <li>• stelt behandelplan op om gevolgen voor functioneren te beperken.</li> <li>• maakt onderscheid tussen rol patiënt, eerste lijn en revalidatiegeneeskunde.</li> <li>• levert passende zorg rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.</li> <li>• past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt .</li> </ul> <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid.</li> <li>• kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model.</li> <li>• stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief intern- en extern beïnvloedende factoren).</li> <li>• maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan.</li> <li>• stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door.</li> <li>• kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren.</li> <li>• herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn.</li> </ul> <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt.</li> <li>• kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen.</li> <li>• past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap.</li> <li>• brengt (medisch)inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over.</li> <li>• brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners.</li> <li>• (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek.</li> <li>• Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond.</li> </ul> <p><i>Overdragen in het kader van palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgt voor een tijdige en accurate overdracht.</li> <li>• is bewust van eigen sterkten en zwakten in het omgaan met patiënten in de laatste levensfase.</li> <li>• kan weerstand en vragen rondom palliatieve zorg en naderend levenseinde hanteren op professionele wijze.</li> <li>• herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. intake gesprek, controleconsult, (complexe) gespreksvoering.</li> <li>• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake en ontslagbrief), Video-assessment consult, voortgangsverslagen/reflectierapporten in portfolio, feedback van patiënt.</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>