

Workshop Bekwaamverklaren opleidersvergadering revalidatiegeneeskunde 7 februari 2018

Beoordelen we aios of EPA's?

In deze pilotfase beoordelen we de EPA's op toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk; Het uiteindelijke doel is natuurlijk de aios op een consistente en betrouwbare manier te beoordelen of zij bevoegd en bekwaam zijn om als jonge klare revalidatiearts aan de slag te gaan. Daarbij is het doel de aios te beoordelen en zijn de EPA's een middel, waarmee de beroepsactiviteiten die de aios moet leren beheersen zijn beschreven.

Wie zijn er betrokken bij de bekwaamverklaring? Alleen de gehele opleidingsgroep en opleider?

Oordeel Opleidings Groep = OOG. Bij kindergn kiest de aios zelf de supervisors van zijn OOG-groep; de zogenaamde OOG-leden (minimaal 5). De samenstelling moet wel voldoen aan een aantal eisen: namelijk de opleider/hoofdsupervisor en supervisors die aios ook daadwerkelijk aan de slag hebben gezien.



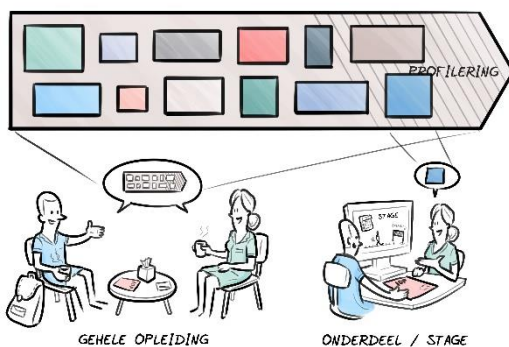
Hoe organiseer je de OOG gesprekken over 26 EPA's?

Kindergeneeskunde heeft 8 generieke EPA's (familiegesprek, klinische afdeling; neonatale zorg), 21 klinische presentaties (zieke en niet ziektegerichte thema's: benauwdheid, buikpijn, etc) en 7 'niet klinische kerntaken'. Dus bij kindergeneeskunde is er dus meer dan alleen de 9 EPA's. Zo heeft elke opleiding zijn eigen set van bouwstenen.

Exposure aan klinische kerntaken, wordt door de aios zelf bijgehouden. De aios checkt zelf van de klinische presentaties de aantallen, zonder dat er een hard normgetal bepaald is.

De EPA's worden alleen besproken als aios niveau 4 (zelfstandig met supervisie op afstand) aanvraagt. De aios geeft voorafgaand aan de OOG bespreking aan op welke EPA's hij/zij bekwaam verklaard wil worden.

De OOG-gesprekken zijn voorafgaand aan/gelijktijdig met 2 van de 4 beoordelingsgesprekken in het eerste jaar en 2 van de 2 in de daarop volgende jaren. Zij gaan over de totale ontwikkeling van de aios. Voorafgaand aan de gesprekken stuurt de opleider, digitaal via Epass, OOG-formulieren rond aan de OOG-groep zodat zij de aios in eerste instantie naar eigen inzicht beoordelen. De opleider maakt (of laat) een samenvatting maken van deze formulieren; dat is gesprekstof voor de OOG bespreking. Dit om papagaaien-effect te voorkomen, efficiëntie hoog te houden en tot een meer gewogen oordeel te komen tijdens OOG bespreking.



Voor revalidatie kunnen we na de pilot opnieuw bekijken hoe de definitieve set van EPA's eruit zou moeten zien. Als je vooraf het aantal gedurende de hele opleiding behalen EPA's kent, is het zaak om al vanaf het introductiegesprek de aios zijn/haar traject te laten plannen. Wat beheers ik al en wat kan al aantonen? Wat kan vervolgens het beste waar en wanneer worden geleerd? Dit kan worden verwerkt in het IOP.

Op een klinische afdeling is er vaak 1 supervisor. Hoe doe je dan een gezamenlijke bekwaamverklaring met een hele opleidingsgroep?

Bij het werken op een klinische afdeling heeft de aios ook te maken met andere supervisors. Bijvoorbeeld tijdens patiënt presentaties, dagstart, rapport, GDR en in de dienst of andere momenten (als de eigen supervisor afwezig is). Ook deze leden van de opleidingsgroep kunnen onderdeel zijn van de OOG-groep.



Wat kunnen we allemaal aanleveren als bewijslast en wat is voldoende?

Hoe veel bewijsmateriaal moet aangeleverd worden?

Dit ligt niet hard vast; kader is het kaderbesluit; de aios moet zelf inschatten of hij er klaar voor is en voldoende bewijsmateriaal heeft. In de EPA-beschrijvingen staan mogelijk in te zetten instrumenten opgenomen.

Het is belangrijk dat de OOG-groep:

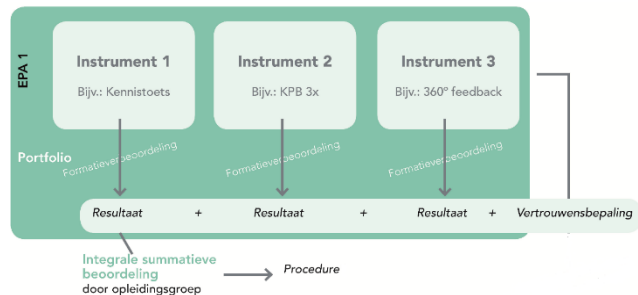
- durft vertrouwen op oordelen van andere supervisors en eigen onderbuik gevoel: vertrouw ik deze taak toe aan deze aios?
- Beseft dat we niet opleiden tot een superspecialist, maar tot een algemeen revalidatiearts (analogie rijbewijs).
- duidelijk kan maken wat er mist voor bekwaamverklaring en wat de aios zou kunnen doen om dit alsnog te behalen.
- Beseft dat de EPA-beschrijvingen handvaten geven aan wat minimaal nodig is om bekwaam te worden verklaard voor de desbetreffende EPA; variatie /afwijken mag.

Let op: het gaat er niet om dat de aios alleen maar goede/positieve KPB's of andere "goed gescoorde" bewijslast inlevert; het gaat erom dat je: 1) ontwikkeling kunt zien en beoordelen en 2) aios kritische reflectie laat zien op eigen kunnen en beperkingen zoals je dat ook van een medisch specialist verwacht. In feite zijn alle gesuggereerde feedbackinstrumenten formatief. In een OOG-bespreking komt alles bij elkaar, inclusief onderbuikgevoel, om tot een gewogen oordeel te komen.

Hoe ga je eenheid creëren binnen de opleidingsgroep in bekwaam verklaren?

Verskil tussen beoordelaars; de een is veel strenger dan de ander. Hoe ga je daar mee om?

Door te gaan doen en de verschillen die naar voren komen tussen supervisors in en buiten OOG-besprekingen met elkaar te bespreken. De in de EPA beschreven 'criteria' kunnen daarbij handzaam zijn. En beseft: verschillen tussen artsen zullen er altijd zijn; ook daar zal een aios mee om moeten leren gaan.



Hoe kan de EPA beoordeling over meerdere stages, waaronder verschillende instellingen uiteindelijk worden afgesloten?

Hoe betrek je de opleidingsgroepen in het hele circuit optimaal bij het bekwaamverklaren?

Het is aan de aios om bewijslast te leveren en dus ook om met verslagen van vorige besluiten van bekwaamverklaringen te komen. Het portfolio van de aios zou voldoende aanknopingspunten/bewijsmateriaal moeten bevatten ter beoordeling. Belangrijk is dat je als OOG-groep durft te vertrouwen op de oordelen van je collega's in andere instellingen en dat je, als er verschillen zijn in interpretatie die als opleidingsgroep in je regio bespreekbaar maakt. Vertrouwen, goede samenwerking en afstemming in de regionale opleidingsgroep is dus belangrijk. Ook zou de aios zijn OOG-groep kunnen samenstellen uit supervisors uit diverse instellingen.

Wat te doen met complexe patiënten in een academische setting?

Het is belangrijk dat de opleidingsgroep beseft dat we opleiden tot algemeen revalidatierats, niet tot superspecialist. Het zal bij de beoordeling van de EPA en de stage dus vooral moeten gaan om: beheerst de aios:

- de basis fysiologie van ons vak: weet hij goed wat er met de patiënt op basisfunctie en structuurniveau wat er aan de hand is?
- de systematiek/methodiek van het revalidatiegeneeskundig handelen: weet hij wat bovenstaande betekent op gebied van activiteiten en participatie?
- grondhouding van een medisch specialist: in staat tot kritische reflectie op eigen handelen: inzicht in eigen kunnen en beperkingen; bereid zich toetsbaar op te stellen; bereid tot *lifelong learning*.

Als een aios bekwaam is voor het verrichten van een poliklinische consult is dat voor een aandachtsgebied. Wat met een volgende diagnosegroep?

Een aios wordt niet voor een bepaald aandachtsgebied of thema bekwaam verklaard, maar voor de beroepsgerichte activiteit (generieke EPA). De supervisors van een volgende stage moeten leren vertrouwen op het oordeel van hun voorgangers. Mocht tijdens de stage blijken dat de aios de eerder bekwaamverklarde activiteiten toch onvoldoend beheerst, moet dit onderwerp van gesprek zijn met de aios, maar ook met de collega's van de eerdere stage. De supervisors kunnen dan besluiten de supervisie opnieuw naar niveau 3 te brengen. Realiseer: je kunt niet (meer) alle details van alles weten. Willen we dat de aios alle ziektebeelden tot in detail kent? Of dat hij/zij deze zich snel eigen kan maken als het nodig is? Veel specialismen kiezen voor EPA's op generieke vaardigheden en verwerken bijvoorbeeld het leren beheersen van theoretische medische kennis in het cursorisch onderwijs, kennistoets etc.

Hoe haal je de verkorting met dit grote aantal EPA's?

In principe zijn de EPA's een kanteling van BETER 2.0 en daarmee geen toevoeging maar een verandering van competenties naar alledaagse vaardigheden; In dit traject is uitgangspunt geweest de inhoud en kwaliteit van de opleiding (rusten we aios voldoende toe voor hun toekomstige werkzaamheden als medisch specialist) en niet de verkorting. Aanname is geweest, dat als we randvoorwaarden (o.a. stimuleren van erkennen eerder verworven competenties en tussentijds bekwaam verklaren op onderdelen) creëren waarmee de opleiding meer op maat kan worden gemaakt, dat verkorting/versnelling dan vanzelf volgt.

Mag de aios al coassistenten superviseren voordat hij/zij niveau 5 heeft bereikt?

Ja, maar onder supervisie en in het kader van 'EPA onderwijs'.

Hoe zorg je dat een behaalde EPA op niveau blijft?

Hiervoor geldt voor een aios hetzelfde als voor een medisch specialist; bevoegd en bekwaam blijf je door jezelf voortdurend te blijven ontwikkelen en door te blijven doen. Elke specialist (in opleiding) heeft een 'onderhoudsplicht' t.a.v. bekwaam blijven.

En net als van een medisch specialist verwacht je van een aios die een bekwaamheidsniveau 4 heeft dat hij zijn eigen beperkingen kent, en waar nodig advies van een collega vraagt met expertise op een bepaald vlak en zich toetsbaar opstelt t.a.v. zijn eigen handelen door het vragen van feedback en intervisie.

