

3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren (Basis-EPA)	
<p>Specificaties en beperkingen</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, ziekenhuis en Universitair Medisch Centrum (UMC)/academisch ziekenhuis. In een UMC dient de aios in aanraking te komen met hoogcomplexe-laagvolume of topreferente zorg.</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"> • Patiëntbespreking en andere overlegsituaties met behandelaren. • Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit 	<p>Aios:</p> <p><i>Bereidt spreekuur voor met ICF model</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van het ICF model. • heeft kennis van prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • toont in UMC inzicht in hoogcomplex-laag volume en topreferentezorg. • heeft kennis van specifieke kenmerken van kwetsbaarheid en veel voorkomende problemen bij ouderen. • 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. <p><i>Neemt anamnese af met ICF model en voert lichamelijk onderzoek uit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt efficiënt gerichte intake af met essentiële elementen als anamnese, gericht lichamelijk onderzoek en het bespreken van eerste behandeldoelen. • kan anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek onder andere toespitsen op de kwetsbare ouderen en hoogcomplexe patiënten met vaak zeldzame aandoeningen. • interpreteert resultaten van anamnese en lichamelijk onderzoeken en koppelt deze aan de ICF domeinen. • herkent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • vraagt zo nodig relevant aanvullend onderzoek aan en koppelt uitslagen aan revalidatiediagnose, prognose en behandelplan. <p><i>Stelt in samenspraak met patiënt behandelplan op</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van de behandelmogelijkheden in de eigen instelling en in het netwerk. • stelt aan de hand hiervan een revalidatiediagnose, prognose en indien van toepassing een behandelplan op, evt. ook specifiek voor de kwetsbare oudere. • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • heeft aandacht voor de invloed van omgeving op de patiënt alsmede de invloed van de patiënt op de omgeving (gezinssysteem en de mantelzorgers). • kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'steppend care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de boodschap en de gesprekspartners. • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond. <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model. • stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief interne en extern beïnvloedende factoren). • maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan. • stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door. • kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. • kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn. <p><i>Administratie en dossiervoering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • handelt administratieve taken accuraat en tijdig af. <p><i>Communicatie met collega's en verwijzers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • vertaalt de bevindingen naar het ICF-model in brief aan huisarts/specialist. • communiceert tijdig aan verwijzer en indien van toepassing naar behandelaren. • werkt in passende rolverdeling samen met andere zorgprofessional en stemt in het UMC af met collega-specialisten in de rond de topreferente en hoogcomplexe-laag volume zorg georganiseerde teams. <p><i>Organisatie poli en timemanagement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in: organiseert eigen spreekuur (eigen werkrooster) met voldoende tijd en aandacht voor verschillende patiëntgebonden- en opleidingsactiviteiten. • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. uitvoering spreekuur, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, seksuele (dis)functies, fatische/cognitieve stoornissen, laatgeletterden/taalbarrière, psychiatrische comorbiditeit), adviesgesprek gezonde leefstijl en healthy aging (zelfmanagement, gezonde leefstijl). • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie. • Specifiek: bespreken casuïstiek in generaal dagelijks rapport, complicatiebespreking e.d. <p><u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>