


# Werken met Entrustment- Based- Discussion als nieuw feedbackinstrument

# Disclosure belangen spreker

<b>(Potentiële) belangenverstrengeling</b>	<b>Geen / Zie hieronder</b>
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen



**Rutger Dahmen:** *Concilium VRA,  
Revalidatiearts Reade*

**Marieke Bolk:** *Onderwijskundige FMS*

**Paul Dekker:** *Revalidatiearts LUMC*

**Evelien Jansen:** *Aios Revalidatiegeneeskunde*

# Wat gaan we doen?

1. Wat is CDB/EBD en waarom gebruiken?
2. Ervaringen
3. Betekenis voor opleidingspraktijk
4. Demonstratie EBD's
5. Aan de slag
6. Plenaire terugkoppeling & Afsluiting



# Entrustable professional activities (EPAs)

EPA

EPA

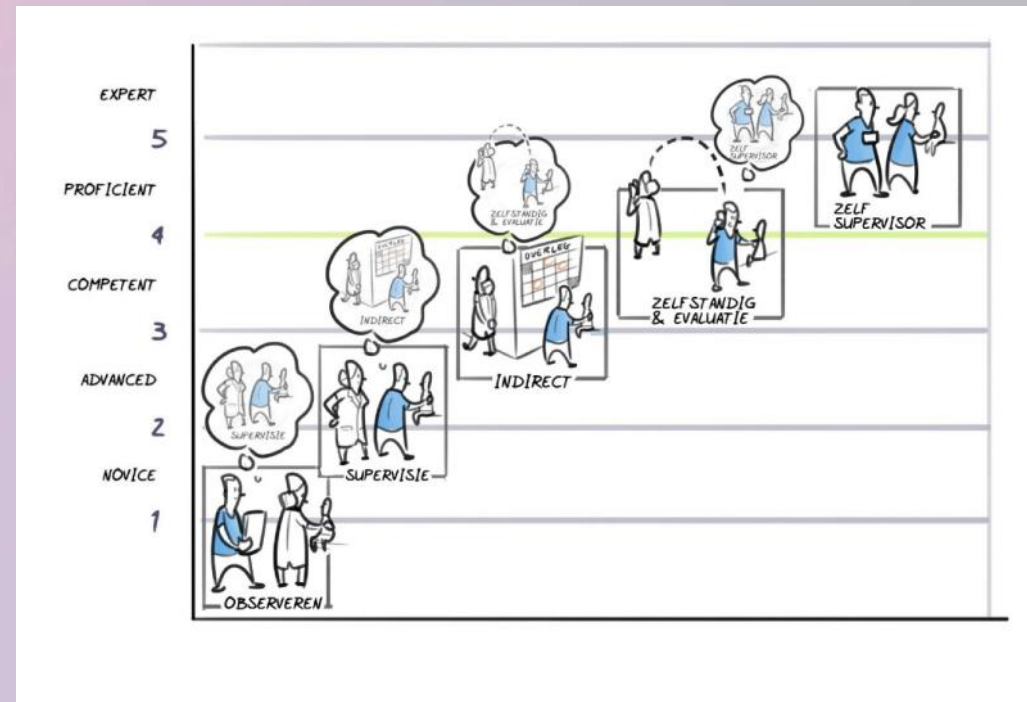
EPA

Opleiding



# Entrustment based discussion (EBD)

- Gericht op de vraag of een EPA kan worden toevertrouwd
- Ook buiten de context van de huidige situatie
- Niet “sturend” vragen



## 4 stappen van een EBD

1. De aios licht de uitgevoerde EPA toe en beschrijft zijn/haar handelen en bevindingen
2. De aios relateert zijn/haar handelingen aan relevante achtergrondkennis (anatomie, (patho)fysiologie, diagnostische tests en/of therapeutische middelen)
3. Met welke **risico's en complicaties** heeft de aios rekening gehouden tijdens het handelen?
4. **Wat zou de aios anders hebben gedaan bij** een patiënt van ander geslacht, cultuur, voorgeschiedenis of als onverwachte bevindingen waren gevonden?

# Ervaringen: van STAMPPOT, via CBD, naar EBD

- **STAMPPOT**: **S**amenvatten, **T**oespitsen/**A**nalyseren DD, **M**edische vragen stellen, **P**areltjes, **P**lan maken, **O**pdracht, **T**oetsen -> om van te *leren*, kennis, inzicht, verbeteren diagnostische vaardigheden



- **Case Based Discussion (CBD)**: bespreking (klinische) casus, *toetsen* niveau van kennis, klinisch redeneren, competentie en omgaan met variaties



- **Entrustment Based Discussion (EBD)**: bespreking (klinische) casus i.r.t. EPA, *beoordelen*: kan de taak worden toevertrouwd?



# Ervaringen met deze instrumenten

- **STAMPPOT:** in Nederland veel gebruikt
- **CBD:** veel toegepast in buitenland, begin jaren '80, toetsinstrument voor werkplekleren, in Nederland (nog) niet expliciet ingezet als instrument
- **EBD:** nieuw, relatie met toevertrouwen EPA gelegd



# Inzetten van EBD in opleidingspraktijk

## Huidige praktijk:

- gebruik als extra toetsinstrument, m.n. in de vorm van CBD/EBD, gerelateerd aan huidige bouwstenen opleiding
- Expliciteer de resultaten van jullie huidige casuïstiekbesprekingen
- Toevoegen aan portfolio

## Inzet in EPA-gebaseerd curriculum:

- Gebruik als extra beoordelingsinstrument, niveaubepaling EPA
- Als aios de EPA-activiteit een of meerdere malen heeft uitgevoerd
- (Formulier) toevoegen aan e-portfolio



# Voorbeeld: EBD t.b.v. EPA Preoperatieve screening (anesthesiologie):

Gedetailleerde beschrijving	Preoperatieve screening en het opstellen van een anesthesieplan op maat, zowel op de preoperatieve screening poli als op de afdeling
Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kennis van chirurgische procedures</li><li>2. Kennis van comorbiditeiten</li><li>3. Kennis van anesthesiologische procedures</li><li>4. Kennis van lokale procedures en logistiek</li><li>5. Kennis van relevante regelgeving op het gebied van perioperatieve zorg</li><li>6. Afnemen van gerichte anamnese en verrichten van lichamelijk onderzoek</li><li>7. Perioperatieve risicoanalyse</li><li>8. Aanvragen en interpreteren van relevante diagnostische tests</li><li>9. Verslagleggen en overdragen van patiëntgegevens</li><li>10. Interdisciplinaire samenwerking</li><li>11. Samenwerken met en sturing geven aan collega's op de preoperatieve polikliniek</li><li>12. Bespreken leefwijze en algemene gezondheidsproblemen</li><li>13. Informeren van de patiënt en verkrijgen van informed consent</li><li>14. Herkennen en kunnen aangeven van eigen grenzen</li><li>15. Time management</li></ol>

# Zakkaartje

1. Wat heb je gedaan?
2. Waarom? Welke overwegingen?
3. Met welke risico's en mogelijke complicaties heb je rekening gehouden?
4. Wat als.....

## Gebruiken van de 'Entrustment Based Discussion'

Een Entrustment Based discussion (EBD) is bijzondere vorm van een Case Based Discussion (CBO)<sup>1</sup>. Het is een gesprek dat de aios voert met een of meerdere leden van de opleidingsgroep dat een (klinische) praktijkcasus, gerelateerd aan een professionele beroepsactiviteit (EPA), als uitgangspunt heeft. De centrale vraag die je met een EBD wilt beantwoorden is: 'Kan ik de aios deze handeling toevertrouwen in verschillende situaties?'

In de bespreking van de casus kan worden getoetst hoe het niveau is van kennis, van klinisch redeneren en risico-beoordeling. Hierbij kunnen vervolgens in het gesprek variaties op de daadwerkelijke casus worden aangegeven om te bezien hoe de AIOS hiermee omgaat. Essentieel is te achterhalen of de aios de taak toevertrouwd kan worden, ook in minder makkelijke situaties. EBD's kunnen deel uitmaken van de set van beoordelingsinstrumenten. Een EBD kan in het portfolio soms worden gekoppeld aan verschillende EPA's.



### Stappenplan EBD

**Stap 1:** Bespreek op welke EPA('s) deze casus betrekking heeft en of het de hele EPA betreft of onderdelen ervan.

**Stap 2:** Voer de EBD in maximaal 15 minuten uit.

<sup>1</sup> Ten Cate, From case-based to entrustment-based discussions; the clinical teacher Volume 14, Issue 5 December 2017, Pages 385-388

## Tips & Valkuilen

### Tips

- Trek maximaal 15 minuten voor de EBD uit en houdt de tijd in de gaten, zet eventueel een alarm.
- Geef risico inschatting voldoende tijd.
- Benoem concreet de stappen die iemand maakt (b.v. ik hoor dat je dit ziet bij lichamelijk onderzoek, en daarom denk ik aan...)
- Check: is de inschatting van de aios over zijn eigen grenzen adequaat?
- Heeft de aios in zijn antwoorden voldoende 'bewijs' geleverd op alle vier vragen?
- Wat zegt je onderbuik? Maak dit gevoel concreet (competent, nauwgezet, geloofwaardig, oprecht, inzicht eigen beperkingen, geneigd hulp te vragen?).

### Valkuilen

- Probeer niet te lang stil te blijven staan bij de DO en werkdiagnose.
- Denk indien nodig mee over de casus, maar ga niet uitgebreid in discussie. Het gaat om het inschatten van de bekwaamheid van de aios, niet van jezelf. Stuur evt. bij in de nabespreking.

# Voorbeeld: EBD t.b.v. EPA Preoperatieve screening (anesthesiologie)



# Voorbeeld 2: Diabetische voet, EPA 20

- Casus
  - 63 jarige patiënt
  - VG: diabetes mellitus type II en polyneuropathie
  - Klacht: Nieuw oppervlakkig Ulcus MTP 1 rechts
  - Schoenen: OSA, 5 jaar oud
- Voorgestelde behandeling
  - resectie callus door podotherapeut
  - Offloading middels gips
  - controle over 1 week
  - T.z.t. nieuwe OSA met voorafgaand voetdrukmeting
  - Educatie omtrent schoenen

## **Kennis (verbreding)** Aios heeft kennis van

- biomechanica van de enkel/voet en stadiering vaatproblematiek
- **ortopedie** en orthopedische schoenen
- schoen technische mogelijkheden en het ontwikkelproces
- voetzorg in de eerste lijn hoe deze is vorm gegeven en wie wat doet. Weten wanneer iemand wordt verwezen naar de 2<sup>e</sup> lijn en hoe terug te verwijzen voor goede zorg in 1<sup>e</sup> lijn.
- consensus richtlijn diabetische voet

## **Vaardigheden:**

### Anamnese en lichamelijk onderzoek: Aios

- distilleert op basis van informatie patiënt een duidelijke hulpvraag
- neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een specifieke anamnese af, waarbij in ieder geval: beoordeling van het looppatroon, aan-/afwezigheid van voet-/teenstandsafwijkingen, sensibiliteitsstoornissen, circulatiestoornissen en bewegingsbeperkingen van de diverse betrokken gewrichten. kracht, voetafwijking structureel of dynamisch.
- verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder hulpverleners en familie
- voert op systematische wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd, een hypothese gedreven specifiek lichamelijk onderzoek inclusief beoordelen van het slijtagepatroon, de vorm, de drukverdeling in de schoenvoorziening/orthese.

### Werkdiagnose en plan: Aios

- stelt op grond van een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op
- vraagt zo nodig met een concrete vraagstelling, op grond van de functionele analyse aanvullend onderzoek / gangbeeldanalyse / voetdruk analyse aan
- interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose en behandelplan
- benoemt a.h.v. de analyse de factoren die functionaliteit beïnvloeden en stelt een functionele prognose en behandelplan op
- maakt een behandelplan en schakelt **zodienig** met een SMART geformuleerd behandelvoorschrift andere disciplines als podotherapeut, fysiotherapeut, ergotherapeut, instrumentmaker, schoenmaker in
- stelt een adequaat en gespecificeerd schoenrecept op en schrijft een toelichting aan de schoenmaker.
- volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt **zodienig** bij

### **Houding en Gedrag:** Aios

- geeft op voor de individuele patiënt passende wijze uitleg aan de patiënt over de onderliggende problematiek, de mogelijke oplossingen en doel en gebruikswijze van de voorgeschreven orthopedisch voorziening (schoeisel/orthese)
- komt samen met patiënt en systeem tot meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming)
- voert interdisciplinair overleg en werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. Dit houdt in samenwerking met paramedici / instrumentmaker / schoenmaker

# Aan de slag: zelf oefenen met EBD

- 6 groepen: 5/6 personen, met iig. 1 aios + 1 supervisor
- Casus kiezen, aios en opleider kiezen
- Check zakkaartje
- Voer een EBD uit (aios & opleider), max 15 minuten
- Rest observeert m.b.v. zakkaartje, tijd bijhouden
- Opleider: bepaal supervisieniveau, en licht toe



# Conclusies en afsluiting

- Hoe ging het?
- Tips & Tops
- Conclusies
- Hoe verder?

