

# Resultaten eindevaluatie

## Pilot EPA-gericht opleiden & beoordelen

### Revalidatiegeneeskunde sep 2017 – feb 2018



**Aios**  
 Bij het werken met EPA's is de aios actief en in 'the lead'.

#### INTRODUCTIE

EPA's zijn in jouw opleiding belangrijke bouwstenen. Tijdens de verschillende stages werk jij aan EPA's.

Deze instructie laat zien hoe je met behulp van EPA's de voortgang van je opleiding kunt bespreken, plannen, uitvoeren, volgen en beoordelen om zo te werken naar een bekwaamverklaring.

Federatie Medisch Specialisten & VRA  
 i.s.m. NIV & VRA  
[www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)  
[www.internisten.nl](http://www.internisten.nl)

#### Voorbeelden van EPA's in ontwikkeling opleiding Revalidatiegeneeskunde

- Basis EPA's:**
- Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling
  - Acute zorg leveren incl dienst doen op klinische revalidatieafdeling
  - Assisteren van een interdisciplinaire revalidatiebehandeling en -overlegzitting
- Verlosings-EPA's, bijv.:**
- Het verrichten van politiekisch spreken
  - Het verrichten van een intercollegiaal consult (IC)
  - Opstellen decahusteleel (actief) presentie en behandeling
- Verlosings-EPA's, naast, bijv.:**
- Lokale en regionale spazieliefkebehandeling
  - Leiding geven en organiseren Verloping

WERKEN MET EPA'S EN BEKWAAMVERKLAREN TIJDENS JOURN STAGE



**SUPERVISOR**

Bij het werken met EPA's heeft de supervisor een coachende en beoordelende rol.

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
1. Inleiding .....	3
1.1 Aanleiding .....	3
1.2 Pilotperiode en evaluatiemethode .....	3
1.3 Tussen- en eindevaluatie .....	3
1.4 Kanttekeningen bij het evaluatieonderzoek .....	3
2. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen .....	5
2.1 Respondenten .....	5
2.2 Samenvatting .....	5
2.3 Conclusies .....	7
2.4 Aanbevelingen .....	7
3. Respondenten en geteste EPA's .....	9
3.1 Respondenten en context eindevaluatie .....	9
3.2 Met welke EPA's is ervaring opgedaan? .....	11
4. Ervaringen met het EPA-gericht opleiden .....	12
4.1 Algemeen .....	12
4.2 Mening respondenten over de EPA-beschrijvingen .....	13
4.3 Voldoet de EPA-set? .....	13
4.4 EPA's als hulpmiddel voor volgen, toetsen en beoordelen .....	14
5. Mening over goede invoering EPA-gericht opleiden .....	21
5.1 Wat is nodig voor praktische implementatie? .....	21
5.2 Overige tips en opmerkingen .....	21
Bijlage 1: Vragenlijst webenquête tussenevaluatie Pilot EPA-gericht opleiden Revalidatiegeneeskunde .....	22
Bijlage 2: Vragenlijst webenquête eindevaluatie Pilot EPA-gericht opleiden Revalidatiegeneeskunde .....	24
Bijlage 3: Vragenlijst uit informatiedocument Pilot-informatie .....	30
Bijlage 4: Resultaten tussenevaluatie oktober 2017 .....	31
Bijlage 5: Specifieke feedback per EPA .....	35
Bijlage 6: Suggesties indikking EPA-set .....	41

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

Vanaf 2016 heeft de werkgroep EPA samen met de Expertgroep van aios en opleiders uit het hele land gewerkt aan het ontwikkelen van EPA's voor de revalidatiegeneeskunde. Het uitgangspunt was steeds EPA-gericht opleiden in samenwerking met alle betrokkenen. De leden van de Expertgroep hebben, samen met de Conciliumleden, ook de rol van EPA ambassadeur in de regionale opleidingscircuits op zich genomen. De EPA's waren najaar 2017 in een stadium dat ermee geëxperimenteerd kon worden. Omdat het werken met EPA's nieuw was, de EPA's in een beperkte groep van revalidatieartsen en aios zijn ontwikkeld, en niet goed kon worden ingeschat of en welke uitwerking de EPA's in de praktijk zouden hebben, is besloten om een pilot uit te voeren in alle opleidingscircuits.

De hoofdvraag in deze pilot was: 'Helpen de EPA's ons als instrument om de ontwikkeling van de aios te kunnen volgen en te toetsen (bekwaam te verklaren)?'.

### 1.2 Pilotperiode en evaluatiemethode

De pilot heeft plaatsgevonden in een periode van zes maanden van september 2017 tot en met februari 2018. Daartoe zijn de EPA's verdeeld over alle opleidingscircuits, zodat de hele set getest kon worden. Opleiders en aios zijn in verschillende informatieve sessies en met behulp van materialen voorgelicht, waarna ze aan de slag zijn gegaan.

De pilot is op een aantal manieren en momenten geëvalueerd:

- Tussentijdse feedback en vragen verzamelen die via centraal mailadres (concilium@revalidatiegeneeskunde.nl) binnenkomen.
- Tussenevaluatie via een webenquête (medio oktober 2017): met ambassadeurs/aanspreekpunt per circuit.
- Tussenevaluatie door het per mail beantwoorden van de vragenlijst zoals deze bij de pilotintroductie was opgesteld.
- Terugkoppeling tussenevaluatie (tijdens DCRM-dagen, 10 november).
- Eindevaluatie (maart 2018) via een webenquête.
- Terugkoppeling eindevaluatie (medio 2018).

Voor de tussen- en eindevaluatie zijn vragenlijsten opgesteld (zie ook bijlage 1 en 2). Deze werden gebruikt als basis voor de verschillende evaluatiemomenten.

Vanaf maart 2018 zijn alle gegevens van de pilot verzameld en geanalyseerd en verwerkt in deze rapportage. De opleiders en aios zullen op de hoogte worden gesteld. Hierna zullen de ontwikkelde producten worden bijgesteld en zal een plan van aanpak worden opgesteld voor het vervolgtraject.

### 1.3 Tussen- en eindevaluatie

Het eerste evaluatiemoment is in oktober 2017 geweest. De tussenevaluatie was bedoeld om een indruk te krijgen van hoe de start van de pilot is verlopen, tegen welke vragen men aanliep en wat de eerste bevindingen waren. Dit alles om hierop eventueel te kunnen anticiperen door vragen te beantwoorden, ervaringen en tips te delen en extra ondersteuning te bieden. Zo wordt EPA-gericht opleiden in co-creatie met en door het veld vormgegeven. De resultaten van de tussenevaluatie zijn opgenomen in bijlage 3.

In voorliggende rapportage geeft hoofdstuk 2 de resultaten, conclusies en aanbevelingen weer van de eindevaluatie. Vanaf hoofdstuk 3 worden de details van de eindevaluatie beschreven.

### 1.4 Kanttekeningen bij het evaluatieonderzoek

- Het was niet iedereen duidelijk dat de resultaten via een webenquête opgehaald zouden worden en daarom is ook veel input via de mail binnengekomen. Daarom zijn de resultaten in dit rapport tot stand gekomen door de input uit zowel de web- enquête, als via de mail samen te voegen.
- De reacties die via de email zijn binnengekomen, betreffen een samenvattende gezamenlijke reactie van alle pilotdeelnemers (aios, opleiders en supervisors) uit dat betreffende circuit.

- De reacties die via de webenquête zijn binnengekomen betreffen ‘persoonlijke’ reacties van aios en/of opleiders/supervisors.
- De resultatenbeschrijvingen met betrekking tot de open vragen uit de webenquête zijn tot stand gekomen door het identificeren van ‘thema’s’ uit de antwoorden van respondenten. Het gaat om een samenvatting van veel gedane ‘uitspraken’ die door respondenten zijn gedaan naar aanleiding van de vragen. In dit document zijn uitspraken van respondenten geclusterd en/of geciteerd.

## 2. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

### 2.1 Respondenten

- De pilot is uitgezet op in totaal 20 locaties (verdeeld over 8 OOR's).
- Van de 20 locaties is er bij de eindevaluatie van 2 locaties geen reactie binnen gekomen, van 2 locaties een reactie uitsluitend via e-mail, en van de overige (16) zijn er zowel via e-mail als via de enquête reacties binnen gekomen.
- De reacties die via e-mail zijn binnengekomen, betreffen een samenvattende gezamenlijke reactie van alle pilotdeelnemers (aios, opleiders en supervisors) uit dat betreffende circuit.
- In totaal is er van 90% van de locaties een reactie gekomen bij de eindevaluatie.
- Naar schatting hebben in totaal op de 18 locaties 50 aios en 50 opleiders/supervisors ervaring opgedaan met bijna alle 21 basis- en verbredings-EPA's (alleen EPA 7 niet) en een deel van de 5 verdiepings-EPA's. Ongeveer de helft van de EPA's is op meerdere locaties getest.

### 2.2 Samenvatting

Hieronder worden de eindevaluatieresultaten kort samengevat weergegeven. Het betreft clusters van gemaakte positieve opmerkingen en/of genoemde verbeterpunten.

#### 2.2.1 Ervaringen met EPA-gericht opleiden: algemeen

##### Positieve uitspraken:

- Benodigde kennis, vaardigheden, houding/gedrag is uitgewerkt, bijvoorbeeld voor 'diensten'.
- Meer focus, concretere leeraspecten.
- Gezamenlijk nadenken over benodigd supervisieniveau.
- Helpt bij vergroten van zelfvertrouwen en eigen regie aios.
- Meer gestructureerd en gefundeerd bekwaam verklaren.
- Duidelijk en overzichtelijk.

##### Kanttekeningen en leerpunten:

- Logistiek: Hoe logistiek in opleidingsschema te passen, hoe inzetten voor versnelling?
- Veel EPA's, en uitgebreid beschreven EPA's geven gevoel van administratieve last.
- Zorgen over hoeveelheid toetsinstrumenten.
- Zorgen over het komen tot een bekwaamheidsverklaring.
- Geen overzicht c.q. Onduidelijkheid plaatsbepaling EPA i.r.t huidige opleidingsplan, themakaarten, lijnleren.

##### Nodig voor praktische implementatie en tips

- Hoeveelheid EPA's terugbrengen.
- EPA's compacter maken en afbakenen.
- Kennis vergroten hoe te toetsen/beoordelen (proces).
- Kennis vergroten toetsinstrumenten.

NB. Specifieke feedback per EPA is opgenomen in bijlage 4.

#### 2.2.2 Mening over de EPA-set

63% van de respondenten van de webenquête vindt de EPA-set te groot en 16% vindt de set precies goed. Redenen en suggesties voor verkleining worden gegeven (zie bijlage 4).

#### 2.2.3 Bespreken, voorbereiden, vormgeven en uitvoeren van 'samen beoordelen'

Respondenten geven diverse beschrijvingen van hoe zij het 'samen bekwaam verklaren' praktisch hebben voorbereid en uitgevoerd.

##### Samen bekwaam verklaren, positieve punten, benoemd zijn:

- 'Afspraken maken met opleidingsgroep over welke toetsinstrumenten je inzet om bepaalde EPA te behalen ging goed'.

- ‘Er wordt concreter gemaakt wat er moet gebeuren en waar iedereen hierin staat en waarom. Wat willen we samen bereiken en hoe. Kaders worden duidelijker weggezet’.
- ‘De EPA’s zijn goed bruikbaar om de verschillende onderdelen van de vaardigheden te benoemen’.

‘Samen bekwaam verklaren’ niet uitgevoerd en toelichting:

- Logistieke problemen, niet aan toe gekomen.
- Inhoudelijk draagt EPA niet bij tot bekwaam verklaring.
- Toetsen en beoordeling is moeilijk of niet toegespitst op de EPA.
- Geen andere supervisors/opleiders betrokken bij onderdeel.

Opmerkingen en kanttekeningen, benoemd zijn:

- Gevoel van ‘veel en extra’.
- Hoe logistiek in te passen in opleiding, ook in relatie tot andere, persoonlijk leerdoelen.
- Samen bekwaam verklaren logistiek moeilijk te organiseren.
- EPA-beschrijvingen onduidelijk, voldoen (nog) niet.
- Onduidelijkheid over (hoe) beoordelen en bekwaam verklaren.
- Hoe om te gaan met ‘de verschillende, gewijzigde’ superviseniveaus?

Nodig voor praktische implementatie en tips

- overleg met de opleidingsgroep alleen voor het bespreken van bekwaamheidsniveau 3 naar 4.
- Belangrijk dat elke supervisor vooraf los van elkaar informatie aanlevert, alvorens overleg met elkaar’.
- Ga als supervisors onderling in gesprek over persoonlijke verschillen in criteria voor bekwaamheidsverklaring.

## 2.2.4 EPA als houvast om te komen tot een ‘bekwaamverklaring’

Op de vraag of de EPA-beschrijving voldoende houvast biedt om te komen tot een ‘verantwoorde bekwaamverklaring m.b.t. een bepaalde taak’, heeft 63% van de respondenten positief geantwoord.

Positieve punten, genoemd zijn:

- Beschreven items, doelen.
- Hulp bij toetsen en beoordelen.
- Kan vertrouwen geven.

Kanttekeningen en vragen:

- EPA’s teveel omvattend.
- EPA-beschrijvingen te uitgebreid.
- Teveel (administratief) werk.
- Minder/niet behulpzaam bij toetsen, beoordelen en bekwaam verklaren.
- Moeilijk logistiek te organiseren.

Nodig voor praktische implementatie en tips

- Kleiner pakket, korte, bondige en concrete EPA’s.
- Meer oefenen, met alle EPA’s, draagvlak verkrijgen.
- Meer duidelijkheid over toetsen en beoordelen.
- Overzicht EPA-set, meer informatie en inzicht planning over de opleiding/stages.
- Goede logistiek en faciliteiten (e-portfolio).
- Meer de AIOS betrekken bij beoordelen items uit de EPA, Delphironde en laten beoordelen door verschillende circuits t.b.v. landelijke consensus.

## 2.3 Conclusies

De resultaten van de eindevaluatie leveren de volgende conclusies op.

### 2.3.1 Positief ten aanzien van EPA-gericht opleiden

- Er is grond om door te gaan met het EPA-gericht opleiden.
- EPA's geven goed overzicht van beroeps specifiek activiteiten.
- EPA's geven inzicht in wat er geleerd/beheerst moet worden.
- EPA's bieden houvast bij het komen tot bekwaam verklaring.
- Werkwijze draagt bij aan samenwerking rondom beoordelen en nadenken over benodigde superviseniveaus.
- Werkwijze stimuleert de onderlinge dialoog tussen supervisoren/ locaties over wijze ven beoordelen
- Draagt bij aan zelfvertrouwen en eigen regie aios over leertraject.

### 2.3.2 Verbeterpunten voor het EPA-gericht opleiden

- EPA-concept lijkt niet overal even duidelijk te zijn. Er is verwarring over de verschillende bouwstenen van het opleidingsplan. Pilotdeelnemers hebben niet altijd door dat de EPA's de hoofdbouwstenen gaan worden van het opleidingsplan en de themakaarten grotendeels vervangen. Relatie EPA met opleidingsplan, themakaarten en lijnleren lijkt niet overal duidelijk te zijn.
- EPA-set lijkt te groot en de EPA-beschrijvingen kunnen compacter en duidelijker.
- Hoe de verschillende toetsinstrumenten voor de EPA's (en kennis =themakaarten) in te zetten is niet helder. Men heeft het gevoel dat het veel en alles verplicht is. Het kennisniveau van gebruikers op de werkvloer verschilt per locatie/opleidingsregio en kan beter.
- Goede ondersteuning met een adequaat e-portfolio is nodig voor implementatie.
- Meer oefentijd lijkt nodig.

## 2.4 Aanbevelingen

Samenvattend kunnen naar aanleiding van de pilot EPA-gericht opleiden en beoordelen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Verbeteren kennis en overzicht "nieuw" opleiden.
  - Goed nadenken over inhoudelijke bouwstenen en positie van bouwstenen in het nieuwe opleidingsplan: EPA's, exposure, themakaarten, kennismatrix, CanBetter -thema's/competenties (lijnleren).
  - (Visueel) overzicht maken van bouwstenen "nieuw" opleidingsplan en delen.
  - Traject nominale aios in beeld brengen.
  - Screenen pilotgegevens en bekijken welke OOR's nadere informatie over het concept EPA-gericht opleiden en beoordelen nodig hebben.
- Indikken EPA-set o.b.v. aanbevelingen pilot-deelnemers.
- Iets doen met het 'gevoel' van veel.
  - Verduidelijken dat genoemde toetsinstrumenten suggesties zijn en niet letterlijk alles afgevinkt hoeft te worden.
  - Verduidelijken dat niet elk wijziging in bekwaamheidsniveau in OOG bespreking besproken moet worden
  - (visueel) Verduidelijken bouwstenen en positie van bouwstenen in het nieuwe opleidingsplan: EPA's, exposure, themakaarten, kennismatrix, CanBetter -thema's/competenties, lijnleren etc.
- Proces bekwaamverklaren en toetsinstrumenten verduidelijken
  - Rol onderbuikgevoel in relatie tot "hardere" toets instrumenten verduidelijken. Idee: het 'onderbuikgevoel' letterlijk als toetsinstrument benoemen.
  - Bekwaamverklaren met informatie over opleidingsinstelling heen verduidelijken.

- Bevoegdheid opleider in relatie tot bekwaamverklaren en OOG-bespreking verduidelijken (hoeveel bewijslast is genoeg?)
  - Goede voorbeelden over belangrijke thema's als 'samen bekwaam verklaren' delen en verspreiden. Ervaringsdeskundigen inzetten voor nader informeren collega's.
- Handvatten geven voor logistiek vormgeven van de nieuwe opleiding
    - Goed nadenken over EPA in relatie tot huidige opbouw opleiding in stages (kliniek, ziekenhuis, poliklinische revalidatie, kinderrevalidatie) en dit visueel maken.
    - TOKIO model voor hulp bij personeelsplanning bij verkorting duidelijker op kaart zetten.



### 3. Respondenten en geteste EPA's




#### 3.1 Respondenten en context evaluatie

##### 3.1.1 Gegevens respondenten totaal





- De pilot is uitgezet op in totaal 20 locaties (verdeeld over 8 OOR's).
- Van de 20 locaties is er bij de eindevaluatie van 2 locaties geen reactie binnen gekomen, van 2 locaties een reactie uitsluitend via e-mail, en van de overige (16) zijn er zowel via e-mail als via de enquête reacties binnen gekomen.
- De reacties die via e-mail zijn binnengekomen, betreffen een samenvattende gezamenlijke reactie van alle pilotdeelnemers (aios, opleiders en supervisors) uit dat betreffende circuit.
- In totaal is er van 90% van de locaties een reactie gekomen bij de eindevaluatie. NB. Aan de tussenevaluatie in oktober namen 11 locaties deel (55%).
- Naar schatting hebben in totaal op de 20 locaties 50 aios en 50 opleiders/supervisors ervaring opgedaan met bijna alle 21 basis- en verbredings-EPA's (alleen EPA 7 niet) en een deel van de 5 verdiepings-EPA's. Ongeveer de helft van de EPA's is op meerdere locaties getest. NB. In oktober gaven 9 respondenten aan dat er 27 aios EPA's aan het testen waren.

##### 3.1.1 Respondenten webenquête




De respondenten van de webenquête (n=20) waren verdeeld over de volgende functies:

Antwoord	Aantal	Percentage	
aios	13	65 %	
(plaatsvervangend) Opleider	6	30 %	
supervisor	1	5 %	
anders	0	0 %	
<b>Aantal respondenten</b>	<b>20</b>		

De aios-respondenten gaven aan zich in de volgende opleidingsjaren te bevinden:

Antwoord	Aantal	Percentage	
1	0	0 %	
2	5	38.46 %	
3	5	38.46 %	
4	3	23.08 %	
<b>Aantal respondenten</b>	<b>13</b>		

De EPA's zijn in de volgende contexten getest:

Antwoord	Aantal	Percentage	
Universitair ziekenhuis	6	30 %	
Algemeen ziekenhuis	3	15 %	
Revalidatiecentrum	11	55 %	
Anders	0	0 %	
<b>Aantal respondenten</b>	<b>20</b>		

Respondenten hebben de EPA's in de volgende circuits getest

Antwoord	Aantal	Percentage
OOOR AMC	2	10 %
OOOR VUMC	1	5 %
OOOR Noord-Oost Twente	1	5 %
OOOR Noord-Oost Zwolle	2	10 %
OOOR Noord-Oost Groningen/Friesland	2	10 %
OOOR Leiden/Den Haag	2	10 %
<hr/>		
OOOR ZON Adelante/Hoensbroek / OOOR ZON Adelante Houthem	2	10 %
OOOR ZON Venlo	0	0 %
OOOR ZON Breda	0	0 %
OOOR ZON MUMC	2	10 %
OOOR ZON Heerlen	0	0 %
OOOR ZON RET (Eindhoven)	1	5 %
OOOR ON Maartenskliniek	2	10 %
OOOR ON Klimmendaal	0	0 %
OOOR ON Tolbrug	1	5 %
OOOR ON Radboud	0	0 %
OOOR Utrecht	0	0 %
OOOR ZWN (Rotterdam)	2	10 %
Anders	0	0 %
<b>Aantal respondenten</b>	<b>20</b>	

### 3.1.2 Respondenten email-reacties

De respondenten die via e-mail hebben gereageerd (n=10) waren verdeeld over de volgende functies:

- Aios: 2 (20%)
- Opleider/supervisor: 8 (80%)

Respondenten waren afkomstig uit de volgende circuits c.q. in de volgende circuits zijn de EPA's getest:

	Aantal respondenten
Circuit Zwolle	1
Roessingh	1
UMCG – Beatixoord	1
OOOR AMC	1
OOOR Utrecht	1
OOOR Leiden	1
Libra	(aios) 1
OOOR Zon	(aios) 1
Revant	2

### 3.2 Met welke EPA's is ervaring opgedaan?

Een respondent gaf aan met geen enkele van onderstaande EPA's ervaring te hebben opgedaan, omdat het betreffende ziekenhuis niet meedeed in de pilot.

Overige respondenten geven aan met onderstaande EPA's ervaring op te hebben gedaan tijdens de pilot. Er is ervaring opgedaan variërend van twee t/m zes maanden.

EPA:	Aantal ervaringen aios/opl./SV\ uit webenquête	email
1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	4	x
2. Acute zorg leveren inclusief avond-, nacht- en weekend dienst doen op klinische revalidatieafdeling	2	x
3. Aansturen van een interdisciplinaire revalidatiebehandeling en -teambespreking	3	x
4. Het verrichten van poliklinisch spreekuur	1	x
5. Het verrichten van een intercollegiaal consult (ICC)	2	
6. Voeren van complexe gesprekken met de patiënt en diens systeem	2	x
7. Opstellen decubitusbeleid inclusief preventie en behandeling	0	
8. Opstellen blaas-/darmbeleid inclusief preventie en behandeling	1	x
9. Adviseren en stimuleren tot actieve en gezonde leefstijl en "Healthy aging"	1	
10. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van cognitieve functiestoornissen	1	
11. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van communicatief functioneren	1	
12. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van loopvaardigheden	0	x
13. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van arm-handvaardigheden	1	x
14. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van problemen met zitten en transfers	3	x
15. Ontwikkelingsgericht werken; Diagnosticeren, prognosticeren en stimuleren van de ontwikkeling bij kinderen en jongeren	1	x
16. Diagnosticeren, indiceren en evalueren behandeling van spasticiteit	3	x
17. Leiding geven en organiseren	0	x
18. Actief bijdragen aan de wetenschap	0	x
19. Onderwijs & supervisie verzorgen	2	
20. Behandelen van voetproblematiek op een schoenspreekuur	4	
21. Het leveren van zorg in de chronische fase	1	
22. Lokale en regionale spasticiteitsbehandeling	1	x
23. Leiding geven en organiseren Verdieping	0	x
24. Onderwijs & supervisie verzorgen Verdieping	2	
25. Actief bijdragen aan de wetenschap Verdieping	0	x
26. Behandelen van de acuut vasculair bedreigde voet	1	
Totaal	37	15

## 4. Ervaringen met het EPA-gericht opleiden

### 4.1 Algemeen

Respondenten die via e-mail hebben gereageerd (N=20) gaven het volgende aan:

#### Positieve uitspraken:

- *Benodigde kennis, vaardigheden, houding/gedrag is uitgewerkt, bijvoorbeeld voor 'diensten'*: Het is goed te zien dat kennis, vaardigheden, houding/gedrag en ingezette instrumenten verder is uitgewerkt, checklist voor de diensten gemaakt'.
- *Meer focus, concretere leeraspecten*: 'Het is mogelijk om 1 EPA veel aandacht te geven. In geval van chronische zorg betekent dat wel dat er omzettingen in het werkrooster voor nodig zijn. Het is goed de AIOS bewuster te laten kijken naar patiënten in de chronische fase en bijv. op een schoenensprekkuur verder te kijken dan de schoen. Het maakt leeraspecten concreter'.
- *Gezamenlijk nadenken over benodigd supervisieniveau*: 'wat positief is aan werkwijze met EPA's is dat we niet eerder gezamenlijk nadachten tot op welk SV niveau we iemand bekwaam verklaren en als we iemand niveau 4 geven dat de consequentie dus kan zijn dat iemand het gewoon zelf gaat doen waarbij altijd kans en gelegenheid voor SV is naar eigen oordeel AIOS maar niet automatisch. Nu besloten laatste maand van stage zelfstandig poliwerkzaamheden te laten verrichten.
- *Meer gestructureerd en gefundeerd bekwaam verklaren*: 'positief is dat je meer gestructureerd aan de hand van evidence, bekwaam verklaard en niet alleen op basis van je gevoel'.
- *Duidelijk en overzichtelijk*: 'Het is een duidelijk puntsgewijze systeem en geeft meer overzicht over wat een AIOS kan'.
- *Helpt bij vergroten van zelfvertrouwen en eigen regie aios*: 'bekwaam verklaren kan helpen bij vergroten van het zelfvertrouwen doordat je de aios het vertrouwen expliciet geeft en aios en supervisor in veilige situatie supervisie gaat afbouwen'.

#### Kanttekeningen en leerpunten:

- *Hoe logistiek in te passen, hoe inzetten voor versnelling?*: 'Hoe EPA's in te zetten voor verkorting, leidt het niet eerder tot meer benodigde opleidingstijd?; Hoe individuele leerdoelen/verdieping inpassen naast doelen in kader EPA?; Wat is het verschil tussen verbreding en verdieping?; Omzettingen in werkrooster nodig, fase waarin de aios zich bevindt versus uit te voeren EPA kan belemmering in uitvoering geven'; Stage zodanig inrichten dat vergaren kennis en vaardigheden goed aan bod komt met verschillende toetsinstrumenten; .Met 24 EPA's is de vraag hoe dit te verdelen over de 4 jaar opleiding; en hoe te voorkomen dat niet in het allerlaatste jaar te veel openstaande EPAs afgesloten moeten worden (met een fors aantal OOG besprekingen)'.
- *EPA's te uitgebreid*: 'vonden EPA's toch vrij uitgebreid en het kostte meer werk dan gedacht om met dit nieuwe systeem te werken. De EPA's bleken minder behapbaar dan in eerste instantie werd gedacht; Door uitgebreidheid überhaupt niet de gehele EPA te toetsen (in pilotfase). Beschrijvingen van de EPA's te lang, en daardoor minder makkelijk te gebruiken in de dagelijkse praktijk.
- *Te veel EPA's, gevoel van administratieve last*: 'behoorlijke bureaucratie, zeker als het straks 26 EPA's zijn, leidt dit niet tot te grote focus op verzamelen van bewijsmaterialen i.p.v. met de inhoud bezig te zijn?, Niet te doen in elke stage bewijzen te verzamelen, veel meer vinken/accorderen, waken voor teveel detailtoetsing, veel administratieve last'.
- *Zorgen over toename hoeveelheid toetsinstrumenten*: bij 24 EPA's wordt aantal in te zetten instrumenten per stage erg groot, meer dan huidige minimum aantal, leidt tot veel besprekingen, als 'extra' komen er nog de KPB's t.a.v. persoonlijke leerdoelen bij, hoe deze te integreren met bij EPA's genoemde KPB's?.
- *Zorgen over het komen tot een bekwaamheidsverklaring*: 'Bekwaamheid niet voor alle themakaarten in deze fase te toetsen, door de uitgebreidheid überhaupt niet de gehele EPA te toetsen (in pilotfase); Bekwaamheid niet in alle settings te toetsen; Hoe komen we tot voldoende stafleden die een AIOS bekwaamverklaren?; Nemen we werkelijk elkaars oordeel over? EPA test kennis/vaardigheden in een bepaalde fase, hoe verhoudt zich dit met lijnleren?; Leerniveaus van het te bereiken van EPA kan ook verschillen/jaar, verwachte concentratie aanvraag bekwaamverklaringen in 3<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> jaar, waardoor de opleiding in die fase vervormd en onder druk kan raken. Hoe OOG-besprekingen in praktijk in te voeren bij

veel aios?, Hoe kan aios EPA/thema verder verdiepen/excelleren, EPA is de basis wat behaald moet worden – garandeert geen C-formulier’.

Tips en wensen:

- **Hoeveelheid EPA's terugbrengen:** ‘gezien hoeveelheid en overlap het aantal EPA's terug brengen tot zeven: Werken op een klinische revalidatieafdeling, Werken op de polikliniek, Doen van een klinisch consult, Acute basis medische zorg, Wetenschap en onderwijs, Kinderrevalidatie, Medisch leiderschap en organisatie; Onderscheid maken tussen kennis (themakaarten) en vaardigheden; EPA's koppelen aan stages om praktische redenen’.

## 4.2 Mening respondenten over de EPA-beschrijvingen

Verbeterpunten algemeen:

- **Uitwerking EPA's voldoet (nog) niet:** ‘erg uitgebreid, korter, bondiger, te subjectief in beoordeling, ICF-model komt niet duidelijk naar voren, bevatten soms dubbele, onduidelijke of verkeerd geplaatste items,
- **Hoe te toetsen/beoordelen:** ‘niet mogelijk om in één moment/geheel te toetsen; Niet alle onderdelen van EPA komen aan bod tijdens een stage (bijv. ziekenhuis, poli, kliniek), concretere bekwaamheidsverklaring? Of meer aan de hand van themakaarten?’.
- **Uitwerking toetsinstrumenten voldoet (nog) niet:** ‘KPB's nu gericht op Canmeds, EPA's (nog) niet; Kennistoets als toetsinstrument niet toereikend, wat als die ene vraag niet goed beantwoord wordt? kennistoets van hogere kwaliteit en meer eisen aan?, Langdurige praktijkobservatie, wat houdt dit in?’

Specifieke feedback per EPA:

NB. Specifieke feedback per EPA is opgenomen in bijlage 4.

## 4.3 Voldoet de EPA-set?

Respondenten is gevraagd naar hun mening over de EPA-set als geheel.

Antwoord	Aantal	Percentage	
Compleet, precies goed	3	15.79 %	
Incompleet	0	0 %	
Te groot	12	63.16 %	
Anders, namelijk	4	21.05 %	
<b>Aantal respondenten</b>	<b>19</b>		

Respondenten die de set ‘te groot’ vinden gaven de volgende toelichting:

- **Redenen ‘set te groot’:** ‘Bekwaamd verklaard worden op ‘kleine’ EPA's levert de aios niet direct ‘iets op; EPA doet te weinig beroep op ‘professioneel handelen, met name grenzen aangeven’; Veronderstelling dat verschillende onderdelen overlap hebben waardoor niet alles iedere keer hoeft worden beoordeeld klopt niet, te veel losse items, Uitgebreidheid kan leiden tot afvinkcultuur; In veelheid EPA's lastig goed overzicht te krijgen’.
- **Suggesties voor verkleining set:** ‘set die leidt tot ‘nuttige’ bekwaamverklaringen voor specifieke en bredere taken waarvoor ‘professionaliteit’ nodig is, zoals: uitvoeren van een poli, consulten in de kliniek, dienst doen; Per stage (poliklinische revalidatie, klinische, Kinder en ziekenhuis) een EPA en themakaarten voor diagnosegroep, zie kindergeneeskunde waar een compact pakket is (EPA academie, EPA perifeer ziekenhuis, EPA PRB) met aanvullend enkele diagnose specifieke en toetsbare EPAS. Dan ook de dingen die je als revalidatiearts echt moet weten en kunnen zoals bijvoorbeeld bij de kinderrevalidatie;

lichamelijk onderzoek bij een CP-kind met GMFCS/MACS/CFCS classificatie', Reduceren tot enkele hoofd-/grote lijnen EPA's', binnen de kinderrevalidatie komen veel diagnoses voor die ook op volwassen leeftijd voorkomen. Een combinatie van deze?'

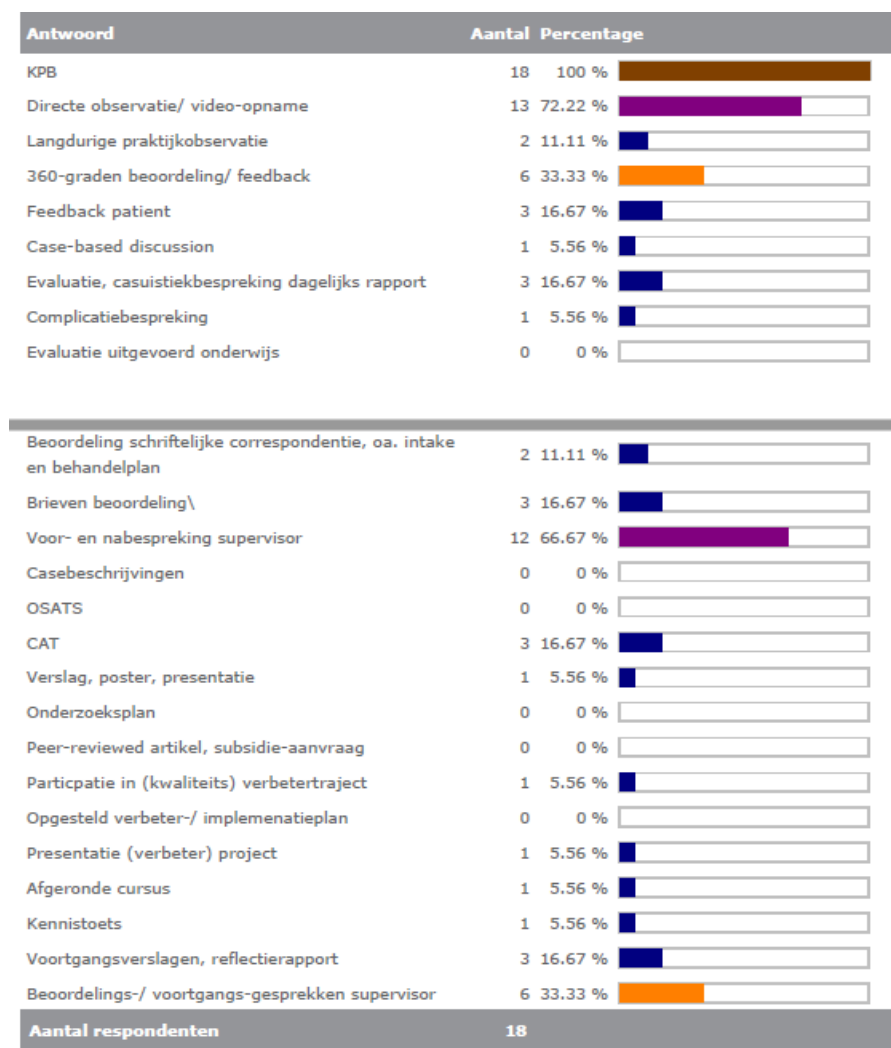
Respondenten die 'anders' als antwoord gaven de volgende toelichting:

- 'niet goed naar gekeken, kan dus niet beoordelen, onvoldoende zicht op'
- 'niet veel anders dan opleidingsplan BETER, te weinig komt de specifieke UMC specifieke taken tot uiting'.

## 4.4 EPA's als hulpmiddel voor volgen, toetsen en beoordelen

### 4.4.1 Ingezette toetsinstrumenten

Respondenten van de webenquête (N=18) geven aan dat bij het toetsen van EPA's met name de volgende instrumenten zijn ingezet:



Vanuit de reacties die via e-mail zijn binnengekomen (N=X) wordt nog het volgende aangegeven over ingezette toetsinstrumenten:

Aantal keren genoemd en toelichting hoe/waarvoor ingezet:

- *KPB's (9x), onder andere:* 'gericht op consulten en teambesprekingen, passend voor toetsen genoemde vaardigheden, consult ouder en kind, combiteam school/revalidatie, brief, jaarcontrole NMA of ortho, technisch spreekuur ortho prothese-patient, consult gesprek in kader van chronische zorg CVA in te vullen door consultant chronische zorg, team KPB'.
- *Case-based discussion (6x), onder andere:* 'bij generaal rapport (vergroten van kennis), tijdens Onderwijsmoment, chronische fase onderwerp'.
- *360-graden feedback (4x), onder andere:* 'samenwerking, houding en gedrag, beoordeling school/revalidatieteam, communicatie'.
- *CAT (4x), onder andere:* 'vergroten kennis diagnose, klinische praktijkvraag toetsen, wetenschappelijke vaardigheden'.
- *Kennistoets (2x), onder andere:* 'ziektebeelden (kinderen)'.
- *Aanbevolen literatuur (1x), onder andere:* 'etiologie aandoeningen (kinderen)'.

#### Instrumenten die ontbreken:

- 'beoordeling middels schrijven van een artikel over een management/leiderschaps gerelateerd onderwerp (verdiepings-EPA)
- 'instrumenten t.a.v. leiderschapskwaliteiten'.

#### Overige opmerkingen:

- 'Ik heb samen met de AIOS gekeken op welke manier de inhoud van de EPA getoetst zou kunnen worden'.
- 'Tijdens de handenstage wordt ook altijd een PICO-CAT gedaan, dus dit hebben wij opgevat als een case-based discussie. Met name het kijken naar niveau van supervisie gaf extra informatie, hiervoor hebben we een KPB ingezet om dit te evalueren'.
- 'CAT draagt niet echt bij in het toetsen van de beschrijvingen in de EPA'.
- 'Bij verbredings-EPA: is deelname aan een verbetertraject haalbaar?'
- 'Kennistoets met gedetailleerde feitelijke vragen als bruikbaar instrument versus afdekken inhoud', 'hoe zet je de kennistoets in voor de EPA, kennistoets van de betreffende diagnosegroepen valt lang niet altijd binnen de stage'
- 'De vaardigheden in EPA zijn echter niet SMART geformuleerd, waardoor ze niet afzonderlijk van elkaar kunnen worden afgetekend, de KPB kan alleen in het globale oordeel over de AIOS ondersteunen'.
- '360-graden instrument is nu nog CanMeds-gebaseerd, hoe kan het de EPA ondersteunen, alleen feedback draagt bij'
- 'Voorbeelden van instrumenten op de VRA-site'. Bijv. Osats, CBD-format, wat is langdurige praktijkobservatie?,'
- 'KBP's EPA's versus KPB's themakaarten, extra?'

#### 4.4.2 Bespreken, voorbereiden, vormgeven en uitvoeren van 'samen beoordelen'

Op de vraag hoe het 'samen beoordelen als opleidingsgroep' met elkaar is besproken, vormgegeven en uitgevoerd, hebben 19 respondenten van de webenquête niks of 'niet van toepassing' ingevuld.

De respondenten die wel iets hebben ingevuld geven het volgende aan:

- Eén respondent geeft aan dat het samen bekwaam verklaren is besproken en uitgevoerd. De overige respondenten geven aan dat er wel over is nagedacht, maar dat uitvoering niet heeft plaatsgevonden om diverse redenen.

#### **Beschrijvingen praktische vormgeving 'Samen bekwaam verklaren' en oordeelsvorming door opleidingsgroep', genoemd zijn:**

- 'De voortgang van de verschillende onderdelen wordt in de opleidingsvergadering besproken naast de input van het individuele staflid naar de AIOS. Het goed vastleggen van de performance is zeker nog een punt van aandacht ondanks veel feedback, Daar moeten we zeker nog een slag in maken omdat de

documentatie basis is voor het besluit. Wel hebben we in de opleidingsgroep nu afgesproken om per EPA een deel van de opleidingsgroep verantwoordelijkheid te geven en dit over de verschillende locaties heen te gaan doen bij longitudinale EPA's. Dit is nu in de plan en uitvoeringsfase; een gesprek ter beoordeling hebben we nog niet kunnen voeren'.

- We hebben de OOG bespreking met de plaatsvervangend opleider en twee supervisoren (waarvan 1 opleider) gedaan. Beide supervisoren waren betrokken als belangrijkste supervisor op de poli neuro resp. ortho. De stagecoördinator (= SV ortho) kreeg de coördinerende rol en heeft na afloop het gesprek met de aios gevoerd. De aios heeft in een mail aangegeven welke KPB's zij had als onderbouwing voor deze EPA. Bewijslast die aangedragen was door aios betrof aantal keer weliswaar mensen in de chronische fase waarbij echter destijds (ook wat oudere KPB's) niet zozeer feedback is gegeven vanuit de doelstelling van de EPA chronische fase (die was er toen nog niet) waardoor je zo'n KPB dan toch niet goed kan meenemen als evidence.
- 'We hebben wel tijdens het overleg aios-opleiders/stagebegeleiders de ervaringen met de EPA's globaal geëvalueerd. De ervaringen waren vergelijkbaar: EPA's zijn wel goed geformuleerd, maar het toetsen is nog niet zo gemakkelijk en voegt weinig toe aan de reeds bestaande toetsinstrumenten. Wel hebben we meer expliciet het niveau van de benodigde supervisie besproken'.
- Opleidingsgroep 1: ruim vooraf plannen noodzakelijk en bepalen wie er bij moet zijn, bij wetenschap bv ook senior onderzoeker betrekken? Nu (nog) niet gedaan, voorbereiding bij alle deelnemers noodzakelijk 15-30 min, iedere supervisor kon een goede bijdrage aan discussie leveren, we hadden allemaal een beeld van functioneren van de aios, dit beeld opgedaan uit de praktijk zeer belangrijk, naast de aangeleverde munitie op papier, i.h.a. is er zorg bij supervisoren over de hoeveelheid EPA's en daarmee hoeveelheid bewijsmateriaal dat moet worden verzameld en hoe veel OOG besprekingen er moeten worden gehouden.
- Ondanks dat in deze situatie het de aios niet gelukt is om EPA te onderbouwen met voldoende KPB's hebben we als opleidingsgroep echter wel voldoende beeld vanuit dagelijkse gang van zaken om te zeggen dat zij bekwaam is om zelfstandig patiënten in chronische fase te behandelen. Het feit dat we dat met elkaar bespraken en het volmondig eens waren had tot gevolg dat we ons als supervisoren realiseerden dat dat dan ook kan betekenen dat je de aios los laat en in deze situatie hebben we haar het vertrouwen gegeven dat zij zelfstandig BHB kan voeren en zelf kan aangeven of zij het helemaal zelf wil doen, wil voor of nabespreken of dat er toch een SV bij aanwezig gewenst is.
- 'Is een hekel onderwerp. Wij hebben het eenmalig met elkaar besproken en vaker in klein verband. De gehele opleidingsgroep lijkt ook niet nodig'.
- 'Door het samen doorlopen van de EPA, de stage aan te passen indien nodig, ook mede afhankelijk van de leerdoelen. Vaardigheden zijn getoetst met KPB's en 360 graden feedback. Kennis op basis van Case-based discussion'.
- We hebben via het portfolio en de overdacht info verzameld maar zijn nog niet toegekomen aan een formeel oordeel'.
- 'Plan is: 3x sluit de opleider tijdens een (halfjaarlijkse) stage aan bij een wekelijks supervisor overleg om een niveau bepaling te doen van de 3 EPA's. Daarnaast blijven de 2 beoordelingsmomenten per stage staan'.
- 'EPA 13. KPB gedaan bij multidisciplinair spreekuur; hierbij er op uit gekomen dat het helemaal zelfstandig verrichten van dit spreekuur zonder supervisie niet te verwachten is gezien het specialistische karakter. Uiteindelijk zijn we er niet meer aan toe gekomen om dit bij een eigen patiënt op de algemene poli ook te beoordelen. Dan zou de AIOS zelf een differentiaal diagnose en een behandelplan (stepped care) opstellen'.
- 'EPA 15. Standaard overleg over EPA is ingepland in artsenoverleg waarbij met name gekeken is naar de inhoud van de EPA'.
- Opleidingsgroep 2 (zie ook EPA poliklinisch spreekuur): Op basis van de informatie die door de AIOS is aangeleverd is onvoldoende een oordeel te vormen over de betreffende EPA. Aangeleverde info betrof KPB's polikliniek & brieven, 360 graden feedback, en CAT's. Uiteindelijk komen we dus tot een beoordeling van Patiëntencontact Beleidsvorming Organisatie spreekuur Verslaglegging in EPD & brieven



Supervisie vragen. Onduidelijk: in hoeverre mag 'onderbuikgevoel' meewegen en mag ook eerder verzameld bewijsmateriaal mee worden genomen?

- EPA 21: We overleggen als supervisie groep maandelijks zonder aios. Deze EPA is niet onderscheidend genoeg. Een 2<sup>de</sup> jaars AIOS is niet in staat tot deze EPA. Er kon geen besluit worden genomen.

*Opmerkingen naar aanleiding het proces van bekwaam verklaren:*

Samen bekwaam verklaren, positieve punten, benoemd zijn:

- 'Afspraken maken m.b.t. welke toetsinstrumenten zet je in om bepaalde EPA te behalen ging goed'.
- 'Er wordt concreter gemaakt wat er moet gebeuren en waar iedereen hierin staat en waarom. Wat willen we samen bereiken en hoe. Kaders worden duidelijker weggezet'.
- 'De EPA's zijn goed bruikbaar om de verschillende onderdelen van de vaardigheden te benoemen'.

'Samen bekwaam verklaren' niet uitgevoerd en toelichting:

- *Logistieke problemen, niet aan toe gekomen:* 'Bovenstaand plan niet gehaald. Logistiek lastig te plannen. Afspraken die last minute niet door gaan ivm ziekte / vrije dag/ vakantie o.i.d.. Daarna lastig om op korte termijn een alternatieve afspraak in te plannen waardoor keuze gemaakt wordt het er bij te laten, Het heeft aandacht gekregen binnen de vakgroep kinderrevalidatie, maar moet nog concreet worden uitgewerkt. KPB's zijn verdeeld onder de opleidingsgroep'.
- *Inhoudelijk draagt EPA niet bij tot bekwaam verklaring:* 'EPA (15) heeft niet bijgedragen aan inschatten bekwaamheidsniveau, Het 'samen beoordelen van de AIOS' heeft nog niet echt plaatsgevonden middels de EPA, met name omdat het een hele brede EPA is met naar onze mening weinig aspecten die tussendoor afgerond kunnen worden. De KPB's zijn door de AIOS bij verschillende supervisors uitgevoerd; Verdere door ontwikkeling van themakaart naar EPA lijkt noodzakelijk; voor beoordelingen is op dit moment de themakaart beter bruikbaar dan de EPA.
- *Wijze waarop EPA is uitgewerkt draagt niet bij aan bekwaam verklaring:* 'In themakaart 8 (Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten) staan doelstellingen meer SMART geformuleerd waardoor ook beter toetsbaar. (voorbeeld hierbij bv opstellen schoenreceptuur, uitvoeren gangbeeldanalyse bij CP) De bekwaamheidsniveaus zijn in de themakaart duidelijk aangegeven waardoor overzichtelijker is wat onder complexe problematiek valt, Wanneer de AIOS al verschillende stages heeft gedaan en/of al ervaring heeft met het werken met kinderen kan je niveau 3-4 al heel snel tijdens je stage behalen zoals deze nu globaal is beschreven. Terwijl er nog veel doelen te behalen zijn wanneer er meer SMART wordt geformuleerd.
- *Toetsen en beoordeling is moeilijk of niet toegespitst op de EPA:* 'Deze specifieke EPA hebben we niet op inhoud samen beoordeeld. We hebben wel tijdens het overleg aios-opleiders/stagebegeleiders de ervaringen met de EPAs globaal geëvalueerd. De ervaringen waren vergelijkbaar: EPAs zijn goed geformuleerd, maar het toetsen is nog niet zo gemakkelijk en voegt weinig toe aan de reeds bestaande toetsinstrumenten. Wel hebben we meer expliciet het niveau van de benodigde supervisie besproken, Zowel praktisch als logistiek heeft dit in korte tijd geen vorm gekregen: beoordelingen door supervisors niet specifiek gericht geweest op EPA, maar meer op het verrichten van een ICC'.
- *Geen andere supervisors/opleiders betrokken bij onderdeel:* '17 en 23: dit thema wordt individueel door mij aangeboden, is opleidingsgroep minder bij betrokken, wel evt betrokken managers die mee evalueren en samen beoordelen'.

Opmerkingen en kanttekeningen, benoemd zijn:

- *Gevoel van 'veel en extra':* 'gevoel dat de EPA er bovenop komt, gevoel van extra, totaal aantal KPB's gaat flink omhoog, 20 EPA's teveel, zorg over hoeveelheid te verzamelen bewijsmateriaal, zorg over het aantal benodigde OOG-besprekingen, gezien de uitgebreidheid bestaat een groot risico dat een afvink cultuur ontstaat'.

- *Hoe logistiek in te passen in opleiding, ook in relatie tot andere, persoonlijk leerdoelen:* ‘leerdoelen die gehangen worden aan de EPA worden niet automatisch geobserveerd, KPB moet dan apart aangevraagd worden en dat vraagt vooruit denken en plannen. Tevens lopen werkzaamheden door elkaar heen, niet alles is chronische fase, veel is ook acute of subacute zorg. Als juiste opleidingsmoment gekoppeld aan juiste fase zich voordeed was er vaak geen beoordeling van SV aan gekoppeld en dus geen feedback, Hoe ga je persoonlijke leerdoelen, competenties, themakaarten, EPA’s meer met elkaar verweven zodat je niet gek wordt van alle evidence die je moet verzamelen en geven?’
- *EPA-beschrijvingen onduidelijk, voldoen (nog) niet:* ‘EPA 1: deze EPA is erg basaal en er staan herhalingen in, voor een derdejaars is dit eigenlijk allemaal al behaald, EPA beschrijving kan concreter, graag handvaten maken van verwachtingen en invulling van EPA. Welke invulling moet sowieso in de EPA aanwezig zijn?’
- *Samen bekwaam verklaren logistiek moeilijk te organiseren:* ‘supervisors niet altijd aanwezig bij de momenten die zich ervoor leenden iets te zeggen over deze EPA, goed vastleggen performance aios is punt van aandacht’.
- *Onduidelijkheid over (hoe) beoordelen en bekwaam verklaren:* ‘onduidelijk hoe deze nu in te zetten. We hebben het nu als leidraad voor een tussentijdse beoordeling gedaan, als soort vinkdocument: beheers je de beschreven onderdelen al?, onvoldoende duidelijk was of eindoordeel grotendeels mag af laten hangen van het oordeel/ onderbuikgevoel van de supervisors of dat je vooral op aangeleverd bewijsmateriaal moet varen, onduidelijk of je eerder verzameld bewijsmateriaal mag gebruiken, uit eerdere stages, zorg over aantal benodigde OOG-besprekingen, Besluit tot niveau kan ook aan de hand van de praktijk en vertrouwen van de Aios. Het instrument is NIET objectiever dan het gevoel en de eigen kennis van de aios’.
- *Hoe om te gaan met ‘de verschillende, gewijzigde’ supervisieniveaus?:* ‘Hoe kan de supervisor het beste zijn tijd indelen met groei in de EPA? Vaste structuur m.b.t. stage kan niet worden gevolgd, aangezien elke AIOS een eigen groeicurve en snelheid heeft. EPA-niveau AIOS en beoordeling kan invloed hebben of supervisors meer aanwezig moeten zijn tijdens de dienst. EPA niveau kan gevolgen hebben voor het aantal aios in de dienst en benodigde supervisors. De vraag is hoe dit in praktijk vorm te geven’.

**Tips:**

- ‘EPA 1: Overwegen om EPA toe te spitsen op de afdeling; dit kan ook door supervisor en AIOS van de betreffende afdeling, aangezien verschillende revalidatiecentra verschillende afdelingen hebben. Dit hoeft dus niet centraal geregeld te worden. Maar wel zorgen voor duidelijke kaders, zodat iedereen weet wat er behaald moet worden en wat de verwachtingen zijn’.
- ‘overleg met de opleidingsgroep alleen nuttig voor het bespreken van bekwaamheidsniveau 3 naar 4. Belangrijk dat elke supervisor vooraf los van elkaar informatie aanlevert, alvorens overleg met elkaar’.

#### 4.4.3 EPA als houvast om te komen tot een ‘bekwaamverklaring’

Op de vraag of de EPA-beschrijving voldoende houvast biedt om te komen tot een ‘verantwoorde bekwaamverklaring m.b.t. een bepaalde taak’, hebben respondenten van de webenquête als volgt geantwoord:

Antwoord	Aantal	Percentage
Ja	12	63.16 %
Nee	7	36.84 %
<b>Aantal respondenten</b>	<b>19</b>	

Respondenten uit de webenquête en respondenten die via email input hebben geleverd gaven gezamenlijk de volgende toelichtingen:

#### Positieve punten, genoemd zijn:

- *Beschreven items, doelen:* 'EPA's zijn zeer uitgebreid beschreven, items die aios moet weten en waarop beoordeeld moet worden, beschrijving sluit goed aan op praktische uitwerking, voldoende omschreven wat doel is, ook aandacht voor de verdieping als die gewenst wordt.
- *Hulp bij toetsen en beoordelen:* 'geeft mogelijkheden waar je aan kan denken om 'bewijs' te verzamelen, goede suggesties t.a.v. toetsen, omdat je volgens een gestructureerde manier een aios met meerdere supervisoren beoordeelt, krijg je een consistentere beoordeling'.
- *Kan vertrouwen geven:* 'Kan AIOS vertrouwen geven om meer zelfstandig te werken'
- 'Plaatsvervangend opleider en 2 supervisoren (waarvan 1 opleider); één supervisor kreeg de coördinerende rol en heeft na afloop het gesprek met de AIOS gevoerd'.

#### Kanttekeningen en vragen:

- *EPA-beschrijvingen te uitgebreid:* 'te uitgebreid, teveel details, moet meer specifiek, concreet, kort en bondig, niet specifiek genoeg per afdeling
- *Teveel (administratief) werk:* 'Veel afvinken, gevoel dat de EPA er bovenop komt, gevoel van extra'.
- *EPA's teveel omvattend:* 'Schijnbekwaamheid, EPA niet in zijn geheel te behalen in deze fase, alleen 1 themakaart betreffend, ALS ( NMA) bijv. niet aan de orde geweest, aantal EPA's niet behaald'
- *Minder/niet behulpzaam bij toetsen, beoordelen en bekwaam verklaren:* 'het 'onderbuikgevoel' blijkt in de praktijk toch nog steeds belangrijk, en dit blijft vaag, streven er wel naar om zo snel mogelijk naar niveau te gaan, mag van aios worden verwacht vinden wij, dagelijkse praktijk en vertrouwenscriteria een belangrijk rol spelen, de toetsingsinstrumenten zijn ontoereikend om een verantwoorde bekwaamverklaring uit te voeren, bekwaam verklaren nu te precair vanwege één vaste supervisor op klinische afdeling, onvoldoende bruikbaar/helder, EPA niet gebruikt inschatting functioneren door opleider en aios kwamen overeen, , EPA deels of compleet bekwaam maken?, EPA eventueel getoetst bij andere themakaart als gewenst niveau niet behaald was, oude KPB's ook meegenomen echter niet beoordeeld o.b.v. EPA, leerdoelen die gehangen worden aan de EPA worden niet automatisch geobserveerd, KPB moet dan apart aangevraagd worden en dat vraagt vooruit denken en plannen'.
- *Moeilijk logistiek te organiseren:* 'Supervisoren ook niet altijd aanwezig bij de momenten die zich ervoor leenden iets te zeggen over deze EPA, Zowel praktisch als logistiek heeft dit in korte tijd geen vorm gekregen, Probleem oplossend vermogen onvoldoende nu kunnen testen: dit kan niet met een checklist, geen OOG gedaan, alleen individueel'.

#### 4.4.4 Acties n.a.v. aios die tijdens stage eerder of later het gewenste niveau had bereikt

Respondenten die via de email hebben gereageerd gaven er twee aan dat dit nog niet van toepassing was. De twee respondenten die dit wel hadden meegemaakt gaven aan:

- 'Voor deze epa (17 en 23) is geen plafond aanwezig, biedt alle ruimte om door te groeien en ontwikkelen, dus eerder was geen probleem en de ontwikkeling gaat door, ik houd ook contact met betreffende aios enige tijd daarna (1 jaar)'.
- 'De oogbespreking is aangevraagd door de hoofdopleider en ingepland door de opleidingssecrtaresse. De hoofdopleider had vooraf bedacht op welke termijn het handig was zo'n oogbespreking te houden. De EPA-beoordeling is gebaseerd op observaties in de dagelijkse praktijk en enkele KPB's. Een groot deel van de bekwaam verklaring is volgens mij gebaseerd op ("onderbuik")gevoel, wat niet duidelijk concreet of objectiveerbaar te maken is'.

#### Aanvullend werd opgemerkt:

- 'Eerder bereiken van gewenst niveau bij een stage van 6 maanden is denk ik niet haalbaar. Ik denk dat minimaal 6 maanden kinderrevalidatie vereist is om aan de EPA te voldoen op gebied van kennis. Vaardigheden zouden misschien eerder behaald kunnen worden wegens eerder opgedane ervaring'.
- 'Als ik eerder het gewenste niveau had bereikt hadden we kunnen kijken of het zelfstandig werken verder had kunnen worden uitgebreid of bv ook supervisie over collega AIOS geven bij hand-/pols patiënten. Bij later het gewenste niveau bereiken is het plan technisch niet mogelijk om je stage te verlengen. Je kan er

wel aan denken om bv tijdens een periode op de algemene poli het verzoek in te dienen om daar ook extra aandacht te hebben dat hand pols patiënten bij jou wordt ingepland voor het opdoen van extra ervaring’.

## 5. Mening over goede invoering EPA-gericht opleiden

### 5.1 Wat is nodig voor praktische implementatie?

Op de vraag wat volgens respondenten nodig is en/of nodig hebben voor een goede invoering van EPA-gericht opleiden in de praktijk, werd als volgt geantwoord:

- *Kleiner pakket, korte, bondige en concrete EPA's*: 'kijken waar in opleiding beoordeling administratie geschrapt kan worden, niet ook nog de EPA's erbij. Er is teveel om je dan nog op de dagelijkse praktijk te kunnen richten, kaders binnen een EPA, maar ook voldoende vrijheid om het naar de eigen wensen in te vullen, voegt niets toe aan de praktische toepassing'.
- *Overzicht EPA-set, meer informatie en inzicht planning over de opleiding/stages*: 'overzicht van alle EPA's, adviezen t.a.v. wanneer welke EPA, suggesties voor een goede planning qua beoordeling ervan, een schema of stappenplan of afvinklijst, geen dubbel werk, lokaal ook aan ons de taak om EPA's over de stages te verdelen, specifiek aandacht voor opleidingen waar de stages over meerdere instellingen zijn vorm gegeven, concrete informatie bijv. over verschil 'verbredings- en verdiepings-EPA'.
- *Meer oefenen, draagvlak verkrijgen*: 'nog wat langer de tijd om te kunnen beoordelen of het werkt met de huidige set EPA's, vergroten ervaring in opleidingsgroep, veel oefenen met elkaar, gezamenlijk dragen van EPA, moet meer gaan leven, praktisch mee aan de slag blijven gaan', meer betrokkenheid/verantwoordelijkheid van de supervisorgroep'.
- *Meer duidelijkheid over toetsen en beoordelen*: 'duidelijkheid over verplichte toetsinstrumenten, vaker beschikbaar stellen van de kennistoets, inplannen meer vaste toetsmomenten bij multiple supervisoren en een vaste bekwaamheidsvergadering, andere manier van beoordeling EPA, want nu is in jaar 4 na alle stages pas een groot deel van de EPA's af te sluiten'.
- *Goede logistiek en faciliteiten (e-portfolio)*: 'hele logistiek en 'infrastructuur' (portfolio) is hier nog niet op ingericht dus kost het veel extra inspanning om over te gaan'.

### 5.2 Overige tips en opmerkingen

Respondenten gaven aanvullend nog de volgende tips en opmerkingen

- 'Een tijd oefenen, waarbij veel meer (bijv. de helft) van de EPA's wordt uitgetest per opleidingscircuit en daarna nog een periode met alle EPA's'.
- 'Veel geleerd; mooie ontwikkelingen gezien. Nog meer de AIOS betrekken bij het beoordelen van de items uit de EPA. Het zijn er nu per EPA wel heel veel en waar ligt dan de grens van voldoende? Wellicht een delphi-ronde of zoals eerder al gedaan via portfolio vergelijking laten beoordelen door verschillende circuits waardoor er een meer landelijke consensus komt. Dit vergt denk ik nog veel tijd'.
- 'EPA-niveau moet niet leidend zijn. Het geeft houvast voor supervisor en aios, maar constant vastleggen waar je zit vinden we overdreven en weinig sturend. Over bepaalde onderwerpen weet de aios zelf heel goed dat hij/zij meer supervisie nodig heeft'.
- 'Het is nog zoeken hoe er mee om te gaan, maar door er mee te werken, wordt het wel meer inzichtelijk'.

## Bijlage 1: Vragenlijst webenquête tussenevaluatie Pilot EPA-gericht opleiden Revalidatiegeneeskunde

### Inleiding/toelichting

In uw circuit/OOR is de afgelopen maanden gestart met de pilot 'EPA-gericht opleiden' van de VRA. Het doel van de pilot is om met de praktijk antwoorden te vinden op de vragen: 'In hoeverre helpen EPA's opleiders en aios als instrument om de ontwikkeling van aios eenduidig vast te stellen en bij het bekwaam verklaren?'. Daarvoor hebben aios en opleiders de afgelopen tijd begonnen met het testen van het werken met en beoordelen van EPA's in de praktijk.

Met deze enquête willen kort via u als contactpersoon de eerste bevindingen en meningen inventariseren voor een eerste tussenevaluatie en het eventueel beantwoorden van vragen. Tijdens de DCRM-dagen zal op 10 november een korte terugkoppeling worden gegeven over resultaten van deze eerste tussenevaluatie.

De vragenlijst bestaat uit algemene open vragen die je al eerder hebt gezien. Probeer de vragen kort te beantwoorden voor de 'set van EPA's' die in jullie circuit/OOR worden getest. Zo krijgen we een eerste beeld. Uiteraard mag u ook kort iets zeggen over een specifieke EPA als dat relevant is.

Het kan zijn dat we n.a.v. de tussenevaluatie nog contact met u opnemen.

Hartelijk dank voor uw deelname aan de pilot en het invullen van deze enquête voor de tussenevaluatie.

### Respondent gegevens:

1. Wat is uw naam?

2. Voor welk OOR/Circuit vult u deze tussenevaluatie in?

3. Wanneer is uw circuit/OOR begonnen met de pilot?

4. Met welke EPA's heeft u de afgelopen testperiode ervaring opgedaan? Vermeld achter elke EPA: in welke themastage deze aan bod kwam, hoe lang tot nu toe is getest en hoeveel aios aan deze EPA werken.

### **Mening over EPA-gericht opleiden, beschrijvingen en toetsinstrumenten**

5. Wat zijn uw ervaringen tot nu toe met het gebruik van de EPA's in de pilotfase?

6. Wat vindt u van de EPA-beschrijvingen?

7. Wat vindt u van de toetsinstrumenten die bij de EPA's horen?

### **Volgen, toetsen en bekwaam verklaren**

8. Welke toetsinstrumenten/bronnen worden/zijn ingezet bij het opleiden en beoordelen van de EPA's? *NB. Zet hier 'n.v.t.' als dit nu nog niet aan de orde is geweest.*

9. (Hoe) Heeft het 'samen beoordelen als opleidingsgroep' met elkaar besproken en hoe heeft u het vervolgens praktisch en logistiek vorm gegeven? Heeft u tips/suggesties voor andere opleidingsgroepen? *NB. Zet hier 'n.v.t.' als dit nu nog niet aan de orde is geweest.*

10. Wat zijn uw ervaringen met het inzetten van EPA's om te komen tot een besluit over een bekwaamheidsniveau (supervisie) m.b.t. het uitvoeren van een bepaalde taak? *NB. Zet hier 'n.v.t.' als dit nu nog niet aan de orde is geweest.*

### **Tot slot**

11. Overige tips, opmerkingen en vragen n.a.v. de eerste pilotmaanden:

**Hartelijk dank voor het invullen van deze tussenevaluatie. Een samenvatting van de resultaten zal op 10 november tijdens de DCRM-dagen worden gepresenteerd.**

## Bijlage 2: Vragenlijst webenquête eindevaluatie Pilot EPA-gericht opleiden Revalidatiegeneeskunde

### Inleiding/toelichting

Uw circuit/OOR heeft de afgelopen maanden meegedaan met de pilot 'EPA-gericht opleiden' van de VRA. Het doel van de pilot is antwoorden te krijgen op de vragen:

In hoeverre helpen EPA's opleiders en aios:

- om de ontwikkeling van aios eenduidig vast te stellen
- bij het bekwaam verklaren?

Met deze enquête willen wij graag uw ervaringen/bevindingen en persoonlijke mening inventariseren. Zo hopen we op brede input vanuit zoveel mogelijk pilotdeelnemers. Wij hebben namelijk uw persoonlijke feedback nodig om de EPA's te kunnen verbeteren. De resultaten zullen circa medio april aan u worden teruggekoppeld.

De vragenlijst bestaat uit algemene vragen en vragen per EPA. Probeer de open vragen kort en krachtig te beantwoorden.

Uiteraard vult u deze enquête anoniem in en worden uw gegevens vertrouwelijk behandeld.

Hartelijk dank voor uw deelname aan de pilot en het invullen van deze enquête.

### **Respondent gegevens:**

#### Aios en opleider/supervisor

1. Geef hieronder uw functie aan.

- aios
- (plaatsvervangend) Opleider
- supervisor
- anders

#### Aios en opleider/supervisor

2. In welke setting werkt u?

- Universitair ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Revalidatiecentrum
- Anders

*Alleen bij aios:*

3. In welk opleidingsjaar bevindt u zich?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



4. In welk OOR/Circuit bent u werkzaam en heeft u de EPA's getest?

- OOR AMC
- OOR VUMC
- OOR Noord-Oost Twente
- OOR Noord-Oost Zwolle
- OOR Noord-Oost Groningen/Friesland
- OOR Leiden/Den Haag
- OOR ZON Adelante/Hoensbroek / OOR ZON Adelante Houthem
- OOR ZON Venlo
- OOR ZON Breda
- OOR ZON MUMC
- OOR ZON Heerlen
- OOR ZON RET (Eindhoven)
- OOR ON Maartenskliniek
- OOR ON Klimmendaal
- OOR ON Tolbrug
- OOR ON Radboud
- OOR Utrecht
- OOR ZWN (Rotterdam)
- Anders

### Specifieke info EPA's

5. Met welke EPA's heeft u de afgelopen testperiode ervaring opgedaan? Geef dit hieronder aan.

**1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling**

**2. Acute zorg leveren inclusief avond-, nacht- en weekend dienst doen op klinische revalidatieafdeling**

**3. Aansturen van een interdisciplinaire revalidatiebehandeling en -teambespreking**

**4. Het verrichten van poliklinisch spreekuur**

**5. Het verrichten van een intercollegiaal consult (ICC)**

**6. Voeren van complexe gesprekken met de patiënt en diens systeem**

**7. Opstellen decubitusbeleid inclusief preventie en behandeling**

**8. Opstellen blaas-/darembeleid inclusief preventie en behandeling**

**9. Adviseren en stimuleren tot actieve en gezonde leefstijl en "Healthy aging"**

**10. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van cognitieve functiestoornissen**

**11. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van communicatief functioneren**

**12. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van loopvaardigheden**

**13. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van arm-handvaardigheden**

**14. Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van problemen met zitten en transfers**

**15. Ontwikkelingsgericht werken; Diagnosticeren, prognosticeren en stimuleren van de ontwikkeling bij kinderen en jongeren**

- 16. Diagnosticeren, indiceren en evalueren behandeling van spasticiteit
- 17. Leiding geven en organiseren
- 18. Actief bijdragen aan de wetenschap
- 19. Onderwijs & supervisie verzorgen
- 20. Behandelen van voetproblematiek op een schoenspreekuur
- 21. Het leveren van zorg in de chronische fase
- 22. lokale en regionale spasticiteitsbehandeling
- 23. Leiding geven en organiseren Verdieping
- 24. Onderwijs & supervise verzorgen Verdieping
- 25. Actief bijdragen aan de wetenschap Verdieping
- 26. Behandelen van de acuut vasculair bedreigde voet

Ik heb met geen enkele van bovenstaande EPA's ervaring opgedaan

**Als de laatste optie wordt gekozen, vraag stellen:**

Toelichting waarom geen ervaring is opgedaan met EPA's:

**Vragen per EPA**

**Titel van de eerst gekozen EPA worden weergegeven: Titel EPA:.....**

6. Hoeveel maanden heeft u ervaring opgedaan met deze EPA? Circa:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

7. *Opleider:* Met hoeveel aios heeft u ervaring opgedaan met deze EPA?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6

8. *Aios/opleider*: Hierna is er de mogelijkheid om voor deze EPA specifieke feedback weer te geven.

Bijvoorbeeld over:

- De EPA-beschrijving
- De gesuggereerde feedback-/toetsinstrumenten
- Zaken die missen of die overbodig zijn
- Etc.

Over deze EPA wil ik

- Geen specifieke feedback kwijt
- De volgende specifieke feedback geven:

*Misschien mogelijkheid word-document up te laden?*

### **Volgen, toetsen en bekwaam verklaren**

9. Welke (toets)instrumenten zijn vooral ingezet bij het toetsen van de EPA's? *NB. Kruis de meest gebruikte hieronder aan.*

- KPB
- Directe observatie/ video-opname
- Langdurige praktijkobservatie
- 360-graden beoordeling/ feedback
- Feedback patient
- Case-based discussion
- Evaluatie, casuïstiekbespreking dagelijks rapport
- Complicatiebespreking
- Evaluatie uitgevoerd onderwijs
- Beoordeling schriftelijke correspondentie, oa. intake en behandelplan
- Brieven beoordeling\
- Voor- en nabespreking supervisor
- Casebeschrijvingen
- OSATS
- CAT
- Verslag, poster, presentatie
- Onderzoeksplan
- Peer-reviewed artikel, subsidie-aanvraag
- Participatie in (kwaliteits) verbetertraject
- Opgesteld verbeter-/ implementatieplan
- Presentatie (verbeter) project
- Afgeronde cursus
- Kennistoets
- Voortgangsverslagen, reflectierapport
- Beoordelings-/ voortgangs-gesprekken supervisor

10. *Opleider:* (Hoe) Heeft het u 'samen beoordelen als opleidingsgroep' met elkaar besproken en hoe heeft u het vervolgens praktisch en logistiek vorm gegeven? Heeft u tips/suggesties voor andere opleidingsgroepen? *NB. Zet hier 'n.v.t.' als dit nu nog niet aan de orde is geweest.*

11. *Opleider/supervisor:* Wat zijn uw ervaringen met het inzetten van EPA's om te komen tot een besluit over een bekwaamheidsniveau (supervisie) m.b.t. het uitvoeren van een bepaalde taak? Hoe bent u tot een beoordeling gekomen van een EPA gekomen? *NB. Zet hier 'n.v.t.' als dit nu nog niet aan de orde is geweest.*

12. *12a. Opleider/supervisor:* Biedt de EPA-beschrijving voldoende houvast om te komen tot een verantwoorde bekwaamverklaring m.b.t. het uitvoeren van een bepaalde taak?

*12b. Aios:* Biedt de EPA-beschrijving voldoende houvast om te komen tot een verantwoorde bekwaamverklaring?

Ja,

toelichting, hoe biedt het houvast?

zo nee, waarom niet? Wat heeft u (extra) nodig om te komen tot verantwoorde bekwaamverklaring?

### Algemene vragen

1. Wat vindt u van de EPA-set als geheel voor de 4-jarige opleiding?

Compleet, precies goed

Incompleet

Toelichting: ik mis het volgende:

Te groot

Toelichting en eventuele suggesties voor verkleining van de set:

anders:

Toelichting: namelijk:

13. Wat is volgens u / wat heeft u nodig voor een goede invoering van EPA-gericht opleiden in de praktijk?

**Tot slot**

14. Overige tips, opmerkingen en vragen n.a.v. deze pilot.

**Hartelijk dank voor het invullen van deze evaluatie. Een samenvatting van de resultaten zal medio 2018 worden**

## Bijlage 3: Vragenlijst uit informatiedocument Pilot-informatie

1. Met welke EPA's heeft u gewerkt, in welke thema-stage, hoe lang en met hoeveel aios?
2. Wat zijn uw ervaringen tot nu toe met het gebruik van de EPA's in de pilotfase?

### Mening over en feedback deelnemers op de ontwikkelde EPA-beschrijvingen, toetsinstrumenten en formulieren (alle tools)

3. Wat vindt u van de EPA-beschrijvingen?
4. Wat vindt u van de toetsinstrumenten die bij de EPA's horen?

### EPA's als hulpmiddel voor opleiders en aios om op praktische wijze de ontwikkeling van aios eenduidig vast te stellen en bij het bekwaam verklaren

5. Welke toetsinstrumenten/bronnen zijn ingezet bij het opleiden en beoordelen van de EPA's?
6. Wat zijn uw ervaringen met het inzetten van EPA's om te komen tot een besluit over een bekwaamheidsniveau (supervisie) m.b.t. het uitvoeren van een bepaalde taak?
7. *Opleider/supervisor/stagehouder:* (Hoe) Heeft het 'samen beoordelen als opleidingsgroep' praktisch en logistiek vorm gekregen? Heeft u tips/suggesties voor andere opleidingsgroepen?
8. *Opleider/supervisor/stagehouder:* (Hoe) bent u (inhoudelijk) tot een beoordeling van een EPA gekomen?  
*Aios:* hoe kwam volgens u de EPA-beoordeling tot stand?
9. *Opleider:* Kwam het oordeel van de aios m.b.t. niveau van de EPA overeen met uw eigen inschatting van het functioneren van de aios?  
*Aios:* Kwam het oordeel van de opleider m.b.t. niveau van de EPA overeen met uw eigen inschatting van uw functioneren?
10. *Opleider:* Als een aios tijdens een stage eerder of later het gewenste niveau had bereikt, wat heeft u toen gedaan?  
*Aios:* Als u als aios tijdens een stage eerder of later het gewenste niveau had bereikt, wat heeft u toen gedaan?

## Bijlage 4: Resultaten tussenevaluatie oktober 2017

### 1. Tussenevaluatie oktober 2017

Het eerste evaluatiemoment is in oktober 2017 geweest. In dit document worden de eerste tussenresultaten van de pilot beschreven. De meeste circuits zijn begin september gestart met de pilot en het betreft daarom de eerste ervaringen met het EPA-gerichte opleiden.

In dit document zijn uitspraken van respondenten geclusterd en/of geciteerd. De tussenevaluatie is bedoeld om een indruk te krijgen van hoe de start van de pilot is verlopen, tegen welke vragen men aanloopt en wat de eerste bevindingen zijn. Dit alles op hierop eventueel te kunnen anticiperen door vragen zo mogelijk te beantwoorden, ervaringen en tips te delen en extra ondersteuning te bieden. Zo wordt EPA-gericht opleiden in co-creatie met en door het veld vormgegeven.

*Korte terugkoppeling presentatie tussen resultaten tijdens DCRM 10 november jl.*

Tijdens DCRM zijn de hoofdpunten uit de evaluatie en enkele opmerkingen uit dit document kort toegelicht. De bijbehorende PowerPoint is hier te vinden: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/epas-revalidatiegeneeskunde>. Er zijn vragen beantwoord over onder andere: 'gevoel van overlap' tussen EPA's, het benoemen/beschrijven van 'onderbuikgevoel' in EPA's en bij bekwaam verklaren en hoe 'samen' bekwaam te verklaren? EPA-beschrijvingen zullen eventueel op basis van feedback ná de pilot worden aangepast en niet nu al.

### 2. Respondenten tussenevaluatie

- De pilot is uitgezet op in totaal 20 locaties. Van de 20 locaties hebben er 11 meegedaan aan de tussenevaluatie (55%).
- Negen respondenten hebben het aantal deelnemende aios aangegeven en in hun circuits zijn er op dit moment 27 aios bezig met het testen van EPA's. Van twee respondenten is onbekend hoeveel aios er in hun circuit deelnemen.
- In totaal worden bij op de locaties van respondenten 19 verschillende EPA's getest. Ongeveer de helft van de EPA's wordt in meer dan één locatie getoetst.

### 3. Wanneer is de pilot gestart en met welke EPA's is ervaring opgedaan?

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de circuits die gereageerd hebben op de tussenevaluatie.

OOR/Circuit	Start pilot	Met welke EPA's is ervaring opgedaan?	In welke stage?	# aios
OOR ON	september 2017	EPA 12 en 16, , 1 AIOS.	etalagestage mobiliteit en spasticiteit	1
OOR ON Sint maartens-kliniek	september 2017	EPA 12, , sinds 1 mnd EPA 1 en 2, sinds 1 maand met	in etalagestage spasticiteit en mobiliteit klinische stage,	1 2 & 2 super- visoren
Tolbrug	sinds 1 maand	3,5,9,19 toegewezen gekregen voor de pilot, Sinds een maand opgestart Opleidingsgroep op de hoogte gesteld van de pilot	ziekenhuis neuro en houding en beweging	2
OOR ZWN	september jl.	EPA 1 (basis): runnen van een klinische afdeling. sinds ca 6 weken. EPA 13 (verbreding) arm/hand, sinds ca 6 weken. EPA 15 (verbreding) ontwikkelingsgericht werken, sinds ca 6 weken.	klinische afdeling dwarslaesie / heelkunde polikliniek van een academisch ziekenhuis poliklinisch kinderrevalidatiecentrum	1 (1 <sup>e</sup> jrs) & 1 SV 1 (3e jrs) & 1 SV 1 (2 <sup>e</sup> jrs) & 1-2 SV
AMC, lokatie Merem	september	21; leveren van zorg in de chronische fase. voor thema nog helemaal niet getest	kinder en jeugd stage	1 (1e jrs)

OOR AMC	Enkele weken geleden	EPA 1-Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling EPA 2-Acute zorg leveren inclusief avond-, nacht- en weekend dienst doen op klinische revalidatieafdeling EPA 7-Opstellen decubitusbeleid inclusief preventie en behandeling	Reade, locatie Overtoom	6
		EPA 5-Het verrichten van een intercollegiaal consult (ICC) EPA 6-Voeren van complexe gesprekken met de patiënt en diens systeem EPA 17 - Leiding geven en organiseren	Reade, locatie OLVG	1
		EPA 5-Het verrichten van een intercollegiaal consult (ICC) EPA 6-Voeren van complexe gesprekken met de patiënt en diens systeem	NWZ (Alkmaar)	2
AMC		Met EPA 4 (poliklinisch spreekuur) en (icc) 5. Kortdurend	Universitair Ziekenhuis	2
Heliomare – OOR vumc		EPA 6, Als proef eenmalig	CVA/NAH kliniek.	1
		Acute zorg leveren inclusief avond-, nacht- en weekend dienst doen op klinische revalidatieafdeling (Basis-EPA).	op klinische afdeling in revalidatie centrum met mn patiënten met dwarslaesie of amputatie	1 & 1 SV
Utrecht	eind augustus 2017	18. wetenschap 5. poliklinisch spreekuur 10. cognitieve stoornissen 12. loopvaardigheden		
OOR NO - Twente		1. Klinische afdeling runnen 8. Blaas-darmbeleid		
RET		EPA 3,6,14: Plan is dat elke AIOS alle 3 de EPA's doet, met 1 EPA als prioriteit. Om op deze manier ook al te wennen aan het nieuwe beoordelingssysteem.	NMA, kinderrevalidatie, ziekenhuis/consult en	3

#### 4. Ervaringen tot nu toe met het gebruik van de EPA's in de eerste 6 weken van de pilotfase

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat de pilotperiode nog erg kort is en er nog weinig ervaring is opgedaan om al iets te kunnen evalueren. Een aantal geeft aan informatieve bijeenkomsten te hebben gepland.

##### Positieve uitspraken:

- 'Een goede en geïndividualiseerde manier om groei in bekwaamheid te toetsen' en 'KPB's worden gericht gekozen'.

##### Kanttekeningen en leerpunten:

- *Verandermanagement*: uitspraken: 'nog prematuur, gaat te snel, supervisors en opleidingsgroepen zijn nog niet zover, is andere manier van denken en vraagt grote verandering'.
- *Planning EPA-gerichte opleiding*: Hoe om te gaan met (gevaar) van veel EPA's in een stage? Hoe is een evenwichtige verdeling te maken over de 4 jaar opleiding heen waarbij het aftekenen van de EPA's zich niet ophopen tot aan het eind van de opleiding?'
- *Generieke EPA's versus specifieke kennis*: Hoe om te gaan met bekwaam verklaren op 'generieke EPA's op vaardigheid' en 'specifieke en specialistische kennis' benodigd voor de verschillende contexten/afdelingen/diagnoses? Uitspraken: 'Het zijn algemene vaardigheden, maar vragen in onze instellingen specifieke en specialistische kennis' en 'Dezelfde EPA in een volgende stage, moet op lager niveau starten (wegens diagnose specifiek)'.

##### Tips en wensen:

- *Planning en EPA-gerichte opleiding*: Goed vooraf plannen wanneer (welke stage) welke EPA aan bod kan komen. Per jaar/stage kiezen welke EPA's, kijken naar overlap en hoe je overzicht behoudt.
- *Monitoring en overzicht*: Per aios een dashboard om in een oogopslag te zien op welk niveau (met kleuren) een aios op diverse onderdelen zit in de opleiding.
- *Generieke EPA's versus specifieke kennis*: Bekwaamverklaren op deelaspecten lijkt een mogelijke oplossing. Onderdelen van de EPA benoemen die basis zijn voor alle afdelingen/ diagnoses en welke specifiek zijn en



dus bij een volgende stage opnieuw getoetst moeten worden. Dus voorstel om elke (?) EPA onder te verdelen in basiskennis en -vaardigheden en diagnose-specifieke kennis. Alleen dan nog in volgende stage dit laatste toetsen als niveau 4 voor de rest al is behaald.

## 5. Mening respondenten over de EPA-beschrijvingen

### Positieve punten algemeen:

Over 10 van de 19 EPA-beschrijvingen die worden getest op de locaties is iets gezegd in positieve zin: 'herkenbare vereisten, duidelijk/helder uiteengezet wat wordt verwacht, overzichtelijk, handzaam, handige kopjes, biedt goede toets-/evaluatiemogelijkheden'.

### Verbeterpunten algemeen:

Over 8 van de 19 EPA-beschrijvingen die worden getest op de locaties zijn verbeterpunten genoemd: 'te lang/veel tekst/uitgebreid, lastig te interpreteren, te globaal/algemeen/breed, moeilijk toepasbaar in alle contexten (kinder, UMC), aard/bedoeling toetsinstrumenten niet duidelijk'.

### Opmerkingen en tips algemeen:

- Enkele respondenten benoemen dat zij 'overlap' zien tussen EPA's': bijvoorbeeld: 'moeilijke gesprekken voer je ook tijdens een ICC'. Suggestie: alles van poli bij elkaar brengen?
- Meer aandacht voor specifieke contexten: 'wij ervaren vooral discussie over de specialistische onderwerpen/sprekuren zoals die gebruikelijk zijn in een Universitair ziekenhuis'.
- Nadrukkelijker de rol benoemen die aios heeft in aanvoering 'bewijslast' t.b.v. bekwaam verklaard worden op een EPA. Dit vraagt ook aanpassing van (het aantal) evaluatiemomenten.
- Toevoegen verdiepings-EPA: 'analyse gangbeeld'
- Suggestie EPA gespreksvoering: soorten gesprekken specificeren, opbouw in complexiteit aanbrengen.
- EPA Runnen klinische afdeling: te groot, onduidelijkheid toetsinstrumenten.

Meer specifieke feedback per EPA staat weergegeven in een aparte bijlage.

## 6. Ingezette toetsinstrumenten tot nu toe

Negen van de twaalf respondenten (75%) geven aan dat het inzetten van toetsinstrumenten nog niet van toepassing is geweest. Bij de overige locaties zijn de volgende instrumenten ingezet:

Met EPA 4 (poliklinisch spreekuur) en 5 (ICC)	Directe observatie, overdracht, MDO, brieven, DGR, onderwijs, supervisie Verbredende co's, etc.
EPA 6, CVA/NAH	Bij deze alleen KKB
Acute zorg leveren inclusief avond-, nacht- en weekend dienst doen op klinische revalidatieafdeling (Basis-EPA).	beoordeling door supervisor van de aios m.b.t. functioneren in acute situaties overdag en in diensten tijdens huidige stage. KKB situaties uit de dienst. Case base discussion virtuele patiënt

### Opmerkingen/tips algemeen:

- 'In hoeverre zijn 'case based discussions' al gemeengoed bij de opleiders/supervisors; de systematiek vereist extra scholing'.
- (toets)Formulieren zijn nu niet via VRA-website beschikbaar.

## 7. Eerste bevindingen bespreken ‘samen beoordelen’, ontwikkelen procedure en bekwaamheid bepalen

Negen van de elf respondenten (81%) geven aan nog geen ervaring te hebben met het ‘samen beoordelen’. Vijf van de twaalf respondenten geven aan dat er is nagedacht over een ‘procedure’ daarvoor. Geen enkele respondent is al toegekomen aan het inzetten van EPA’s om te komen tot een besluit over het bekwaamheidsniveau. Wel heeft één opleider het functioneren tot nu toe op deze manier beoordeeld: ‘De onderwerpen zijn nagelopen en zowel aios als opleider hebben het niveau ingeschat. Ze kwamen tot hetzelfde oordeel’.

### Positieve punten, genoemd zijn:

- ‘kan leiden tot meer als opleidingsgroep functioneren, geeft meer structuur, goede evaluatie van zaalwerk tijdens stage’.

### Kanttekeningen en vragen:

- Genoemd zijn: ‘absolute uitdaging, nog onduidelijk hoe dit te doen, gaat meer tijd kosten, soms een beetje abstract, lastig het impliciete beoordelingsproces van nu te expliciteren’.
- Hoe om te gaan met in bepaalde stages behaalde EPA’s in een volgende stage? Telkens opnieuw bewijsvoering aanleveren voor een gesprek bekwaam verklaring?
- Hoe om te gaan met beoordelen van EPA’s in relatie tot het ‘onderbuikgevoel’? En hoe is dit anders bij EPA’s dan bij beoordeling met behulp van de CanMeds competenties? (vraag n.a.v. EPA ‘Leveren van zorg klinische revalidatieafdeling’).
- Hoe kun je groei zien in ontwikkeling van EPA’s? Respondent geeft aan dat ‘niveaus’ worden gemist en suggereert dit te beschrijven.
- Om de hoeveel tijd wordt een EPA-beoordeling verwacht?

### Tips en suggesties voor inrichten proces van bekwaam verklaren:

- ‘Learning by doing’.
- Bij maandelijkse stafvergadering worden assistenten besproken.
- Opleider drie maal tijdens een (halfjaarlijkse) stage aan laten sluiten bij een wekelijks supervisor overleg om een niveau bepaling te doen van de 3 EPA’s. Daarnaast blijven de 2 beoordelingsmomenten per stage staan.
- Periodiek alle vereiste kennis, vaardigheden etc. doornemen en per onderdeel te beoordelen op welk bekwaamheidsniveau de aios is.
- De beschrijving van de EPA’s omschrijven in een enquêteformulier, waarin alle supervisoren digitaal kunnen scoren, ter voorbereiding op het evaluatiegesprek voor bekwaamheidsverklaring.
- Schema maken waarin je dit kunt aanvinken (nu lastig waar dit te noteren). Zie voorbeeld schema Radboud-UMC om aan de hand van de themakaarten het niveau vast te leggen.
- Richting geven aan tijdstip een aantal momenten t.b.v. EPA-beoordelingen. Voorstel: na 3 en 6 maanden.
- Bij overgang naar volgende stage en niveau 4 behaald in vorige: alleen diagnose specifieke kennis toetsen.
- Bij bereiken gewenst niveau tijdens stage: dan aanpassen IOP. Als EPA eerder is behaald is er ruimte voor focus op nieuwe leerdoelen met bijpassende EPA. Indien EPA nog niet is behaald dan evalueren hoe dit komt en kan zo nodig gekeken worden of er in IOP bv subdoelen toegevoegd dienen te worden om geleidelijk aan EPA wel te behalen

## Bijlage 5: Specifieke feedback per EPA

### EPA 1

- Onhandzaam groot in het algemeen en veel punten die dan weer op teveel detailniveau aangrijpen. Een mix van revalidatiespecifieke taken vs een aantal BMZ taken. Een deel van de revalidatiegerichte doelen lijkt meer geschikt voor in andere EPA. Voor kliniekstage zou ook meer aandacht voor klinische tijdmanagement van toegevoegde waarde zijn.  
Voor bepaalde taken bekwaamheid vaststellen lijkt bij deze basis epa niet mogelijk omdat de klinische taken ook erg onderling verweven zijn.
- Nu gepland als toetsing: 6 KPBs, 1 klinische les, 1 CBD, 1 360 gr feedback  
Door de omvang van de EPA ontstaat een gevoel dat er continu beoordeeld en getoetst moet worden met de nodige administratieve last die daarbij komt kijken.  
De verdieping van het themakaart en het toetsen daarvan staat onder druk vanwege te veel focus op toetsingsinstrumenten tbv EPA  
KKB's zijn bedoeld om een beperkt aantal onderdelen van een individueel leerdoel te toetsen; door de omvang van de EPA en de hoeveelheid te toetsen inhoud worden KKB's juist weer groter om zoveel mogelijk toetsbare elementen te vangen binnen de KPB.  
NB OOG bespreking gedaan maar in zeer rudimentaire vorm, en in aanwezigheid AIOS, dus nog niet veel over te zeggen

### EPA 2

- BMZ: te basaal voor 3<sup>e</sup> jaars, veel herhalingen. Supervisor moet meer aanwezig zijn als AIOS niveau 1 nog niet heeft
- ANW: Kaders worden duidelijker weggezet. EPA-niveau AIOS en beoordeling kan invloed hebben of supervisoren meer aanwezig moeten zijn tijdens de dienst. EPA niveau kan gevolgen hebben voor het aantal AIOSsen in de dienst. De vraag is hoe dit in praktijk vorm te geven. (acute zorg en visites)

### EPA 3

- Het is een uitgebreide beschrijving van wat belangrijk is bij een teambespreking. We misten een stuk betrekken van de patient/ hulpvraag in het maken van een behandelplan bij de teambespreking.
- Hulpvraag van pt werd gemist. Uitgebreide toelichting impliceert toch dat deze volledig is en dat dit dus allemaal beoordeeld en voldoende moet zijn, is dat de bedoeling?

### EPA 4 *Het verrichten van poliklinisch spreekuur*

#### Tops:

- Opleidingsgroep 1: idee dat iedereen voldoende informatie had over de AIOS. Iedereen had een beeld van de AIOS. De voorbereiding van stukken is noodzakelijk.  
Beter beeld van de AIOS en functioneren AIOS. Beter beeld van wat je kan verwachten in de praktijk.

#### Tips/opmerkingen:

- Ten aanzien van supervisie niveau: verschillende niveaus bij verschillende diagnosegroepen, hoe verwerk je dat in een EPA? Academische complexiteit ook weer anders? Hoe verhoudt dat zich tot de verschillende niveaus? Wat is het basisniveau van kennis/functioneren om naar toe werken per diagnosegroep?
- Onduidelijkheid over de geschatte niveaus. In de eerste kolom staat de geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden behaald. Dat zou dan einde 2e jaar zijn. Het is niet duidelijk omschreven wat er behaald moet worden bij einde 2-de en 3-de jaar, en het 4-de jaar komt er niet eens in voor.
- Opleidingsgroep 2: Op basis van de informatie die door de AIOS is aangeleverd is onvoldoende een oordeel te vormen over de betreffende EPA. Aangeleverde info betrof KPB's polikliniek & brieven, 360 graden feedback, en CAT's. Uiteindelijk komen we dus tot een beoordeling van Patiëntencontact Beleidsvorming Organisatie spreekuur Verslaglegging in EPD & brieven Supervisie vragen.

### EPA 5:

- Duidelijke en concrete EPA

### EPA 6

- In deze stage hebben wij gekozen voor 3 varianten van complexe gesprekken (zoals onder specificaties genoemd), en hebben we de EPA niet op alle punten beoordeeld.
- Goede EPA inhoudelijk, het is een belangrijke competentie dus goed dat deze zo uitgebreid getoetst wordt.
- EPA bevat veel vormen van slecht nieuwsgesprek, suggestie om dit op te splitsen en los te toetsen/ per onderdeel halen. Iedere vorm vereist immers ook weer andere kennis/ vaardigheden. Echter zou dit weer leiden tot nog meer bewijslasten verzamelen.
- Bij de vereiste kennis voor de EPA staat vermeld, is op de hoogte van de belangrijkste communicatietechnieken en communicatiestijlen/ Kent inhoud van WGBO >> Hoe te toetsen? KKB gesprek juiste middel hiervoor?

### EPA 8:

- Nu gepland als toetsing: 4 KPBs, 2 CBD, 1 klinische les
- Omvang EPA kleiner en daarmee overzichtelijker
- EPA dwingt je om gericht te plannen wanneer je KPB doet en waarover; geeft dus meer structuur en inhoud aan inzetten toetsingsinstrumenten.

#### EPA 9:

- Geen specifieke feedback

#### EPA 10:

- het is moeilijk om in de korte tijd goed met zo'n brede EPA iets concreets te kunnen.

#### EPA 11:

- Net als bij de EPA cognitief functioneren is het moeilijk om met zo'n brede EPA iets concreets te kunnen.
- in de beschrijving van de EPA valt me op dat ook items over slikken staan; dat gaat niet over communicatie.
- Ik mis verbale apraxie als item waar de AIOS over moet weten.
- Meekijken logopedist is geen cursus maar leer methode.

#### EPA 12: Diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van Loopvaardigheden

##### TOPS:

- loopvaardigheden beoordelen, het probleem analyseren en behandelen behoort absoluut tot de vaardigheden die een revalidatiearts moet beheersen.
- er is veel aandacht in de cursussen voor gangbeeld analyse en analyseren van mobiliteit problemen
- met name te toetsen met KPB's

##### TIPS:

- de vaardigheid van het analyseren en behandelen van problemen in het lopen zijn naar ons idee een onderdeel van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en evt. aanvullend onderzoek van bijna elke policontract. Het meedenken over hulpmiddelen of het nu schoeisel betreft en de voorwaarden waaraan voldaan moet worden of een prothese is een onderdeel van het beleid van een poliklinische of klinische vraag. Het lijkt ons overbodig om deze vaardigheid apart te toetsen. Ook de analyse van rugklachten, knieklachten of handfunctie problemen worden niet apart getoetst.
- Deze EPA heeft naar ons idee overlap met de EPA het verrichten van een poli spreekuur, maar ook behandeling van spasticiteit en behandelen van voetproblematiek op een schoenspreekuur. Wellicht zou er een overkoepelende EPA over het indiceren en inzetten van hulpmiddelen kunnen zijn (of dat nu voor lopen, zitten of transfers geldt en welk hulpmiddel het precies betreft) De EPA zou dan het diagnosticeren van een participatieprobleem op het gebied van mobiliteit (van armen of benen) kunnen betreffen, het doen van LO van het bewegingsapparaat en vervolgens het doen van aanvullend onderzoek en het adequaat keuzes maken op basis van hulpvraag en aanvullend onderzoek welk hulpmiddel het beste past.

#### EPA 13

- 13: De tekst van de EPA lijkt ons goed. Het was even zoeken hoe we dit konden toepassen in de praktijk en dan met name de manier van toetsing.
- De beschrijving van de EPA is erg lang in vergelijking met de andere EPA's. Maar is echter wel heel 'leeg' in info. Het wordt niet duidelijk wat een AIOS moet kunnen. Moet ik als AIOS zenuwletsels kunnen beoordelen, een mangled hand of een protheseplan maken bij een amputatie van de hand? Dit zou meer afgebakend moeten worden. Mijn ervaring is dat elke supervisor een andere mening heeft over hoeveel je als revalidatiearts in de basis moet weten over handen. Dus dat bekwaam verklaren erg lastig is.

#### EPA 14

- EPA 14: tijdens kinderstage. Mooi beschreven EPA. Heeft geleid tot goede kennis verdieping en gericht mee kijken met therapeuten. Echter wij hebben geen rolstoel spreekuur zoals dat voor het schoenenspreekuur bestaat. Kinderen met rolstoelproblematiek komen verspreid op de poli, bij verschillende artsen, dus je moet 'geluk' hebben deze patiënten te treffen als AIOS. Moeilijk om in korte tijd veel van deze patiënten zelf te zien.
- We hebben het wel heel positief ervaren dat door deze EPA er veel aandacht is voor dit onderwerp. Dit is eerder altijd een ondergeschoven onderwerp geweest en is nooit zo uitgebreid aan de orde gekomen. N.a.v. de EPA heeft de AIOS veel verdieping gezocht in boeken, literatuur, meekijk bij therapeuten, één op één onderwijs met therapeuten (laatste niet reeel dat de therapeut dat bij elke AIOS gaat doen). Hierop heeft zij een handige structuur/overzicht opgesteld met items die van belang zijn voor de anamnese en LO. Dit is besproken met de supervisor (is dat case based discussion?). Echter is dit niet in een KKB te beoordelen. Een CAT over dit onderwerp volgt nog. Officieel zou AIOS de EPA dan niet behaald hebben, ondanks dat de AIOS heel veel heeft geleerd.

- Het lijkt ons niet reëel om bij 4 diagnose groepen beoordelingen (KKB's?) binnen te halen. Dan ben je alleen maar aan het verzamelen. Dan ben je 4x bezig deze EPA op niveau 4 te halen. Ons voorstel zou zijn om dit in 1 van de 4 diagnose groepen te doen.
- EPA 14: in Vogellanden beperkt in aanraking met zitproblemen. De EPA is op meerdere manieren te interpreteren, gaat het om het indiceren of echt de zitanalyse zelf? Want zitanalyse ligt in onze ogen meer bij paramedici. Is houding en gedrag echt specifiek voor deze EPA, of maakt dit de EPA alleen maar groten.
- De EPA is op meerdere manieren te interpreteren, gaat het om het indiceren of echt de zitanalyse zelf? Want zitanalyse ligt in denk ik meer bij paramedici. Is houding en gedrag echt specifiek voor deze EPA, of maakt dit de EPA alleen maar groten.

#### EPA 15

- Er zijn ook veel diagnosegroepen die bij volwassenen ook voorkomen, eigenlijk te veel diagnosegroepen in 1 EPA.  
Suggesties:  
Standaard lichamelijk onderzoek bij CP (kan SMART) ipv van Wiechenschema  
Classificatiesystemen bij CP specifiek noemen  
Gebruik maken van meetinstrumenten  
Spasticiteit en orthesiologie bij kinderen
- De EPA (15) kan alleen beoordeeld worden aan het eind van de stage omdat deze heel breed is opgesteld. Er zijn tussendoor geen deelonderwerpen die tussendoor kunnen worden afgetekend.  
Deelonderwerpen zijn moeilijk om SMART te hanteren
- De beschrijving vinden we passend maar het concreter maken verdient aandacht, maar dit zou lokaal kunnen worden uitgewerkt.  
Ons idee is om kennis bij 3 en 6 maanden schriftelijk te toetsen. Om de normale ontwikkeling goed te kunnen beoordelen is in het begin van de stage 1-2 dagen meelopen bij een jeugdarts van meerwaarde. Bij ontbreken van kinderpsychiatrische consultatie, is het van meerwaarde om dit extern te regelen. Om voldoende kennis van behandel-opvang en onderwijsmogelijkheden te krijgen zijn gesprekken met maatschappelijk werk en evt externe organisaties van belang
- Mist de onderliggende methodiek

#### EPA 16

- EPA 16: waarom zijn de verdieping en verbreding in 1 document gevoegd? Dit geeft verwarring Botoxcursus is post doc gemaakt (na revalidatiearts opleiding), kan dit dan wel in EPA? Botoxcursus is concreet. Ook deze EPA is erg uitgebreid. Verder is de EPA hier in Vogellanden goed toepasbaar en ruim aanbod voor deze EPA.
- Richtlijn spasticiteitsbehandeling VRA
- Vraag EPA werkgroep: moet je de inhoud kennen of het bestaan ervan weten?

#### EPA 17 en 23

- Deelnemen managementoverleggen op team of afdelingsniveau en Deelnemen aan plan van aanpak voor implementatie richtlijn, optimalisering kwaliteit van zorg of organisatie van zorg op team of afdelingsniveau lijkt eerder te passen binnen een verdiepingsepa, is namelijk niet standaard onderdeel van de opleiding.
- De activiteiten en vaardigheden benoemt in de verdiepingsepa zijn te breed waardoor een keuzestage weinig richting heeft als aan al deze eisen moet worden voldaan. (17 en 23)
- We vinden ze erg breed opgesteld (17 en 23). We focussen ons op 23, de verdiepingsepa. Leiding geven en organiseren is een heel breed thema, we kiezen voor onze verdiepingstage een specifiek aandachtsgebied en zetten daar op in passend bij behoefte en interesse aios. De gestelde vaardigheden zijn dan erg breed gesteld en moeilijk over de volle breedte aantoonbaar te behalen. De instrumenten zijn wel bruikbaar.

#### EPA 18 en 25 Actief bijdragen aan de wetenschap

##### Tops

- Op zich goede EPA, duidelijke structuur, fijn voor zowel AIOS als beoordelaars dat er puntsgewijs gekeken kan worden of AIOS aan eisen voldaan heeft, als ware een soort van afvinklijst.

##### Tips:

- veel herhaling in het document, het zou dus mogelijk wat ingekort kunnen worden.
- Vanuit het perspectief van de AIOS: lastig om concreet bewijsmateriaal te verzamelen, hierover worden ook weinig suggesties gedaan vanuit het document. Dit vergt dus enige creativiteit van de AIOS, wat wel doenbaar is. Suggesties: 360 graden feedback onder de begeleiders van je onderzoek, KPB's bij onderzoeksmeetings bijvoorbeeld, aanleveren presentaties/CATs, lijst bijhouden bij research meetings (RIO) en congressen.
- er is geen KPB voor wetenschap beschikbaar in GAIA, hier moet dus een formulier voor ontwikkeld worden. Op dit moment is het niet mogelijk een wetenschaps KPB in te vullen.

- Wat betreft beoordeling van presentaties: hierover zijn juist verschillende formulieren van in omloop, ook op de VRA site. Het zou goed zijn hier één algemeen voor te kiezen, zodat elke AIOS weet welk formulier te gebruiken en beoordelaars niet telkens een ander formulier voor hun neus geschoven krijgen.
- Tip voor de structuur: de punten in de EPA worden nu heel algemeen omschreven, omdat onderzoek een ontzettend breed begrip is en iedereen hier bij aan moet kunnen sluiten. Wellicht is het een idee om activiteiten op de te delen per "deel" van het onderzoek, dus per introductie/methode/resultaten/discussie. Op die manier kan elke AIOS in elke fase van het onderzoek aansluiten bij de betreffende punten uit de EPA. Op deze manier maak je de EPA wat meer grijpbaar, en kunnen AIOS per stage makkelijker aanhaken.
- De verdieping EPA is ambitieus (studenten begeleiden, BROK halen, onderwijs, cursus volgen), maar wel te doen voor ambitieuze AIOS denk ik.
- Ik vind wetenschappelijk onderzoek en dit kunnen vertalen naar de kliniek zeer belangrijk om als goede arts te kunnen functioneren. Ik vraag me echter af of je deze kwaliteit in een EPA kunt/moet vangen. Onderzoek doe je eigenlijk nooit op een bepaald "supervisie niveau".  
Je zult als AIOS altijd nog supervisie (lees in dit geval een onderzoeksgroep) hebben waar je mee samen werkt. Er is echter niet echt sprake van "onder directe of indirecte supervisie".

#### Inhoudelijk:

- Er wordt van ons gevraagd om de vaardigheid te hebben om: wetenschap naar de werkvloer te vertalen. Een belangrijke vaardigheid als je het mij vraagt, maar in de hele EPA wordt niet gesproken hoe dit eventueel beoordeeld zou moeten worden.
- In de houding van de AIOS wordt gevraagd naar een AIOS die zijn eigen beperkingen kent en het juiste inschattingvermogen toont, wanneer om supervisie te vragen. Ik kan dit niet rijmen in deze EPA? Het is een algemene houding die je nodig hebt als AIOS lijkt me, en op zich ook qua begeleiding bij wetenschappelijk onderzoek, maar ik zou dit dan toch anders verwoorden.
- De bekwaamverklaring vind ik niet SMART verwoord en komt nu heel karig over. Daarnaast staat er eigenlijk twee keer hetzelfde.
- Ik had hier eerder een tekst verwacht als: je moet een aantal CAT's met beoordeling, een poster/presentatie/verslag/artikel van je wetenschappelijk onderzoek (dit is ook vrij breed trouwens, wat is de minimale eis?) en een voordracht van een CAT of wetenschappelijk referaat.

#### EPA 19:

- Supervisie geven aan studenten, co-assistenten en ANIOS gaat goed; zowel verzorgen van onderwijs en bijdragen aan refereeravonden. Presentatietechnieken is lastig; immers elke faculteit heeft zijn eigen wensen. De PBL benadering van MAAstricht vereist voorafgaande training die door de AIOS goed is doorlopen; het geven van begeleiding op de werkvloer gaat goed incl het onderwijs aan bachelorstudenten. Voorzitten van de opleidingsvergadering is een mooie aanvulling tussen opleiding en onderwijs als enige locatie van het circuit; bedoeling dat dit wordt overgenomen op de verschillende andere locaties; een mooi begin van de invloed van de EPA
- Opleidingsstage wordt goed beschreven en geëvalueerd aan de vooraf overeengekomen stageonderdelen en leerelementen. Dit werkt prima.
- Voor de verdieping: extra training in onderwijs in kleine groepen als voorwaarde voor onderwijs aan de faculteit in de bachelor fase en het geven van colleges; Dit lijkt me van belang om in de verdieping hier mee verder te gaan. Wellicht een kort landelijk kader wat er beschikbaar is per faculteit ter verdieping en eventueel in etalagestage. MAAkt mooie feedback over geven van onderwijs; in de toekomst wordt een facultair deel opgenomen zodat ook achteraf nog evaluatie plaats kan vinden.
- IN maastricht lijken zeker voor de verdieping de didactische trainingen prima geschikt.
- Fijne EPA. Geeft richting aan welke onderdelen/onderwerpen je kan inzetten voor je EPA, zonder het te veel vast te leggen. Prettig om die ruimte er ook in te laten, zodat ieder dat voor zichzelf kan invullen.

#### EPA 20:

- omdat deze EPA redelijk afgegrensd is aan items, kon de AIOS hiervoor redelijk concrete doelen stellen in zijn IOP.
- Schoenensprekuren staat of valt met de begeleiding; zeker als het een onderdeel van een keten is waar de supervisor actief aan moet deelnemen om met name tav prognose en keuze van behandeling feedback moet blijven geven. Het schoentechnisch spreekuur wordt samen met de AIOS gedaan en ook de actieve participatie van de schoenmaker is hierin voor de AIOS van groot belang.
- De verdieping kan maar vergt meer tijd dan enkele maanden; met name deel name in het diabetisch voetenteam met meerdere specialismen en verschillende problematiek maakt dit geheel haalbaar voor de happy few zeker wat betreft het niveau wat er in Maastricht als referentie voor de hele provincie gevraagd wordt. Instrumentele onderzoek met infrarood en voetdrukmetingen geven veel meer informatie. Voor het voorschrijven van de schoenen gebruiken we met veel plezier het schoenrecept formulier van de oude basis cursus orthoepische schoen. Deze wil ik dringend aanbevelen om goed te gebruiken omdat dit de kennis en input van de schoenmaker en de arts goed kan vastleggen

ook voor de evaluatie bij afleveren van de schoenen! De schoentechiek gaat met sprongen vooruit ook met 3D scanning en printen en frazen via de computer waardoor in het voorschrift nog meer kennis en inzicht wordt gevraagd over de keuze van de materialen. Voor de verdieping wil ik graag voorstellen om ook een stage bij de schoenmakerij erin te verwerken. Duplex uitvoeren is lastig. De scanning van de vaten met geluid is daarin een goede hulp alsmede thermoonderzoek van de voeten met temperatuurmetingen en niet te vergeten X-fotos (MRI) bij osteomyelitis. De ad hoc werkzaamheden komen goed tot zijn recht mede door de constante stroom van patienten. Het nieuwe boek Perototic footwear wat nu uitkomt is een mooie extra; het oude boek van Klaas is evenwel outdated.

#### EPA 26:

- Dit heb ik eigenlijk bij de schoenen ook al aangegeven dat het niveau mede afhankelijk van het ziekenhuis erg kan verschillen. Het probleem van de acuut bedreigde voet doet een groot beroep op inzicht en kennis maar ook in de goede samenwerking met de overige leden van de groep. Veel geschied tussendoor en elke week contact met elkaar is van groot belang

#### EPA 21

- het werken met deze EPA wel ervoor dat je heel bewust je focus op de chronische zorg legt waardoor je je bewuster bent van leermomenten.
- 21: Deze EPA wordt inhoudelijk goed beschreven.  
Het betrof de EPA chronische zorg, 1 AIOS van 1 sept 17 tot half februari 18.  
Thema stage: ziekenhuis en dagbehandeling  
In onze situatie zien we wel de ouder wordende patient met MS, CVA en amputatie. Geen ALS.  
De AIOS ziet daarvan vooral de amputatie patient, minder de MS en CVA. Dat heeft te maken met de opzet van de stage waarbij de AIOS klinische consulten doet en op de poli vooral NP en eigen ontroles. Bij vertrek van de AIOS gaan de controles over naar de supervisor en niet naar de volgende AIOS omdat de patient zo niet teveel wisseling van artsen krijgt.  
Daarnaast: we proberen CVA patiënten over te dragen aan de 1<sup>e</sup> lijn. Alleen voor schoenen, spalken en botox zien we deze mensen in de chronische fase op het spreekuur.  
Andere oplossingen:
  - Meedoen met MS spreekuur op di middag in Bronovo
  - Bij triage chronisch patiënten bij de IOS
  - Mee gaan naar verpleeghuis
  - Chronische controles bundelen in specifiek spreekuur waar de AIOS aan mee kan doen
- Wat betreft het onderdeel: Vereiste Kennis, Vaardigheden, houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren. De genoemde punten zijn lastig toetsbaar, alleen op subjectieve wijze. Verder zit er veel overlap met de verschillende thema kaarten qua kritische beroepssituaties. De chronische fase van Myelum letsels: dat wordt nog een hele uitdaging om dat in de opleiding aan bod te laten komen.
- Ik denk dat deze EPA beter ondergeschikt kan worden onder een andere EPA. In elke stage kom je chronische patientenzorg tegen, maar het is lastig dit voldoende te bundelen om er een goed oordeel over te vellen. In elke stage komt het wel deels aan bod, dus kan het beter met een andere EPA meegetoetst worden
- Wij vinden dat zorg over de snel progressieve aandoeningen eigenlijk een verdiepings EPA zouden moeten zijn (ALS zorg). Hier zou dan het eerste bullet onder kennis en het een na laatste bullet bij vaardigheid en de eerste 2 bullets onder houding en gedrag kunnen vallen.
- Bij tussentijdse evaluatie bleek dat het lastig voor de AIOS was extra focus te leggen op de EPA chronische zorg. Het doorlopen van de reguliere poli werkzaamheden waarbij er veel aspecten wel aan bod komen betreffende chronische zorg verloopt wel goed maar is reeds een druk en vol programma. Extra leermiddel zoals meelopen met NMAcarrousel, en participeren aan CVA preventie en voorlichtingsgroep, meelopen met intake np ALS en participeren aan ALS overleg, zijn gelukt in te plannen. Ziet eigen controles terug. Andere leermiddelen waren lastiger extra in te plannen zoals afspraak voor meelopen met consultant chronische zorg en Meekijken met oude amputaties op technisch spreekuur met Hanneke. Bij dit laatste sta je niet automatisch dubbel gepland dus het vraagt veel organisatie van te voren om in te schatten of er een oude amputatie pt komt en dat AIOS daar dan ook bij wordt gepland. Als het niet is ingepland is het rooster te druk om spontaan even mee te kijken. Moet wellicht anders? Lopen anderen daar tegen aan.
- Desalniettemin zorgt het werken met deze EPA wel ervoor dat je heel bewust je focus op de chronische zorg legt waardoor je je bewuster bent van leermomenten.

#### EPA 22:

- Waarom zijn de verdieping en verbreding in 1 document gevoegd? Dit geeft verwarring.
- Botoxcursus is post doc gemaakt (na revalidatiearts opleiding), kan dit dan wel in EPA? Botoxcursus is wel een concreet toetsingsmiddel.

- Ook deze EPA is erg uitgebreid.
- Verder is de EPA hier in Vogellanden goed toepasbaar en ruim aanbod voor deze EPA.

EPA 24:

- van februari tot april 2018 differentiatiestage medisch onderwijs gevolgd in MUMC. Sluit goed aan op geformuleerde verdiepings EPA.



## Bijlage 6: Suggesties indikking EPA-set

NB. Onderstaand een suggestie van een respondent t.a.v. 'het indikken van de EPA-set'.

### 1 Werken op een klinische revalidatieafdeling

- klinische revalidatiezorg (decubitus beleid opstellen, zitten, blaas darmbeleid, healthy lifestyle)
- diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van diagnose groepen
- aansturen revalidatiebehandeling en teambespreking
- leiding en organisatie
- communicatie

### 2 Werken op de polikliniek

- poliklinisch spreekuur (healthy life style, zitten, )
- diagnosticeren, prognosticeren en behandelen van diagnose groepen
- aansturen revalidatiebehandeling en teambespreking
- leiding en organisatie
- spasticiteitsbehandeling
- technisch spreekuur (schoen en orthopedietechniek)
- leveren van chronische zorg
- communicatie

### 3. Doen van klinisch consult

- leiding en organisatie
- ICC in ziekenhuis
- consulten in vph

### 4. Acute basis medische zorg

### 5. Wetenschap en onderwijs.

### 6. Kinderrevalidatie

### 7. Medisch leiderschap / organisatie.