

Entrustable Professional Activities in de Spoedzorg

Aanleiding

Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is in februari 2020 door het Zorginstituut Nederland (ZiN) vastgesteld. Dit kader beschrijft de gewenste kwaliteit van acute zorg voor alle elementen in de keten. Eén van de afspraken betreft het uitwerken van de norm 'expertise op de SEH' waarbij nu wordt gesteld: "Op elke SEH is gedurende openingstijden tenminste een arts aanwezig met minimaal 1 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal een 1/2 jaar ervaring in een poortspecialisme of bij anesthesiologie of op de intensive care." De FMS heeft deze nieuwe norm niet geaccordeerd omdat de ervaring in tijdsduur is gedefinieerd en niet op het vereiste competentieniveau. Uitgangspunt hier is dat helderheid over het gewenste niveau van functioneren een betere garantie geeft voor adequate zorg op de SEH dan een op tijdsduur van ervaring gebaseerde norm. De Kwaliteitsraad van ZiN heeft voorjaar 2021 aan de FMS en de NVZ opdracht gegeven om in goede afstemming met de andere partijen de volgende twee jaren te experimenteren met Entrustable Professional Activities (EPA's) in de spoedzorg. Op basis van de uitkomsten van evaluatie van het werken met EPA's kan de norm in het Kwaliteitskader eventueel worden aangepast bij de eerste herziening.

Door de FMS is een ad-hoc werkgroep ingesteld met vertegenwoordigers vanuit de meest betrokken wetenschappelijke verenigingen: NIV, NVA, NVK, NVKG, NVN, NVVC & NVvH. Op verzoek van de werkgroep is ook de NVSHA aangesloten. Deze werkgroep heeft in onderling overleg in een iteratief proces een drietal EPA's in de spoedzorg uitgewerkt.

Voor welke artsen zijn de EPA's bedoeld?

Op een spoedeisende hulp afdeling (SEH) is veelal een diversiteit aan artsen werkzaam: medisch specialisten, SEH-artsen KNMG, artsen in opleiding in deze vakgebieden (aios) en artsen die niet in opleiding zijn (anios). De EPA's in de spoedzorg zijn gericht op deze anios. In diverse ziekenhuizen is de anios de eerste arts die de patiënt treft op de SEH. Er zijn verschillende benamingen gangbaar voor deze anios-functie, zoals basisarts, poortarts of spoedarts (niet te verwarren met de SEH-arts KNMG). In deze notitie is verder gebruikt gemaakt van de neutrale term basisarts.

Hoewel nu nog niet aan de orde, is het wel denkbaar dat deze functie in de toekomst zou kunnen worden ingevuld door een Physician Assistant of Verpleegkundig Specialist, die zich heeft toegelegd op het werken op de SEH. Wellicht dat voor een dergelijke functionaris een beperkt aantal van de EPA's van toepassing is. Echter momenteel spreekt het Kwaliteitskader over een arts.

De hier beschreven EPA's zijn niet bedoeld voor de aios van de diverse vakgebieden die werkzaam zijn op de SEH. Deze aios werken immers al met de EPA's en supervisie-richtlijnen conform de eigen landelijke opleidingsplannen, waarmee de te leveren kwaliteit van de zorg door de aios reeds wordt geborgd.

Voor welke patiënten zijn deze EPA's bedoeld?

De EPA's in de spoedzorg richten zich op patiënten waarbij de eerste opvang, diagnostiek en behandeling op de SEH wordt verzorgd door de basisarts, in samenwerking met de SEH-verpleegkundigen. Het gaat hierbij vaak, maar niet uitsluitend, om niet-verwezen patiënten. Deze patiënten kunnen zichzelf melden of worden gepresenteerd door de ambulancedienst.

Een deel van deze patiënten kan de basisarts zelfstandig behandelen, voor een ander deel wordt de behandeling overgenomen door een medisch specialist, SEH-arts of aios. Voor patiënten die wel zijn verwezen naar een medisch specialisme kan de basisarts bijdragen aan de zorg, in de lijn van de beschreven EPA's. De basisarts werkt hierbij dan onder directe of indirecte supervisie van het poortspecialisme waarnaar de patiënt is verwezen, afhankelijk van lokale afspraken. Ook bij patiëntencategorieën waar de EPA's niet van toepassing zijn werkt de basisarts steeds onder directe of indirecte supervisie van het betreffende specialisme.

Supervisioniveau's

Er wordt gebruik gemaakt van de supervisioniveau's voor EPA's zoals bij het merendeel van de medisch specialistische opleidingen ingevoerd in de afgelopen paar jaren. Als supervisor geldt steeds een medisch specialist of SEH-arts, verantwoordelijk voor de uitvoering van de medische zorg op de SEH voor een specifieke patiëntencategorie, of een gevorderde aios in dit vakgebied. De medische eindverantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg op de SEH dient per ziekenhuis te zijn vastgelegd.

1	Geen toestemming tot handelen: basisarts kan aanwezig zijn en observeren
2	Basisarts voert een activiteit uit onder <u>directe supervisie</u> (supervisor is in dezelfde ruimte aanwezig)
3	Basisarts voert een bepaalde activiteit met <u>indirecte supervisie</u> uit (supervisor is direct beschikbaar voor overleg en kan indien nodig snel aanwezig zijn)
4	Basisarts is <u>bekwaam</u> een activiteit zelfstandig uit te voeren (supervisor hoeft niet aanwezig te zijn in het ziekenhuis, is wel beschikbaar voor overleg en voor evaluatie op een later moment). Er is hier sprake van <u>supervisie op afstand</u>
5	Basisarts kan een beginnende collega superviseren bij een bepaalde activiteit. Hierbij is sprake van <u>uitgestelde supervisie</u> (evaluatie achteraf) door de medisch specialist of SEH-arts

Wanneer de basisarts bekwaam is verklaard en een taak zelfstandig kan uitvoeren met supervisioniveau 4 of 5, is er dus nog steeds sprake van supervisie van de basisarts door een medisch specialist of SEH-arts.

Onderverdeling

Er is voor gekozen om de doelgroep van patiënten te onderscheiden in drie categorieën. De EPA's zijn gericht op deze categorieën.

EPA-1	Opvang en initiële behandeling van de acuut zieke patiënt MET afwijkingen in de vitale parameters
EPA-2	Diagnostiek en behandeling van een patiënt met een lichte verwonding
EPA-3	Opvang en initiële behandeling van de acuut zieke patiënt ZONDER afwijkingen in de vitale parameters

Elk van deze EPA's is multidisciplinair van aard. De EPA's zijn dus niet gericht op de individuele medische vakgebieden.

Te verwachten supervisieniveau's

De rol van de basisarts op de SEH is verschillend binnen deze EPA's en er kunnen ook verschillende supervisieniveau's van toepassing zijn.

De basisarts moet onder indirecte supervisie (niveau 3) in staat zijn een (potentiële) vitale bedreiging te herkennen en directe behandeling te starten (EPA-1). Voor verdere diagnostiek en behandeling werkt de basisarts dan onder directe supervisie. Het niveau van zelfstandige bekwaamheid (niveau 4) kan de basisarts voor EPA-1 dus niet bereiken.

Bij een patiënt met een lichte verwonding (EPA-2) wordt de basisarts na bekwaamverklaring wel geacht zelfstandig te kunnen werken, met supervisie op afstand (niveau 4). Indien er geen sprake is van een lichte verwonding zijn EPA-2 en dus ook de bekwaamverklaring niet van toepassing.

Voor acuut zieke patiënten (EPA-3) geldt dat het onderscheid tussen meer en minder ernstige aandoeningen steeds in overleg met de supervisor moet worden gemaakt. De basisarts werkt hier met indirecte supervisie (niveau 3) bij de eerste opvang en diagnostiek.

In het geval van kinderen (leeftijd < 18 jaar), zwangeren, ouderen of anderszins extra kwetsbare patiënten dient de basisarts steeds vroegtijdig te overleggen met de supervisor.

Opbouw van de EPA's

De EPA's in de spoedzorg zijn beschreven volgens de richtlijnen hiervoor (o.a. Ten Cate & Taylor, The recommended description of an entrustable professional activity. Medical Teacher 2021; 43:10:1106-14).

De EPA's zijn bedoeld om duidelijk te maken (aan de basisartsen op de SEH, supervisors, overige teamleden, en ook voor de organisatorisch eindverantwoordelijken) op welke terreinen de basisarts geacht kan worden zelfstandig te participeren in de patiëntenzorg en tevens op welk niveau de supervisie van de basisarts moet worden gericht.

Een EPA is geen leerboek en komt dan ook niet in de plaats van studie, reflectie en ervaring. Iedere EPA benoemt de voor deze EPA meest relevante competenties op het gebied van kennis, vaardigheden en attitudes, zonder uitpuittend te willen zijn. Voor ieder van de benoemde competenties geldt dat er een nadere uitwerking mogelijk is, bijvoorbeeld in etiologie, symptomatologie en behandelopties. Hierbij is aansluiting op lokale behandelprotocollen essentieel.

Om reden van leesbaarheid is er in de beschrijving van uitgegaan dat waar er staat "kennis van..." dat dit tegelijkertijd betekent dat deze kennis in de praktijk kan worden gebracht. Evenzo, wanneer sprake is van het uitvoeren van lichamelijk onderzoek wordt ervan uitgegaan dat de resultaten door de basisarts kunnen worden geïnterpreteerd. Bij de relevante aanvullende scholing zijn suggesties gedaan voor (cursorisch) onderwijs om het verwerven van de benoemde competenties te ondersteunen; dit in aanvulling op hetgeen bekend mag worden verondersteld vanuit de basisopleiding geneeskunde.

De verantwoordelijkheid om een procedure in te richten voor het formeel vaststellen en vastleggen van het supervisieniveau berust bij het medisch afdelingshoofd van de SEH. In deze procedure is de beoordeling essentieel die door de meest betrokken poortspecialismen wordt gemaakt van het niveau van functioneren van een basisarts en het daarbij passende

supervisioniveau voor de verschillende EPA's. Dit is steeds een individuele afweging per basisarts en per EPA.

Op diverse wijzen kan worden getoetst wat het gewenste supervisioniveau is voor een EPA, met name door directe observatie van het handelen door de basisarts; door het voeren van een casusbespreking waarmee het klinisch redeneren wordt getoetst; door een 360-graden feedback ronde waarmee het beeld kan worden verkregen van de diverse medewerkers die in de praktijk met de basisarts samenwerken. Bij het beoordelen van het functioneren gaat het, zoals steeds bij het werken met EPA's, niet om het toetsten van elke individuele competentie afzonderlijk. Het gaat uiteindelijk om een inschatting door de supervisor van het benodigde supervisioniveau wanneer de basisarts een volgende patiënt opvangt die valt onder de betreffende EPA.

Titel

EPA Spoedzorg 1: Opvang en initiële behandeling van de acuut zieke patiënt MET afwijkingen in de vitale parameters.

Specificaties en beperkingen

Deze EPA betreft het herkennen van een zieke of gewonde patiënt op de Spoedeisende Hulp met een (mogelijke) bedreiging van vitale functies (luchtweg en ademhaling, circulatie, bewustzijn en/of neurologische functie); het starten van de behandeling gericht op het verbeteren van de vitale functies; het inroepen van supervisie en consulteren van overige behandelaars; het samenwerken in een multidisciplinair team.

Risico's

Indien een vitale bedreiging niet tijdig wordt onderkend neemt de kans toe op ernstige lichamelijke schade of overlijden; hetzelfde geldt indien een acute benodigde behandeling niet tijdig wordt ingezet; onvoldoende supervisie of afstemming met andere behandelaars kan resulteren in vertraagde diagnostiek van onderliggend lijden en/of onvoldoende behandeling.

Meest relevante competentie domeinen

- **Medisch handelen**
- **Communicatie**
- **Samenwerken**
 - Leiderschap
 - Maatschappelijk handelen
 - Kennis en wetenschap
 - Professionaliteit

Kennis, vaardigheden & attitudes

Kennis van de belangrijkste oorzaken en symptomen en van de initiële behandeling van:

- luchtwegobstructie, respiratoire insufficiëntie
- acute pulmonale aandoeningen (astma, COPD, pneumonie, pneumothorax).
- circulatiestilstand
- shock (hypovolemisch, cardiogeen, obstructief, distributief)
- acute cardiale aandoeningen (ritme- en geleidingsstoornissen, decompensatio cordis, pericarditis, myocardischemie)
- acute aandoeningen van de grote bloedvaten (acuut abdominaal aneurysma, aorta dissectie, trombosebeen, longembolie)
- sepsis en levensbedreigende infecties
- gastro-intestinaal bloedverlies, vaginaal bloedverlies
- allergische en anafylactische reacties
- bewustzijnsdaling, verwardheid, acute neurologische uitval
- ernstige hypo- of hyperthermie
- ernstige metabole ontregeling (glucose, electrolyten, zuur-base evenwicht)
- frequent voorkomende intoxicaties

Kennis van het SEH-triage systeem.

Kennis van diverse infuusvloeistoffen, bloedtransfusie, massaal transfusie protocol.

Kennis van indicaties en risico's van zuurstof toediening.

Toepassen van de ABCDE-methodiek bij de initiële opvang.

Aansluiten & interpreteren van monitoring van vitale functies (ECG, NIBP, saturatie, capno).

Herkennen en benoemen van mogelijke bedreiging van de vitale functies.

Directe supervisie vragen en hulp inschakelen middels de lokaal geldende procedure.

Gerichte consultatie van medebehandelaars met gebruik van de SBARR methode.

Vrijmaken van de luchtweg middels basale luchtweg manoeuvres.

Inbrengen oropharyngeale tube / nasopharyngeale tube / larynxmasker.

Zuurstof toediening via canule, neusbril of masker.

Beademen met masker & ballon.

Inbrengen infuuscatheter, gereedmaken infuussysteem.

Toedieningsgereed maken en toedienen van IV medicatie.

Uitvoeren basic life support (BLS) inclusief automatische externe defibrillator (AED).

Initiëren van advanced life support (ALS).

Aanvragen van aanvullende diagnostiek (laboratorium, ECG, radiologie).

Verslaglegging in het ziekenhuis informatie systeem.

Herkennen en aangeven van de grenzen van eigen kennis en vaardigheden.

Protocollair werken.

Reflectie op de eigen ervaringen en ontvangen feedback.

Gericht zijn op samenwerking in een multidisciplinair team.

Tonen van professioneel gedrag t.o.v. patiënt en/of familie.

Verplichte aanvullende scholing

ABCDE-cursus of vergelijkbare cursus acute geneeskunde

Basale ECG-cursus

BLS & AED cursus

Pediatric BLS cursus

ALS cursus

Simulatietraining gericht op crew resource management

Advanced trauma life support (ATLS) cursus [indien geen andere gecertificeerde op SEH 24/7]

Informatiebronnen om niveau van functioneren te bepalen

Directe observatie van functioneren van de basisarts

Casus bespreking (case based discussion)

Multisource feedback

Te verwachten supervisieniveau

Tijdens inwerken: supervisieniveau 2 (directe supervisie).

Tijdens zelfstandig functioneren in alle diensten: supervisieniveau 3 (indirecte supervisie); dit supervisieniveau geldt nadrukkelijk voor de activiteiten benoemd in deze EPA betreffende de herkenning en initiële behandeling van de vitaal bedreigde patiënt; voor de nadere diagnostiek en verdere behandeling is steeds sprake van supervisieniveau 2 (directe supervisie). Dat betekent dat in alle gevallen, dat een bedreiging van de vitale functies wordt vastgesteld, vroegtijdig door de basisarts wordt afgestemd met de supervisor om te bepalen

wanneer de supervisor aanwezig is om directe supervisie uit te kunnen voeren. Het besluit een patiënt op te nemen en/of een besluit tot een operatie dient steeds door de supervisor te worden genomen.

In het geval van kinderen (leeftijd < 18 jaar), zwangeren, ouderen of anderszins extra kwetsbare patiënten dient de basisarts steeds vroegtijdig te overleggen met de supervisor.

Vaststellen van supervisieniveau's

Het medisch afdelingshoofd van de spoedeisende hulp is verantwoordelijk voor het (in afstemming met de poortspecialismen) toekennen van de supervisieniveau's voor deze EPA en voor het vastleggen hiervan in het personeelsdossier of portfolio. Een eerder vastgesteld supervisieniveau moet tenminste jaarlijks worden geëvalueerd en worden herbevestigd of zo nodig bijgesteld.

Titel

EPA Spoedzorg 2: Diagnostiek en behandeling van een patiënt met een lichte verwonding.

Specificaties en beperkingen

Deze EPA betreft de diagnostiek en de behandeling van een patiënt op de Spoedeisende Hulp met een relatief beperkte acute verwonding.

Deze EPA is niet van toepassing bij potentieel ernstige verwondingen zoals bij letsel van de hersenen, ruggenmerg of zenuwen; inwendig letsel van de thorax of het abdomen; verwondingen in het gelaat of aan de genitalia; open verwondingen die dieper zijn dan alleen de huid; bij gebruik van vitamine K antagonisten of DOAC's.

Risico's

Het risico bestaat dat enerzijds de ernst van een aandoening ten onrechte als weinig ernstig wordt ingeschat, bijvoorbeeld doordat complicerende factoren onvoldoende worden herkend. Anderzijds is het mogelijk dat juist overmatige diagnostiek of behandeling wordt ingezet bij een aandoening waarvoor strikt genomen geen verdere diagnostiek of behandeling nodig is.

Meest relevante competentie domeinen

- **Medisch handelen**
- **Communicatie**
 - Samenwerken
 - Leiderschap en organisatie
 - Maatschappelijk handelen (health advocate)
 - Kennis en wetenschap (scholar)
- **Professionaliteit**

Kennis, vaardigheden & attitudes

Kennis van de diverse ongevalsmechanismen.

Kennis van symptomen en behandeling van:

- snij-, scheur- en bijt wonden
- contusies en distorsies
- luxaties van gewrichten van arm of been
- fracturen van de diverse skeletonderdelen
- corpus alienum in neus of gehoorgang

Kennis van de symptomen, gradering, oppervlakte bepaling, behandeling van brandwonden.

Kennis van de symptomen van:

- oppervlakkig en penetrerend oogletsel
- zenuwletsel
- peesletsel
- thoracaal letsel
- abdominaal letsel
- letsel van hersenen of ruggenmerg

Kennis van het SEH-triage systeem.

Kennis van WHO-pijnladder en farmacologie van orale pijnmedicatie en lokale anesthesie.

Kennis van de procedures voor het melden van incidenten in de patiëntenzorg.
Kennis van de procedures voor het melden van verdenking op (kinder)mishandeling.

Aanvragen van radiologische diagnostiek bij verdenking op een fractuur of luxatie.
Opstellen van een behandelplan, in samenspraak met de (verpleegkundige) teamleden.
Bespreken van het behandelplan met de patiënt en de familie, inclusief controle afspraak.
Hechten of lijmen van ongecompliceerde snij- of scheurwonden.
Uitvoeren van lokale anesthesie bij hechten van wonden.
Behandeling van 1^e en 2^e graads brandwonden van beperkte oppervlakte.
Aanleggen van een wondverband of drukverband.
Repositie van een ongecompliceerde schouderluxatie.
Uitvoeren van immobilisatie bij fracturen of luxatie.
Verwijderen corpus alienum uit neus of gehoorgang.
Verwijderen oppervlakkig (op de cornea) gelegen corpus alienum uit het oog.
Voorschrijven van thuismedicatie.
Verslaglegging in het ziekenhuis informatie systeem en aan de huisarts.
Gerichte consultatie van medebehandelaars met gebruik van de SBARR methode.

Herkennen en aangeven van de grenzen van eigen kennis en vaardigheden.
Reflectie op de eigen ervaringen en ontvangen feedback.
Protocollair werken.
Gericht zijn op samenwerking in een multidisciplinair team.
Tonen van professioneel gedrag t.o.v. patiënt en/of familie.

Verplichte aanvullende scholing

Hechten of lijmen van ongecompliceerde snij- en scheurwonden.
Uitvoeren van lokale anesthesie bij hechten van wonden.
Interpretatie van radiologisch onderzoek van de extremiteiten.
Verband- & immobilisatie technieken.
Repositie van een ongecompliceerde schouderluxatie.
Diagnostiek en behandeling van (oppervlakkig) oogletsel.
Verwijderen van corpus alienum uit neus of gehoorgang.

Informatiebronnen om niveau van functioneren te bepalen

Directe observatie van functioneren van de basisarts
Casus bespreking (case based discussion)
Multisource feedback

Te verwachten supervisieniveau

Tijdens inwerken: supervisieniveau 2 (directe supervisie) of niveau 3 (indirecte supervisie).
Tijdens zelfstandig functioneren in alle diensten: supervisieniveau 4 (supervisie op afstand).
Dit supervisieniveau 4 geldt nadrukkelijk voor de diagnostiek en behandeling van een patiënt met een lichte verwonding. Wanneer er het vermoeden bestaat op potentieel ernstig letsel of bij complicerende factoren is deze EPA niet van toepassing en werkt de basisarts steeds met supervisieniveau 2 (directe supervisie).
Het besluit een patiënt op te nemen en/of een besluit tot een operatie dient steeds door de supervisor te worden genomen.

In het geval van kinderen (leeftijd < 18 jaar), zwangeren, ouderen of anderszins extra kwetsbare patiënten dient de basisarts steeds vroegtijdig te overleggen met de supervisor.

Vaststellen van supervisieniveau's

Het medisch afdelingshoofd van de spoedeisende hulp is verantwoordelijk voor het (in afstemming met de poortspecialismen) toekennen van de supervisieniveau's voor deze EPA en voor het vastleggen hiervan in het personeelsdossier of portfolio. Een eerder vastgesteld supervisieniveau moet tenminste jaarlijks worden geëvalueerd en worden herbevestigd of zo nodig bijgesteld.

Titel

EPA Spoedzorg 3: Opvang en initiële behandeling van de acuut zieke patiënt ZONDER afwijkingen in de vitale parameters.

Specificaties en beperkingen

Deze EPA betreft de diagnostiek en de initiële behandeling van een patiënt op de Spoedeisende Hulp met een acute ziekte waarbij de vitale parameters niet afwijkend zijn.

Risico's

Het risico bestaat dat de ernst van een aandoening ten onrechte als weinig ernstig wordt ingeschat, bijvoorbeeld doordat complicerende factoren onvoldoende worden herkend. Ook is het mogelijk dat overmatige diagnostiek of behandeling wordt ingezet bij een aandoening waarvoor strikt genomen geen verdere diagnostiek of behandeling nodig zou zijn.

Meest relevante competentie domeinen

- **Medisch handelen**
- **Communicatie**
 - Samenwerken
 - Leiderschap en organisatie
 - Maatschappelijk handelen (health advocate)
 - Kennis en wetenschap (scholar)
- **Professionaliteit**

Kennis, vaardigheden & attitudes

Kennis van belangrijkste oorzaken en symptomen en van de initiële behandeling van:

- acute buikklachten
- koorts
- icterus
- urineretentie en nierinsufficiëntie
- pijnklachten in de extremiteiten
- verhoogde bloedingsneiging
- metabole ontregeling (glucose, elektrolyten, zuur-base evenwicht)
- acute hoofdpijn
- radiculaire pijn en rugpijn
- duizeligheid
- acute visusklachten

Kennis van het SEH-triage systeem.

Kennis van farmacologie en bijwerkingen van orale pijnmedicatie.

Kennis van de procedures voor het melden van incidenten in de patiëntenzorg.

Uitvoeren van (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek.

Uitvoeren van neurologische anamnese en neurologisch onderzoek.

Aanvragen van aanvullende diagnostiek (laboratorium, ECG, radiologie).

Opstellen van een waarschijnlijkheidsdiagnose.

Gerichte consultatie van medebehandelaars met gebruik van de SBARR methode.

Opstellen van een behandelplan, in samenspraak met de (verpleegkundige) teamleden.

Bespreken van het behandelplan met de patiënt en de familie, inclusief controle afspraak.

Inbrengen infuuscatheter en gereedmaken infuussysteem.

Toedieningsgereed maken en toedienen van IV medicatie.

Voorschrijven van thuismedicatie.

Verslaglegging in het ziekenhuis informatie systeem en aan de huisarts.

Herkennen en aangeven van de grenzen van eigen kennis en vaardigheden.

Reflectie op de eigen ervaringen en ontvangen feedback.

Gericht zijn op samenwerking in een multidisciplinair team.

Tonen van professioneel gedrag t.o.v. patiënt en/of familie.

Verplichte aanvullende scholing

ABCDE-cursus of vergelijkbare cursus acute geneeskunde

Basale ECG-cursus

Informatiebronnen om niveau van functioneren te bepalen

Directe observatie van functioneren van de basisarts

Casus bespreking (case based discussion)

Multisource feedback

Te verwachten supervisieniveau

Tijdens het inwerken: supervisieniveau 2 (directe supervisie) of niveau 3 (indirecte supervisie). Tijdens het zelfstandig functioneren in alle diensten: supervisieniveau 3. De basisarts stemt over elke patiënt af met de supervisor op een door de basisarts te bepalen (of tevoren afgesproken) moment. Het niveau van zelfstandige bekwaamheid (supervisieniveau 4) kan de basisarts niet bereiken voor deze EPA. Het besluit een patiënt naar huis te ontslaan of op te nemen wordt steeds genomen door de supervisor.

Het supervisieniveau 3 geldt nadrukkelijk voor de diagnostiek en initiële behandeling van een patiënt met een minder ernstige ziekte; bij een potentieel ernstiger ziekte of complicerende factoren werkt de basisarts steeds met supervisieniveau 2 (directe supervisie).

In het geval van kinderen (leeftijd < 18 jaar), zwangeren, ouderen of anderszins extra kwetsbare patiënten dient de basisarts steeds vroegtijdig te overleggen met de supervisor.

Vaststellen van supervisieniveau's

Het medisch afdelingshoofd van de spoedeisende hulp is verantwoordelijk voor het (in afstemming met de poortspecialismen) toekennen van de supervisieniveau's voor deze EPA en voor het vastleggen hiervan in het personeelsdossier of portfolio. Een eerder vastgesteld supervisieniveau moet tenminste jaarlijks worden geëvalueerd en worden herbevestigd of zo nodig bijgesteld.