



Leids Universitair
Medisch Centrum

Toetsprogramma Master Geneeskunde

Dokters voor morgen

2025-2026



19 september 2025



Documentbeheer

Versie	Datum	Auteur(s)	Wijziging
1.0	13 juni 2015	Diahann Jansen	Concept
2.0	20 juni 2025	Diahann Jansen	Input Projectgroep 1 Programmatisch toetsen
3.0	20 augustus 2025	Diahann Jansen	Input Curriculumcommissie
4.0	29 augustus 2025	Diahann Jansen	Input Projectgroep 2 Programmatisch toetsen
5.0	12 september 2025	Diahann Jansen	Tabellen minimaal aantal datapunten
6.0	19 september 2025	Diahann Jansen	Overzicht EPAs per coschap

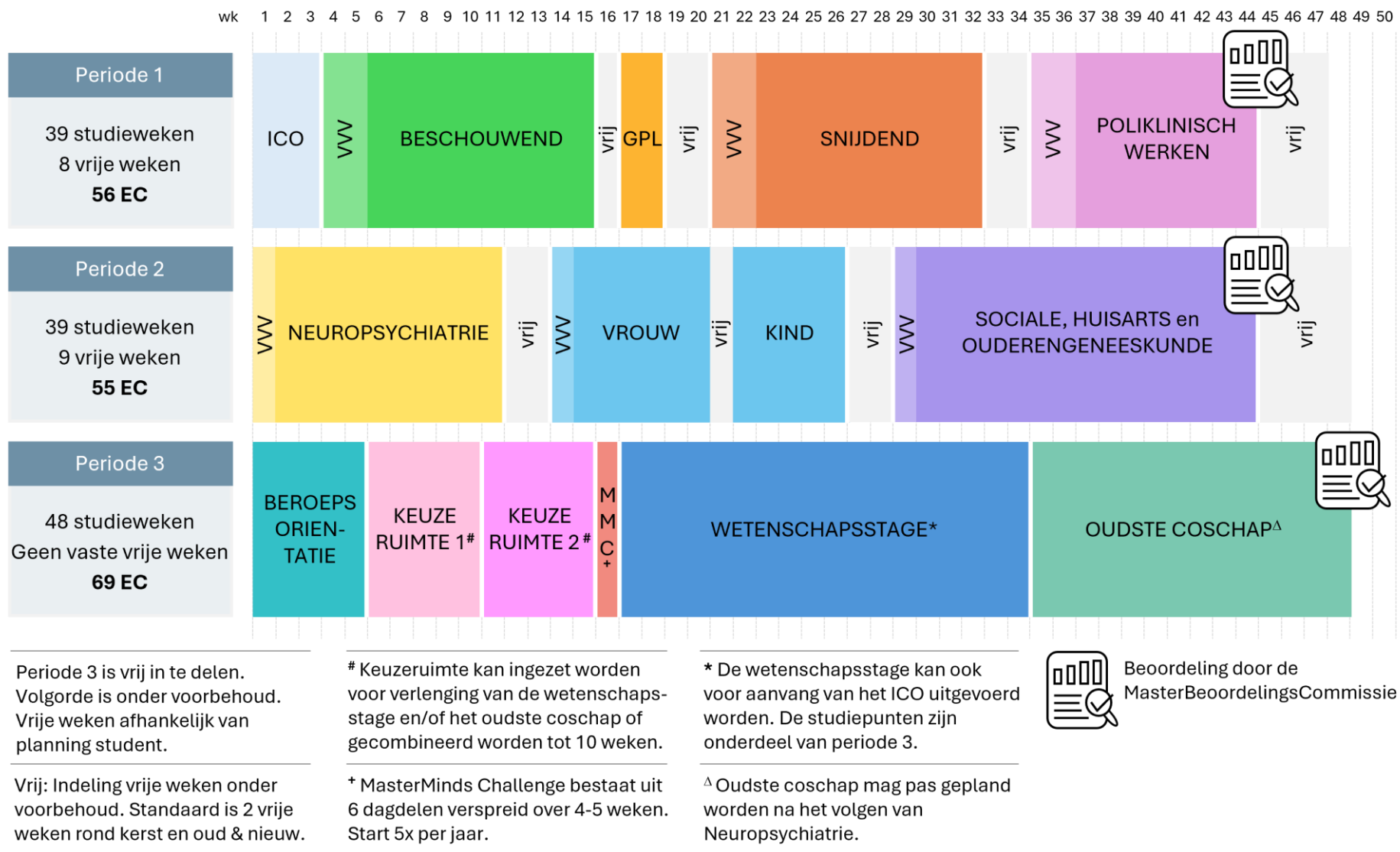
Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
2. Masterprogramma.....	5
2.1 Periodes masterprogramma.....	6
2.2 Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde	6
2.3 Periode-overstijgend onderwijs	6
3. Portfoliobeoordeling.....	7
3.1 Ruggengraat van het masterprogramma	7
3.1.1 Entrusted Professional Activity (EPA).....	7
3.1.2 Zelfstandigheidsniveaus	8
3.1.3 Complexiteit	9
3.2 Feedback.....	10
3.2.1 Feedbackgevers	10
3.2.2 Feedbackinstrumenten	10
3.2.3 Procedure invullen, bespreken en accorderen van feedbackinstrument	11
3.2.4 Voortgangsgesprekken	11
3.3 Beoordeling MasterBeoordelingsCommissie	12
3.3.1 Procedure	12
3.3.2 Voorwaarden voor beoordeling	12
3.3.3 High-stakes beoordeling.....	14
3.4 Vervroegde beoordeling.....	14
3.4.1 Aanvraag vervroegde beoordeling	14
3.4.2 Procedure vervroegde beoordeling	14
3.5 Procedure remediëring	15
3.5.1 Procedure bij onvoldoende beoordeling van EPA(s) en/of groei.....	15
3.5.2 Procedure bij onvoldoende beoordeling van professioneel gedrag	15
3.5.3 High-stakes beoordeling na remediëring	15
Bijlage 1: Periode 1	16
Bijlage 2: Periode 2	17
Bijlage 3: Periode 3	18
Bijlage 4: Positionering eindtermen	20
Bijlage 5: Gespecificeerde omschrijving EPAs	21
Bijlage 6: Minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau per (sub)EPA voor elk coschap.....	38
Bijlage 7: Rubric voortgangsgesprek.....	39
Bijlage 8: Formulier High-stakes beoordeling Periode 1	41
Bijlage 9: Formulier High-stakes beoordeling Periode 2	47
Bijlage 10: Formulier High-stakes beoordeling Periode 3	53

1. Inleiding

Voor u ligt het Toetsprogramma van de master Geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Dit toetsprogramma bevat de gedetailleerde uitwerking van het Toetsbeleid Master Geneeskunde LUMC en betreft het gehele masterprogramma van 3 jaar. Het toetsprogramma is gebaseerd op het concept van programmatisch toetsen, waarbij de student beoordeeld wordt op groei en ontwikkeling over een langere periode gebaseerd op een verzameling aan feedback, ook wel low-stakes datapunten genoemd. Deze low-stakes datapunten worden verzameld in een portfolio en vormen de basis voor de high-stakes beoordeling aan het einde van een beoordelingsperiode waar vrijgifte van studiepunten aan verbonden is.

2. Masterprogramma



Figuur 1: Overzicht van het masterprogramma

2.1 Periodes masterprogramma

De master bestaat uit drie periodes, die elk afzonderlijk afgesloten worden met een beoordeling door de MasterBeoordelingsCommissie (MBC) op basis van de inhoud van het portfolio. Periode 1 en 2 bestaan uit reguliere coschappen in een vaste volgorde (Bijlage 1 en 2). Ieder coschap bestaat uit VVV-onderwijs en praktijkstage(s). VVV staat voor Verdieping Verwerking en Vaardigheid; herhaling van basiskennis, verdieping van klinische kennis, en vaardigheidsonderwijs met als doel goed voorbereid aan de praktijkstages te beginnen. Periode 3 is de periode van keuzestages (Bijlage 3). De student is in deze periode zelf aan zet en bereidt zich voor op en ontwikkelt zich tot een zelfstandige en verantwoordelijke arts.

2.2 Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde

Gedurende de master wordt de voortgang in de kennisontwikkeling van de student getoetst door de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVGT). Dit is een adaptieve, digitale toets die is afgestemd op het niveau van de individuele student bestaande uit 135 meerkeuzevragen. De iVGT wordt landelijk viermaal per jaar afgelegd. In alle drie periodes van de master moet het Voortgangstentamen worden afgelegd dat bestaat uit vier iVGTs. Het moment in de opleiding bepaalt in welk meetmoment (MM) de student deelneemt aan de iVGT. De bachelor wordt afgesloten met MM12, dus het eerste meetmoment in de master is MM13 en is onderdeel van Periode 1 of wordt gemaakt tijdens de wetenschapsstage door de studenten die ervoor hebben gekozen om hun wetenschapsstage te volgen vóór de start van de reguliere coschappen. In de gehele master moeten twaalf iVGTs gemaakt worden met afronding op niveau MM24 in Periode 3. Verdere toelichting en regels omtrent het Voortgangstentamen zijn te vinden in [Bijlage 6 van de Regels en Richtlijnen van de Examencommissie Geneeskunde](#).

2.3 Periode-overstijgend onderwijs

Naast de reguliere en keuzecoschappen, die binnen één van de drie periodes van de master vallen, is er ook onderwijs dat in alle periodes terugkomt. Dit onderwijs volgt een opbouw door de master heen en is ondergebracht in meerdere coschappen verdeeld over de drie periodes; Farmacotherapie, Medische besliskunde en het mentoraat. De leerdoelen van Farmacotherapie en Medische besliskunde zijn ondergebracht in de evaluatie- en toetsplannen van het desbetreffende coschap waarin het onderwijs zich afspeelt. Het mentoraat heeft een eigen toetsplan. Deze evaluatie- en toetsplannen zijn te vinden op Brightspace.

3. Portfoliobeoordeling

3.1 Ruggengraat van het masterprogramma

3.1.1 Entrusted Professional Activity (EPA)

In het *Raamplan Artsopleiding 2020* wordt beschreven dat de student in opleiding tot algemeen arts werkt aan bepaalde vraagstukken, thema's, 7 competenties en een aantal beroepsactiviteiten. De positionering van deze vier categorieën in het masterprogramma is te vinden in bijlage 4.

Competenties zijn in de master Geneeskunde gekoppeld aan de verschillende beroepsactiviteiten en thema's. De student werkt dus niet 'los' aan competenties, maar ontwikkelt deze altijd in de praktijk, binnen het kader van een activiteit. In de master Geneeskunde is gekozen om aan te sluiten bij de vervolgoopleidingen en de beroepsactiviteiten uit het Raamplan uit te werken naar een model van Entrusted Professional Activities (EPA's). Op deze wijze wordt het continuüm van de opleiding geneeskunde met de vervolgoopleiding versterkt.

In de master Geneeskunde zijn de volgende 5 EPA's met bijbehorende subEPA's gedefinieerd:

Tabel 1. Overzicht Entrusted Professional Activities

EPA 1 Medisch consult
1.1 Anamnese
1.2 Lichamelijk onderzoek
1.3 Diagnose en beleid
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten* en familie
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen
4.1 BLS
4.2 Hechten
4.3 Venapunctie
4.4 Infuus inbrengen
4.5 ECG
4.6 Assisteren op de (P)OK
4.7 Blaaskatheter
4.8 Maagsonde
4.9 Enkel-arm index
4.10 Toepassen meldcode
EPA 5 Andere activiteit (bij stages zonder patiëntcontact)

** Met patiënt wordt alle zorggebruikers bedoeld, denk aan cliënten (verslavingszorg), bewoners (ouderenzorg) en gezonde individuen (preventiezorg zoals het consultatiebureau). Dit geldt voor het gehele document.*

Zie bijlage 5 voor een gespecificeerde omschrijving van de EPA's inclusief de competenties die per EPA aan bod komen.

Onder EPA5 vallen leerdoelen waar aan gewerkt wordt in stages zonder patiënt-/client-contact, zoals bepaalde stages onder de sociale geneeskunde of beroepsoriëntatie, de keuzestages (keuzeruimte en oudste coschap) en de wetenschapsstage. Competenties als leiderschap, professionaliteit, maatschappelijk handelen en wetenschappelijk denken komen bij EPA5 aan bod.

De EPA's inclusief professionaliteit vormen de ruggengraat van het masterprogramma.

3.1.2 Zelfstandigheidsniveaus

Om de ontwikkeling van een student over de tijd te kunnen volgen, zal tijdens het uitvoeren van een beroepsactiviteit het zelfstandigheidsniveau bepaald worden. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een 5-puntsschaal gebaseerd op de mate van benodigde bijsturing. In grote lijnen kent de opbouw naar zelfstandig uitvoeren van een beroepsactiviteit de stappen observeren, samen uitvoeren en zelfstandig uitvoeren. Het zelfstandig uitvoeren van een beroepsactiviteit moet altijd gezien worden binnen de kaders van de opleiding en het niveau van basisarts en vindt dus altijd plaats met nabespreking en onder de verantwoordelijkheid van de supervisor. De mate van bijsturing die nodig is, geeft differentiatie aan het zelfstandigheidsniveau van de student.

Directe of indirecte observatie heeft betrekking op de aanwezigheid van de supervisor/begeleider:

- Directe observatie betekent dat de supervisor/begeleider in de ruimte aanwezig is en meekijkt terwijl de student de beroepsactiviteit uitvoert.
- Indirecte observatie betekent dat de supervisor/begeleider achteraf controleert en bijstuurt.

De beroepsactiviteit wordt altijd achteraf nabesproken ongeacht de vorm van observatie.

De aanwezigheid van de werkplekbegeleider kan los staan van het zelfstandigheidsniveau dat de student bereikt, met name in situaties waar de werkplekbegeleider aanwezig is en observeert en daarmee directe supervisie geeft. De aanwezigheid van de werkplekbegeleider en het zelfstandigheidsniveau worden als aparte gegevens geregistreerd.

Tabel 2 geeft een overzicht van de zelfstandigheidsniveaus in combinatie met aan- of afwezigheid van de supervisor.

Tabel 2. Zelfstandigheidsniveaus

Niveau	Handelen coassistent	Bijsturing	Aanwezigheid supervisor en soort observatie
1	observeert	n.v.t.	n.v.t.
2	voert beroepsactiviteit <u>samen</u> met supervisor uit	ja, directe bijsturing in het moment	Supervisor aanwezig: directe observatie
3	voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	ja, op vrijwel de gehele beroepsactiviteit (bijv. met uitgebreide bespreking vooraf en bijsturing essentiële onderdelen achteraf)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
4	voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	ja, op essentiële onderdelen (aanvullende vragen of handelingen noodzakelijk)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
5	voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	indien nodig, maar niet op essentiële onderdelen (basisarts niveau)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie

Het is belangrijk om te realiseren dat niveau 5 staat voor het verwachte niveau van een basisarts en dus niet van een medisch specialist. Studenten worden in de master opgeleid tot basisarts, de vervolgoopleidingen zijn voor het opleiden tot medisch specialist. Niveau 5 staat ook niet voor uitmuntend. Alle studenten dienen voor de vooraf vastgestelde EPA's, niveau 5 aan het einde van hun master te behalen.

Op basis van de 5-puntsschaal is het minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau aan het einde van een gehele beoordelingsperiode vastgesteld (Tabel 3). Belangrijk is dat het hier gaat om het minimaal te behalen niveau; een student kan een hoger zelfstandigheidsniveau behalen, maar dat is niet vereist. In periode 1 ligt de focus op anamnese, lichamelijk onderzoek en overdracht; in periode 2 komt daar diagnose en beleid bij; en in periode 3 worden gesprekstechnieken toegevoegd. Voor EPA 2.2 (voeren van bijzondere gesprekken) is niveau 4 het minimaal vereiste eindniveau, aangezien niet elke student de mogelijkheid zal hebben om deze beroepsactiviteit met voldoende datapunten op niveau 5 uit te voeren binnen de masterfase. Dit sluit aan bij punt 1.5 onder de competentie Communicatie van het *Raamplan Artsopleiding 2020* waarin staat dat een juist afgestudeerde arts waar nodig hulp van een collega of supervisor in kan schakelen bij bijzondere gesprekken en dit dus niet volledig zelfstandig hoeft te kunnen.

Dit overzicht biedt studenten duidelijkheid over het verwachte niveau per beoordelingsperiode in de opleiding en wordt door de MBC gebruikt om te bepalen of een student zich voldoende ontwikkelt of het vereiste niveau handhaaft.

In bijlage 6 is het minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau per (sub)EPA voor elk coschap te vinden.

Tabel 3. Minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau per beoordelingsperiode

Entrusted Professional Activity (EPA)	Minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau		
	Beoordelings- periode 1	Beoordelings- periode 2	Beoordelings- periode 3
EPA 1 Medisch consult			
1.1 Anamnese	4	4	5
1.2 Lichamelijk onderzoek	4	4	5
1.3 Diagnose en beleid	3	4	5
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie			
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	1	3	5
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	1	2	4
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3	4	5
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's			
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	4	4	5
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams	1	3	5
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	*	*	*
EPA 5 Andere activiteit (indien van toepassing)		4	5

*De medische verrichtingen onder EPA 4 worden niet beoordeeld op basis van de 5-puntsschaal, maar zullen worden afgevlakt als ze naar behoren zijn uitgevoerd.

3.1.3 Complexiteit

In het feedbackformulier wordt ook de complexiteit van de casus genoteerd. De complexiteit geeft context aan de beroepsactiviteit en kan de mate van zelfstandigheid waarmee een beroepsactiviteit door de student wordt uitgevoerd beïnvloeden.

Om de groei in zelfstandigheid ten opzichte van de complexiteit zichtbaar te maken is het van belang dat binnen de feedbackformulieren beide punten worden aangegeven.

De complexiteit van een situatie wordt bepaald door verschillende factoren. In het feedbackformulier kan de complexiteit van de beroepsactiviteit worden aangeduid als laag, midden of hoog door de feedbackgever, die vanuit de klinische ervaring de complexiteit het best kan inschatten. Complexiteit wordt beoordeeld op basis van bijvoorbeeld de volgende modaliteiten; medische inhoud (ziektebeeld, comorbiditeit), communicatie (taalbarrière, agressiviteit, slecht nieuws), samenwerken (grootte van het team) en tijdsdruk.

3.2 Feedback

Tijdens de master zullen de studenten verschillende vormen van feedback ophalen en verzamelen in het portfolio. De richtlijn is minimaal 2 datapunten met feedback van een begeleider per week tijdens de praktijkstages, zoals korte praktijk feedback (KPF) formulieren en feedback op presentaties. In de toetsplannen van de coschappen staat beschreven welke datapunten in het portfolio opgenomen moeten worden. Deze toetsplannen zijn te vinden op Brightspace. Zie 3.3.2 voor het minimaal aantal datapunten per periode. Op basis van deze datapunten zal de MBC een oordeel vellen over de voortgang en het niveau van de student aan het einde van elke beoordelingsperiode. Omdat de MBC de student niet zelf op de werkvloer heeft gezien en uitsluitend aangewezen is op de inhoud van het portfolio, is het essentieel dat de feedback van goede kwaliteit is. Goede feedback geeft de student inzicht in de (eventuele) kloof tussen de geleverde prestatie en de verwachte prestatie met als doel de prestatie te verbeteren. Volgens het feedbackmodel van Hattie en Timperley geeft effectieve feedback antwoord op de vragen van feedup, feedback en feedforward:

- Feedup: Waar werkt de student naar toe? Wat is de verwachte prestatie?
- Feedback: Hoe heeft de student het gedaan? Waar staat hij/zij nu?
- Feedforward: Hoe komt de student naar de gewenste situatie? Welke vervolgstappen kan de student nemen?

De feedback dient inzichtelijk te maken op grond waarvan (concrete beschrijving van geobserveerd gedrag) de feedbackgevers tot hun evaluatie komen. Indien de navolgbaarheid van de feedback onvoldoende is, kan de MBC niet tot een gefundeerde beslissing komen.

3.2.1 Feedbackgevers

Voor het verkrijgen van een holistisch beeld van de ontwikkeling van de student is het belangrijk om van verschillende personen feedback te verzamelen (en niet slechts van dezelfde persoon). De verzamelde feedback moet dus alle (sub)EPA's beslaan en een variatie aan feedbackgevers laten zien. De volgende personen kunnen feedback geven op het functioneren en het zelfstandigheid niveau van de student:

- Specialist
- Assistent (niet) in opleiding tot specialist (A(N)IOS)
- Physician assistant
- Verpleegkundig(e) (specialist)
- Stagebegeleider (bij stages waar geen specialist betrokken is)

De volgende personen kunnen feedback geven op het functioneren van de student:

- Medestudent uit dezelfde periode
- Medestudent uit Periode 3
- Patiënten

3.2.2 Feedbackinstrumenten

Hieronder wordt voor elk onderdeel van de ruggengraat beschreven welk feedbackinstrument ingezet kan worden.

3.2.2.1 Patiëntgebonden beroepsactiviteiten

- KPF formulier
- Formulier reflectieverslag
- Formulier presentatie
- Formulier verslag

3.2.2.2 Professioneel gedrag

- Formulier voortgang en eindstage-/coschapsevaluatie (zowel tussen- als eindgesprekken)
- Formulier professioneel gedrag (in het geval van zorgen)

3.2.2.3 Medische verrichtingen

- KPF formulier

3.2.3 Procedure invullen, bespreken en accorderen van feedbackinstrument

Bij de procedure rond een feedbackinstrument zijn verschillende personen betrokken. De feedbackgever is de persoon op de werkvloer die de uitgevoerde beroepsactiviteit van feedback voorziet. De co-begeleider is de persoon die de coassistent coacht tijdens de stage en die de voortgangsgesprekken met de coassistent voert. De opleidingscoördinator is onderdeel van het duaal management van de opleiding.

Het invullen, bespreken en accorderen van feedbackinstrumenten verloopt volgens de volgende stappen:

1. De **coassistent** geeft vóór de uitvoering van de beroepsactiviteit bij de feedbackgever aan op welke subEPA(s) hij/zij graag feedback wilt ontvangen.
2. De **feedbackgever** bespreekt na uitvoering van de beroepsactiviteit met de coassistent wat er goed ging, wat beter kan en wat de volgende stap is om het doel te bereiken.
3. De **coassistent** vult het feedbackformulier in (=voor-invullen) en verzendt dit naar de feedbackgever. Dit gebeurt direct aansluitend op het gesprek dat de coassistent met de feedbackgever heeft gehad.
4. De **feedbackgever** controleert wat de coassistent heeft ingevuld, past eventueel aan en accordeert.

Indien het controleren, eventueel aanvullen en accorderen van het feedbackinstrument niet binnen drie dagen is gerealiseerd, worden de volgende stappen doorlopen, totdat het gewenste resultaat is bereikt:

1. De **coassistent** stuurt op dag 3 een herinnering aan de feedbackgever. De coassistent kan hiervoor gebruik maken van een automatisch gegenereerd bericht in eJournal.
2. Als de feedbackgever op dag 7 nog niet heeft geaccordeerd, stuurt de **coassistent** op dag 7 nogmaals een herinnering via een automatisch gegenereerd bericht in eJournal.
3. Als vóór het eindgesprek van de stage de feedback nog niet geaccordeerd is, bespreekt de **coassistent** dit met de **co-begeleider** van de stage.
4. De **co-begeleider** spreekt de feedbackgever aan en zorgt dat er geaccordeerd wordt vóór het eindgesprek van de stage.

Als stap 4 geen resultaat oplevert: de **coassistent** stuurt binnen zeven dagen na het einde van de stage een bericht naar de opleidingscoördinator. De **opleiding** neemt contact op met de coördinator van de stage op de desbetreffende locatie.

3.2.4 Voortgangsgesprekken

Tijdens de praktijkstages vinden er start-, tussen- en eindgesprekken plaats tussen de coassistent en de co-begeleider, ook wel voortgangsgesprekken (richting het high-stakes beoordelingsmoment) genoemd. In deze gesprekken voert de student een dialoog met de co-begeleider aan de hand van de verzamelde feedback en beoogde leerdoelen, en worden knelpunten, interesses en verbeterpunten besproken.

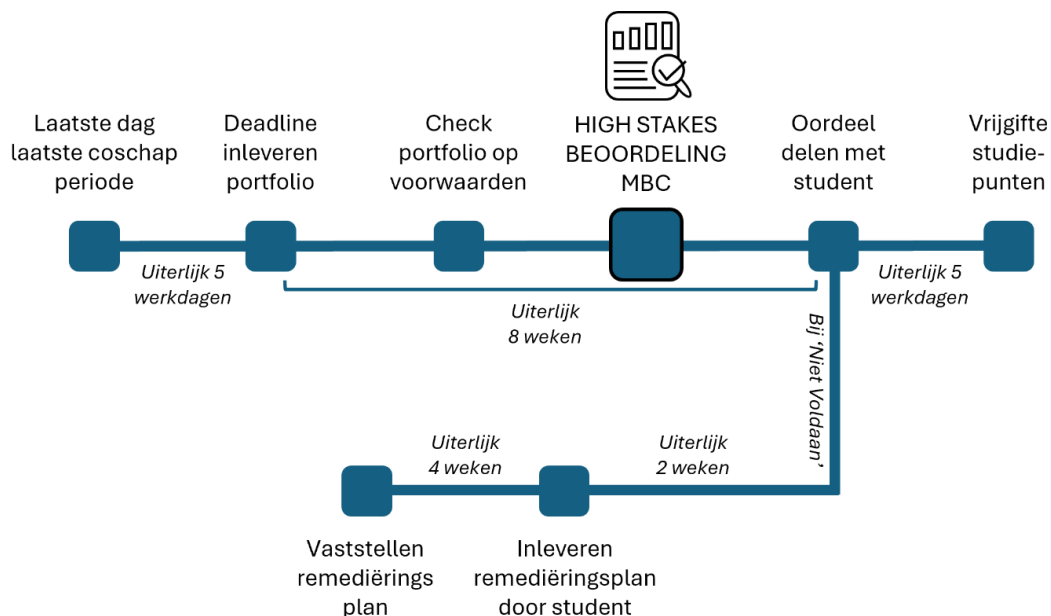
Tijdens elk tussen- en eindgesprek wordt besproken of de student 'op schema ligt' wat betreft professioneel gedrag, ontwikkeling en kwaliteit van bewijsvoering, waarbij wordt gekeken of de student de vereiste datapunten uit het Evaluatie- en toetsplan van het coschap in het portfolio heeft opgenomen (zie Bijlage 7 Rubric voortgangsgesprekken). De co-begeleider speelt dus een belangrijke rol in het begeleiden van de student in het vullen van het portfolio met de vereiste datapunten van de betreffende periode.

3.3 Beoordeling MasterBeoordelingsCommissie

3.3.1 Procedure

De MBC zal via de volgende stappen tot een high-stakes beoordeling komen (zie ook figuur 2):

1. De student levert het portfolio uiterlijk vijf werkdagen na de laatste dag van het laatste coschap van de beoordelingsperiode in via eJournal en gaat in afwachting van het oordeel van de MBC door naar de volgende periode.
2. Het MBC secretariaat checkt of het portfolio voldoet aan alle voorwaarden (zie 3.3.2).
3. Twee MBC leden beoordelen de inhoud van het portfolio onafhankelijk van elkaar. Zij beoordelen of de student heeft voldaan aan de eisen van de betreffende masterperiode (voldaan of niet voldaan) en bespreken dit daarna samen tijdens de vergadering.
4. Indien beide beoordelingen verschillen en er na gezamenlijke bespreking geen overeenstemming bereikt wordt, zal het portfolio beoordeeld worden door een derde MBC lid.
5. In de MBC vergadering wordt de beoordeling van het portfolio besproken en aan de hand daarvan wordt het oordeel door de vergadering vastgesteld.
6. Het high-stakes beoordelingsformulier (zie Bijlage 8 tot 10) inclusief oordeel wordt uiterlijk acht weken na het uiterste inlevermoment van het portfolio gedeeld met de student.
7. Bij het oordeel 'Voldaan' worden de studiepunten voor de betreffende periode toegekend.
8. Bij het oordeel 'Niet voldaan, maar remediëring mogelijk' wordt contact opgenomen met de student voor het opstellen van een remediëeringsplan (zie 3.5).



Figuur 2. Schematische weergave high-stakes beoordeling inclusief remediëring

3.3.2 Voorwaarden voor beoordeling

Het portfolio wordt uitsluitend beoordeeld door de MBC indien is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- De student heeft het minimale aantal feedbackmomenten (datapunten) van de betreffende periode verzameld en laten accorderen in het portfolio.
- De voortgangsgesprekken halverwege en aan het einde van de praktijkstages uit de betreffende periode hebben plaatsgevonden en zijn geaccordeerd.

Indien niet aan bovenstaande voorwaarden is voldaan, volgt direct de beoordeling 'niet voldaan'. Dit oordeel zal gedeeld worden met de student en de student zal een remediëeringsplan op moeten stellen om de voorwaarden toch te behalen.

In onderstaande tabellen wordt per periode aangegeven wat het minimale aantal vast te leggen feedbackformulieren is. De precieze omschrijving van de feedbackformulieren is te vinden in de toetsplannen van de coschappen op Brightspace.

Periode 3 (Tabel 6) bestaat voor een groot deel uit keuzestages, waarin de student zelf leerdoelen formuleert met passende bewijsvoering. De aantallen in tabel 6 geven de feedbackformulieren, die vaststaan weer, maar aan de hand van de keuzes van de student komen daar nog feedbackformulieren bij. De richtlijn is 2 datapunten met feedback van een begeleider, bijvoorbeeld KPFs, per week.

Tabel 4. Minimaal aantal datapunten beoordelingsperiode 1

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	14
1.2 Lichamelijk onderzoek	12
1.3 Diagnose en beleid	11
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	5
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	5
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	2
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	14
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	2
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 t/m 4.10	16
Thema's	
Alle thema's tezamen	8
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	16

Tabel 5. Minimaal aantal datapunten beoordelingsperiode 2

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	17
1.2 Lichamelijk onderzoek	12
1.3 Diagnose en beleid	14
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	3
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	3
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	6
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	5
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 t/m 4.10	7
Thema's	
Alle thema's tezamen	5
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	14

Tabel 6. Minimaal aantal datapunten beoordelingsperiode 3

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	3
1.2 Lichamelijk onderzoek	3
1.3 Diagnose en beleid	4
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	3
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	3
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	4
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	5
EPA 5 Andere activiteit	
Leerdoelen gericht op competenties	7
Thema's	
Alle thema's tezamen	5
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	6

3.3.3 High-stakes beoordeling

Om tot een high-stakes beoordeling te komen, beoordeelt de MBC onder andere:

- of de datapunten voldoen aan de kwaliteitscriteria, zoals vermeld in de high-stakes beoordelingsformulieren (zie bijlage 8 tot 10).
- of het bereikte zelfstandigheidsniveau per EPA voldoet aan de eisen voor deze beoordelingsperiode (Tabel 3).
- of de student op verbeterpunten voldoende groei heeft getoond en aantoonbaar proactief werkt aan zijn of haar leerproces.
- of er reden is tot zorgen over professioneel gedrag.

3.4 Vervroegde beoordeling

3.4.1 Aanvraag vervroegde beoordeling

Indien er aanwijzingen zijn voor zorgen over het niveau, de groei of het professionele gedrag van de student, kan op ieder moment binnen een periode een vervroegde beoordeling worden aangevraagd bij de MBC.

Een vervroegde beoordeling kan worden aangevraagd door:

- De stagebegeleider (of diens vervanger) van de afdeling waar de student op dat moment stage loopt of in de voorgaande maand stage heeft gelopen in samenspraak met de coschapscoördinator.
- Leden van de Examencommissie.

De aanvrager van de vervroegde beoordeling bespreekt de reden voor aanvraag met de student.

3.4.2 Procedure vervroegde beoordeling

Indien vervroegde beoordeling wordt aangevraagd, wordt dezelfde procedure gevolgd als bij beoordeling aan het eind van een beoordelingsperiode wat betreft beoordeling volgens het vierogenprincipe, bespreking van het oordeel in de vergadering en het beoordelingstermijn (zie artikel 3.1.1, waar van toepassing).

3.5 Procedure remediëring

3.5.1 Procedure bij onvoldoende beoordeling van EPA(s) en/of groei

Indien de MBC besluit dat een student de periode 'niet voldaan' heeft, volgt remediëring. Afhankelijk van de situatie en de tekorten kan remediëring plaatsvinden in de volgende periode of zal remediëring eerst afgerond moeten worden alvorens de student de volgende periode kan vervolgen. Het proces van remediëring verloopt volgens de volgende stappen:

- De MBC geeft bij de beoordeling 'niet voldaan' het advies tot remediëring inclusief toelichting gevolgd door een gesprek met de student.
- De student schrijft zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 weken na vaststelling van de beoordeling, een remediëringsplan. Het advies van de MBC wordt hierin meegenomen. In het remediëringsplan komen de volgende onderwerpen aan bod:
 - o Doel van de remediëring
 - o Plan/aanpak van de remediëring
 - o Duur van de remediëring
 - o Meetmethode: hoe wordt bepaald of de doelen behaald zijn?
- Het remediëringsplan wordt beoordeeld door minimaal twee leden van de MBC en zo nodig besproken in de vergadering. Indien de MBC van mening is dat het remediëringsplan voldoende is om de doelen te bereiken in de gestelde tijd, wordt het goedgekeurd. Indien de MBC van mening is dat het remediëringsplan onvoldoende is, volgt een advies waarmee het plan door de student aangepast kan worden voor herbeoordeling door de MBC. De MBC heeft ook de mogelijkheid om zelf het plan aan te passen, in overleg met de student. Deze beslissing zal de MBC zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken na indiening van het remediëringsplan bekend maken.
- De student ontvangt, indien van toepassing, een nieuwe planning voor de stages (van Coschappen) en een datum voor herbeoordeling (van het MBC secretariaat).

3.5.2 Procedure bij onvoldoende beoordeling van professioneel gedrag

Indien de MBC besluit dat een student de periode 'niet voldaan' heeft op basis van onvoldoende professioneel gedrag, volgt een remediëring zoals beschreven onder 3.5.1 met de volgende aanvullingen:

- Het advies tot remediëring bevat een verwijzing naar de Commissie Professionaliteit.
- Deze commissie brengt een onafhankelijk advies uit over remediëring van het professioneel gedrag.
- De student verwerkt dit advies in het remediëringsplan.

3.5.3 High-stakes beoordeling na remediëring

Na het uitvoeren van het remediëringsplan levert de student het portfolio met nieuw aangeleverde datapunten in. De MBC bepaald aan de hand van deze nieuw aangeleverde datapunten of de doelen van het remediëringsplan zijn behaald en of de periode afgesloten kan worden met het besluit 'voldaan'. Deze high-stakes beoordeling van een periode na remediering verloopt op dezelfde wijze als de eerste high-stakes beoordeling wat betreft het vierogenprincipe en het beoordelingstermijn.

Bijlage 1: Periode 1

Visie

Periode 1 bestaat uit reguliere coschappen in een vaste volgorde en start met het Introductiecoschap. In dit coschap worden de studenten voorbereid op de start van de master Geneeskunde en de praktijkstages. De focus in deze periode ligt op anamnese, lichamelijk onderzoek en overdracht.

Kaders

- Leerdoelen op basis van de EPA's.
- Thema's: professionaliteit, beroepsoriëntatie, diversiteit & inclusie, mens in de zorg, interprofessioneel samenwerken en leefstijl, preventie en gezondheidsbevordering verplicht. Overige thema's optioneel.
- Individueel Ontwikkelingsplan (IOP) door student geïnitieerd.

Activiteiten

- Introductiecoschap (ICO)
- Beschouwend
- Gezondheid, Preventie en Leefstijl (GPL)
- Snijdend
- Poliklinisch werken
- iVGT

Hoe

Voor elk coschap volgt de student het evaluatie- en toetsplan van het coschap. Deze zijn te vinden op de coschapspagina op Brightspace.

Hierin zijn opgenomen:

- vaste leerdoelen gebaseerd op EPA's en thema's
- persoonlijke leerdoelen van de student (IOP)

Er vindt een startgesprek, een of meerdere tussengesprekken en een eindgesprek plaats per stage. In het startgesprek wordt het IOP besproken, waarin de student persoonlijke leerdoelen stelt. Hierbij kijkt de student zowel vooruit als terug op het vorige coschap om ontwikkelpunten mee te kunnen nemen naar het volgende co-schap.

Tijdens elk tussen- en eindgesprek wordt besproken of de student 'op schema ligt' wat betreft professioneel gedrag, ontwikkeling en kwaliteit van bewijsvoering, waarbij wordt gekeken of de student de vereiste datapunten uit het Evaluatie- en toetsplan van het coschap in het portfolio heeft opgenomen.

Bijlage 2: Periode 2

Visie

Periode 2 bestaat net als periode 1 uit reguliere coschappen in een vaste volgorde. Naast verdere ontwikkeling in anamnese, lichamelijk onderzoek en overdracht, komt diagnose en beleid erbij in deze periode.

Kaders

- Leerdoelen op basis van de EPA's.
- Thema's: professionaliteit, beroepsoriëntatie, diversiteit & inclusie, mens in de zorg, interprofessioneel samenwerken en leefstijl, preventie en gezondheidsbevordering verplicht. Overige thema's optioneel.
- IOP door student geïnitieerd.

Activiteiten

- Neuropsychiatrie
- Vrouw en Kind
- Sociale-, huisarts- en ouderengeneeskunde (SHO)

Hoe

Voor elk coschap volgt de student het evaluatie- en toetsplan van het coschap. Deze zijn te vinden op de coschapspagina op Brightspace.

Hierin zijn opgenomen:

- vaste leerdoelen op EPA's en thema's
- persoonlijke leerdoelen van de student (IOP), waarin feedback uit periode 1 is meegenomen

Er vindt een startgesprek, een of meerdere tussengesprekken en een eindgesprek per stage plaats, waarin standaard professioneel gedrag, kwaliteit van bewijsvoering en ontwikkeling besproken wordt.

Bijlage 3: Periode 3

Visie

Vanuit periode 1 en 2 doorgroeien door verbreding en of verdieping naar niveau van algemeen arts (eindtermen raamplan). De student is hierbij voornamelijk zelf aan zet. Dat betekent dat er ruimte is voor eigen keuzes en initiatief. Daarbij komt ook dat de student voor een belangrijk deel zelf verantwoordelijk is voor de organisatie en planning en de leerdoelen, leeractiviteiten en bewijsvoering (constructive alignment).

Kaders

- Doorontwikkeling in alle CanMEDS competenties (leiderschap, communicatie, samenwerking, professionaliteit, maatschappelijk handelen, wetenschappelijk denken (wetenschapsstage/kritisch beschouwen), medisch expert).
- EPA georiënteerd met aandacht voor specifieke competenties (zie matrix periode 3).
- Thema's: beroepsoriëntatie, diversiteit & inclusie, leefstijl verplicht. Overige thema's optioneel.
- IOP door student geïnitieerd.

Activiteiten

- Beroepsoriëntatie ruimte (BOR)
- Keuze ruimte (KR; 2 x)
- Oudste coschap (OC)
- Wetenschapsstage (WS)
- MasterMindsChallenge 2 (MMC2)
- Mentoraat (MEN)
- iVGT

Hoe

Voor elk coschap/activiteit volgt de student het evaluatie- en toetsplan van het coschap/activiteit. Deze zijn te vinden op de coschapspagina op Brightspace.

Hierin zijn opgenomen:

- vaste leerdoelen op EPA's en/of thema's, met focus op specifieke competenties
- leerdoelen die de student zelf formuleert en die specifiek op het coschap/activiteit van toepassing zijn (bv EPA, thema's)
- leerdoelen op basis van verbeterpunten/verwerken feedback uit periode 2, bijvoorbeeld in IOP
- persoonlijke leerdoelen van de student, bijvoorbeeld in IOP

Het evaluatie- en toetsplan bevat een aantal vaste leeractiviteiten en bewijsvoering, maar van de student wordt ook verwacht dat hij/zij zelf leeractiviteiten en bewijsvoering omschrijven.

Er vindt een startgesprek, een of meerdere tussengesprekken en een eindgesprek plaats, waarin standaard professioneel gedrag, kwaliteit van bewijsvoering en ontwikkeling besproken wordt.

Matrix Periode 3

	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	Thema	D&I en Leefstijl	IOP
BOR	ME, ivt	C, ivt	C, S	ivt	L	Beroepsoriëntatie	*	ntb
KR	ivt	ivt	C, S	ivt	L, P	Beroepsoriëntatie	*	ntb
OC	ME, WD	C	C, S	ivt	L, P, MH	Beroepsoriëntatie	*	ntb
WS	ivt	ivt	C, S	ivt	L, P, WD	ivt	*	ntb
MMC2			C, S		L, P, WD			ntb
MEN			C, S		L, P	Beroepsoriëntatie		ntb
iVGT	ME							

* = diversiteit & inclusie (D&I) en leefstijl moeten ieder minimaal 1 x aan bod komen
in BOR, KR, OC, of WS
ivt = indien van toepassing
ntb = nader te bepalen door student

CanMEDS competenties (zie beschrijving *Raamplan Artsopleiding 2020*)

C = communicatie

L = leiderschap

ME = medisch expert

MH = maatschappelijk handelen

P = professionaliteit

S = samenwerking

WD = wetenschappelijk denken (wetenschapsstage/kritisch beschouwen)

Bijlage 4: Positionering eindtermen

De eindtermen beschrijven wat een afgestudeerde basisarts moet weten en kunnen. De eindtermen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: beroepsactiviteiten, competenties, vraagstukken (Raamplan 2020) en thema's (LUMC prima 2020). Het is aan de opleiding om de eindtermen in het onderwijs en de toetsing te verwerken. Dit betekent dat voor elk programmaonderdeel (coschap, stage) duidelijk moet zijn hoe de eindtermen via leerdoelen met behulp van leeractiviteiten aan bod komt en getoetst wordt. De opleiding is genooddaakt te bepalen hoe de verschillende categorieën eindtermen gepositioneerd worden in het onderwijs. Dit is nodig als gevolg van het relatief grote aantal eindtermen en doordat de categorieën gedeeltelijk overlappen. Hieronder wordt aangegeven: (1) wat verstaan wordt onder elke categorie en (2) hoe de categorieën gepositioneerd zijn in het onderwijsprogramma.

	Definitie	Positie in programma
EPA's Bijv. medisch consult (anamnese)	Een Entrusted Professional Activity (EPA) is een authentieke, afgebakende taak uit de beroepspraktijk die toevertrouwd kan worden aan een student.	EPA's worden uitgevoerd. - Feedback wordt verzameld aan de hand van EPA's - In het toetsprogramma staan de verwachtingen per fase van het curriculum ten aanzien van EPA's - In het portfolio vormen de EPA's de kern van het dashboard voor student, begeleider en beoordelingscommissie ten behoeve van voortgang.
Competenties Bijv. communiceren en medische deskundigheid	Een competentie is het geïntegreerde geheel van kennis, vaardigheden en attitudes dat iemand in staat stelt effectief te handelen in specifieke beroeps- of onderwijsituaties.	Competentie ontwikkeling wordt aangetoond door het uitvoeren van EPA's. - De opleiding maakt inzichtelijk welke competenties nodig zijn om een EPA uit te kunnen voeren (EPA-handleiding) - Competenties worden zichtbaar in feedback en persoonlijk leerdoelen van studenten - In de wetenschapsstage wordt als gevolg van het ontbreken van patiëntcontact gekozen voor het verzamelen van feedback en evalueren van competenties.
Thema's Bijv. leefstijl	Thema's zijn onderwerpen die nu en in de komende jaren een belangrijke rol spelen in de praktijk van de medische professional.	Thema's bieden context bij het uitvoeren van EPA's of komen expliciet aan de orde in opdrachten. - Als generiek leerdoel vermeld in toetsplannen - Als label hangend aan een feedbackformulier wordt inzichtelijk in het portfolio dat een EPA is uitgevoerd in de context van een thema.
Vraagstukken Bijv. Ademhalingsstelsel	Vraagstukken bieden net als thema's contexten waarbinnen via de EPA's competentieontwikkeling wordt aangetoond.	Vraagstukken bieden context bij het uitvoeren van EPA's. Vraagstukken zijn toegewezen aan coschappen waarbij zoveel mogelijk getracht wordt deze aan bod te laten komen (beperkingen: seizoensafhankelijkheid stoornis of regionale verschillen opleidingsplaatsen).

Bijlage 5: Gespecificeerde omschrijving EPAs

EPA 1	Medisch consult
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat respectvol contact leggen met de patiënt, hulpvraag en onderliggende zorgbehoeften verhelderen, anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen van een differentiaaldiagnose, opstellen voor een plan van aanvullende diagnostiek, interpretatie van diagnostiek en opstellen van een behandel- of begeleidingsplan. De student verzamelt en structureert relevante biomedische en psychosociale informatie. De student houdt daarbij rekening met de patiënt-specifieke, contextuele factoren. • Het medisch consult wordt beheerst in een variatie aan settingen en binnen de diverse specialismen, (van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen) al dan niet met behulp van digitale ondersteuning (e- health, digitaal consult, etc.). Beperkingen: • EPA 1 is beperkt tot hemodynamisch en ventilator stabiele, wilsbekwame patiënten. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij lichamelijk onderzoek van veelvoorkomende ziektebeelden • Diagnostische en therapeutische opties (medicamenteus en niet-medicamenteus) • Prevalentie van ziektebeelden en inschatten van kansen op basis van patiëntkenmerken en bevindingen bij anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek • Betrouwbaarheid, (contra-)indicaties, complicaties, risico's, alternatieven, kosten en interpretatie van resultaten van aanvullende diagnostiek Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Vaardigheid in anamnese (structuur, efficiëntie, communicatie, empathie, cultuur en andere zaken) • Alle aspecten van lichamelijk onderzoek, inclusief instructie en uitleg aan de patiënt • Herkennen van spoedeisende situaties • Integratie van theoretische kennis en klinisch redeneren door selectief informatie te verzamelen om tot een differentiaal- en werkdiagnose te komen • Aanvullende onderzoeken en therapeutische opties kunnen motiveren • Aanvullende onderzoeken en therapeutische opties correct aanvragen, rekening houdend met protocollen en patiënt specifieke factoren zoals leeftijd, gewicht, allergieën, etc. • Rekening houden met de hulpvraag, culturele, sociale en functionele aspecten van de patiënt en naasten bij het nemen van beslissingen, met als uitgangswaarde 'shared decision making' • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen en besluiten aan betrokkenen (supervisors, andere zorgmedewerkers, patiënt en naasten) • Timemanagement tijdens het uitvoeren van alle onderdelen van het medisch consult • Voorbereiding en uitvoering van visite lopen op een afdeling en/of het doen van een spreekuur Tot de vereiste attitude behoort:

	• Een veilige omgeving kunnen creëren, waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met wensen en beperkingen van patiënten. • Duidelijk blijk geven van leiderschap (bv. aansturing van collega's), waar dat gewenst is. • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen
Informatiebronnen om voortgang vast te leggen	Kennistoets (VVV-weken) iVGT Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling Simulatietraining Terugrapportage statusvoering
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 1.1	Anamnese
Specificaties en beperkingen	Specificaties: - EPA 1 is pas behaald als alle onderdelen (1.1, 1.2 en 1.3) behaald zijn. - Omvat respectvol contact leggen met de patiënt, hulpvraag en onderliggende zorgbehoeften verhelderen, anamnese, lichamelijk onderzoek, opstellen van een differentiaaldiagnose, opstellen voor een plan van aanvullende diagnostiek, interpretatie van diagnostiek en opstellen van een behandel- of begeleidingsplan. De student verzamelt en structureert relevante biomedische en psychosociale informatie. De student houdt daarbij rekening met de patiënt-specifieke, contextuele factoren. - De student hanteert voor de patiënt begrijpelijke taal en houdt rekening met diens privacy en veiligheid - Binnen deze deel-EPA zijn enkele vakspecifieke facetten gedefinieerd, welke voornamelijk tijdens het betreffende coschap aan bod zullen komen: - Algemene anamnese - Familieanamnese - Sociale anamnese - Arbeidsanamnese - Neurologische anamnese - Psychiatrische anamnese - Ontwikkelingsanamnese (kind) - Gynaecologische of obstetrische anamnese - Geriatrische anamnese - Het medisch consult wordt beheerst in een variatie (niet noodzakelijker wijs alle) aan settingen (trauma, nieuwvorming, degeneratieve afwijking, aangeboren afwijking, ontsteking) en binnen de diverse specialismen, (van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten, sociaal geneeskundigen) al dan niet met behulp van digitale ondersteuning (e-health, digitaal consult, etc.). - Het onderwerp is divers (zie boven) zijn en is gebaseerd op één van de ziektebeelden die de student kan tegenkomen in het coschap. Beperkingen: - EPA 1 is beperkt tot alleen hemodynamisch en ventilatoir stabiele, wilsbekwame patiënten. Bij overige patiëntgroepen mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☐ Samenwerking ☐ Leiderschap ☐ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: - Anatomie, pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij lichamelijk onderzoek van de meest voorkomende ziektebeelden (binnen het betreffende vakgebied) Tot de vereiste vaardigheden behoort: - Het afnemen van een volledige en duidelijk gestructureerde (hetero-)anamnese met een patiënt (inclusief speciële en tractus-anamnese, of specifiek voor het betreffende vakgebied). Zo nodig worden ook andere bronnen geraadpleegd zoals familieleden, huisarts of apotheek. - Onderlinge zorgbehoeften en voorkeuren verhelderen door persoonsgerichte (anamnestische) vragen te stellen - Relevante contextuele factoren achterhalen (zoals medische voorgeschiedenis, leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaal-economische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) - Duidelijke instructies en uitleg geven aan de patiënt

	• Herkennen van abnormale en alarmsymptomen Tot de vereiste attitude behoort: • Een veilige omgeving creëren, waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten • Eigen grenzen kennen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen
Informatiebronnen om voortgang vast te stellen	Kennistoets (VVV-weken) iVGT Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 1.2	Lichamelijk onderzoek
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat een op patiëntvriendelijke wijze correct uitgevoerd en relevant lichamelijk onderzoek op een georganiseerde manier. Het onderzoek is aangepast op de specifieke klinische situatie en het specifieke patiëntcontact. • De student hanteert voor de patiënt begrijpelijke taal en houdt rekening met diens privacy en veiligheid. • Binnen dit onderdeel zijn enkele vakspecifieke facetten gedefinieerd, welke voornamelijk tijdens het betreffende coschap aan bod zullen komen: ○ Algemeen en specieel lichamelijk onderzoek (inclusief bewegingsapparaat) ○ Onderzoek van de pasgeborene of het kind ○ Neurologisch onderzoek ○ Psychiatrisch onderzoek ○ Gynaecologisch / obstetrisch onderzoek ○ Zintuig-onderzoek Beperkingen: • EPA 1 is beperkt tot alleen hemodynamisch en ventilator stabiele, wilsbekwame patiënten. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisie niveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☐ Samenwerking ☒ Leiderschap ☐ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Anatomie, pathogenese, oorzaken, klachten, symptomen, kenmerken en bevindingen bij lichamelijk onderzoek van veelvoorkomende ziektebeelden (binnen het betreffende vakgebied). • Werkingsmechanisme van de meetinstrumenten, waaronder factoren die van invloed kunnen zijn op de betrouwbaarheid van de metingen • Normaalwaarden van vitale parameters en variaties hierop op basis van factoren passend bij de patiënt (karakteristieken) of het onderliggende ziektebeeld Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Uitvoeren van een breed georiënteerd lichamelijk onderzoek (of specifiek voor het betreffende vakgebied, zoals neurologisch onderzoek of speculumonderzoek) • Betrouwbaar uitvoeren van de metingen, waarbij de materialen correct worden gebruikt • Duidelijke instructies en uitleg geven aan de patiënt • Herkennen van abnormale en alarmsymptomen Tot de vereiste attitude behoort: • Een veilige omgeving kunnen creëren, waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met beperkingen van de patiënten • Beseffen van het belang van betrouwbaar meten • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen
Informatiebronnen om voortgang vast te leggen	Kennistoets (VAV-weken) iVGT Directe of indirecte observaties Terugrapportage statusvoering Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 1.3	Diagnose en beleid
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat het formuleren van een geprioriteerde lijst van mogelijke diagnoses in een verscheidenheid aan praktijksettingen en patiëntkarakteristieken, gebruikmakend van een systematische aanpak. Door het integreren van verzamelde informatie en toepassen van vaardigheden in klinisch redeneren, komt de student tot een werkdiagnose. • Omvat het opstellen van een concreet plan voor aanvullend diagnostisch onderzoek aan de hand van de differentiaaldiagnose om tot een gericht voorstel voor vervolgbeleid te kunnen komen, rekening houdend met testkarakteristieken, richtlijnen, beschikbaarheid, kosten, nadelige effecten en mogelijke impact op de patiënt. • Omvat het herkennen en interpreteren van normale en afwijkende uitslagen van een diagnostische of screenende test en het uitleggen wat dit betekent. • Omvat het opstellen van (een voorstel voor) een behandel- of begeleidingsplan voor veelvoorkomende problematiek voor verschillende specialismen. Het plan kan onder andere, een verwijzing, consultvraag of een recept. De student overlegt waar nodig met andere zorgprofessionals. De student stuurt waar mogelijk proactief aan op preventie en gezondheidsbevordering. • Statusvoering en rapporteren van bevindingen aan de supervisor Beperkingen: • EPA 1 is beperkt tot alleen hemodynamisch en ventilator stabiele, wilsbekwame patiënten. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Belangrijkste differentiaaldiagnosen van veelvoorkomende problemen in het betreffende vakgebied • Testkarakteristieken, beschikbaarheid, complicaties en kosten of weten waar deze informatie gevonden kan worden • Richtlijnen en evidence-based medicine of weten waar deze informatie gevonden kan worden • Herkennen van urgente of abnormale uitslagen • Onderscheid tussen normale variatie en afwijkende uitslagen • Gangbare behandelingen voor veelvoorkomende problematiek binnen verschillende specialismen Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Integreren van gegevens uit de anamnese en lichamelijk onderzoek (en aanvullend onderzoek) om tot een geprioriteerde lijst met mogelijke diagnosen te komen en deze kunnen motiveren • Verwerken van determinanten van gezondheid voor de specifieke patiënt bij het opstellen en prioriteren van een differentiaaldiagnose • De balans vinden tussen het opstellen van een uitgebreide differentiaaldiagnose en het selecteren van relevante diagnosen • Integreren van kennis over testkarakteristieken, beschikbaarheid, complicaties, kosten, richtlijnen en evidence-based medicine met patiënt specifieke informatie om tot een passend voorstel voor aanvullend onderzoek te komen • Omgaan met onzekerheden bij het aanvragen van aanvullend onderzoek en zorg dragen voor de balans tussen over- en onderdiagnostiek • Aandacht hebben voor wie er verantwoordelijk is voor de follow-up na aanvragen van aanvullend onderzoek • Vormen van een onderbouwde mening over de betekenis van een (afwijkende) uitslag, gebaseerd op testkarakteristieken, richtlijnen, evidence-based medicine en patiënt specifieke informatie • Uitleggen van de betekenis van de uitslag aan collega's en patiënten • Opstellen van een behandelplan, rekening houdend met richtlijnen, context en situatie van de patiënt • Aangeven van prioriteiten in het plan, rekening houdend met logistiek • Correct vastleggen van een concreet en compleet behandelplan, inclusief orders en afspraken Tot de vereiste attitude behoort: • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen • Een proactieve houding ten aanzien van ziektepreventie en gezondheidsbevordering en bewustzijn van schaarste in de zorg. • Op professionele en respectvolle wijze met patiënten en hun naasten de mogelijkheden bespreken, rekening houdend met (sociale) gevolgen van aanvullend onderzoek • Tijdig en correct een uitslag communiceren naar collega's en patiënten • Overleggen met andere zorgprofessionals voordat het plan definitief wordt gemaakt
Informatiebronnen om voortgang vast te leggen	Kennistoets (VVF-weken) Directe of indirecte observaties Terugrapportage statusvoering Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 2	Begeleiden en informeren van patiënten en familie
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat gesprekken over diagnostische en therapeutische opties, uitslagen, prognose, gezonde leefstijl, preventie, alarmsymptomen en motiverende gespreksvoering en de documentatie hiervan. Omvat daarnaast ook bijzondere (vormen van deze) gesprekken, zoals een slechtnieuwsgesprek of een gesprek met een ontevreden patiënt. • Basale informatie en adviezen verstrekken aan patiënt en familie ten aanzien van diagnostiek, therapie, prognose en uitleg over alarmsymptomen en wanneer contact op te nemen. (o.a. op basis van genomen beslissingen in een MDO of (grote) visite en informed consent vragen. Beperkingen: • EPA 2 is beperkt tot wilsbekwame patiënten met een niet levensbedreigende aandoening. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast superviseniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Diagnose, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische en therapeutische opties en de bijbehorende prognose • Gang van zaken na ontslag en de te geven instructies aan de patiënt Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Structuur aanbrengen in het gesprek door een logische opbouw met een duidelijk herkenbare inleiding en afsluiting • Helder informatie overbrengen middels begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering. Afstemmen van informatie/beleid op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt en toetsing van het begrip en illustratie aan de hand van voorbeelden • Ruimte bieden aan de patiënt en diens naasten voor verwerking van de impact van belastend nieuws door gelegenheid te bieden voor reacties en hier empathisch op te reageren • Bevorderen van shared-decision making • Timemanagement tijdens het begeleiden, informeren en adviseren van patiënten en familie Tot de vereiste attitude behoort: • In houding en contact een veilige omgeving creëren, waarin de patiënt en familie zich comfortabel voelen om vragen te stellen, zonder daarbij zelf de leiding over het gesprek te verliezen • Professionele en respectvolle omgang met patiënten en hun naasten, rekening houdend met wensen en beperkingen van patiënten • Biedt ruimte aan de patiënt en diens familieleden voor verwerking van de impact van belastend nieuws door gelegenheid te bieden voor reacties en hier empathisch op te reageren. • Kennen van eigen grenzen t.o.v. emoties, kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen • Houdt rekening met de privacy en/of autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.
Informatiebronnen om voortgang vast te stellen.	Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau en fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 2.1	Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat het voeren van een gesprek met een patiënt en/of naasten over diagnostische en therapeutische opties. • Informed consent vragen waarbij statistische aspecten, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische en therapeutische opties besproken worden. • Het behandelplan vaststellen in overleg met de patiënt (shared decision making) en met de patiënt bespreken hoe hij/zij denkt de voorgestelde therapie te integreren in zijn/haar dagelijkse gang van zaken (therapietrouw). • Het voeren van een gesprek met een patiënt en/of naasten over uitslag, diagnose en bijbehorende prognose. Hieronder valt zowel het brengen van goed als slecht nieuws • Documenteren van het gesprek en informed consent in het patiëntendossier* Beperkingen: • EPA 2 is beperkt tot wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☐ Samenwerking ☐ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Waarde, beperkingen, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van verschillende diagnostische en therapeutische opties • Kenmerken van shared decision making • Kennis over diagnose en bijbehorende prognose Tot de vereiste vaardigheden behoort: Zie (kern-)EPA 2, plus: • Inzicht weten te verkrijgen in de voor de patiënt belangrijke waarden of motieven die relevant zijn voor het maken van een voor hem/haar juiste (behandel)keuze • Afstemmen van de informatie op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt Tot de vereiste attitude behoort: • Zie (kern-)EPA 2
Informatiebronnen om voortgang vast te stellen.	Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau en fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.
Opmerkingen	* Dit overlapt met EPA 3.1, waarin studenten ook patiëntinformatie moeten documenteren.

EPA 2.2	Voeren van bijzondere gesprekken
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat het communiceren in lastige, uitdagende situaties met patiënten en/of naasten, collega's of andere zorgverleners. Hieronder valt bijvoorbeeld het voeren van een slecht nieuws gesprek, een gesprek met een ontevreden, geëmotioneerde of agressieve patiënt of een meningsverschil met een collega of supervisor. • Documenteren van het gesprek in het patiëntendossier* Beperkingen: EPA 2 is beperkt tot wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisie-niveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☐ Samenwerking ☐ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Afhankelijk van het soort gesprek. Bijvoorbeeld: voor anamnese, zie EPA 1.1, voor bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslag en prognose, zie EPA 2.1. Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Zie (kern-)EPA 2, plus: • Afstemmen van de informatie op de kennis, behoeften en mogelijkheden van de patiënt Tot de vereiste attitude behoort: • Zie (kern-)EPA 2
Informatie-bronnen om voortgang vast te stellen.	Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau en fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 4 aan het einde van de opleiding.
Opmerkingen	* Dit overlapt met EPA 3.1, waarin studenten ook patiëntinformatie moeten documenteren.

EPA 2.3	Informatie geven over gezonde leefstijl en preventie van ziekten
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat het herkennen van situaties waarin ruimte is om de patiënt informatie te geven over gezonde leefstijl en preventie van ziekten, het belang hiervan uit kunnen leggen aan patiënten, gebruik maken van motiverende gespreksvoering en geldende richtlijnen en de context van de patiënt. • Documenteren van het gesprek in het patiëntendossier* Beperkingen: • EPA 2 is beperkt tot wilsbekwame patiënten met een niet-levensbedreigende aandoening. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast supervisieniveau.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☐ Samenwerking ☐ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Aspecten van verschillende leefstijlen en de invloed hiervan op de gezondheid en ziekte van de patiënt • Risicofactoren en mogelijkheden tot preventie van veelvoorkomende ziektebeelden • Theorie van motiverende gespreksvoering Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Helder informatie overbrengen door gebruik van begrijpelijk taalgebruik (vermijden van jargon) en een juiste balans van hoofdlijnen en detaillering, aangepast aan de patiënt of naasten • Toetsing van het begrip bij patiënten en naasten en illustratie aan de hand van voorbeelden • Toepassen van motiverende gespreksvoering, aansluitend bij de huidige motivatie van de patiënt • Timemanagement Tot de vereiste attitude behoort: • Zie (kern-)EPA 2
Informatiebronnen om voortgang vast te stellen.	Directe of indirecte observaties Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau en fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.
Opmerkingen	* Dit overlapt met EPA 3.1, waarin studenten ook patiëntinformatie moeten documenteren.

EPA 3	Communiceren en samenwerken met collega's
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat schriftelijke en mondelinge overdracht van patiëntinformatie. • Omvat inter- en intraprofessionele samenwerking: samenwerking tussen professionals van verschillende professies (<i>inter</i>-professioneel) of geneeskundige disciplines (<i>intra</i>-professioneel)
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundige ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professional
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinisch proces • Zie verder EPA 3.1 en 3.2 Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Beheersen van de Nederlandse taal in woord en geschrift • Scheiden van hoofd- en bijzaken in het klinisch proces • Zie verder EPA 3.1 en 3.2. Tot de vereiste attitude behoort: • Effectief functioneren in verschillende rollen binnen een team in een variatie aan settings • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen • Zie verder EPA 3.1 en 3.2
Informatie-bronnen om voortgang vast te leggen	Terugrapportage statusvoering Ontslag- of verwijsbrief Mondelinge patiëntoverdracht Participatie in MDO Aangevraagd consult Feedback vanuit andere professies of disciplines (bijv. verpleegkundigen) Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 3.1	Schriftelijke en mondelinge overdracht van patiëntinformatie
Specificaties en beperkingen	Specificaties: Omvat statusvoering, delen van informatie met betrokkenen rond de patiënt, het opstellen van een ontslagbrief of verwijsbrief en mondelinge patiëntoverdracht, compleet en helder met alle essentiële informatie en relevante positieve en negatieve bevindingen, tevens rekening houdend met privacy en wetgeving.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☐ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk handelen ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Format en doel van de status, verschillende soorten brieven en mondelinge overdrachten • Medisch inhoudelijke kennis van de patiëntcasus en overzicht over het klinische proces • Kennis van de eisen die de wet AVG stelt aan het delen van gegevens • Beknopte kennis van digitale consultatiemogelijkheden Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Beheersen van de Nederlandse taal in woord en geschrift • Scheiden van hoofd- en bijzaken in het klinisch proces • De essentie van een vraagstelling beknopt kunnen samenvatten en overdragen • Gestructureerd, objectief, beknopt, helder en goed onderbouwd feiten kunnen weergeven • Verzamelen van informatie over het probleem en behoeftes van de patiënt van verschillende bronnen (patiënt zelf, familie of relevante derden uit de omgeving van de patiënt en van andere professionals) en de verzamelde informatie integreren • Kunnen opzoeken van relevante informatie ten aanzien van diagnose, therapie, prognose en op het individu gerichte preventie en integratie hiervan in de klinische praktijk • Met andere zorgverleners doeltreffend kunnen communiceren in woord en (digitaal) geschrift over de aan hem/haar toevertrouwde patiëntenzorg. Toont respect voor, waardeert en gaat adequaat om met andere denkwijzen en ander jargon van zorgverleners uit andere disciplines. • Beknopte vaardigheden op het vlak van digitale consultatie Tot de vereiste attitude behoort: • Tonen van correcte omgangsvormen en bejegening • Aanpassen van de communicatie aan achtergrond en niveau van de betrokkenen • Rekening houden met anonimiseren van gegevens van de patiënt tot niet-herleidbare informatie • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen
Informatiebronnen om voortgang vast te leggen	Terugrapportage statusvoering coassistent Door coassistent opgestelde ontslag- of verwijsbrief Mondelinge patiëntoverdracht door coassistent Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 3.2	Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat samenwerken met andere zorgverleners en met de patiënt, met als gezamenlijk doel veiligere en betere zorg waarin de patiënt, gemeenschap of populatie centraal staat. • Het leveren van een doeltreffende bijdrage aan inter- en intraprofessionele teams op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Leiderschap ☒ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Kennis van competenties van andere professies in zorg en welzijn • Kennis over hoofdbehandelaarschap Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Inschatten waar en wanneer interprofessionele zorg, consultatie of verwijzing nodig is • In kaart brengen van zorgnetwerk rond een patiënt inclusief informele zorgverleners • Bijdragen aan een gezamenlijk geformuleerd en gedragen zorgplan • Bijdragen aan een werkklimaat gebaseerd op vertrouwen, waarin effectief kan worden samengewerkt • Gebruik maken van de kennis, vaardigheden en mogelijkheden die beschikbaar zijn bij de zorgverleners om zorg te leveren die veilig, tijdig, efficiënt en effectief is • Actief bevorderen van samenwerking m.b.t. 'shared decision making' • Zowel de rol van leider als volger kunnen aannemen • Signaleren van belemmeringen in teamsamenwerking en verschil van inzicht tussen zorgverleners en/of zorgvragers en daar op constructieve wijze mee om gaan • Op respectvolle en begrijpelijke manier informatie organiseren en communiceren met patiënten, naasten en zorgverleners, waarbij gebruik van jargon wordt vermeden en wordt getoetst of de informatie door alle betrokkenen voldoende wordt begrepen • Reflecteren op eigen functioneren en dat van het team met input van patiënten, naasten en teamleden Tot de vereiste attitude behoort: • Tonen van correcte omgangsvormen en bejegening • Aanpassen van de communicatie aan achtergrond en niveau van de betrokkenen • Herkennen en respecteren van individuele verschillen binnen het zorgteam en de manier waarop dit bijdraagt aan effectieve communicatie, het oplossen van conflicten en positieve interprofessionele werkrelaties • Open staan voor feedback uit andere disciplines
Informatiebronnen om voortgang vast te leggen	Participatie in MDO Aangevraagd consult Feedback vanuit andere professies of disciplines (bijv. verpleegkundigen) Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Zelfstandigheidsniveau 5 aan het einde van de opleiding.

EPA 4	Medische verrichtingen
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Omvat het voorbereiden en uitvoeren van de medische verrichtingen en de communicatie daarover met de patiënt. • De volgende algemene medische verrichtingen (onderdelen van EPA 4) moeten (met verschillende superviseniveaus) toegepast kunnen worden: 4.1 BLS (inclusief hulp inschakelen), 4.2 hechten, 4.3 venapunctie, 4.4 infuus inbrengen, 4.5 ECG, 4.6 assisteren op de (P)OK, 4.7 blaaskatheter, 4.8 maagsonde, 4.9 enkel-arm index, 4.10 toepassen meldcode assessment van een spoedeisende situatie (zoals ABCDE, kindermishandeling, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, etc.) Beperkingen: • EPA is beperkt tot alleen hemodynamisch en ventilator stabiele, wilsbekwame patiënten. Bij overige patiëntcategorieën mogen de taken wel uitgevoerd worden, maar op een aangepast superviseniveau. • Onderdeel 4.1 (BLS inclusief hulp inschakelen) wordt op niveau 1 (gesimuleerd) uitgevoerd. • Onderdeel 4.1 nooit zelfstandig of zonder enige vorm van directe supervisie te worden verricht aangezien het hier vaak gaat om niet hemodynamisch of respiratoir stabiele patiënten. Het blijft dan beperkt tot het op korte termijn stabiliseren van de patiënt en hulp inschakelen. • Studenten zijn nog geen arts en mogen medische verrichtingen alleen uitvoeren vanuit de zogenaamde verlengde arm constructie: ○ In opdracht van een arts ○ Student volgt voorgeschreven aanwijzingen ○ Student voelt zich bekwaam ○ Student stelt patiënt in kennis omtrent zijn of haar status van coassistent
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medische deskundigheid ☐ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Organisatie ☐ Maatschappelijk handelen ☐ Wetenschappelijk denken ☒ Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Relevante anatomie, fysiologie, (contra-)indicaties, baten, risico's, mogelijke complicaties, alarmsymptomen, alternatieven, protocollen en benodigde materialen voor de medische verrichtingen • Relevante kennis omtrent de patiënt • Werkingsmechanisme van de te gebruiken (meet)instrumenten • Logistiek t.a.v. de medische verrichting (o.a. de benodigde voorbereiding/time-out procedure voorafgaand aan operatie) Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Technische vaardigheden, zoals het hanteren van (meet)instrumenten en waarborgen steriliteit • Kunnen controleren of een medische verrichting correct is uitgevoerd en anticiperen op complicaties • Duidelijke instructies en uitleg aan de patiënt kunnen geven tijdens de uitvoering • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen aan supervisor • Timemanagement tijdens het uitvoeren van de medische verrichting • Kan aan tafel op de operatiekamer assisteren en instructies van operateurs en OK-assistenten opvolgen* Tot de vereiste attitude behoort: • In houding en contact een veilige omgeving creëren, waarin de patiënt zich comfortabel voelt • Aandacht voor correcte identificatie van de patiënt • Hanteren van hygiëne en veiligheidsvoorschriften • Kennen van eigen grenzen t.o.v. kennis en kunde en zo nodig om supervisie dan wel hulp vragen • Participeert op professionele, beleefde manier als coassistent in een team op de operatiekamer (geldt alleen voor onderdeel 'Assisteren op de (P)OK')

Informatie- bronnen om voortgang vast te stellen	• Directe of indirecte observaties • Terugrapportage statusvoering • Teambesprekingen over de coassistenten op de afdeling • Gesimuleerde medische verrichtingen (bijvoorbeeld oefenmodellen, OSCE's)
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	

EPA 4.1	Basic Life Support (inclusief hulp inschakelen)
Specificaties en beperkingen	Specificaties: • Bewustzijn van de patiënt controleren • Basaal luchtwegmanagement • Reanimeren middels de ABCDE-procedure • Een AED gebruiken in een reanimatiesetting Beperkingen: • EPA .1 (BLS inclusief hulp inschakelen) wordt alleen in gesimuleerde oefensituaties uitgevoerd. • In een eventuele realistische setting dient EPA 2.1 nooit zelfstandig of zonder enige vorm van directe supervisie te worden verricht aangezien het hier vaak gaat om niet hemodynamisch of respiratoir stabiele patiënten. Het blijft dan beperkt tot het op korte termijn stabiliseren van de patiënt en hulp inschakelen.
Meest relevante CanMEDS-competenties	☒ Medisch deskundige ☐ Maatschappelijk handelaar (o.a. Gezondheidsbevorderaar) ☒ Communicator ☐ Academicus ☒ Samenwerker ☒ Professional ☒ Organisator
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude	Tot de vereiste kennis behoort: • Relevante anatomie, fysiologie, risico's, mogelijke complicaties, alarmsymptomen, alternatieven, protocollen en benodigde materialen voor de medische verrichtingen • De ABCDE-procedure kennen • De procedure van het gebruik van een AED in een reanimatiesetting kennen Tot de vereiste vaardigheden behoort: • Snelle inschatting maken van de vitale parameters van een patiënt • Technische vaardigheden, zoals het hanteren van (meet)instrumenten • Op correcte manier overdracht van bijvoorbeeld ambulancier aannemen en verwerken • Adequate statusvoering en rapportage van bevindingen aan supervisor • Controle van bewustzijn, ademweg en ademhaling • Vrijmaken van de luchtweg met behulp van jaw thrust/chin lift, inbrengen mayotube, heimlich manoeuvre • Het doen van thoraxcompressies en beademingen met een juiste houding, techniek, tempo, ritme en verhouding • Juist gebruik van een AED met zo kort mogelijke onderbreking van reanimatie-handelingen • Juiste verdeling van de taken indien assistentie aanwezig is Tot de vereiste attitude behoort: • Deze handeling alleen onder strikte, directe supervisie uitvoeren, binnen een veilige omgeving. • Aandacht voor correcte identificatie van de patiënt • Deel uitmaken van het uitgebreide team bij de opvang van een acute patiënt
Informatie-bronnen om voortgang vast te stellen	BLS-training in ICO, Vrouw & Kind (BLS kind) en OSH ABCDE-training in stage Huisartsgeneeskunde BLS in realistische settings indien dit voorkomt
Beoogd niveau in welke fase van de opleiding	Niveau : student moet BLS kunnen uitvoeren in gesimuleerde oefensituaties aan het einde van de opleiding.

Bijlage 6: Minimaal te behalen zelfstandigheidsniveau per (sub)EPA voor elk coschap

	Introductie coschap	Beschouwend	Gezondheid, Preventie en Leefstijl + MMC1	Snijdend	Poliklinisch werken	Einde Periode 1	Neuropsychiatrie	Vrouw & Kind	Sociale, Huisarts en Ouderengeneeskunde	Einde Periode 2	Beroepsoriëntatie ruimte	Keuzeruimte 1 & 2	Master Mind Challenge 2	Wetenschapstage	Oudste coschap	Einde Periode 3
EPA 1 Medisch consult																
1.1 Anamnese						4				4	<5>	<5>		<5>	5	5
Algemene en speciale anamnese (inclusief bewegingsapparaat)	3	3	3	4	4		4	3	4							
Familieanamnese		3			4			3	4							
Sociale anamnese		3			4			3	4							
Arbeidsanamnese (indien van toepassing)									4							
Neurologische anamnese							4									
Psychiatrische anamnese							4									
Ontwikkelingsanamnese (kind)								3								
Gynaecologische of obstetrische anamnese								3								
Geriatrische anamnese									4							
1.2 Lichamelijk onderzoek						4				4	<5>	<5>		<5>	5	5
Algemeen en speciaal lichamelijk onderzoek (inclusief bewegingsapparaat)	3	3		4	4		4	4	4							
Onderzoek van de pasgeborene of het kind								4								
Neurologisch onderzoek							4									
Psychiatrisch onderzoek							4									
Gynaecologisch / obstetrisch onderzoek								4								
Zintuig-onderzoek					4											
1.3 Diagnose en beleid (statusvoering)						3				4	<5>	<5>		<5>	5	5
Opstellen differentiaaldiagnose	3	2		2	3		3	3	4							
Interpreteren van diagnostiek en aanvragen aanvullend onderzoek		2		2	3		3	3	4							
Therapeutisch / preventief beleid maken		2		2	3		3	3	4							
EPA 2 Begeleiden en informeren van patienten en familie																
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose		1	1	1	1	1	3	2	3	3	<5>	<5>		<5>	5	5
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	<4>	<4>		<4>	4	4
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten		1	2		3	3	4	3	4	4	<5>	<5>		<5>	5	5
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's																
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie		3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	<5>		5	5	5
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams	1	1		1	1	1	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen																
4.1 BLS (inclusief hulp inschakelen)	X							X	X							
4.2 Hechten				X	X			X								
4.3 Venapunctie	X	X		X				X								
4.4 Infuus inbrengen	X	X						X								
4.5 ECG		X						X								
4.6 Assisteren op de (P)OK				X	X			X								
4.7 Blaascatheter				X				X								
4.8 Maagsonde				X												
4.9 Enkel-arm index				X												
4.10 Toepassen meldcode (kinderen-/oudermishandeling, huiselijk geweld, etc.)								X	X							
EPA 5 Andere activiteit																
Activiteiten bij stages zonder patientcontact									4	4	5	5	5	5	5	5

<x> te behalen niveau indien EPA in dit coschap aan bod komt

Bijlage 7: Rubric voortgangsgesprek

	Student ligt op schema	Student ligt niet op schema, maar remediëring is op korte termijn mogelijk en haalbaar	Student ligt niet op schema
Professioneel gedrag	Voldaan aan alle eisen van het Evaluatie- en toetsplan. - Er zijn geen bijzonderheden geconstateerd in de voortgangsgesprekken. - Student heeft verbetering laten zien na feedback waarbij als oranje aangemerkt onderdeel naar groen verbeterd is.	Tijdens de voortgangsgesprekken is 1 of meer van de 4i's twee keer als oranje beoordeeld, waarbij n.a.v. specifieke aandachtspunten verbetering geobserveerd (en bij voorkeur gerapporteerd) is.	In het huidige coschap, of in het huidige en vorige coschap 1 of meer van onderstaande problemen: - Onprofessioneel gedrag geconstateerd dat ernstig is. - Student laat geen intentie tot verbetering/aanpassing van gedrag zien. <i>Ernstig: het gedrag van de coassistent heeft verstrekkende gevolgen, bijvoorbeeld een klacht van patiënt, incident/calamiteit.</i>
	Vervolgactie Geen	Vervolgactie Afspraken maken in het IOP om dit in een volgend coschap te repareren.	Vervolgactie Melden bij commissie professioneel gedrag en MBC.
Kwaliteit van bewijsvoering	Voldaan aan alle eisen van het Evaluatie- en toetsplan. De student heeft alle benodigde documentatie die beschreven staat in het Evaluatie- en toetsplan, in het portfolio opgenomen.	In het huidige coschap, 1 of meer van onderstaande problemen: Kwantiteit - Te weinig KPF's (<2 per week) - Ontbreken van de andere evaluatie-onderdelen: reflectieverslagen. Diversiteit - Er is voor één van de EPA's helemaal geen formulier ingevuld Kwaliteit - Combinatie van directe en indirecte observatie ontbreekt.	In het huidige coschap, 1 of meer van onderstaande problemen: Kwantiteit - Student heeft <50% van de vereiste feedbackformulieren Diversiteit - Te weinig diversiteit in feedbackgevers (<5 in 10-weeks coschap, navenant minder in korter durende coschappen) - Er ontbreekt een beoordeling van 2 of meer (sub)EPA's die vereist zijn volgens het Evaluatie- en toetsplan. Kwaliteit - De verzamelde feedback is te eentonig om goed holistisch beeld te kunnen krijgen over de student.
	Vervolgactie Geen	Vervolgactie De evaluator weegt tekortkomingen op kwantiteit, diversiteit en kwaliteit o.b.v. de verwachte leeruitkomsten in het Evaluatie- en toetsplan. Er wordt in ieder geval een plan met student besproken hoe ervoor te zorgen dat de kwaliteit van bewijsvoering in het vervolg wel op orde komt. Hierover worden afspraken gemaakt in het IOP.	Vervolgactie De evaluator constateert dat de student vanwege deze tekortkomingen niet heeft voldaan aan de eisen van het Evaluatie- en toetsplan. Dit wordt dit gemeld bij de MBC.
Leercurve / Ontwikkeling	Voldaan aan alle eisen van het Evaluatie- en toetsplan.	In het huidige coschap, 1 of meer van onderstaande problemen: Een EPA van onvoldoende niveau (EPA wordt niet toevertrouwd)	In het huidige coschap, of in het huidige en vorige coschap 1 of meer van onderstaande problemen: Meerdere EPAs van onvoldoende niveau

		Weinig ontwikkeling zichtbaar: er is niet duidelijk in het portfolio dat de onvoldoende EPA ertoe geleid heeft dat de student gericht meer feedback heeft opgehaald en verwerkt.	Er is geen ontwikkeling zichtbaar (dezelfde aandachtspunten blijven terugkomen, het niveau is persisterend ondermaats).
	Vervolgactie Geen	Vervolgactie De evaluator weegt tekortkomingen ten aanzien van ontwikkeling. Indien evaluator constateert dat er tekortkomingen zijn die op eenvoudige wijze gerepareerd kunnen worden in een volgend coschap, worden hierover afspraken gemaakt in het IOP.	Vervolgactie Evaluator weegt tekortkomingen ten aanzien van ontwikkeling. Indien met deze tekortkomingen NIET voldaan is aan de eisen van het coschap: melding bij de MBC.

Bijlage 8: Formulier High-stakes beoordeling Periode 1

De portfoliobeoordeling vindt plaats door het volgen van een serie beslisregels. Deze zijn onder te verdelen in formele voorwaarden voor beoordeling, kwaliteitscriteria van de feedback en de beoordeling van de EPA's.

Voorwaarden voor beslissing

Voordat de MBC (Master Beoordelingscommissie) een high-stake beslissing neemt, wordt vastgesteld of aan alle beoordelingsvoorwaarden is voldaan.

Dit houdt in dat:

- de student het minimale aantal feedbackmomenten (datapunten) van de betreffende periode heeft verzameld en heeft laten registreren in het portfolio.
- de voortgangsgesprekken halverwege en aan het einde van de praktijkstages uit de betreffende periode zijn geaccordeerd.

Niveau van beroepsactiviteiten

Tijdens de opleiding staat de ontwikkeling van beroepsactiviteiten centraal. Het beheersingsniveau wordt bepaald door:

- de complexiteit van de werkzaamheden.
- de mate van zelfstandigheid waarmee deze werkzaamheden worden uitgevoerd (tabel 1).

Voor de beoordeling wordt gebruikgemaakt van vastgestelde zelfstandigheidsniveaus. Zowel het zelfstandigheidsniveau als de complexiteit worden door de feedbackgever vastgelegd in het KPF-formulier.

Gedurende een masterfase wordt over het algemeen een stijgende lijn in zelfstandigheidsniveau verwacht. Deze ontwikkeling hoeft niet lineair te verlopen: bij de overgang naar een nieuw coschap kan tijdelijk een daling zichtbaar zijn. Dit is passend binnen het leerproces en weerspiegelt de ontwikkeling van de student binnen een coschapsfase. Voor de uiteindelijke beoordeling wordt gekeken naar het zelfstandigheidsniveau over alle coschappen binnen de te beoordelen masterfase.

Niveau	Handelen coassistent	Bijsturing	Aanwezigheid supervisor en soort observatie
1	Observeert	n.v.t.	n.v.t.
2	Voert beroepsactiviteit <u>samen</u> met supervisor uit	Ja, directe bijsturing in het moment	Supervisor aanwezig: directe observatie
3	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op vrijwel de gehele beroepsactiviteit (bijv. met uitgebreide bespreking vooraf en bijsturing op essentiële onderdelen achteraf)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
4	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op essentiële onderdelen (aanvullende vragen of handelingen noodzakelijk)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
5	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Indien nodig, maar niet op essentiële onderdelen (basisarts niveau)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie

Tabel 1 Overzicht van de verschillende zelfstandigheidsniveaus

Vereist eindniveau zelfstandigheid Beoordelingsperiode 1	
	Beoordelingsperiode 1
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	4
1.2 Lichamelijk onderzoek	4
1.3 Diagnose en beleid	3
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	1
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	1
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	4
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams	1
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 BLS	X
4.2 Hechten	X
4.3 Venapunctie	X
4.4 Infuus inbrengen	X
4.5 ECG	X
4.6 Assisteren op de (P)OK	X
4.7 Blaaskatheter	X
4.8 Maagsonde	X
4.9 Enkel-arm index	X

Tabel 2 Verwacht eindniveau zelfstandigheid Beoordelingsperiode 1

Kwaliteitscriteria van datapunten (EPA)

Om te kunnen beoordelen of de student de beroepsactiviteiten in voldoende mate beheerst, moet het portfolio voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:

1. **Saturatie van data** – Het portfolio bevat voldoende datapunten (conform tabel 3), waarbij er groei in zelfstandigheidsniveau zichtbaar is en het uiteindelijke vereiste eindniveau van zelfstandigheid aantoonbaar is behaald (zie tabel 2).
2. **Variatie in complexiteit** – Complexiteit wordt beoordeeld op basis van bijvoorbeeld de volgende modaliteiten: medische inhoud (ziektebeeld, comorbiditeiten), communicatie (taalbarrière, agressiviteit, slecht nieuws), samenwerken (grootte van het team) en tijdsdruk. De beroepsactiviteiten vertonen een variatie in complexiteit, passend bij de fase van het coschap.
3. **Kwalitatieve feedback** – De feedback is inhoudelijk relevant voor de beroepsactiviteiten (subEPA's), gerelateerd aan het verwachte zelfstandigheidsniveau en van voldoende kwaliteit.
4. **Navolgbaarheid van feedback** - Navolgbaarheid van feedback houdt in dat steeds zichtbaar is welk concreet studentgedrag de basis vormt voor de gegeven terugkoppeling.

5. **Triangulatie** – Elk onderdeel van een EPA bevat informatie en/of feedback afkomstig van:
- verschillende soorten datapunten
 - meerdere feedbackgevers
 - diverse contexten (bijv. verschillende coschappen, stages of beroepsactiviteiten).

Wanneer het portfolio niet voldoet aan deze kwaliteitscriteria is er onvoldoende informatie om tot een valide en betrouwbare beslissing te komen. In dat geval resulteert de high-stake beoordeling in 'Niet Voldaan'.

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	14
1.2 Lichamelijk onderzoek	12
1.3 Diagnose en beleid	11
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	5
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	5
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	2
EPA 3 Communiseren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	14
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	2
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 t/m 4.10	16
Thema's	
Alle thema's tezamen	8
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	16

Tabel 3 Minimale aantal feedback formulieren per EPA

High-stake beoordelingsformulier periode 1

		Beslisregels	Ja/ Nee	Actie
Door het volgen van de beslisregels 1 en 2 wordt vastgesteld of wordt voldaan aan de voorwaarden voor een high-stake beslissing:				
Voorwaarden	1	Er is voldaan aan de onderwijsverplichting.	Ja	Ga naar 2
			Nee	Niet Voldaan
	2	Alle vaste datapunten zijn in het portfolio opgenomen. • Alle punten uit de evaluatie- en toetsplannen	Ja	Ga naar 3
			Nee	Niet voldaan
EPA 1 Medisch consult				
Kwaliteitscriteria	3	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer zouden geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 4
			Nee	Niet voldaan
	4	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 5
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	5	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 7
			Nee	Ga naar 6
	6	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie	Ja	Ga naar 7
			Nee	Niet voldaan
7	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 8	
		Nee	Niet Voldaan	
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie				
Kwaliteitscriteria	8	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 9
			Nee	Niet voldaan
	9	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 10
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	10	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 12
			Nee	Ga naar 11
	11	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie	Ja	Ga naar 12
			Nee	Niet voldaan
12	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria	Ja	Ga naar 13	
		Nee	Niet voldaan	
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's				
Kwaliteitscriteria	13	Er is sprake van saturatie van data	Ja	Ga naar 14
			Nee	Niet voldaan

		De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.		
	14	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub-EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 15
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	15	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Ga naar 16	
	16	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Niet voldaan	
	17	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 18
Nee	Niet Voldaan			
EPA 4 Medische verrichtingen				
Kwaliteitscriteria	18	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn per beoordelingsperiode verschillende verplichte medische handelingen die de student moet behalen en moet aantonen met een reflectieverslag.	Ja	Ga naar 19
	Nee		Niet voldaan	
EPA 5 Niet patiëntgebonden activiteiten				
Kwaliteitscriteria	19	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn in deze beoordelingsperiode verschillende verplichte opdrachten in het toetsplan beschreven die de student moet behalen en moet aantonen met een of meerdere (reflectie-) verslagen.	Ja	Ga naar 20
	Nee		Niet voldaan	
Professioneel gedrag				
Kwaliteitscriteria	20	Professioneel gedrag is op niveau. Feedback over professioneel gedrag is positief, of er is consequent aangegeven dat er geen bijzonderheden zijn. Indien er wel zorgen zijn geweest, dan is er nadien voldoende feedback gedocumenteerd waaruit blijkt dat er voldoende verbetering van het professionele gedrag heeft plaatsgevonden.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
	21	Indien er sprake is geweest van ernstige zorgen op (één van) de dimensies van professioneel gedrag, en hiervoor een remediëringstraject is doorlopen, geldt het volgende: 1. De student heeft het remediëeringsplan aantoonbaar afgerond en de afgesproken leerdoelen behaald. 2. De verbetering is navolgbaar en bevestigd door meerdere feedbackgevers in verschillende contexten.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
Aan de hand van de cesuur wordt het resultaat van de high-stake beslissing vastgesteld				
Vaststelling resultaat	22	Komt de beoordeling van beide examinatoren overeen?	Ja	Ga naar 24
	Nee		Ga naar 23	
	23	Examinatoren bespreken of consensus over de beoordeling bereikt kan worden. Indien geen consensus bereikt kan worden, wordt het portfolio door een derde MBC-lid beoordeeld.		Ga naar 24
	24	Alle competenties zijn beoordeeld met "Voldaan" door beide examinatoren	Ja	Ga naar 25
Nee	Ga naar 26			

	25	De high-stake beslissing wordt afgerond met Voldaan . Waar nodig wordt feed-forward gegeven.		
	26	De high-stake beslissing wordt afgerond met Niet voldaan . Geef aan wat de reden is voor de Niet Voldaan • Niet voldaan aan voorwaarden/kwaliteitscriteria/cesuur. • Geef bij niet voldaan op cesuur aan voor welke EPA/sub EPA er niet op niveau wordt voldaan een verantwoording. Er wordt een remediëringsplan opgesteld.		
Verantwoording bij Niet voldaan				
Notities van de MBC				

Bijlage 9: Formulier High-stakes beoordeling Periode 2

De portfoliobeoordeling vindt plaats door het volgen van een serie beslisregels. Deze zijn onder te verdelen in formele voorwaarden voor beoordeling, kwaliteitscriteria van de feedback en de beoordeling van de EPA's.

Voorwaarden voor beslissing

Voordat de MBC (Master Beoordelingscommissie) een high-stake beslissing neemt, wordt vastgesteld of aan alle beoordelingsvoorwaarden is voldaan.

Dit houdt in dat:

- de student het minimale aantal feedbackmomenten (datapunten) van de betreffende periode heeft verzameld en heeft laten registreren in het portfolio.
- de voortgangsgesprekken halverwege en aan het einde van de praktijkstages uit de betreffende periode zijn geaccordeerd.

Niveau van beroepsactiviteiten

Tijdens de opleiding staat de ontwikkeling van beroepsactiviteiten centraal. Het beheersingsniveau wordt bepaald door:

- de complexiteit van de werkzaamheden.
- de mate van zelfstandigheid waarmee deze werkzaamheden worden uitgevoerd (tabel 1).

Voor de beoordeling wordt gebruikgemaakt van vastgestelde zelfstandigheidsniveaus. Zowel het zelfstandigheidsniveau als de complexiteit worden door de feedbackgever vastgelegd in het KPF-formulier.

Gedurende een masterfase wordt over het algemeen een stijgende lijn in zelfstandigheidsniveau verwacht. Deze ontwikkeling hoeft niet lineair te verlopen: bij de overgang naar een nieuw coschap kan tijdelijk een daling zichtbaar zijn. Dit is passend binnen het leerproces en weerspiegelt de ontwikkeling van de student binnen een coschapsfase. Voor de uiteindelijke beoordeling wordt gekeken naar het zelfstandigheidsniveau over alle coschappen binnen de te beoordelen masterfase.

Niveau	Handelen coassistent	Bijsturing	Aanwezigheid supervisor en soort observatie
1	Observeert	n.v.t.	n.v.t.
2	Voert beroepsactiviteit <u>samen</u> met supervisor uit	Ja, directe bijsturing in het moment	Supervisor aanwezig: directe observatie
3	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op vrijwel de gehele beroepsactiviteit (bijv. met uitgebreide bespreking vooraf en bijsturing op essentiële onderdelen achteraf)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
4	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op essentiële onderdelen (aanvullende vragen of handelingen noodzakelijk)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie
5	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Indien nodig, maar niet op essentiële onderdelen (basisarts niveau)	Supervisor aanwezig: directe observatie <u>of</u> supervisor afwezig: indirecte observatie

Tabel 1 Overzicht van de verschillende zelfstandigheidsniveaus

Vereist eindniveau zelfstandigheid beoordelingsperiode 2	
	Beoordelingsperiode 2
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	4
1.2 Lichamelijk onderzoek	4
1.3 Diagnose en beleid	4
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	3
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	2
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	4
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	4
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams	3
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 BLS	X
4.2 Hechten	X
4.10 Toepassen meldcode	X
EPA 5 Niet patiëntgebonden activiteit	4

Tabel 2 Verwacht eindniveau zelfstandigheid Periode 2

Kwaliteitscriteria van datapunten (EPA)

Om te kunnen beoordelen of de student de beroepsactiviteiten in voldoende mate beheerst, moet het portfolio voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:

1. **Saturatie van data** – Het portfolio bevat voldoende datapunten (conform tabel 3), waarbij er groei in zelfstandigheidsniveau zichtbaar is en het uiteindelijke vereiste eindniveau van zelfstandigheid aantoonbaar is behaald (zie tabel 2).
2. **Variatie in complexiteit** – Complexiteit wordt beoordeeld op basis van bijvoorbeeld de volgende modaliteiten; medische inhoud (ziektebeeld, comorbiditeiten), communicatie (taalbarrière, agressiviteit, slecht nieuws), samenwerken (grootte van het team) en tijdsdruk. De beroepsactiviteiten vertonen een variatie in complexiteit, passend bij de fase van het coschap.
3. **Kwalitatieve feedback** – De feedback is inhoudelijk relevant voor de beroepsactiviteiten (subEPA's), gerelateerd aan het verwachte zelfstandigheidsniveau en van voldoende kwaliteit.
4. **Navolgbaarheid van feedback** - Navolgbaarheid van feedback houdt in dat steeds zichtbaar is welk concreet studentgedrag de basis vormt voor de gegeven terugkoppeling.
5. **Triangulatie** – Elk onderdeel van een EPA bevat informatie en/of feedback afkomstig van:
 - a. verschillende soorten datapunten
 - b. meerdere feedbackgevers
 - c. diverse contexten (bijv. verschillende coschappen, stages of beroepsactiviteiten).

Wanneer het portfolio niet voldoet aan deze kwaliteitscriteria, is er onvoldoende informatie om tot een valide en betrouwbare beslissing te komen. In dat geval resulteert de high-stake beoordeling in 'Niet Voldaan'.

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	17
1.2 Lichamelijk onderzoek	12
1.3 Diagnose en beleid	14
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	3
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	3
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	6
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	5
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	
4.1 t/m 4.10	7
Thema's	
Alle thema's tezamen	5
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	14

Tabel 3 Minimale aantal feedback formulieren per EPA

High-stake beoordelingsformulier periode 2

		Beslisregels	Ja/ Nee	Actie
Door het volgen van de beslisregels 1 en 2 wordt vastgesteld of wordt voldaan aan de voorwaarden voor een high-stake beslissing:				
Voorwaarden	1	Er is voldaan aan de onderwijsverplichting.	Ja	Ga naar 2
			Nee	Niet Voldaan
	2	Alle vaste datapunten zijn in het portfolio opgenomen. • Alle punten uit de evaluatie- en toetsplannen	Ja	Ga naar 3
			Nee	Niet voldaan
EPA 1 Medisch consult				
Kwaliteitscriteria	3	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer zouden geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 4
			Nee	Niet voldaan
	4	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 5
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	5	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 7
			Nee	Ga naar 6
	6	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie	Ja	Ga naar 7
			Nee	Niet voldaan
7	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 8	
		Nee	Niet Voldaan	
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie				
Kwaliteitscriteria	8	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 9
			Nee	Niet voldaan
	9	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 10
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	10	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 12
			Nee	Ga naar 11
	11	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie	Ja	Ga naar 12
			Nee	Niet voldaan
12	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria	Ja	Ga naar 13	
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's				
Kwaliteitscriteria	13	Er is sprake van saturatie van data	Ja	Ga naar 14
			Nee	Niet voldaan

		De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.		
	14	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub-EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 15
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	15	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Ga naar 16	
	16	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaarde feedback, die geaccordeerd is door de feedback geveer, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Niet voldaan	
	17	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 18
Nee	Niet Voldaan			
EPA 4 Medische verrichtingen				
Kwaliteitscriteria	18	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn per beoordelingsperiode verschillende verplichte medische handelingen die de student moet behalen en moet aantonen met een reflectieverslag.	Ja	Ga naar 19
	Nee		Niet voldaan	
EPA 5 Niet patiëntgebonden activiteiten				
Kwaliteitscriteria	19	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn in deze beoordelingsperiode verschillende verplichte opdrachten in het toetsplan beschreven die de student moet behalen en moet aantonen met een of meerdere (reflectie-) verslagen.	Ja	Ga naar 20
	Nee		Niet voldaan	
Professioneel gedrag				
Kwaliteitscriteria	20	Professioneel gedrag is op niveau. Feedback over professioneel gedrag is positief, of er is consequent aangegeven dat er geen bijzonderheden zijn. Indien er wel zorgen zijn geweest, dan is er nadien voldoende feedback gedocumenteerd waaruit blijkt dat er voldoende verbetering van het professionele gedrag heeft plaatsgevonden.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
	21	Indien er in een eerdere periode sprake is geweest van Niet voldaan op (één van) de dimensies van professioneel gedrag, en hiervoor een remediëringstraject is doorlopen, geldt het volgende: 1. De student heeft het remediëringsplan aantoonbaar afgerond en de afgesproken leerdoelen behaald. 2. Feedback in de huidige beoordelingsperiode laat zien dat de eerdere problemen structureel zijn verbeterd en niet opnieuw optreden. 3. De verbetering is navolgbaar en bevestigd door meerdere feedbackgevers in verschillende contexten.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
Aan de hand van de cesuur wordt het resultaat van de high-stake beslissing vastgesteld				
Vaststelling resultaat	22	Komt de beoordeling van beide examinatoren overeen?	Ja	Ga naar 24
	Nee		Ga naar 23	

	23	Examinatoren bespreken of consensus over de beoordeling bereikt kan worden. Indien geen consensus bereikt kan worden, wordt het portfolio door een derde MBC-lid beoordeeld.		Ga naar 24
	24	Alle competenties zijn beoordeeld met "Voldaan" door beide examinatoren	Ja	Ga naar 25
			Nee	Ga naar 26
	25	De high-stake beslissing wordt afgerond met Voldaan . Waar nodig wordt feed-forward gegeven.		
	26	De high-stake beslissing wordt afgerond met Niet voldaan . Geef aan wat de reden is voor de Niet Voldaan • Niet voldaan aan voorwaarden/ kwaliteitscriteria/cesuur. • Geef bij niet voldaan op cesuur aan voor welke EPA/sub EPA er niet op niveau wordt voldaan een verantwoording. Er wordt een remediëringsplan opgesteld.		
Verantwoording bij Niet voldaan				
Notities van de MBC				

Bijlage 10: Formulier High-stakes beoordeling Periode 3

De portfoliobeoordeling vindt plaats door het volgen van een serie beslisregels. Deze zijn onder te verdelen in formele voorwaarden voor beoordeling, kwaliteitscriteria van de feedback en de beoordeling van de EPA's.

Voorwaarden voor beslissing

Voordat de MBC (Master Beoordelingscommissie) een high-stake beslissing neemt, wordt vastgesteld of aan alle beoordelingsvoorwaarden is voldaan.

Dit houdt in dat:

- de student het minimale aantal feedbackmomenten (datapunten) van de betreffende periode heeft verzameld en heeft laten registreren in het portfolio.
- de voortgangsgesprekken halverwege en aan het einde van de praktijkstages uit de betreffende periode zijn geaccordeerd.

Niveau van beroepsactiviteiten

Tijdens de opleiding staat de ontwikkeling van beroepsactiviteiten centraal. Het beheersingsniveau wordt bepaald door:

- de complexiteit van de werkzaamheden.
- de mate van zelfstandigheid waarmee deze werkzaamheden worden uitgevoerd (tabel 1).

Voor de beoordeling wordt gebruikgemaakt van vastgestelde zelfstandigheidsniveaus. Zowel het zelfstandigheidsniveau als de complexiteit worden door de feedbackgever vastgelegd in het KPF-formulier.

Gedurende een masterfase wordt over het algemeen een stijgende lijn in zelfstandigheidsniveau verwacht. Deze ontwikkeling hoeft niet lineair te verlopen: bij de overgang naar een nieuw coschap kan tijdelijk een daling zichtbaar zijn. Dit is passend binnen het leerproces en weerspiegelt de ontwikkeling van de student binnen een coschapsfase. Voor de uiteindelijke beoordeling wordt gekeken naar het zelfstandigheidsniveau over alle coschappen binnen de te beoordelen masterfase.

Niveau	Handelen coassistent	Bijsturing	Aanwezigheid supervisor en soort observatie
1	Observeert	n.v.t.	n.v.t.
2	Voert beroepsactiviteit <u>samen</u> met supervisor uit	Ja, directe bijsturing in het moment	Supervisor aanwezig: directe observatie
3	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op vrijwel de gehele beroepsactiviteit (bijv. met uitgebreide bespreking vooraf en bijsturing op essentiële onderdelen achteraf)	Supervisor aanwezig: directe observatie of supervisor afwezig: indirecte observatie
4	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Ja, op essentiële onderdelen (aanvullende vragen of handelingen noodzakelijk)	Supervisor aanwezig: directe observatie of supervisor afwezig: indirecte observatie
5	Voert beroepsactiviteit <u>alleen</u> uit	Indien nodig, maar niet op essentiële onderdelen (basisarts niveau)	Supervisor aanwezig: directe observatie of supervisor afwezig: indirecte observatie

Tabel 1 Overzicht van de verschillende zelfstandigheidsniveaus

Vereist eindniveau zelfstandigheid beoordelingsperiode 3	
	Beoordelings-periode 3
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	5
1.2 Lichamelijk onderzoek	5
1.3 Diagnose en beleid	5
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	5
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	4
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	5
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	5
3.2 Deelnemen aan interdisciplinaire teams	5
EPA 4 Medische verrichtingen of handelingen	Behaald
4.1 BLS	X
4.2 Hechten	X
4.3 Venapunctie	X
4.4 Infuus inbrengen	X
4.5 ECG	X
4.6 Assisteren op de (P)OK	X
4.7 Blaaskatheter	X
4.8 Maagsonde	X
4.9 Enkel-arm index	X
4.10 Toepassen meldcode	X
EPA 5 Niet patiëntgebonden activiteit	5

Tabel 2 Verwacht eindniveau zelfstandigheid Periode 3

Kwaliteitscriteria van datapunten (EPA)

Om te kunnen beoordelen of de student de beroepsactiviteiten in voldoende mate beheerst, moet het portfolio voldoen aan de volgende kwaliteitscriteria:

2. **Saturatie van data** – Het portfolio bevat voldoende datapunten (conform tabel 3), waarbij er groei in zelfstandigheidsniveau zichtbaar is en het uiteindelijke vereiste eindniveau van zelfstandigheid aantoonbaar is behaald (zie tabel 2).
3. **Variatie in complexiteit** – Complexiteit wordt beoordeeld op basis van bijvoorbeeld de volgende modaliteiten: medische inhoud (ziektebeeld, comorbiditeiten), communicatie (taalbarrière, agressiviteit, slecht nieuws), samenwerken (grootte van het team) en tijdsdruk. De beroepsactiviteiten vertonen een variatie in complexiteit, passend bij de fase van het coschap.
4. **Kwalitatieve feedback** – De feedback is inhoudelijk relevant voor de beroepsactiviteiten (subEPA's), gerelateerd aan het verwachte zelfstandigheidsniveau en van voldoende kwaliteit.
5. **Navolgbaarheid van feedback** - Navolgbaarheid van feedback houdt in dat steeds zichtbaar is welk concreet studentgedrag de basis vormt voor de gegeven terugkoppeling.
6. **Triangulatie** – Elk onderdeel van een EPA bevat informatie en/of feedback afkomstig van:
 - b. verschillende soorten datapunten
 - c. meerdere feedbackgevers
 - d. diverse contexten (bijv. verschillende coschappen, stages of beroepsactiviteiten).

Wanneer het portfolio niet voldoet aan deze kwaliteitscriteria is er onvoldoende informatie om tot een valide en betrouwbare beslissing te komen. In dat geval resulteert de high-stake beoordeling in 'Niet Voldaan'.

Onderdeel	Minimaal aantal datapunten
EPA 1 Medisch consult	
1.1 Anamnese	3
1.2 Lichamelijk onderzoek	3
1.3 Diagnose en beleid	4
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie	
2.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties, uitslagen en prognose	3
2.2 Voeren van bijzondere gesprekken	3
2.3 Geven van informatie en advies over gezonde leefstijl en preventie van ziekten	3
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's	
3.1 Schriftelijke en mondelinge overdracht van (patiënt)informatie	4
3.2 Bijdrage leveren aan interdisciplinaire teams	5
EPA 5 Andere activiteit	
Leerdoelen gericht op competenties	7
Thema's	
Alle thema's tezamen	5
Voortgangsgesprekken	
Tussen- en eindevaluaties	6

Tabel 3 Minimaal aantal datapunten per EPA

High-stake beoordelingsformulier periode 3

		Beslisregels	Ja/ Nee	Actie
Door het volgen van de beslisregels 1 en 2 wordt vastgesteld of wordt voldaan aan de voorwaarden voor een high-stake beslissing:				
Voorwaarden	1	Er is voldaan aan de onderwijsverplichting.	Ja	Ga naar 2
			Nee	Niet Voldaan
	2	Alle vaste datapunten zijn in het portfolio opgenomen. - Alle punten uit de evaluatie- en toetsplannen - Beoordeling wetenschapsstage.	Ja	Ga naar 3
			Nee	Niet voldaan
EPA 1 Medisch consult				
Kwaliteitscriteria	3	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer zouden geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 4
			Nee	Niet voldaan
	4	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub-EPA is voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 5
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	5	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 7
			Nee	Ga naar 6
	6	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaardeerde feedback, die geaccordeerd is door de feedback gever, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie.	Ja	Ga naar 7
			Nee	Niet voldaan
	7	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 8
			Nee	Niet Voldaan
EPA 2 Begeleiden en informeren van patiënten en familie				
Kwaliteitscriteria	8	Er is sprake van saturatie van data De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.	Ja	Ga naar 9
			Nee	Niet voldaan
	9	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 10
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	10	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 12
			Nee	Ga naar 11
	11	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaardeerde feedback, die geaccordeerd is door de feedback gever, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie	Ja	Ga naar 12
			Nee	Niet voldaan
12	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria	Ja	Ga naar 13	
EPA 3 Communiceren en samenwerken met collega's				
Kwaliteitscriteria	13	Er is sprake van saturatie van data	Ja	Ga naar 14
			Nee	Niet voldaan

		De datapunten geven voldoende informatie om een oordeel te geven. Saturatie wordt bereikt wanneer additionele datapunten de examinerator geen belangrijke nieuwe informatie meer geven ten aanzien van de voorgenomen beslissing.		
	14	Er is sprake van triangulatie Voor iedere sub-EPA is er voldoende informatie aanwezig afkomstig vanuit verschillende datapunten, feedbackgevers en context (variatie in zorgcomplexiteit, presentaties, casusuitwerking).	Ja	Ga naar 15
			Nee	Niet voldaan
Beoordeling EPA	15	De informatie uit de verschillende datapunten is consistent (geen tegenstrijdigheden) binnen de laatste fase van de verschillende coschappen in de beoordelingsperiode.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Ga naar 16	
	16	De datapunten laten groei zien in tijd en de feedback aan het einde van de beoordelingsperiode is positief. De positief gewaardeerde feedback, die geaccordeerd is door de feedback gever, is navolgbaar en voldoet aan de voorwaarde voor saturatie en triangulatie.	Ja	Ga naar 17
	Nee		Niet voldaan	
	17	Uit het geheel van datapunten blijkt dat wordt voldaan aan de beoordelingscriteria.	Ja	Ga naar 18
Nee	Niet Voldaan			
EPA 4 Medische verrichtingen				
Kwaliteitscriteria	18	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn per beoordelingsperiode verschillende verplichte medische handelingen die de student moet behalen en moet aantonen met een reflectieverslag.	Ja	Ga naar 19
	Nee		Niet voldaan	
EPA 5 Niet patiëntgebonden activiteiten				
Kwaliteitscriteria	19	Alle verplichte medische verrichtingen zijn uitgevoerd en voldoende. Er zijn in deze beoordelingsperiode verschillende verplichte opdrachten in het toetsplan beschreven die de student moet behalen en moet aantonen met één of meerdere (reflectie-) verslagen.	Ja	Ga naar 20
	Nee		Niet voldaan	
Professioneel gedrag				
Kwaliteitscriteria	20	Professioneel gedrag is op niveau. Feedback over professioneel gedrag is positief, of er is consequent aangegeven dat er geen bijzonderheden zijn. Indien er wel zorgen zijn geweest, dan is er nadien voldoende feedback gedocumenteerd waaruit blijkt dat er voldoende verbetering van het professionele gedrag heeft plaatsgevonden.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
	21	Indien er in een eerdere fase sprake is geweest van Niet voldaan op (één van) de dimensies van professioneel gedrag, en hiervoor een remediëringstraject is doorlopen, geldt het volgende: 1. De student heeft het remediëeringsplan aantoonbaar afgerond en de afgesproken leerdoelen behaald. 2. Feedback in de huidige beoordelingsperiode laat zien dat de eerdere problemen structureel zijn verbeterd en niet opnieuw optreden. 3. De verbetering is navolgbaar en bevestigd door meerdere feedbackgevers in verschillende contexten.	Ja	Ga naar 22
	Nee		Niet voldaan	
Aan de hand van de cesuur wordt het resultaat van de high-stake beslissing vastgesteld				
Vaststelling resultaat	22	Komt de beoordeling van beide examinatoren overeen?	Ja	Ga naar 24
	Nee		Ga naar 23	

	23	Examinatoren bespreken of consensus over de beoordeling bereikt kan worden. Indien geen consensus bereikt kan worden, wordt het portfolio door een derde MBC-lid beoordeeld.		Ga naar 24
	24	Alle competenties zijn beoordeeld met "Voldaan" door beide examinatoren.	Ja	Ga naar 25
			Nee	Ga naar 26
	25	De high-stake beslissing wordt afgerond met Voldaan . Waar nodig wordt feed-forward gegeven. De examencommissie krijgt het advies tot diplomering, op voorwaarde dat dat blijkt dat aan de iVGT eisen is voldaan.		
26	De high-stake beslissing wordt afgerond met Niet voldaan . Geef aan wat de reden is voor de Niet Voldaan • Niet voldaan aan voorwaarden/ kwaliteitscriteria/cesuur. • Geef bij niet voldaan op cesuur aan voor welke EPA/sub EPA er niet op niveau wordt voldaan een verantwoording. Er wordt een remediëringsplan opgesteld.			
Verantwoording bij Niet voldaan				
Notities van de MBC				

