**Pediatrische Intensive Care Unit (PICU)**

**Entrustable Professional Activities (EPA)**

**Toetsingsprogramma 2020**

**(PET 2020)**

****

Het formatieve toetsingsprogramma voor PICU-fellows

**Inhoudsopgave**

Korte inleiding p.3

Te behalen EPA-niveau p.4

Tools voor bekwaamverklaring p.5

Opleidingsbeoordeling p.6

De EPAs p.6

**PICU EPA Toetsingsprogramma 2020 (PET 2020)**

1. **Korte inleiding**

Het PICU EPA (Pediatrische Intensive Care Unit Entrustable Professional Activities) Toetsingsprogramma 2020 (PET 2020 is ontstaan uit de wens van de SICK (Sectie Intensive Care Kindergeneeskunde) om een formatief toetsingsprogramma voor de opleiding tot kinderintensivist te ontwikkelen die aansluit bij het competentiegericht opleiden van de huidige opleiding tot algemeen kinderarts. Net als het Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie 2020 (TOP2020) van de opleiding tot kinderarts, is PET2020 gebaseerd op het Kaderbesluit van 2011 van het CCMS (nu CGS). Dit houdt in dat er competentiegericht wordt opgeleid en dat wordt voldaan aan de eisen betreffende portfolio-opbouw, feedback en toetsing.

In PET2020 wordt het model van de EPA toegepast om het competentiegericht opleiden te bevorderen. Een EPA is een professionele taak of verantwoordelijkheid die stafleden toevertrouwen aan een fellow. De mate van supervisie voor een EPA wordt regelmatig beoordeeld door de opleidingsgroep. De fellow zal voldoende competenties moeten verkrijgen om uiteindelijk de EPA met beperkte supervisie of geheel zelfstandig uit te kunnen voeren. Het is belangrijk dat een EPA uitvoerbaar is binnen een bepaald tijdsbestek, de uitvoering kan worden geobserveerd en dat het een activiteit betreft die zich ervoor leent om aan de fellow toe te vertrouwen. Elke EPA is opgebouwd uit diverse competenties op het gebied van kennis, vaardigheden en attitudes.

Conform het in Canada ontwikkelde CanMeds model worden de competenties van een arts verdeeld over 7 hoofdgroepen, zogenoemde competentiegebieden. In gezamenlijkheid beschrijven deze competentiegebieden het gewenste functioneren van de arts. Het gaat hierbij om: Medisch handelen; Communicatie; Samenwerken; Leiderschap en organisatie; Maatschappelijk handelen; Kennis en wetenschap); en Professionaliteit. De zeven competentiegebieden staan niet los van elkaar. Bij de uitvoering van taken als kinderintensivist is immers vrijwel altijd sprake van integratie van meerdere of soms alle competentiegebieden.

Terwijl de diverse competenties vaak niet afzonderlijk kunnen worden getoetst, laten EPA’s zich wel toetsen in de klinische praktijk en soms ook in simulatieomstandigheden. De samenstellende competenties worden dan impliciet getoetst. Het uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid van de fellow om een combinatie van competenties gelijktijdig en op voldoende niveau doelgericht te gebruiken. Deze competenties zullen gedurende de hele opleiding ontwikkeld en formatief getoetst worden. Voor toetsing wordt gebruik gemaakt van de bekende instrumenten Korte Praktijk Beoordeling (KPB), Case Based Discussion (CBD), Direct Observation of Procedural Skill (DOPS) en 360 graden feedback.

Alle fellows zullen in hun 1e jaar minimaal 4 keer en in de rest van hun opleiding minimaal 3x per jaar door de lokale opleiders beoordeeld worden op (a) de opgebouwde ervaring met de verschillende klinische presentaties, (b) de beheersing (op bekwaamheidsniveau) van de 9 verschillende Entrustable Professional Activities (EPA’s) inclusief competentie specifieke groei (waaronder professioneel gedrag) en (c) de ontwikkeling van de fellows op de ‘niet-klinische kerntaken’.

1. **Te halen EPA-niveau:**

De fellow is gedurende de gehele opleiding werkzaam onder supervisie van een kinderintensivist. De wijze waarop deze supervisie wordt uitgevoerd varieert, afhankelijk van de ontwikkeling van de fellow en van de taak die wordt gesuperviseerd. Er is een vijftal supervisie niveaus te onderscheiden. Wanneer een fellow als competent wordt beschouwd, volgt daaruit dat de supervisie minder intensief wordt. Het supervisieniveau 4 is dan van toepassing en de ondergrens van het succesvol kunnen afronden van de fellowopleiding. Ook bij het hoogste supervisieniveau 5 (de fellow kan als vakkundig of zelfs als expert worden beschouwd) dient steeds duidelijk te zijn wie de supervisor is.

*Overzicht supervisie niveau’s:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Directe supervisie | Supervisor is aanwezig ‘aan bed’ |
| 2 | Proactieve supervisie | Fellow mag activiteit uitvoeren met de supervisor op de afdeling. Supervisor kan elk moment ingrijpen. Supervisor checkt alle bevindingen. |
| 3 | Responsieve supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren met supervisor op enkele minuten afstand of telefonisch bereikbaar. Supervisor checkt belangrijkste bevindingen |
| 4 | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5 | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |

*Te behalen supervisie niveau per PICU EPA*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EPA** | **JAAR 1** | **JAAR 2** | **JAAR 3** |
| **1** | 5 | 5 |  |
| **2** | 4 | 5 |  |
| **3** | 4 | 5 |  |
| **4** | 4 | 5 |  |
| **5** | 3 | 4 | 4 |
| **6** | 3 | 4 | 5 |
| **7** | 4 | 5 |  |
| **8** | 3 | 4 | 5 |
| **9** | 3 | 4 | 5 |

1. **Tools voor bekwaamverklaring**

PET2020 is gebaseerd op formatieve toetsing aan de hand van EPA’s, die zullen leiden tot een gefaseerde toename van verantwoordelijkheden en uiteindelijk een bekwaamverklaring is voor het zelfstandig mogen/kunnen uitoefenen van het vakgebied op het niveau van een jonge klare kinderintensivist.

Het niveau van bekwaamheid van elke EPA zal bij de reguliere beoordelingscyclus (jaar 1: 4x per jaar; jaar 2 e.v.: 3x per jaar) door de opleiders bepaald worden op basis van:

* *Korte Praktijkbeoordeling (KPB)* als instrument voor frequente laagdrempelige feedback. Een KPB bestaat steeds uit een drietal onderdelen. Ten eerste wordt het functioneren van een fellow in een specifieke situatie geobserveerd door een staflid. Ten tweede wordt dit functioneren door het staflid geëvalueerd met behulp van het KPB-formulier in het (elektronisch) portfolio, met aandacht voor wat er goed gaat en voor wat er beter kan en moet. Ten derde bespreken het staflid en de fellow het functioneren en de leerpunten
* *Case Based Discussion (CBD)* als instrument voor toetsing medisch inhoudelijke kennis (bijvoorbeeld de visite, multidisciplinair overleg, onderwijsmomenten). Een case-based discussion (CBD) is een gesprek (zo’n 15 minuten) dat de fellow voert met een of meerdere leden van de opleidingsgroep, met een klinische casus als uitgangspunt. In de bespreking van de casus kan worden getoetst hoe het niveau is van kennis en van klinisch redeneren. Doel van de CBD is om een valide indruk te krijgen van de mate waarin de fellow in staat is de betreffende EPA uit te voeren met voldoende begrip, onder wisselende omstandigheden. Een CBD kan in het portfolio soms worden gekoppeld aan verschillende EPA’s.
* *Directly Observed Procedural Skill (DOPS)* als instrument voor toetsing van vaardigheden. Het DOPS-formulier wordt op vergelijkbare wijze gebruikt als een KPB. De supervisor observeert de verrichting waarvoor een DOPS wordt ingevuld, noteert de belangrijkste positieve punten en verbeterpunten en bespreekt deze met de fellow. Bij het invullen van een DOPS moet worden aangegeven welke vaardigheid het betreft, hoe het was gesteld met de hygiëne, de informatie van de patiënt en de mate van succes van de procedure. Voor DOPS geldt hetzelfde als voor KPB’s: een groter aantal DOPS, bij verschillende supervisoren, maakt de betrouwbaarheid als beoordelingsinstrument groter. DOPS kunnen worden gebruikt tijdens het werkplekleren maar ook onder gesimuleerde omstandigheden.
* *360 graden feedback.* Tenminste eenmaal per opleidingsjaar voert de fellow een 360° feedbackronde uit. De fellow krijgt hiermee van de diverse personen waarmee de fellow werkt feedback op het functioneren. Naast leden van de opleidingsgroep kunnen ook andere medewerkers worden gevraagd te participeren, zoals verpleegkundigen, Physician Assistants, consulenten, afdelingsassistent of secretaresses. Voorwaarde is dat de deelnemers de fellow daadwerkelijk hebben zien functioneren. Een 360° feedback richt zich niet zozeer op een specifieke situatie (zoals bij een KPB) maar juist op het functioneren in een wat langere periode en bij een herhaald contact. De fellow vult als onderdeel van de 360° feedback een zelfevaluatie in. De resultaten van de zelfevaluatie worden naast de resultaten van de feedback-gevers gelegd en met de fellow besproken door de opleider. Een 360° feedbackronde kan in het portfolio worden gekoppeld aan verschillende EPA’s tegelijkertijd.
* *Portfolio (E-pass).* Elke fellow houdt in een persoonlijk portfolio de gegevens bij over de eigen opleiding. Dit portfoliofungeert enerzijds als registratiesysteem en anderzijds als stuurinstrument voor de individuele fellow envoor de opleidingsgroep. De fellow wordt geacht het eigen portfolio actief te beheren. Dat wil zeggen datalle relevante activiteiten, zoals het behalen van een toets, het volgen van een cursus, het houdenvan een voordracht of het publiceren van een wetenschappelijk artikel, in het portfolio wordenopgenomen. Ook de verslagen van de diverse begeleidingsgesprekken en werkplekbeoordelingenworden geplaatst in het portfolio. Het verzamelde materiaal in het portfolio geeft een totaalbeeld vande ontwikkeling van de fellow.

Op het portfolio na, kunnen bovengenoemde instrumenten niet alleen door de opleiders maar juist ook door de opleidingsgroep ingevuld worden.

1. **Opleidingsbeoordeling**

Het advies van de opleidingscommissie is om de fellows voor elk opleidingsgesprek (in het kader van de reguliere beoordelingscyclus) per EPA hun eigen benodigde supervisie niveau te laten aangeven. Daarnaast zal ook de staf per fellow voor elke EPA het op dat moment ingeschatte benodigde supervisie niveau aangeven. De overeenkomsten/verschillen van deze beide inschattingen kunnen de basis vormen voor het opleidingsgesprek. Uiteindelijk beslist de opleider, mede op basis van de informatie uit de hierboven beschreven tools voor bekwaamverklaring, op welk niveau een EPA wordt afgetekend.

1. **PICU EPA’s**

De 9 PICU EPA’s die de kernactiviteiten van een kinderintensivist omschrijven en de rode draad vormen van PET2020 zijn:

1. *Opvang en behandeling van een niet-acuut zieke, stabiele, laag-complexe patiënt*
2. *Opvang en behandeling van een niet-acuut zieke, stabiele, hoog-complexe patiënt*
3. *Opvang en behandeling van een acuut probleem bij een voorheen stabiele patiënt*
4. *Opvang en behandeling van een hoog-complexe patiënt met een relatief eenvoudig te behandelen acuut probleem*
5. *Opvang en behandeling van een acuut zieke, instabiele, hoog-complexe patiënt*
6. *Opvang, behandeling en/of transport van een acuut zieke patiënt buiten de PICU*
7. *Communicatie met kind, ouders en andere betrokken zorgverleners*
8. *Uitvoeren van verrichtingen voor een PICU-arts*
9. *Managen van complexe situaties (op de PICU)*

|  |
| --- |
| EPA 1 – Opvang en behandeling van een niet-acuut zieke, stabiele, laag-complexe patiënt |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Opvang en/of behandeling van een **niet-acuut zieke, stabiele, laag-complexe patiënt** op de PICU. Hiertoe behoren bijvoorbeeld: beademde en niet-beademde postoperatieve patiënt (na electieve ingreep), observatie na milt-/leverlaceratie, chronische patiënt, patiënt met tracheacanule en luchtweginfectie. |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingΟ LeiderschapØ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met standaard PICU-apparatuur met betrekking tot beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Heeft kennis van de risico’s op complicaties en preventieve maatregelen bij een verblijf op de PICU
9. Stimuleert effectief teamwork op de PICU
10. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
11. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd hulp
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4 (6 mnd) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit |
| 5  (jaar 1) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 2 – Opvang en behandeling van een niet-acuut zieke, stabiele, hoog-complexe patiënt |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Opvang en/of behandeling van een **niet-acuut zieke, stabiele, hoog-complexe** **patiënt** op de PICU. Hiertoe behoren tenminste: stabiele patiënt met complex onderliggend lijden, stabiele patiënt met multi-orgaan problematiek, stabiele pre-/postoperatieve cardio-chirurgische patiënt, stabiele dialyse**De fellow:*** Integreert onderliggende (multi-)problematiek van de patiënt in een plan voor monitoring, aanvullende diagnostiek en behandeling
 |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingΟ LeiderschapØ Kennis en WetenschapØ Maatschappelijk handelenΟ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met standaard PICU-apparatuur met betrekking tot beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Heeft kennis van de risico’s op complicaties en preventieve maatregelen bij een verblijf op de PICU
9. Stimuleert effectief teamwork op de PICU
10. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
11. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd hulp

  |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4 (jaar 1) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 2) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 3 – Opvang en behandeling van een acuut probleem bij een voorheen stabiele patiënt |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | **Opvang en behandeling van een acuut probleem bij een voorheen stabiele patiënt** op de PICU Bijvoorbeeld: accidentele of gefaalde detubatie leidend tot een respiratoire insufficiëntie, hemodynamisch significante bloeding, sepsis met circulatoire instabiliteit, spanningspneumothorax etc.**De fellow:*** Herkent, prioriteert en handelt acuut bij een enkelvoudige vitale bedreiging van de patiënt
 |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapΟ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met standaard PICU-apparatuur met betrekking tot beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Heeft kennis van de risico’s op complicaties en preventieve maatregelen bij een verblijf op de PICU
9. Stimuleert effectief teamwork op de PICU
10. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
11. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd hulp
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 1) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 2) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 4 – Opvang en behandeling van een hoog-complexe patiënt met een relatief eenvoudig en behandelbaar acuut probleem |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Opvang en/of behandeling van een **hoog-complexe patiënt met een relatief eenvoudig en behandelbaar acuut probleem** op de PICU. Hiertoe behoren bijvoorbeeld: SMA met een pneumonie, hartfalen bij congenitale/verworven hartafwijking, infectie bij immuun-gecompromitteerde patiënt, etc.**De fellow:*** Herkent een acuut probleem en handelt hiernaar, rekening houdend met zowel de oorzaak en potentiele gevolgen van het acute probleem als de impact op de onderliggende aandoening
 |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingΟ LeiderschapØ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met standaard PICU-apparatuur met betrekking tot beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Heeft kennis van de risico’s op complicaties en preventieve maatregelen bij een verblijf op de PICU
9. Stimuleert effectief teamwork op de PICU
10. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
11. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd hulp
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 2) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 3) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 5 – Opvang en behandeling van een acuut zieke, instabiele, hoog-complexe patiënt |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Opvang en/of behandeling van een **acuut zieke, instabiele hoog-complexe patiënt** op de PICU. Bijvoorbeeld: refractaire shock, reanimatie, instabiele multi-trauma, etc.**De fellow:*** Herkent, prioriteert en stemt de behandeling af van meerdere, simultaan optredende levensbedreigende problemen. Toont hierin leiderschap en stuurt het behandelteam aan
* Herkent, prioriteert en stemt de behandeling af van meerdere, simultaan optredende levensbedreigende problemen. Toont hierin leiderschap en stuurt het behandelteam aan
 |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapΟ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met standaard PICU-apparatuur met betrekking tot beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Heeft kennis van de risico’s op complicaties en preventieve maatregelen bij een verblijf op de PICU
9. Stimuleert effectief teamwork op de PICU
10. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
11. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd om hulp
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 2) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |
| EPA 6 – Opvang, behandeling en/of transport van een acuut zieke patiënt buiten de PICU |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Opvang, behandeling en/of transport van een **acuut zieke patiënt buiten de PICU.** Hiertoe behoren tenminste: opvang op de SEH, transport (intern en/of extern), etc.**De fellow:*** Is zich bewust van en capabel in de opvang en behandeling van een patiënt in een andere omgeving, met een ander team en ander materiaal dan op de PICU.
* Herkent, prioriteert en stemt de behandeling af van potentieel levensbedreigende problemen. Toont hierin leiderschap en stuurt het behandelteam aan
* Voert adequaat de initiële triage uit, prioriteert, geeft passend advies en consulteert zo nodig tijdig hulp
* Heeft kennis van de logistiek en risico’s rondom (inter-) regionale transporten
 |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapΟ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Heeft kennis van aandoeningen waarbij de vitale functies potentieel bedreigd kunnen raken, inclusief de achterliggende pathofysiologie
2. Heeft kennis van en vaardigheid met apparatuur voor beademing, bewaking en monitoring van vitale functies en het toepassen hiervan zoals die buiten de PICU worden gebruikt
3. Herkent bedreiging van vitale functies en start behandeling
4. Heeft kennis van de principes van de standaard ic-behandeling
5. Werkt volgens de geldende richtlijnen en protocollen
6. Maakt en (her-)evalueert een behandelplan voor korte en lange termijn
7. Kan diagnostische tests en consulten aanvragen en interpreteren
8. Stimuleert effectief teamwork ook buiten de PICU
9. Onderhoudt een professionele relatie met de patiënt en diens familie
10. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd hulp
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
2. Case based discussion (CBD)
3. 360 graden feedback
4. Directly Observed Procedural Skill (DOPS)
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 2) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 3) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 7 – Communicatie met kind, ouders en/of andere betrokken zorgverleners |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Communicatie met kind, ouders en/of andere betrokken zorgverlenersHiertoe behoren tenminste: shared decision making, mondelinge en schriftelijke overdracht, consulten, brieven, second opinion, verwijzing, MDO, end-of life gesprekken |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ο Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapΟ Kennis en WetenschapØ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Is in staat een kind/ouder gesprek te voeren dat aansluit bij de belevingswereld van de gesprekspartner(s)
2. Is in staat een MDO te leiden en de adviezen van consulenten in het behandelplan te integreren zonder hierin de regie te verliezen
3. Draagt zorg voor een behandelplan en neemt hierin het voortouw
4. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd om hulp
5. Besteedt aandacht aan een zorgvuldige verslaglegging, overdracht en registratie
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. KPBs
2. 360 graden feedback
3. DOPS
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 1) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 2) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 8 – Uitvoeren van verrichtingen  |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Uitvoeren van verrichtingen die een PICU-arts dient te beheersenHiertoe behoren tenminste: intuberen, (echogeleid) centrale/perifere arteriële/ veneuze lijnen, inbrengen thoraxdrain, etc.  |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapΟ Kennis en WetenschapΟ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Stelt de indicatie voor een interventie, kent de risico’s en bewaakt het tijdspad
2. Kent de procedures van de interventies/vaardigheden
3. Stemt de interventie af op de onderliggende aandoening, inclusief toepassing van de relevante protocollen en richtlijnen
4. Heeft kennis van preventieve maatregelen en weet eventuele complicaties op te vangen
5. Is zich bewust van de human factors en anticipeert hierop. Past CRM-principes toe in het uitvoeren van de handelingen
6. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd om hulp
7. Besteedt aandacht aan een zorgvuldige verslaglegging en registratie
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. KPBs
2. 360 graden feedback
3. DOPS
4. Eigen verslaglegging interventies/vaardigheden
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 2) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 3) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 2 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |

|  |
| --- |
| EPA 9 – Managen van complexe situaties (op de PICU)  |
| 1. Gedetailleerde beschrijving en beperkingen
 | Managen van complexe, bijzondere situaties (op de PICU)Hiertoe behoren tenminste: triage en prioritering van het patiënten aanbod voor de PICU, ethische dilemma’s, conflict met ouders, kindermishandeling, stervensbegeleiding, palliatieve zorg, orgaandonatieprocedure, etc. |
| 1. Potentieel risico bij niet goed beheersen van deze EPA
 | Gevaar voor de kwaliteit van zorg voor de patiënt |
| 1. Welke CanMeds competentiegebieden zijn het meest relevant voor deze EPA?
 | Ø Medisch handelenØ CommunicatieØ SamenwerkingØ LeiderschapØ Kennis en WetenschapØ Maatschappelijk handelenØ Professioneel gedrag |
| 1. Welke specifieke kennis, vaardigheden en attitudes zijn er nodig om de EPA op het gewenste niveau te beheersen?
 | 1. Stemt proportionaliteit van zorg af op de onderliggende aandoeningen en de medische mogelijkheden
2. Past de relevante protocollen en richtlijnen toe
3. Heeft kennis van palliatieve zorg en de organisatie van een palliatief traject en past dit in de praktijk toe
4. Heeft kennis van orgaandonatierichtlijnen en kan dit traject in goede banen leiden
5. Neemt verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en vraagt op tijd om hulp
6. Besteedt aandacht aan een zorgvuldige verslaglegging en registratie
 |
| 1. Suggesties om voortgang en een ‘entrustment decision’ op te baseren
 | 1. KPBs
2. 360 graden feedback
 |
| 1. Te behalen supervisie niveau
 | 4(jaar 2) | Uitgestelde supervisie | Fellow mag activiteit zelfstandig uitvoeren en rapporteert nadien. Kan geleidelijk overgaan naar ongesuperviseerd uitvoeren van activiteit. |
| 5(jaar 3) | Geeft supervisie | Fellow geeft supervisie aan jonge collegae |
| 1. Expiratiedatum
 | 1 jaar na het niet meer uitgevoerd hebben van deze EPA |