

EPA differentiatie

Hoe maak je een EPA differentiatie?

De EPA voor een differentiatie is op dezelfde wijze opgebouwd als de basis EPA's. Dat betekent dat de 5 bouwstenen voor een EPA ingevuld moeten zijn: toepassen van kennis, verrichtingen & handelingen, patiënt gecentreerde zorgverlening, werken in teamverband en functioneren in en verbeteren van de organisatie van zorg. In een EPA als bijvoorbeeld endometriose kunnen de kennis over verschillende classificaties bijvoorbeeld onder het 1^e item worden geplaatst en het organiseren van een MDO met andere specialismes betrokken in endometriosezorg onder "werken in teamverband". Zo kan de EPA worden vormgegeven. Daarnaast moeten de verschillende zelfstandigheidsniveau 's samen met de opleiders worden gevuld met aandacht voor minimale voorwaarden en 3 voorbeelden waaruit blijkt dat het betreffende zelfstandigheidsniveau is gehaald. Maak hierbij reële doelstellingen over wat haalbaar is binnen een differentiatie.

EPA



Om de verrichtingen en werkgerelateerde competenties te halen zijn zelfstandigheidsniveaus nodig. In BOEG zijn dit de welbekende 5 bekwaamheidsniveaus. De eerste 2 bekwaamheidsniveau's ('heeft kennis van' en 'handelt onder strenge supervisie') werden niet gebruikt en had je per definitie bereikt zodra je startte met de opleiding. Er zijn nu 3 zelfstandigheidsniveaus.

- Uitgangssituatie: Onder strikte supervisie
- Niveau 1 : beperkte supervisie
- Niveau 2 : geen supervisie
- Niveau 3 : superviseert
- Per EPA zijn per zelfstandigheidsniveau minimale voorwaarden gesteld, en voorbeelden van (praktijk)situaties geschetst waaruit het zelfstandigheidsniveau blijkt.



Uitgangspunten:

- De differentiatiestage urogynaecologie borduurt voort op de basis EPA 'Prolaps- en bekkenbodemplachten'
- De ijkpunten voor zelfstandigheidsniveaus eerste vier jaar opleiding van basis EPA 'Prolaps- en bekkenbodemplachten' zijn behaald. Daar waar competenties uit deze EPA nog niet op niveau zijn, zullen deze nog ingepast worden in het differentiatieplan
- 1/3^e tot 2/3^e (60%) deel van tijd is ingeruimd voor differentietaken, afhankelijk van het individueel opleidingsplan van de AIOS
- Er wordt gewerkt naar uitbreiding van competenties en verrichtingen op niveau 2 (zonder supervisie) voor specifieke urogynaecologische verrichtingen die buiten de scope van de basis EPA 'Prolaps- en bekkenbodemplachten' vallen. Daarnaast wordt ook gewerkt naar het behalen van niveau 3 (superviserende rol) voor eerder behaalde niveau 2 competenties

Thema's

- Bevlogen zijn, bevlogen blijven
- Netwerkgeneeskunde voor specifieke doelgroepen
- Organisatiegebonden zorg
- Kennis en innovatie

Onderdelen van EPA

Toepassen van kennis over

- Prolaps
- Incontinentie (urge, stress, gemengd)
- Defaecatieproblemen (obstipatie, fecale incontinentie)
- Urineonderzoek
- Bekkenbodemplunctie
- Pijnklachten in urogenitaal gebied en onder in de buik
- Seksuologie

Verrichtingen & handelingen

- (Specieel) lichamelijk onderzoek prolaps en mictie/defaecatiestoornis in een multidisciplinair behandelteam
- Interpreteren urodynamisch onderzoek, cystoscopie en urogynaecologische beeldvorming (MRI, defaecogram, bekkenbodemplunctie)
- Herkennen en behandelen van problemen bij pessariumgebruik (o.a. decubitus, suboptimale fit)
- Conservatieve behandeling urogynaecologie (o.a. medicatie en bekkenfysiotherapie, PTNS, pessarium, darmspoelen)
- Chirurgische behandelingen urogynaecologie
 - o Totaalruptuur
 - o Voorwandplastiek
 - o Achterwandplastiek
 - o Sacrospinale fixatie
 - o Manchester-Fothergil
 - o Vaginale uterusextirpatie

- Enteroceleplastiek
- Laparoscopische sacrocolpopexie / sacrohysteropexie
- (Kennis van) vaginale implantaten
- MUS-O/MUS-R/SIS
- Colpocleisis volgens Labhardt / Lefort

Patiënt gecentreerde zorgverlening

- Toepassen principes van gedeelde besluitvorming
- Behandeling van patiënten met complexe en/of gecombineerde bekkenbodempromblematiek
- Waken voor overbehandeling.
- Omgaan met complicaties.

Werken in teamverband

- Samenwerken met het (poliklinische) OK team en (bekkenbodem-) team op de polikliniek
- Samenwerken met het multidisciplinaire behandelteam (en actieve rol multidisciplinair overleg)
- Kennis over welke aanvullende hulpverleners te consulteren bij specifieke (gecompliceerde) problemen
- Planning / tijdsbewaking op polikliniek en OK
- Aanspreekpunt voor vragen collega-zorgverleners over urogynaecologische problematiek

Functioneren in en verbeteren van organisatie van zorg

- Kennis van huidige ontwikkelingen op urogynaecologisch gebied
- Toepassen principes van evidence-based medicine en value based health care
- Contact met relevante (externe) partners (huisarts, bekkenfysiotherapeut, collega-specialisten binnen en buiten de eigen kliniek)

Zelfstandigheidsniveaus

Weinig supervisie

Deze AIOS is in staat om zorg die valt onder EPA 'Differentiatie urogynaecologie en bekkenbodem' met weinig supervisie uit te voeren. Dit blijkt in ieder geval uit (maar is niet beperkt tot):

Argumentatie in vorm van bijvoorbeeld KPB, OSATS, reflectieverslagen, MSF, cursus certificaten, etc toevoegen voor alle 3 de competenties.

Aan de volgende minimale voorwaarden is voldaan, met weinig supervisie:

- Interpreteren van aangevraagd aanvullend onderzoek, zoals urodynamisch onderzoek, cystoscopie, bekkenfysiotherapeutische beoordeling en dynamische MRI/defaecogram.
- Assisteren bij laparoscopische chirurgie en chirurgie bij vaginale ingrepen
- Participeren aan multidisciplinair spreekuur urogynaecologie

NB. (1) Tevens verwachting dat AIOS tenminste heeft geparticipeerd in consulten met continetieverpleegkundige (o.a. PTNS) bekkenfysiotherapeut en seksuoloog.
 (2) Daarnaast wordt van de AIOS verwacht dat deze tenminste eenmaal deelneemt aan een symposium van de werkgroep bekkenbodem en dat er een presentatie wordt gegeven op of bijdrage wordt geleverd aan een aan de urogynaecologie gerelateerd symposium/refereermoment

Daarnaast blijkt uit de volgende drie situaties dat de AIOS op het aangevraagde zelfstandigheidsniveau kan functioneren (onderstaande zijn VOORBEELDEN):

- De AIOS kan met supervisie op afstand deelnemen aan het multidisciplinaire spreekuur met uroloog en bekkenfysiotherapeut.
- De AIOS is in staat indicatiestelling te verrichten voor urogynaecologische verrichtingen als PTNS of chirurgie

	<p>met vaginale of abdominale implantaten (Mesh, sacropexie) en bespreekt deze indicaties later met het urogynaecologische team</p> <ul style="list-style-type: none"> - De AIOS heeft voldoende kennis van chirurgie met vaginale of abdominale implantaten en past deze kennis toe bij het assisteren opereren (o.a. kennis van vaginale mesh, laparoscopische sacropexie)
<p>Zonder supervisie</p> <p>Deze AIOS is in staat om zorg die valt onder EPA 'Differentiatie urogynaecologie en bekkenbodemp' <u>zonder supervisie</u> uit te voeren. Dit blijkt in ieder geval uit (maar is niet beperkt tot):</p>	<p>Aan de volgende <u>minimale voorwaarden</u> is voldaan, zonder supervisie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan bekkenbodempkracht, anale kracht en motoriek beoordelen - Kan de bekkenfysiotherapeut optimaal inzetten voor begeleiding bekkenbodemp problemen - Kan de continetieverpleegkundige optimaal inzetten, bijvoorbeeld voor begeleiding mictie- en defaecatieproblematiek (incontinentiemateriaal, darmspoelen etcetera) - Initieert en onderhoudt contacten met eerste lijn over conservatieve behandeling bekkenbodemp problemen - Herkent wanneer doorverwijzing naar ander specialisme of meer gespecialiseerde gynaecoloog (seksuoloog) noodzakelijk is - Streeft naar zelfstandig uitvoeren van diverse prolapsoperaties (totaalruptuur, voor-/achterwandplastiek, en indien mogelijk/haalbaar sacrospinale fixatie, Manchester Fothergil, vaginale uterusextirpatie, TVT, enteroceleplastiek, colpocleisis) - Kent de principes van optimale i.p.v. maximale zorg en past deze toe. - Kent de principes van gedeelde besluitvorming en past deze toe. - Heeft kennis van huidige ontwikkelingen op urogynaecologisch gebied, via werkgroep bekkenbodemp en landelijke (Consortium-) studies - Past best beschikbare bewijs (evidence-based medicine) toe op individuele patient, inclusief beargumenteerd afwijken van richtlijnen - Leidt het MDO (MDO pijn, urogyn, MDL), maar draagt ook actief bij als teamlid, door inbreng eigen expertise bij het bespreken van casuïstiek - Organiseert onderwijsmomenten en teamtrainingen - Vertoont kenmerken van klinisch leiderschap en zet zich in voor verbetering van kwaliteit van zorg - Ontwikkelt intrapersonlijke professionele competenties: <ul style="list-style-type: none"> o is proactief i.p.v. reactief o reflecteert op eigen en andermans handelen o kent eigen grenzen, vraagt hulp waar nodig o draagt gezamenlijk geformuleerd beleid uit - Houdt regie; bewaakt voortgang van het (OK-)programma

<p>Argumentatie in vorm van bijvoorbeeld KPB, OSATS, reflectieverslagen, MSF, cursus certificaten, etc toevoegen voor alle 3 de competenties.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiseert voldoende feedbackmomenten en houdt een adequaat portfolio bij, inclusief verrichtingen, beoordelingen en complicaties - Gedraagt zich als lid van het team en gaat respectvol om met alle leden van het team, is collegiaal - Treedt adequaat op bij incidenten, klachten en/of complicaties; herkent deze tijdig, bespreekt deze open en maakt plan voor verbeter initiatieven <p>Deelname aan 1 of meer van volgende cursus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praktische Cursus Female Urology & Urogynaecology (www.nvu.nl) > verplicht - Third and Fourth Degree Perineal Tears & Episiotomy (www.perineum.net) - Pelvic floor and anorectal ultrasound masterclass (www.perineum.net) - Explain pain – begrijp pijn (www.fysiolinks.nl) - Laparoscopische en vaginale bekkenbodemchirurgie, PAO Heyendael Instituut Radboud UMC Nijmegen. (www.paoheyendael.aride.nl/nl/activiteiten/medisch-specialisten/) <p><u>Daarnaast blijkt uit de volgende drie situaties dat de AIOS op het aangevraagde zelfstandigheidsniveau kan functioneren (onderstaande zijn VOORBEELDEN):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - De AIOS kan zonder supervisie een voorwand- en achterwandplastiek verrichten en evt sacrospinale fixatie, Manchester-Fothergil, vaginale uterusextirpatie, enterocele plastiek en Labhart/Lefort - De AIOS leidt het MDO (MDO pijn, urogyn, MDL), maar draagt ook actief bij als teamlid, door inbreng eigen expertise bij het bespreken van casuïstiek - De AIOS organiseert onderwijsmomenten en team trainingen
<p>Superviserende rol Deze AIOS is in staat om zorg die valt onder EPA 'Differentiatie urogynaecologie en bekkenbodem' <u>superviserende rol</u> uit te voeren. Dit blijkt in ieder geval uit (maar is niet beperkt tot):</p> <p>Argumentatie in vorm van bijvoorbeeld KPB, OSATS, reflectieverslagen, MSF, cursus certificaten, etc toevoegen voor alle 3 de competenties.</p>	<p>Aan de volgende <u>minimale voorwaarden</u> is voldaan, superviserende rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisie van AIOS bij hechten verse totaalruptuur, voor- en achterwandplastiek. - Supervisie van AIOS op polikliniek <p><u>Daarnaast blijkt uit de volgende drie situaties dat de AIOS op het aangevraagde zelfstandigheidsniveau kan functioneren (onderstaande zijn VOORBEELDEN)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Creëert bij patiëntenbesprekingen leermomenten voor andere AIOS - Is in staat om kennis op het gebied van de volle breedte van de urogynaecologie aan andere AIOS en collega zorgverleners over te brengen, tijdens (zelf georganiseerde) onderwijsmomenten en trainingen - Is in staat om tijdig en adequaat feedback te geven op (chirurgische) kennis en vaardigheden van andere AIOS op bijvoorbeeld de OK