

Samenvatting uitkomsten, analyse en conclusie evaluatie EPA's acute cluster en dialyse

Inhoud

Algemene gegevens.....	1
Noodzaak externe stages.....	2
Ontbrekende beroepsactiviteiten.....	3
Voorwaardelijkheden.....	4
Uitwerking EPA's.....	5
Flexibele leerroutes.....	6
Handvatten voor dagelijkse praktijk (studenten en werkbegeleiders).....	7
Begeleiden, toetsen, bekwaam verklaren.....	9
Overig.....	10
De enquête zelf.....	11

Toelichting samenvatting

Hieronder is een samenvatting te vinden van de evaluatie van de EPA's uit het cluster acute zorg en van de leerroute dialyseverpleegkundige (cluster langdurige zorg), zoals uitgevoerd in het najaar van 2023. Een uitgebreide versie van dit verslag, inclusief gedetailleerde analyse per leerroute en EPA, zal gebruikt worden voor verdere beleidsontwikkeling.

Algemene gegevens

Respons

Doelgroep	Aantal respondenten
Voormalig projectleider implementatie zorgorganisatie	41
praktijkopleider	180
Werkbegeleider	160
PIO/student	157
Opleider theorie-aanbieder	32

Opleiding

Studenten en theorie-opleiders gaven aan over welke EPA sets (opleiding) zij de enquête invulden. Hierbij hadden respondenten de mogelijkheid meerdere EPA-sets aan te kruisen.

	BAZ	Brandwonden vpk	CCU	IC	MC	REC	SEH	Meldkamer AMBU	Dialyse vpk	Dialyse assistent
Studenten	28	1	22	50	3	16	35	0	21	0
Opleiders	15	0	11	12	6	10	11	0	3	1
Po	136	2	48	57	12	25	40	0	29	9

Afdeling

Aan werkbegeleiders en praktijkopleiders gevraagd naar *de afdeling(en)* waar men werkte

	SEH	IC	CCU	AOA	REC	MC	AMBU	Dialyse	Anders	Namelijk:
WB	45	52	22	7	18	3	0	21	9	Brandwondencentrum, PACU, EHH
PO's	38	54	40	11	25	8	0	29	15	PACU, neuro care, EHH, brandwondencentrum, longafdeling, OK

Noodzaak externe stages

Vraag	Rol	nee	Ja
Zijn er sets van <u>kern-epa's</u> (kernleerroutes) die in jouw organisatie <i>ALLEEN</i> toevertrouwd kunnen worden (supervisioniveau 4) als de student hiervoor een <u>externe stage volgt?</u> /	(Voormalig) projectleider implementatie	87,3 %	12,7 %
Zijn er <u>kern-epa's</u> binnen de leerroute(s) die jij aanbiedt die <i>ALLEEN</i> toevertrouwd kunnen worden (supervisioniveau 4) als de student hiervoor een <u>externe stage volgt?</u>	Praktijkopleiders	81,7 %	18,3 %

Toelichting

Het vaakst bleken externe stages nodig voor de BAZ (werd 13 keer genoemd); IC, MC, Recovery, SEH en dialyse werden elk 7-8 keer benoemd. Samenvattend gaf een deel van de respondenten aan dat stages worden georganiseerd om meer diversiteit aan patiënten te zien, en dat dit niet altijd een strikte noodzaak of een probleem is. Vaak wordt een korte externe stage gevolgd, maar wordt de EPA wel op de eigen afdeling toevertrouwd. Veel genoemde redenen voor het organiseren van een externe stage zijn het ontbreken van midden/laagcomplexen patiënten op de IC/MC tijdens de BAZ, en de noodzaak van een CCU-stage voor ECG en ritme beoordelen. Vanuit meerdere opleidingen worden anesthesie-stages georganiseerd om de stabiel beademde patiënt te zien. Diverse functie-overstijgende EPA's vragen bij de MC opleiding om IC-stages. Op niet alle afdelingen worden voldoende kinderen gezien.

Ontbrekende beroepsactiviteiten

Vraag		Nee	Ja	Weet niet
Zijn er binnen de volgende EPA-sets beroepsactiviteiten die <i>ontbreken</i> ? (meerdere antwoorden mogelijk)	Voormalig projectleider implementatie	61,7 %	38,3 %	-
	Praktijkopleider	71,6 %	28,4 %	-
Indien ja, zijn deze beroepsactiviteiten wel beschreven in andere EPA-sets (van andere opleidingen en/of andere clusters van opleidingen)?	Voormalig projectleider implementatie	11,1 %	Ja 72 %	16,7 %
	Praktijkopleider	37,0 %	42,6 %	20,4 %

Toelichting ontbrekende beroepsactiviteiten en bijkomende problemen.

Als EPA-set waar beroepsactiviteiten ontbreken werd de SEH met 30 keer het vaakst benoemd, gevolgd door IC, MC en BAZ (elk ca 20 keer genoemd) en daarna CCU en dialyse (7-8 keer). In de toelichtingen op ontbrekende beroepsactiviteiten en bijkomende problemen, noemde een groot deel van de respondenten specifieke activiteiten, kennis of vaardigheden die ontbraken *binnen* de EPA's. Soms gaven respondenten in zijn algemeenheid aan dat in EPA-uitwerkingen zaken misten, zoals een specificatie naar patiëntencategorieën. Vaak werd dit opgelost door specifieke toetsinstrumenten in te zetten voor zaken die niet in de EPA's zelf waren uitgewerkt. Ook noemde een aantal respondenten EPA-overstijgende activiteiten zoals intervisie of patiëntenbesprekingen of ontbrekende theorie.

Voorwaardelijkheden

Het is voor onze organisatie helpend dat er in de EPA's voorwaardelijkheden zijn vastgelegd.	Rol	Helemaal oneens	Enigszins oneens	Neutraal	Enigszins eens	Helemaal eens
	Voormalig) projectleider implementatie/	4,40%	20%	17,80%	26,70%	31,10%
	(Praktijkopleiders	3%	6,50%	11%	33,50%	46,00%

Toelichting op vraag of voorwaardelijkheden helpend zijn

Bij de IC (21), Dialyse (14), BAZ (12), en CCU (10) werd het vaakst benoemd dat voorwaardelijkheden niet aansluiten. Als kracht van voorwaardelijkheden wordt genoemd dat het houvast geeft en uniformiteit in de hand werkt. Als negatieve punten wordt genoemd dat het beperkingen oplevert in

het plannen van leertrajecten. Waar een volgorde voor de hand ligt (bijv. van laagcomplex naar hoogcomplex), voegt het weinig toe om deze nog apart vast te leggen in de EPA's.

		Nee	Ja
Zijn er EPA sets waarbinnen de <u>beschreven voorwaardelijkheden</u> niet goed aansluiten bij het opleiden op de werkplek?	(Voormalig) projectleider implementatie/	71,1 %	28,9 %
	Praktijkopleiders	69,5 %	30,5 %

Als toelichting bij de antwoorden over voorwaardelijkheden wordt vaak genoemd dat het beperkend is dat de BAZ voorwaardelijk is voor de kernepa's, met name AZ FO4 die zeer groot en divers is. Ook wordt er vaak opgemerkt dat er onduidelijkheid over de voorwaardelijkheden is bijvoorbeeld tussen AZ-FO 2, 3, en 4.

Sommige zaken, zoals ALS, komen weinig voor in de opleidingen en zijn beperkend zolang ze als voorwaardelijkheid voor andere EPA's zijn opgesteld.

Soms is de samenhang tussen verschillende EPA's niet duidelijk (bijvoorbeeld IC3 en FO5) . Voorgesteld wordt om dan voorwaardelijkheden niet te handhaven. Binnen de dialyse wordt dit ook genoemd. Wanneer EPA's van de IC worden aangeboden in de MC- of CCU-opleiding ontstaan problemen, omdat de voorwaardelijke EPA's niet altijd afgenomen zijn. Hiermee wordt de flexibiliteit beperkt. Sommige respondenten willen juist voorwaardelijkheden toevoegen, zoals tussen de eerste CCU EPA's.

Uitwerking EPA's

Vraag	Rol	Nee	Ja
Zijn er EPA's die vanwege de beschreven kennis, vaardigheden en gedrag niet goed behaald kunnen worden op jouw werkplek, op zo'n manier dat dit het flexibel opleiden in de weg zit?	Praktijkopleider	69,1 %	31,9 %
Zijn er EPA's, waarvan de uitwerking (kennis, vaardigheden, gedrag) <i>niet goed</i> aansluit bij de beroepsactiviteit, op zo'n manier dat dit het opleiden in de weg zit?	Opleider theorie-aanbieder	20 %	80 %

Opmerkingen over de uitwerking van EPA's werden het vaakst gemaakt over de IC (30), gevolgd door de BAZ (22), CCU en SEH (15), Recovery (14) en Dialyse (10). In zijn algemeenheid wordt over het EPA-format opgemerkt dat het kopje 'fase en niveau' niet past bij flexibel opleiden, dat verpleegtechnische vaardigheden en ziektebeelden in uitwerkingen missen. Er wordt opgemerkt dat er veel overlap is tussen de EPA-uitwerkingen.

In de EPA's zelf worden veel specifieke punten benoemd die niet op elke afdeling uitgevoerd worden. Vaak wordt dit opgelost met bijvoorbeeld een extra opdracht.

Specifieke zaken die meermaals worden genoemd zijn dat ECG binnen AZ-FO-4 niet overal haalbaar is. Ook wordt cardiologie binnen de IC gemist. AZ-FO 5 is bij met name MC en IC niet haalbaar, en de

optiflow wordt gemist. Over AZ FO-10 wordt opgemerkt dat hier te veel verschillende zaken in zitten die niet altijd op één afdeling voorkomen en uit elkaar gehaald moeten worden met name op de CCU. AZ FO-11 is met name op de SEH vaak niet haalbaar. REC-3 en REC 6 ook niet overal haalbaar. LZ-Dia 3 is op veel plekken niet uitvoerbaar. Ook een aantal aspecten van LZ-Dia 5 is niet overal haalbaar. Over de uitwerking van LZ-Dia 7 zijn veel opmerkingen.

Flexibele leerroutes

Vraag	Rol	Helemaal oneens	Enigszins oneens	Neutraal	Enigszins eens	Helemaal eens	Weet niet
Met de huidige EPA's bestaat er voldoende mogelijkheid voor flexibele leerroutes.	(voormalig) projectleider implementatie	2,30%	13,60%	13,60%	38,60%	29,50%	2,30%
	Opleider theorie-aanbieder	23,50%	17,60%	14,70%	20,60%	23,50%	0%
	praktijkopleider	3,70%	12,20%	17,00%	33,50%	30,90%	2,70%
	Totaal	6%	13,2%	16,2%	32,7	29,7%	2,3%

Veel deelnemers merken op dat flexibiliteit zich in de toekomst moet uitwijzen/vormen. De EPA's bieden hier wel de ingrediënten voor, zoals voor het geven van vrijstellingen, het flexibiliseren van het aanbod, en het organiseren van meerdere startmomenten. Hierbij wordt flexibiliteit lang niet altijd als het hoogste doel gezien. Veel respondenten die wel al actief proberen te flexibiliseren, geven aan dat het op papier wel mogelijk lijkt, maar in de praktijk niet.

Belangrijkste beperkingen voor flexibiliteit zijn het feit dat er een inherente volgorde zit in de opleiding (bijvoorbeeld van laag- naar hoogcomplex), het gebrek aan flexibele theoriemomenten (mede door lage volumes binnen de afdelingen), verschillen tussen afdelingen en tussen EPA-sets (ook, of juist binnen het acute cluster), voorwaardelijkheden in de EPA's, de CZO-diploma's en de EOL. Het is moeilijk om vrijstellingen te geven op basis van niet-EPA-gerichte opleidingen. Waar wel meer flexibiliteit is wordt aangegeven dat het snel chaotisch kan worden qua planning en organisatie.

In het acute cluster wordt benadrukt dat de verschillende contexten waarin de BAZ wordt aangeboden (te) veel van elkaar verschillen. Binnen de dialyse wordt aangegeven dat flexibiliteit niet echt nodig is, door een logische opbouw van de opleiding en beperkte uitwisseling met andere opleidingen.

Handvatten voor dagelijkse praktijk (studenten en werkbegeleiders)

		Helemaal	Enigszins	Neutraal	Enigszins	Helemaal
		aal	ns		ins	aal

		oneens	Oneens		eens	eens
De set EPA's waar we op mijn afdeling(en) mee werken, biedt goede handvatten voor mijn leerproces/	Student	0,6%	2,5%	13,2%	50,9%	32,7%
De EPA uitwerkingen geven inzicht in de criteria waarop ik bekwaam word verklaard/		0,6%	5,7%	11,3%	49,7%	32,7%
De set EPA's waar we op mijn afdeling(en) mee werken, biedt goede handvatten voor het begeleiden van PIO's/studenten	Werkbegeleider	1,9%	5,6%	14,9%	54,7%	23,0%
De EPA-uitwerkingen geven inzicht in de criteria waarop de PIO/student bekwaam wordt verklaard		1,9%	7,5%	14,3%	54,4%	22,4%

Toelichting

Vrijwel iedereen geeft aan dat EPA-gericht opleiden in het begin erg zoeken is of was een extra investering vroeg, in combinatie met het feit dat de EPA's (en het lokale beleid hieromheen) relatief vaak veranderden. Een aantal respondenten geeft aan dat ze de EPA's duidelijk en overzichtelijk vinden en dat de vrijheid en flexibiliteit prettig is, al moeten ze hier ook nog aan wennen. Lokale hulp en ondersteuning (bijvoorbeeld van praktijkopleiders) blijkt cruciaal bij het werken met EPA's.

Als kritiekpunten wordt opgemerkt dat de EPA's te groot óf te klein zijn. De EPA's roepen vragen op over hoe je de complexiteitsniveaus van elkaar onderscheidt, en welke ziektebeelden waaronder vallen. Hierdoor hebben werkbegeleiders geen overzicht over waar de student staat. Met name aan het begin van de opleiding, is het voor de student moeilijk om aan het werk te gaan met de EPA's. Vaak wordt aangegeven dat het onduidelijk is wanneer een EPA bekwaam verklaard kan worden, en dat dit alles resulteert in variëteit tussen en binnen afdelingen in hoe er getoetst wordt. Het is moeilijk onderscheid te maken tussen de verschillende superviseniveaus.

Er wordt vaak opgemerkt dat de EPA's veel tekst bevatten, en ook veel overlap met elkaar. De student schrijft hierdoor vaak bewijs voor hetzelfde, omdat bewijslast apart per EPA verzameld moet worden. Sommige respondenten vinden de theorie te mager beschreven, en vinden het teveel van de individuele student afhangen hoeveel diepgang bereikt wordt. Ook is het soms jammer dat studenten geen theorie (meer) krijgen over EPA's die weinig voorkomen op de afdeling. Sommigen vinden dat EPA's te veel op vaardigheden en te weinig op reflectie gericht zijn.

Begeleiden, toetsen, bekwaam verklaren

		Helemaal oneens	Enigszins Oneens	Neutraal	Enigszins eens	Helemaal eens	Weet niet
De richtlijnen rond toetsing binnen het EPA-gerichte	(voormalig) projectleider implementatie	0%	2,4%	2,4%	26,8%	65,9%	2,4%

opleiden zijn duidelijk	Opleider theorie-aanbieder	18,2%	0%	6,1%	45,5%	24,2%	6,1%
	praktijkopleider	1,1%	7,6%	13,0%	34,8%	40,5%	0,5%
	Totaal	3,1%	5,8%	10,5%	34,9%	44,2%	1,6%
De richtlijnen rond toetsing helpen bij het begeleiden en beoordelen van PIO's/ studenten	(voormalig) projectleider implementatie,			4,9%	39,0%	53,7%	2,4%
	Opleider theorie-aanbieder	15,2%	3,0%	12,1%	30,3%	15,2%	24,2%
	praktijkopleider	1,6%	8,2%	12,5%	38,0%	39,1%	0,5%
	Totaal	3,1%	6,2%	11,2%	37,2%	38,4%	3,9%
De door CZO Flex level ontwikkelde toetsinstrumenten helpen bij het vormgeven van het toetsbeleid	(voormalig) projectleider implementatie,	0%	2,4%	2,4%	46,3%	48,8%	0%
	Opleider theorie-aanbieder	18,2%	6,1%	9,1%	18,2%	21,2%	27,3%
	praktijkopleider	0,5%	5,4%	13,0%	44,0%	36,4%	0,5%
	Totaal	2,7%	5,0%	10,9%	41,1%	36,4%	3,9%

Over het algemeen wordt opgemerkt dat de richtlijnen veel vrijheid laten. De nadruk op formatieve toetsing wordt gewaardeerd. Een enkeling zegt dat de richtlijnen juist te beperkend zijn. Een deel zegt dat die vrijheid goed is, maar dat men hier in de praktijk nog niet goed mee om weet te gaan; dit vergt training.

Er is ook kritiek op de ruimte die wordt gelaten. Zo wordt opgemerkt dat dit willekeurig binnen en tussen instellingen in de hand werkt, wat de validiteit van een bekwaamverklaring ondermijnt. Studenten vragen alleen feedback op 'goede' momenten en weten bij welke werkbegeleider ze moeten zijn. Een grote bron van verwarring zijn de supervisieniveaus, en de vraag of je die allemaal moet aftoetsen en hoe je dit moet doen. Er wordt soms gepleit voor een landelijk portfolio.

Instellingen of regio's hebben zelf invulling gegeven aan het toetsbeleid. Soms is dit echter niet bekend of niet gebeurd, waardoor afdelingen het zelf doen. Er is soms verwarring over de verantwoordelijkheid hierbij. Een invulling die vaak wordt gekozen, is om minimale hoeveelheden toetsinstrumenten vast te leggen. Sommigen moedigen dit aan en zeggen dat dit nodige houvast en uniformiteit geeft, anderen vinden dit zonde. Zeer veel respondenten geven aan dat de toetsdruk/schrijflast te hoog is, en dat bijvoorbeeld ook goede studenten eerst nog bewijslast moeten verzamelen voordat ze een bekwaamverklaring kunnen aanvragen.

Sommigen geven aan zelf zaken te hebben toegevoegd (CanMEDsformulier, praktijkassessments). Sommigen missen bepaalde instrumenten (attitudeformulier, tussenbeoordeling) maar zijn terughoudend om extra instrumenten toe te voegen i.v.m. de schrijflast.

Men is blij met de ruimte voor subjectiviteit in de OOG-bespreking, hoewel deze moeilijk te plannen zijn. Men mist nog wel handvatten bij het beoordelen van vertrouwenscriteria, ook al vóór de OOG bespreking. Er wordt bijvoorbeeld gesuggereerd om deze in de 360 beoordeling te integreren. In mindere mate mist men specifieke criteria voor de CanMEDs.

Hoewel de EOL buiten de scope van deze enquête wordt gehouden, wordt ook opgemerkt dat richtlijnen rond EOL onduidelijk zijn.