

Zakkaartje Entrustment Based Discussion (EBD)

Gebruik

Een Entrustment Based discussion (EBD) is bijzondere vorm van een Case Based Discussion (CBD)¹. Het is een gesprek dat de AIOS voert met een of meerdere leden van de opleidingsgroep dat een (klinische) praktijkcasus, gerelateerd aan een professionele beroepsactiviteit (EPA), als uitgangspunt heeft. De centrale vraag die je met een EBD wilt beantwoorden is: *'kan ik de AIOS deze handeling toevertrouwen in verschillende situaties?'*.

In de bespreking van de casus kan worden getoetst hoe het niveau is van kennis, van klinisch redeneren en risicobeoordeling. Hierbij kunnen vervolgens in het gesprek variaties op de daadwerkelijke casus worden aangegeven om te bezien hoe de AIOS hiermee omgaat. Essentieel is te achterhalen of de AIOS de taak toevertrouwd kan worden, ook in minder makkelijke situaties. EBD's kunnen deel uitmaken van de set van beoordelingsinstrumenten. Een EBD kan in het portfolio soms worden gekoppeld aan verschillende EPA's.

Stappenplan

Stap 1

Besprek op welke EPA('s) deze casus betrekking heeft en of het de hele EPA betreft of onderdelen ervan. Gebruik het format EBD om wat aantekeningen te maken. De supervisor heeft naast het format ook onderstaande vragen tot zijn/haar beschikking

Stap 2

Voer de EBD in maximaal 15 minuten uit.

De volgende vragen kunnen gebruikt worden tijdens het gesprek bij de vier stappen

1. AIOS licht toe wat hij/zij heeft gedaan in de casus

Hulpvragen, bijv:

- Heb je de kern gehaald uit je waarnemingen?
- Vat de casus in 2 zinnen samen, en geef in 2 zinnen een conclusie.
- Is er een antwoord op de verwijsvraag?
- Is er een antwoord op de hulpvraag?

2. AIOS toont achtergrondkennis en vaardigheden die nodig zijn om vanuit de vraagstelling tot een concreet advies te komen

Hulpvragen, bijv:

- Waarom specifiek deze vraagstelling?
- Wat te doen om de DD/vraagstelling helderder te krijgen?
- Welke (aanvullend) vragen stel je om de de vraag helderder te krijgen?
- Welke alternatieve behandelopties zijn er?
- Wat als patiënt/arts/verpleegkundige niet meegaat in het door jou voorgestelde advies?

3. Inzage in risico's en complicaties die gespeeld hebben

Hulpvragen, bijv:

- Wat is je aanpak voor het totale medicatiebeleid van deze patiënt in relatie tot het door jou voorgestelde advies?
- Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van het door jou voorgestelde advies?
- Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's van van het door jou voorgestelde advies?
- Op welke momenten heb je overwogen jouw supervisor te benaderen voor overleg en op welke momenten heb je dat daadwerkelijk gedaan?
- Op welke momenten heb je overwogen te adviseren een ander specialisme te laten betrekken bij de besluitvorming en op welke momenten heb je dat daadwerkelijk gedaan?

4. What if?

Hulpvragen, bijv:

- Wat als bij de patiënt X ook nog speelde (co-medicatie, co-morbiditeit of afwijkende labparameters)
- Wat als patiënt een specifieke wens had voor?
- Wat als patiënt een specifieke angst had voor?
- Wat als.....



Tips

- Trek maximaal 15 minuten voor de EBD uit en houdt de tijd in de gaten, zet eventueel een alarm.
- Geef *risico inschatting* voldoende tijd.
- Benoem concreet de stappen die iemand maakt (bijv. *'ik hoor dat je dit opmaakt uit het verhaal en daarom denkt aan...'*; tijdsrelatie tussen klinische gebeurtenis en wijziging in medicatiebeleid)
- Check: is de inschatting van de AIOS over zijn eigen grenzen adequaat?
- Heeft de AIOS in zijn antwoorden voldoende 'bewijs' geleverd op alle vier vragen?
- Wat zegt je onderbuik? Maak dit gevoel concreet
Stel zo nodig om je onderbuikgevoel te staven jezelf de vraag: *'zou je deze AIOS deze zorg morgen laten verlenen voor je eigen familieleden?'*).



Valkuilen

- Probeer niet te lang stil te blijven staan bij de DD en werkdiagnose.
- Denk indien nodig mee over de casus, maar ga niet uitgebreid in discussie. Het gaat om het inschatten van de bekwaamheid van de AIOS, niet van jezelf. Stuur evt. bij in de nabespreking.