

Handreiking Case-mix bij ELOZ IV bij de afweging om een EPA toe te vertrouwen (2026)

1. Inleiding

Binnen ELOZ IV speelt **case-mix** een belangrijke rol bij het beoordelen of een AIOS, die zichzelf bekwaam vindt, voldoende ervaring heeft opgedaan om een EPA (Entrustable Professional Activity) toevertrouwd te krijgen om deze zonder supervisie uit te voeren.

Case-mix gaat hierbij niet alleen over de variatie in patiënten/product en proces categorieën, maar ook over de breedte en diepgang van leeractiviteiten, toetsvormen en supervisie.

Deze handreiking biedt kaders en handvatten om case-mix expliciet en systematisch mee te wegen in de oordeelsvorming rondom toevertrouwen.

2. Uitgangspunten bij beoordeling van bewijslast

Bij het beoordelen of een EPA kan worden toevertrouwd aan een aios die zichzelf bekwaam vindt, zijn de volgende elementen van belang:

1. **Leerdoelen EPA**
 - Gevat in kennis, vaardigheden en attitude.
2. **Constructive alignment**
 - Samenhang tussen leerdoelen, voltooide opleidingsactiviteiten (inclusief cursorisch onderwijs) en formatieve toetsen (inzetten van de toetsvormen uit ELOZ IV; KPR, EBD, etc) gericht op verbeteren van het leerproces.
3. **Case-mix van leeractiviteiten en toetsvormen**
 - De variatie aan opleidingsactiviteiten en toetsvormen bepaalt of de gehele EPA in voldoende mate aan bod is gekomen.
4. **Individualisering (zie ook handreiking individualisering)**
 - Vertaling van reeds opgedane ervaring van de AIOS naar bekwaamheidsniveaus (waar nodig ondersteund door informatie uit eerdere werkervaring/van eerdere werkgever).
 - Startgesprekken waarin AIOS eerdere ervaring binnen de context van de EPA onderbouwt (eventueel aangevuld met input van eerdere werkgevers).
 - Vastlegging in Reconcept welke activiteiten en competenties al zijn behaald en waar nog aanvullende leerpunten liggen.

3. Concretisering van case-mix (zie ook p 51 ELOZ IV onder variatie in bewijsmateriaal)

Case-mix moet richting geven, maar mag niet leiden tot een afvinklijstje. Het gaat om diversiteit en representativiteit, niet om aantallen. Het opleidingsteam is in de lead om te bepalen of een aios die zichzelf bekwaam vindt een EPA verantwoord toevertrouwd kan krijgen en bepalen wat zij daarvoor nodig hebben.

We onderscheiden de volgende dimensies binnen case-mix:

- **Type patiënt/product**
 - Voor klinische EPA's: blootstelling aan verschillende patiëntengroepen met een mix aan beschouwers/snijders en setting; klinisch/poliklinisch alsmede binnen de

patientengroepen aandacht voor verschillen in bijvoorbeeld geletterdheid, medicatie believers/skeptici, etniciteit etc (bijvoorbeeld kind, IC-patiënt, oncologie, poliklinische patiënt vanwege meerdere chronische aandoeningen onder behandeling van meerdere specialisten).

- Voor toxicologie: variatie in type intoxicaties waaraan blootstelling bereikt is.
- Voor VTGM: VTGM aanvraag voor speciale patiënt populaties (vochtbeperking, kinderdosering, andere lijn/oplosmiddel) waarbij afgeweken wordt van een standaard voorschrift
- Voor VTGM: naast blootstelling aan leeractiviteiten binnen individuele VTGM ook blootstelling aan VTGM-op-voorraad (Z3) en VTGM-voor een beperkt aantal patiënten.
- Balans tussen aandacht voor individuele casuïstiek (patiënt/product/proces) en beleids/procesmatige uitgangspunten.
- **Setting**
 - Variatie in zorgcontexten (poli, kliniek, IC, dagbehandeling, ZVZ, thuis, groot academisch ziekenhuis vs klein perifeer, dag versus avond/nachtdienst, zorgpaden).
 - Expliciet aandacht voor transitie tussen zorgcontexten (bijvoorbeeld bij het invullen van consulentschappen, in het proces ontslag: vervolg TDM monitoring, vergoedingen, OPAT, thuiszorg, eerste lijn)
- **Mate van diepgang**
 - Van eenvoudige casussen tot complexe problematiek, van lage tot hoog risico casuïstiek.
- **De “niet-gedocumenteerde” ervaringen met de aios op de werkvloer**
 - De case-mix die supervisors op de werkvloer zien (en dan ook van (mondelinge) feedback voorzien). Deze wordt logischerwijs niet vastgelegd in Reconcept maar kan wel bijdragen aan de onderbouwing van het beeld dat een supervisor van een aios en diens ontwikkeling heeft.
- **Type supervisors/beoordelaren**
 - Verschillende opleiders/supervisors/zorgprofessionals (functies binnen en buiten de apotheek) zorgen voor diversiteit in perspectieven en beoordelingsvaliditeit.
- **Type toetsvormen**
 - Mix van de vier toetsvormen (zie ook p49 en 50 in ELOZ IV):
 1. Korte Praktijk Reflectie (KPR)
 2. Evidence based case report (EBCR) of CAT - Behandelprotocol - Referaat - Klinische vragen
 3. Multisource feedback (MSF), bv. in vorm van 360° feed back

4. (Reflectie)verslag waarin expliciet aandacht voor de onderdelen van de case-mix
5. Entrustment/case-based discussions (EBD, CBD) (met nadruk op risico-afweging (EBD) en “what if”-scenario’s (EBD, CBD), bijvoorbeeld risico's en context in andere setting wat als patiënt poliklinisch was?

4. Praktische toepassing

- **Startgesprek AIOS**

- Bespreken van alle EPA's bij start opleiding.
- Vastleggen van uitgangsniveau per EPA op basis van AIOS-reflectie en eerdere ervaring (zo nodig getoetst bij eerdere werkgevers).
- Onderbouwing opnemen in Reconcept en bespreken in opleidingsoverleg.

- **Flexibel omgaan met variatie**

- Vermijd het afspreken van harde aantallen voor de verschillende toetsvormen. Om een transparante valide besluitvorming mogelijk te maken is voldoende variatie in blootstelling leidend. Bij het startgesprek kunnen voorbeelden binnen een specifieke EPA (bijv. blootstelling aan kind/IC/oncologie) richtinggevend zijn.
- Case-mix dient steeds te worden geïnterpreteerd in de context van de AIOS en zijn/haar leerproces. Hiermee wordt bedoeld dat uitgaande van het niveau dat de aios op dat moment heeft binnen een bepaalde EPA wordt bekeken wat een specifieke aios (nog) nodig heeft aan blootstelling om een bepaalde EPA toevertrouwd te kunnen krijgen. Hierbij wordt meegenomen de eerder opgedane ervaring, leersnelheid en mate waarin al vertrouwen in de aios bestaat bv m.b.t. de vertrouwenscriteria (zie p50 ELOZ IV).

- **Validiteit via meerdere bronnen**

- Variatie in type patiënten, type toetsvormen en supervisors zorgt voor een completer beeld.
- Het opleidingsteam weegt het totaal van wat er in het portfolio te vinden is gecombineerd met ongedocumenteerde ervaringen met de aios op de werkvloer door supervisors. Hierdoor ontstaat rijke en informatie, waaruit een zo representatief mogelijk beeld tevoorschijn komt. Het opleidingsteam besluit of de case-mix tezamen met de ongedocumenteerde ervaringen voldoende gevarieerd en of de waarnemingen voldoende robuust zijn om tot toevertrouwen over te gaan.
- Het opleidingsteam neemt bij zijn oordeelsvorming het geobserveerde professionele handelen in het licht van de vertrouwenscriteria mee.
 - Klinisch redeneren: de kennis en vaardigheid is voldoende om de EPA zelfstandig uit te voeren.
 - Nauwgezetheid en geloofwaardigheid: de aios doet wat hij/zij zegt en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende situaties.
 - Oprechtheid: de aios geeft desgevraagd eerlijk aan wat hij/zij gedaan heeft en waarom, inclusief toegeven dat iets niet gedaan is wat wel had gemoeten

- Inzicht in grenzen aan kennis en kunde: de aios heeft een goede balans tussen pro-actief gedrag en hulp inroepen wanneer dat nodig is en laat aldus zien inzicht te hebben in de eigen beperkingen

5. Conclusie

Case-mix vormt een essentieel onderdeel van de bewijslast bij het beoordelen van EPA's. Door variatie in patiënt- en productcategorieën, settings, diepgang, supervisors en toetsvormen expliciet te benoemen en te wegen, ontstaat een transparanter en meer valide besluitvormingsproces. Startgesprekken en individualisatie van het traject op basis van eerdere ervaring zijn hierbij van belang. De in het portfolio van de aios aanwezige case-mix moet in combinatie met de ongedocumenteerde observaties van die aios op de werkvloer overtuigend zijn, maar niet verworden tot afvinklijstjes: het gaat om professionele oordeelsvorming van het opleidingsteam.