

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES VAN DE BEKKENFYSIOTHERAPEUT

**MINIMALE OPLEIDINGSEISEN VOOR MASTEROPLEIDINGEN
BEKKENFYSIOTHERAPIE**



**Nederlandse Vereniging
voor Bekkenfysiotherapie**

Aangesloten bij KNGF

MINIMALE OPLEIDINGSEISEN VOOR MASTEROPLEIDINGEN BEKKENFYSIOTHERAPIE

VOORWOORD

Met trots presenteer ik de minimale opleidingseisen voor masteropleidingen Bekkenfysiotherapie. De minimale opleidingseisen voor masteropleidingen Bekkenfysiotherapie zijn opgesteld in opdracht van het bestuur van de NVFB, in nauwe samenwerking met opleiders, stagebegeleiders en studenten, en vormen de leidraad voor opleidingen en toekomstige studenten tot het behalen van het masterdiploma bekkenfysiotherapeut.

De minimale opleidingseisen zijn geformuleerd aan de hand van Entrustable Professional Activities (EPAs), welke breed gebruikt worden door onder andere de medisch specialistische opleidingen, nationaal en internationaal. Ook een groeiend aantal Hogescholen (Amsterdam en HAN) en post HBO opleidingen (Utrecht) in Nederland hebben interesse in EPAs.

Extra trots ben ik omdat de NVFB de eerste beroepsinhoudelijke vereniging is, een voorloper, met het formuleren van minimale opleidingseisen. Andere beroepsinhoudelijke verenigingen zullen haar voorbeeld volgen, gebruikmakend van hetzelfde concept.

Amersfoort, 13 oktober 2021

Nicole van Bergen, voorzitter NVFB

LEESWIJZER

In dit document vindt u de minimale opleidingseisen voor Nederlandse masteropleidingen Bekkenfysiotherapie zoals geformuleerd door de NVFB.

Na het voorwoord en de inleiding vindt u in Deel 1 een beschrijving van het ontwikkelproces van de EPAs.

Daarna volgt Deel 2 met beschrijving van de context van de minimale opleidingseisen.

In Deel 3 staan de EPAs gedetailleerd beschreven.

Tot slot worden enkele nodige vervolgstappen beschreven.

Colofon:

Entrustable Professional Activities van de Bekkenfysiotherapeut, minimale opleidingseisen voor masteropleidingen Bekkenfysiotherapie

Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie
Stadsring 159b | Postbus 248 | 3800 AE Amersfoort
| www.nvfb.nl

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES VAN DE BEKKENFYSIOTHERAPEUT
Minimale opleidingseisen voor masteropleidingen Bekkenfysiotherapie

Is tot stand gekomen door de werkgroep bestaande uit:

- Nicole van Bergen, MMT
- Elisabeth van der Spek – Mes, MSc
- Sander van de Water, PhD

een samenwerking tussen

- Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie
- AdPhysio: Research, Training & Consultancy

met dank aan, in categorieën (zie bijlage 1 voor namen):

- Masteropleidingen SOMT en AVANS+
- Werkveld
- Studenten van masteropleidingen SOMT en AVANS+:

Financiering:

- Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de NVFB. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de NVFB aanvragen.

INHOUD

Voorwoord	1
Inleiding	4
Deel 1 Ontwikkelproces	6
Beknopte methode.....	7
Deel 2 Context.....	9
Eindniveau.....	10
Niveaus van complexiteit	11
Overzicht van de EPAs	13
EPAs-Competenties matrix.....	14
Niveau van supervisie / Ervaring.....	16
Klinisch redeneren geïntegreerd in EPAs	19
Aandachtspunten binnen de huidige context.....	20
Deel 3 Entrustable Professional Activities van de Bekkenfysiotherapeut	22
A. Onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties.....	23
B. Behandelen van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties	32
C. Overleg met en rapportage naar betrokken zorgprofessionals.....	47
Vervolg	49
Implementatie van EPAs.....	49
Complexiteit definiëren	49
Tot Slot.....	49
Referentielijst.....	50
Bijlage 1 Overzicht betrokken deelnemers	51

INLEIDING

De leden van de NVFB hebben in de algemene ledenvergadering besloten dat, vanaf 2015, nieuwe inschrijvingen in het deelregister Bekkenfysiotherapeut van het Kwaliteitsregister Fysiotherapie – NL (KRF-NL) alleen mogelijk zijn met een diploma van een door het KNGF erkende bacheloropleiding fysiotherapie en een diploma van een door de NVFB erkende masteropleiding bekkenfysiotherapie. Daarmee beveelt de NVFB ook aan dat alleen fysiotherapeuten met ten minste een Bacheloropleiding tot Fysiotherapeut deel kunnen nemen aan een Masteropleiding tot Bekkenfysiotherapeut

Binnen de systematiek van de deelregisters van KRF-NL zijn de beroepsinhoudelijke verenigingen verantwoordelijk voor de toetsing van de opleidingen ten behoeve van erkenning voor toegang tot het betreffende deelregister, naast erkenning door het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO). Het is van belang dat de opleidingen uitgaan van het vigerend beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut en dat door de NVFB als belangrijk aangemerkte onderwerpen en aspecten voldoende aan bod komen in de opleidingen.

Het beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut is leidend voor het onderwijs en de examinering op de Masteropleiding Bekkenfysiotherapie. In het beroepsprofiel zijn de competenties van de bekkenfysiotherapeut geformuleerd. Het onderwijs is ook competentiegericht: het bijbrengen en toetsen van competenties die aansluiten bij de beroepspraktijk. Het toetsen binnen het competentiegericht leren is soms complex en mogelijk in mindere mate gericht op de combinatie van competenties in praktijksituaties. Dit kan leiden tot ongewenste praktijkvariatie.

In 2019 bereidde het bestuur van de NVFB een aanvraag voor die moet gaan leiden tot de bescherming van de titel bekkenfysiotherapeut, artikel 14 Wet BIG. Deze aanvraag staat op dit moment on hold in afwachting van de ontwikkelingen met betrekking tot het BIG-register. Mocht de erkenning tot stand komen, dan komt er een apart register. Alle bekkenfysiotherapeuten geregistreerd in KRF-NL of het nieuwe (praktijk)register na de fusie SKF-KNGF, stromen dan in dit specialistenregister. Eén van de voorwaarden voor zo'n register is dat er een 'besluit opleidingen en erkenning' is. Er wordt dus van ons als beroepsinhoudelijke vereniging verwacht dat wij opleidings- en erkenningseisen opstellen. Vooruit lopend hierop ontstond bij het bestuur van de NVFB de wens om het beroepsprofiel te vertalen naar opleidingseisen.

In navolging van deze wens heeft er op 17 april 2019 een gesprek plaats gevonden tussen de NVAO en de NVFB, waarin de NVAO het belang benadrukte van een visitatie voor toegang van het deelregister door de beroepsinhoudelijke vereniging. De NVAO toetst de kwaliteitsborging van het proces van het onderwijs. De NVAO betreft wel het beroepsprofiel, maar beoordeelt niet vakinhoudelijk. De NVAO adviseert de beroepsinhoudelijke verenigingen om een eigen assessment te doen bij: toelating tot het deelregister; na elke NVAO her accreditatie; bij wijziging van het beroepsprofiel of wijzigingen in een opleiding.

Bovenstaande was aanleiding voor het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie om opdracht te geven voor het ontwikkelen van een nieuwe 'meetlat' voor het toetsen van kwaliteit van het niveau van de startende bekkenfysiotherapeut. Er is gekozen voor een

onderwijssysteem waar in de medische wereld al veelvuldig gebruik van gemaakt wordt, Entrustable Professional Activities (EPAs). In het Nederlands 'toe te vertrouwen professionele activiteit'.

Opleiden met EPAs al leidraad maakt het proces, waarbij de bekkenfysiotherapeut in opleiding steeds meer verantwoordelijkheid krijgt en de supervisie afneemt, inzichtelijk en het is continue praktijkgericht gebruikmakend van meerdere verworven of nog verder te ontwikkelen competenties. Eisen worden geëxpliciteerd maar beoordeeld met behoud van een holistische benadering.

Uiteindelijk zal het eindniveau van elke afgestudeerde bekkenfysiotherapeut zo zijn dat: *“de bekkenfysiotherapeut zelfstandig werkzaam is, en zij in staat is om te bepalen (reflectief vermogen) om in voor haar complexe situaties een collega (bekkenfysiotherapeut) met meer ervaring op het gebied van deze situaties te benaderen voor eventueel overleg of verwijzing.”*

De uitwerkingen van de EPAs zijn beschreven op de overgang naar het eindniveau. Dit betekent wel dat alle lagere superviseniveaus doorlopen moeten zijn; juist daar ligt de uitdaging om de student adequaat te begeleiden en ervaringen te bieden (of zij deze moet zoeken). Bij voldoende uitvoering en ervaring en daarmee herhaaldelijk aantonend voldoende bekwaam te zijn met een bepaalde mate van supervisie, kan men een bepaalde professionele activiteit toevertrouwen aan de toekomstig collega bekkenfysiotherapeut.

Het gebruik van de EPAs kent een implementatiefase. Voor studenten van het cohort beginnend in het academisch jaar 2022-2023 zullen de EPAs en hetgeen in dit document beschreven is van toepassing zijn. Dit betekent voor het eindniveau dat in 2025 zal moeten worden voldaan aan de EPAs.

DEEL 1 ONTWIKKELPROCES

BEKNOPTE METHODE

De NVFB heeft in 2019 opdracht gegeven om minimale opleidingseisen te formuleren voor bekkenfysiotherapeuten die toegang willen krijgen tot het kwaliteitsregister van de bekkenfysiotherapeut. In eerste instantie is het IFOMPT Educational Standards 2016 document (IFOMPT 2016) vertaald. De inhoud hiervan is bediscussieerd maar werd niet gezien als een adequaat concept voor minimale opleidingseisen voor bekkenfysiotherapeuten. Een verdere studie naar verschillende (onderwijs)modellen volgde. Gezien het aansluiten bij de praktijk van de bekkenfysiotherapeut, de voordelen voor betrokken partijen, de herkenbaarheid voor en door bekkenfysiotherapeuten en de succesvolle en recente implementatie bij meerdere opleidingen in de gezondheidszorg, is gekozen voor het concept van Entrustable Professional Activities (EPAs) (Ten Cate 2005). Het ontwikkelproces dat is doorlopen volgde de richtlijnen van de grondleggers van het EPAs concept en meer recente inzichten (Ten Cate et al 2015, Kwan et al 2016, Chen et al 2016, Peters et al 2017, Ten Cate 2018, Ten Cate 2019).

Vanaf het begin van het traject zijn drie belangrijke partijen betrokken bij het proces van de ontwikkeling van de EPAs: opleiders, studenten en werkveld/stagebegeleiders. Dit is expliciet en vanaf het begin gedaan om gezamenlijk de minimale eisen te ontwikkelen. In focusgroepen, voor dataverzameling en bij feedbackrondes zijn altijd vertegenwoordigers van deze partijen betrokken geweest. Dit heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de inhoud van de EPAs en de beschreven context waarin de EPAs geïmplementeerd zullen worden.

Zoals Ten Cate et al (2015) beschreven is de eerste stap het identificeren van EPAs. Hiervoor is gebruikt gemaakt van triangulatie: de drie genoemde partijen zijn allen benaderd, en meerdere methodes zijn gebruikt om EPAs te identificeren. Het Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut (2014) en opleidingsdocumenten zijn bestudeerd, job tasks lists zijn ingevuld door praktiserende bekkenfysiotherapeuten, en zowel schriftelijk als voorbereiding op bijeenkomsten als mondeling tijdens bijeenkomsten is geïnterviewd welk werk gezien zou kunnen worden als EPAs. Na analyse en feedback is een selectie gemaakt en verdeling gemaakt tussen basis EPAs en keuze EPAs. De minimale opleidingseisen zijn gericht op de basis EPAs; de professionele activiteiten die alle afgestudeerde bekkenfysiotherapeuten voldoende zelfstandig dienen te kunnen uitvoeren om zelfstandig in de praktijk als bekkenfysiotherapeut te kunnen werken. Keuze EPAs zijn professionele activiteiten die verdere specialisatie behoeven. Deze zijn (nog) niet ontwikkeld.

Na identificatie en selectie zijn de EPAs gekoppeld aan het competentiekader zoals beschreven in het Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut (2014) welke is gebaseerd op het CanMEDS-model (Frank et al 2005). Daarna zijn in concept de EPAs in zeven onderdelen beschreven: titel, specificatie en beperkingen, relatie tot de algemene competenties, vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om de EPA uit te voeren, informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren, geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt en vervaldatum. De inhoud van deze concept EPAs is voorgelegd aan een leescommissie en daarna aan groepen van vertegenwoordigers van gebruikers van de EPAs (opleiders, studenten en werkveld). Om construct en inhoudsvaliditeit van de basis EPAs te waarborgen is middels op inhoud gerichte groepsdiscussies alsook via schriftelijke mogelijkheden gedetailleerde feedback verkregen en zijn waar nodig aanpassingen gemaakt.

In de laatste fase is een eindversie van de EPAs opgemaakt en gedeeld met alle eerder betrokken vertegenwoordigers van opleiders, studenten en werkveld. Deze laatste feedbackronde had als doel dat ieder zich kan vinden in de inhoud en beschreven context van de EPAs. Gedurende het gehele ontwikkelproces zijn werkdocumenten met verantwoording gebruikt om aan iedereen inzicht te geven in de processtappen, en aanpassingen en keuzes die zijn gemaakt.

Tot slot dient vermeld te worden dat de EPAs en hun context zoals uitgewerkt in dit document verder geïmplementeerd zullen moeten worden. De implementatie wordt gezien als een belangrijke vervolgstap in het proces en kan mogelijk aanleiding geven om enkele aanpassingen te maken.

DEEL 2 CONTEXT

De context van de EPAs op organisatorisch en vakinhoudelijk vlak is essentieel om te beschrijven, omdat de uitvoering en de beoordeling van de activiteiten binnen deze context zal (moeten) plaatsvinden.

In dit Deel 2 zijn beschreven: het eindniveau van de opleiding, de niveaus van complexiteit van casus, de koppeling tussen de EPAs en de competenties van de Bekkenfysiotherapeut zoals beschreven in het beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut (2014), het niveau van supervisie en de bijbehorende ervaring van de bekkenfysiotherapeut in opleiding, de ingeschatte minimale studiebelasting in de klinische werkomgeving, en hoe klinisch redeneren geïntegreerd is in de EPAs. Tot slot wordt een aantal aandachtspunten in de huidige context van de bekkenfysiotherapie in Nederland benadrukt.

EINDNIVEAU

“Na het behalen van het eindniveau van de opleiding is de bekkenfysiotherapeut zelfstandig werkzaam, en is zij in staat om te bepalen (reflectief vermogen) om in voor haar complexe situaties een collega (bekkenfysiotherapeut) met meer ervaring op het gebied van deze situaties te benaderen voor eventueel overleg of verwijzing.”

Deze beschrijving van het eindniveau is gekoppeld aan het EPA supervisieniveau 4b: *“It is allowed to practice EPA without supervision, b. without monitoring”* (Ten Cate et al 2019; Tabel op p. 716). Deze formulering geeft aan dat een afgestudeerd bekkenfysiotherapeut in staat is om zelfstandig te werken en wanneer nodig of gewenst overleg heeft met of hulp vraagt aan een meer ervaren collega (bekkenfysiotherapeut). Dat is de essentie die in deze beschrijving centraal staat. Dit kan, bijvoorbeeld, binnen een junior-senior structuur concreet en expliciet georganiseerd zijn door de afgestudeerd bekkenfysiotherapeut.

NIVEAUS VAN COMPLEXITEIT

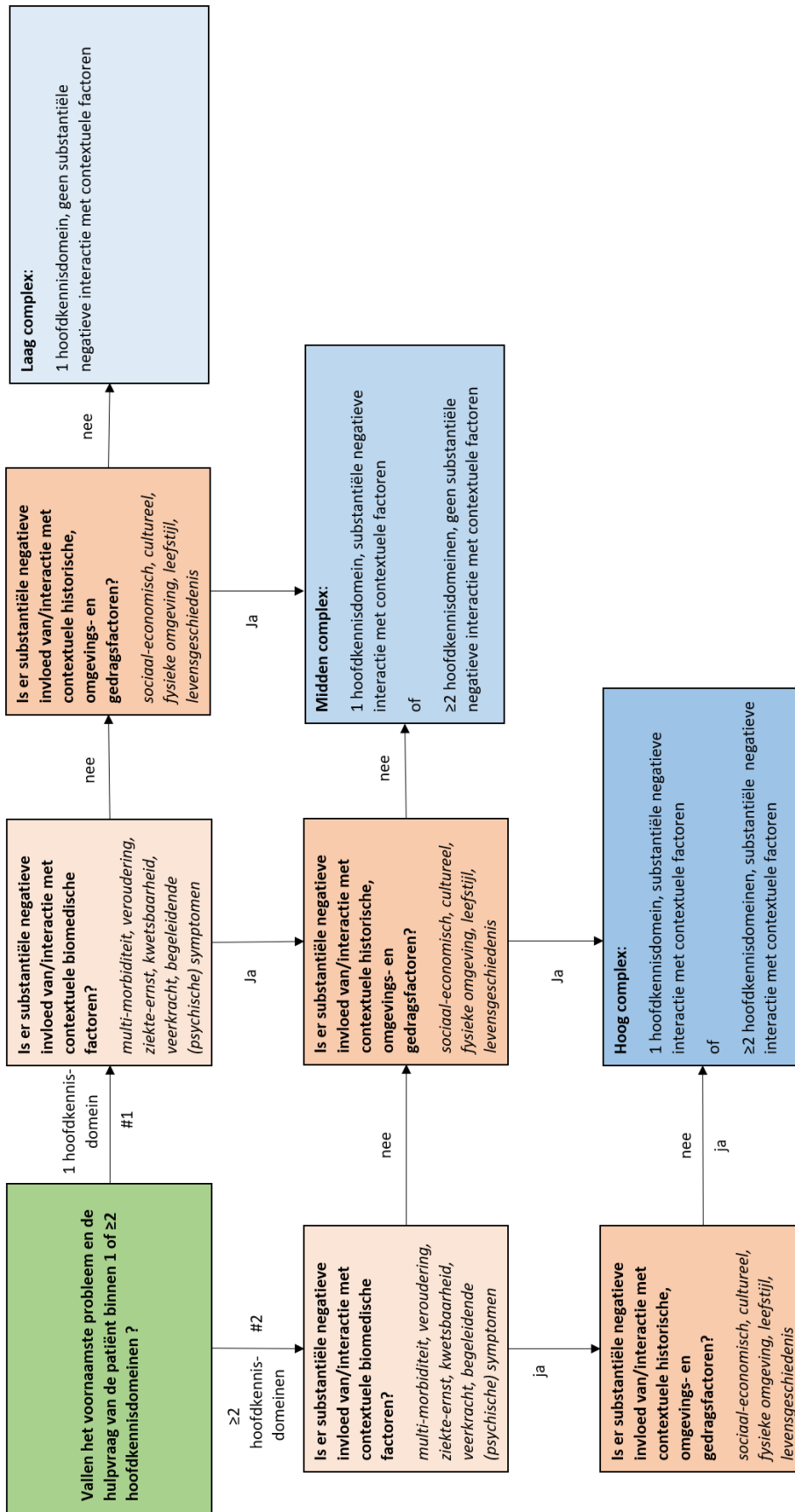
Het definiëren van niveaus van complexiteit kan zorgen voor explicitering en betere herkenning van complexiteit bij patiënten. Om patiënten(groepen) die (moeten) worden gezien tijdens de stages in te kunnen delen dienen zij op niveau van complexiteit te worden ingeschat. Dit kan tevens bijdragen aan het (leren) kennen van eigen grenzen van de bekkenfysiotherapeut in opleiding.

Op drie niveaus is complexiteit - in concept - uitgewerkt: laag complex, midden complex, hoog complex. Deze niveaus zijn gerelateerd aan 1. problematiek binnen de specifieke kennisdomeinen van de bekkenfysiotherapeut, en 2. invloed van of interactie met of tussen complicerende contextuele factoren die behoren bij kenmerken van een complex adaptief systeem (Olde Rikkert et al 2019). Deze contextuele factoren worden onderverdeeld in biomedische factoren (hieronder vallen: multi-morbiditeit, veroudering, ziekte-ernst, kwetsbaarheid, veerkracht, begeleidende (psychische) symptomen) en historische, omgevings- en gedragsfactoren (hieronder vallen: sociaal-economisch, cultureel, fysieke omgeving, leefstijl, levensgeschiedenis) (Olde Rikkert et al 2019).

Met nadruk is hierboven – in concept – geschreven. Gedefinieerde niveaus van complexiteit zijn van belang voor het gebruik van de EPAs. De werkgroep is van mening dat verdere overdenking en uitwerking van de niveaus van complexiteit nodig is. Dit gaat echter buiten de scope van de EPAs zelf. Gezien de relevantie en belangrijkheid van beschrijving van complexiteit wordt dit een apart vraagstuk vanuit de NVFB voor 2022.

De werkgroep benadrukt dat onderstaande een degelijke eerste opzet is dat reeds meerdere feedbackrondes heeft gekend. Taak is om dit binnen afzienbare tijd tot een definitieve versie en gedragen definiëring te komen.

In onderstaande Figuur 1 'Stroomdiagram voor bepalen van niveau van complexiteit' (pagina 12) wordt in drie casusgerichte stappen gekomen tot het bepalen van het niveau van complexiteit. Als voorbeeld: indien een patiënt problematiek en een hulpvraag heeft binnen 1 specifiek hoofdkennisdomein, en biomedische factoren een substantiële negatieve invloed hierop hebben, maar er geen interactie is met historische, omgevings- of gedragsfactoren, dan wordt het niveau van complexiteit als 'midden complex' ingeschat.



FIGUUR 1 | STROOMDIAGRAM VOOR BEPALEN VAN NIVEAU VAN COMPLEXITEIT

OVERZICHT VAN DE EPAs

In totaal zijn er negen EPAs ontwikkeld welke onderverdeeld worden onder drie categorieën (Tabel 1).

Vanuit de titels van de EPAs wordt duidelijk wat er (globaal) bedoeld wordt. Verdere specificering van EPAs (bijv. A1. Uitvoeren van screening en anamnese) dient in de context gezien worden van de meer overstijgende categorie (bijv. vallend onder A. Onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties).

TABEL 1 OVERZICHT VAN ONTWIKKELDE EPAs

A	Onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties
A1	Uitvoeren van screening en anamnese
A2	Uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek
A3	Uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek
B	Behandelen van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties
B1	Geven van informatie, advies en instructie
B2	Uitvoeren van oefentherapie
B3	Uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining
B4	Uitvoeren van fysische technieken
B5	Uitvoeren van manuele technieken
C	Overleg met en rapportage naar betrokken zorgprofessionals
C1	Overleg met en rapportage naar betrokken zorgprofessionals

EPAs-COMPETENTIES MATRIX

Het masteronderwijs voor bekkenfysiotherapie in Nederland is competentiegericht onderwijs. Het Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut (2014) beschrijft, gebaseerd op het CanMEDS-model (Frank et al 2005), zeven domeinen van competenties die een afgestudeerd bekkenfysiotherapeut nodig heeft en die verworven moeten worden tijdens de opleiding tot bekkenfysiotherapeut. Het ontwikkelen van deze competenties is in principe tijdsafhankelijk, alhoewel een studieperiode en studiebelasting gegeven zijn, en gericht op een duidelijk gedefinieerde uitkomst, namelijk de beschreven competenties met indicatoren. Klinische werkomgevingen en daarmee gesuperviseerde stages zijn nodig om deze competenties, in context specifieke situaties, voldoende te ontwikkelen. Tijdens de masteropleiding bekkenfysiotherapie is een aantal stagedagen verdeeld over langere periodes en bij meerdere stageadressen, en daarmee meerdere supervisors. Het (door)ontwikkelen van competenties is in een dergelijke situatie mogelijk minder goed zichtbaar.

EPAs zijn uit te voeren binnen een bepaalde tijd, direct observeerbaar en meetbaar. Gebruik van EPAs in de begeleiding en beoordeling van studenten kan tot een meer geïntegreerd holistische evaluatie van studenten leiden (Ten Cate et al 2015, p.985). Zowel specifieke vaardigheden en kennis als het samenkomen van competenties in de klinische context geven informatie over het willen toevertrouwen van een bepaalde activiteit. Aangezien EPAs concrete professionele activiteiten zijn die toevertrouwd moeten worden door een supervisor, zal dit pas gebeuren als de student competent is. Daar zijn altijd meerdere competenties uit het beroepsprofiel voor nodig. EPAs sluiten daarmee direct aan bij competentiegericht onderwijs.

TABEL 2 EPAs-COMPETENTIES MATRIX

Competenties	Bekken- fysiotherapeutisch handelen	Communiceren	Samenwerken	Kennis delen en wetenschap beoefenen	Maatschappelijk handelen	Organiseren	Professioneel handelen
EPAs							
A1	✓	✓			✓		✓
A2	✓	✓		✓	✓		✓
A3	✓	✓		✓	✓		✓
B1	✓	✓		✓			✓
B2	✓	✓		✓			✓
B3	✓	✓		✓			✓
B4	✓	✓		✓			✓
B5	✓	✓		✓			✓
C1	✓	✓	✓		✓	✓	✓

In Tabel 2 is een EPAs-competenties matrix weergegeven waarbij deze koppeling is gemaakt. Ook kan, op basis van concrete ervaringen door het uitvoeren van een EPA, feedback gegeven worden op een bepaalde competentie waaraan nog gewerkt zou kunnen of moeten worden.

NIVEAU VAN SUPERVISIE / ERVARING

Het eindniveau, zoals hierboven gedefinieerd, is beschreven op het EPA supervisieniveau 4b. De EPAs (deel 3) zijn beschreven op de overgang naar dat eindniveau. Belangrijk te realiseren is de stapsgewijze opbouw van de niveaus van supervisie (zie tekstvak) en direct daaraan gerelateerd de ervaring die een student heeft. Elke student zal alle niveaus van supervisie (moeten) doorlopen.

De uitwerkingen van de EPAs zijn beschreven op de overgang naar het eindniveau. Dit betekent echter niet dat studenten lagere supervisieniveaus (kunnen) overslaan; juist daar ligt de uitdaging om de student adequaat te begeleiden en ervaringen te bieden (of zij deze moet zoeken). Bij voldoende uitvoering en ervaring (daarmee herhaaldelijk aantonend voldoende bekwaam te zijn met een bepaalde mate van supervisie) kan men een bepaalde professionele activiteit op een hoger supervisieniveau toevertrouwen aan de student.

Vijf niveaus van supervisie (naar Peters et al 2017)

1. Not allowed to practice EPA
 - a. Inadequate knowledge/skill; not allowed to observe
 - b. Adequate knowledge, some skill; allowed to observe
2. Allowed to practice EPA only under proactive, full supervision
 - a. As coactivity with supervisor
 - b. With supervisor in room ready to step in as needed
3. Allowed to practice EPA only under reactive/on-demand supervision
 - a. With supervisor immediately available, all findings and decisions double checked
 - b. With supervisor immediately available, key findings and decisions double checked
 - c. With supervisor distantly available (e.g. by phone), findings and decisions promptly reviewed
- 4. Allowed to practice EPA unsupervised**
 - a. With remote monitoring (e.g. next day check-in for learner questions)
 - b. Without monitoring**
5. Allowed to supervise others in practice of EPA

De beschreven 'Ervaring' bij alle uitgewerkte EPAs betreft dus de uitvoer bij patiënten op supervisieniveau 3. Studenten hebben al veel ervaring opgedaan met het uitvoeren van de EPAs op lagere supervisieniveaus. Deze ervaring en beschrijvingen van (delen van) EPAs op lagere supervisieniveaus, zijn niet opgenomen in de uitwerkingen van de EPAs op eindniveau. Echter, er wordt verwacht dat studenten alle beschreven delen beheersen.

In het tekstvak hierboven worden de vijf niveau's en subniveau's beschreven. (overgenomen uit Peters et al 2017; Tabel 1 op p. 803). De (sub)niveaus laten duidelijk de opbouw zien van mate van supervisie.

Ter illustratie, vaardigheden van onderzoeks- en interventiehandelingen (bijvoorbeeld, flowmetrie, bladderscan, of anale ballon) en interpretatie van uitkomsten en effecten worden, in de context van deze EPAs op eindniveau, verwacht op lager supervisieniveau te zijn voldaan; door voldoende oefening op medestudenten en uitvoering op patiënten met directe supervisie (niveau 2) kan een student een EPA op hoger supervisieniveau worden toevertrouwd; zij wordt meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid toevertrouwd.

Een tweede voorbeeld, EPA A3 'Uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek' bestaat uit vele verschillende specifieke bekkenfysiotherapeutische onderzoeksmethoden (o.a. oppervlakte-EMG anaal, drukfeedback, bladderscan; zie onderdeel 2, punt 7). Studenten dienen alle technieken inclusief interpretatie van uitkomsten voldoende uit te kunnen voeren op supervisieniveau 2, voordat zij de technieken op binnen de beschreven EPA op supervisieniveau 3 kunnen gaan uitvoeren.

Ingeschatte minimale studiebelasting in klinische werkomgeving

Naar verwachting hebben studenten minimaal 200 uur stage nodig om supervisieniveau 4b te bereiken. Elk studiejaar bevat een stageperiode. Bij voorkeur gebeurt dit op stageplaatsen die een aanbod van patiënten hebben dat aansluit bij de leerstof en leerdoelen van het betreffende studiejaar. Ook 'miniklinieken' op de opleiding met patiënten met specifieke problematiek kunnen relevante klinische ervaringen geven.

De student heeft dan drie studiejaar de mogelijkheid om zich onder supervisie te ontwikkelen. Tijdens stages dienen alle lagere supervisieniveaus (1, 2 en 3) te worden doorlopen. De verschillende EPAs zullen op verschillende momenten tijdens de studie op verschillende supervisieniveaus worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld, EPA A1. 'Uitvoeren van screening en anamnese' zal naar verwachting eerder met meer zelfstandigheid toevertrouwd worden en daarmee op supervisieniveau 3 uitgevoerd kunnen worden, dan EPA A3. 'Uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek'.

De verwachting is dat studenten in studiejaar 1 en 2 de meeste activiteiten op supervisieniveaus 1 en 2 uitvoeren; studenten bepaalde (delen van) EPAs gedurende studiejaar 2 reeds op supervisieniveau 3 zullen gaan uitvoeren; studenten in studiejaar 3 toevertrouwd wordt alle activiteiten zoals beschreven in de EPAs op supervisieniveau 3 uit te voeren. Op dat supervisieniveau 3 zullen de EPAs zoals beschreven in dit document, uitgevoerd dienen te worden om naar het eindniveau te komen.

In studiejaar 3 wordt minimaal 80 uur aan stage op supervisieniveau 3a/3b gelopen in de praktijk van de stagebegeleider/coach. Indien de stagebegeleider/coach en opleiding de activiteiten zoals beschreven in de EPAs toevertrouwen aan de student, wordt daarna minimaal 6 maanden in de eigen praktijk gewerkt met uitgebreide coaching waarbij verdere opbouw plaats vindt naar meer zelfstandigheid en minder supervisie; dit zal op supervisieniveau 3c/4a zijn. Uitgebreide coaching bestaat onder meer uit het regelmatig delen van relevante informatiebronnen en overleg hebben over het (klinisch redeneer)proces en de fases van methodisch handelen.

In het geval een stageplaats onvoldoende aanbod van een bepaalde patiëntengroep heeft (bijvoorbeeld, mannelijke patiënten of hoog complexe patiënten), maar deze wel in bepaalde mate onderzocht en/of behandeld moet zijn om te voldoen aan de EPAs, dan dient de student gefaciliteerd te worden in het vinden van een stageplaats waar zij patiënten binnen deze patiëntengroep kan onderzoeken en/of behandelen.

KLINISCH REDENEREN GEÏNTEGREERD IN EPAs

Klinisch redeneren is essentieel gedurende het klinische proces, van intake van de patiënt tot afronding van de behandelreeks. Het is geen losstaand proces, maar een proces met vele stappen en reflecties gedurende het onderzoek en de behandeling van een patiënt; een proces dat direct gekoppeld is aan professionele activiteiten. Dit is de reden dat klinisch redeneren in detail staat beschreven binnen de EPAs onder '2. Specificaties en beperkingen' (zie Deel 3). Een uitwerking van aspecten van klinisch redeneren zorgt ervoor dat dit belangrijke proces meer wordt geëxpliciteerd.

Voorbeelden van beschrijvingen die klinisch redeneren expliciteren, zijn:

- Beoordelen van pluis/niet pluis signalen
- Komen tot hypothesen / differentiaal diagnostiek o.b.v. anamnese
- Bespreken van hypothesen met de patiënt
- Bepalen van prognostische factoren
- Interpretatie van onderzoeksbevindingen
- Reflecteren op onderzoeksdoelen
- Bepalen of sprake is van een indicatie bekkenfysiotherapie
- Formuleren van bekkenfysiotherapeutische diagnose en deze koppelen aan behandelplan
- Oefentherapie evalueren en opbouwen/bijstellen
- Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten

AANDACHTSPUNTEN BINNEN DE HUIDIGE CONTEXT

Binnen de huidige context van de bekkenfysiotherapie in Nederland zijn er meerdere punten die aandacht behoeven voor het functioneren als bekkenfysiotherapeut als zorgprofessional en relevant zijn voor de context van de EPAs. Ontwikkelingen binnen het beroep en het zorglandschap samen met signalen vanuit het werkveld en opleidingen geven aanleiding om deze punten te expliciteren.

- Persoonlijke ontwikkeling

Jezelf ontwikkelen als professional staat tijdens een opleiding vaak centraal. Na afronding van de opleiding is een kwaliteitssysteem ingericht die professionele ontwikkeling blijft stimuleren. Kunnen en durven reflecteren op jezelf als professional én als persoon zou tijdens de opleidingen centraal moeten staan. Deze reflectie is onderdeel van de persoonlijke ontwikkeling, welke kan bijdragen aan een goede balans en duurzame inzetbaarheid in het werk. Hieronder vallen bijvoorbeeld het herkennen van eigen grenzen en daar naar kunnen en durven handelen, het weten waar jouw eigen passie ligt en keuzes kunnen maken. Onderdeel van de persoonlijke ontwikkeling is ook het ontplooiën van een professionele attitude en benadering waardoor een patiënt het vertrouwen ervaart om zich kwetsbaar op te stellen.

- Motorisch leren en beweegketens

Binnen de bekkenfysiotherapie zijn veel klachten van patiënten in de basis terug te redeneren naar problemen in het bewust voelen of zijn, en hun motoriek in beweegketens. Het bekken en de bekkenbodem speelt een sleutelrol in de ketenproblematiek. Het herkennen van functionele, motorische problematiek in beweegketens dient dan ook in de basis te zijn van de bekkenfysiotherapeut en dient ruim aandacht te krijgen tijdens de opleiding inclusief tijdens de stages. Er zijn signalen vanuit de tweede lijn dat in de eerste lijn regelmatig klachten van de patiënt niet als zodanig worden gediagnosticeerd. Bewust zijn van en het doorgronden van het bewegen in ketens en samenhang zien tussen lichaamsregio's zijn aandachtspunten voor bekkenfysiotherapeuten. Bewust worden, motorisch leren en oefentherapie door patiënten kunnen dan een belangrijkere bijdrage leveren binnen de behandeling van de klachten van patiënten.

- Mannelijke patiënten

De doelgroep van bekkenfysiotherapeuten is iedere persoon met een hulpvraag binnen het beschreven domein van de bekkenfysiotherapeut (Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut 2014). Van de verschillende doelgroepen binnen de bekkenfysiotherapie is de doelgroep mannen in het algemeen nog onderbelicht. Daarnaast zijn er bekkenfysiotherapeuten die zich enkel richten op of specialiseren in problematiek bij vrouwen en die geen of weinig mannelijke patiënten zien. Studenten van de masteropleiding bekkenfysiotherapie moeten voldoende ervaring opdoen bij mannelijke patiënten. Een mogelijk aandachtspunt is dat, indien zij een stagebegeleider hebben die met name vrouwelijke

patiënten ziet, de student, gefaciliteerd door de opleiding, ook stage loopt op een stageadres waar zij wel, op alle EPA superviseniveaus, voldoende ervaring op kan doen met mannelijke patiënten.

- Klinisch redeneren met gevalideerde meetinstrumenten

Gedurende het klinisch proces is klinisch redeneren essentieel voor adequate diagnostiek en behandeling. Onderdeel hiervan is het gebruik van gevalideerde meetinstrumenten. Correct gebruik en interpretatie van uitkomsten van gevalideerde meetinstrumenten geeft de informatie die nodig is om tot adequate klinische besluiten te komen. Wetenschappelijke onderzoeken geven steeds meer evidentie om keuzes te maken welke meetinstrumenten wel en hoe, en welke niet (meer) te gebruiken. Op de hoogte blijven van deze ontwikkelingen en het implementeren hiervan is een continue proces, en blijft een aandachtspunt voor iedere bekkenfysiotherapeut.

- Inter- en multidisciplinaire samenwerking

Naast het kennen van persoonlijke grenzen, is het herkennen van domein overschrijdende problematiek of hulpvragen en het zoeken van samenwerking met aanpalende disciplines of specialisaties binnen de fysiotherapie van belang om optimale zorg te kunnen verlenen aan de patiënt. Het aangaan van die samenwerkingen zou tijdens de opleiding bekkenfysiotherapie al moeten plaatsvinden, zodat de afgestudeerde bekkenfysiotherapeut een netwerk heeft als zij zelfstandig in het werkveld van de bekkenfysiotherapie treedt.

Daarnaast, iedere bekkenfysiotherapeut is een ambassadeur van het vak in het algemeen en specifiek van haar verbijzondering. Hier hoort bijvoorbeeld bij het opbouwen en behouden van een goede naam voor de bekkenfysiotherapie (in de regio, landelijk en internationaal), een professionele attitude en (zelf)reflectie, professionele communicatie, en het uitdragen van de mogelijkheden van de bekkenfysiotherapie gebaseerd op inzichten vanuit de wetenschap en de praktijk. De ambassadeursrol is van iedere bekkenfysiotherapeut en belangrijk in inter- en multidisciplinaire samenwerking.

- Rol en opleiden van stagebegeleiders

Binnen het concept van de EPAs nemen de stagebegeleiders een belangrijke rol in. Momenteel besluiten stagebegeleiders reeds of zij studenten bepaalde (deel)activiteiten toevertrouwen en bieden zij een bepaalde mate van zelfstandigheid aan. Bij implementatie en uitvoering van de EPAs zal deze rol met bijbehorende taken nog explicieter worden, omdat de besluiten van stagebegeleiders beoordeelend zal zijn. In samenspraak met de opleiding geven stagebegeleiders een student meer zelfstandigheid als de student op basis van informatiebronnen voor een summatief toewijzingsbesluit meermaals heeft laten zien dat zij een professionele activiteit adequaat uit kan voeren. In de huidige context is dit mogelijk anders georganiseerd.

Voor opleidingen ligt hier de uitdaging om de stagebegeleiders mee te nemen in het gebruik van de EPAs en de overwegingen en beoordelingen die daarbij horen. Het opleiden van de stagebegeleiders en gedegen inzicht hebben in de wensen, de ervaring en de kunde van stagebegeleiders is daarom mogelijk een aandachtspunt voor de opleidingen.

**DEEL 3 ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES VAN DE
BEKKENFYSIOTHERAPEUT**

A. ONDERZOEKEN VAN PATIENTEN MET BEKKEN- EN BEKKENBODEMDYSFUNCTIONIES

1. Uitvoeren van screening en anamnese

1. Titel	A1. Uitvoeren van screening en anamnese
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uitleg geven aan de patiënt over de procedure van screening en bekkenfysiotherapeutische anamnese 2. Uitvoeren van DTF-screening (incl. rode en gele vlaggen) 3. Beoordelen van pluis/niet pluis signalen 4. Bespreken van de conclusie van de screening met de patiënt 5. Uitvoeren van bekkenfysiotherapeutische anamnese 6. Samenvatten van bekkenfysiotherapeutische anamnese 7. Formuleren van hulpvraag van en met de patiënt 8. Komen tot hypothesen / differentiaal diagnostiek o.b.v. anamnese 9. Bespreken van hypothesen met de patiënt 10. Bepalen van prognostische factoren 11. Bepalen of sprake is van een indicatie bekkenfysiotherapie 12. Formuleren van onderzoeksdoelen voor algemeen lichamelijk onderzoek (EPA A2) en specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek (EPA A3) 13. Bespreken van plan van aanpak n.a.v. hypothesen 14. Dossiervoering / EPD / DTF verslag opstellen <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4) Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek 2. uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek 3. behandelen van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 4. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennis rode en gele vlaggen voor screening (algemeen, regionaal, specifiek) 2. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties, mede in relatie tot de organen in het kleine bekken en het diafragma 3. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van

	<p>4. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek</p> <p>5. Kennis van communicatieve signalen, inclusief signalen bij (seksuele) trauma's</p> <p>6. Kennis van wat te doen indien "pluis/niet pluis"</p> <p>7. Kennis van prognostische factoren</p> <p>*ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Vermogen om te luisteren en de patiënt de ruimte te geven 3. Vermogen om door te vragen bij lastig bespreekbare onderwerpen 4. Vermogen om adequaat te handelen in geval van "niet pluis" 5. Vermogen om (multiproblematiek) adequaat te prioriteren 6. Vermogen om in adequaat tijdbestek screening en anamnese uit te voeren 7. Vermogen om de kern te destilleren en deze samen te vatten 8. Vermogen om de juiste conclusie(s) te trekken uit de vergaarde informatie. <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op superviseniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingevuld DTF formulier • DTF verslag aan huisarts • Ingevuld anamneseformulier • Geformuleerde hypothesen/differentiaal diagnostiek na de anamnese • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van screening/anamnese) • Gestructureerd en duidelijk onderbouwd proces van klinisch redeneren en methodisch handelen • Patiënt veiligheid, bieden van aandacht en aansluiten bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de student

	<p>en voelt zich gehoord</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaring vaardigheid: Toepassen van adequate gesprekstechnieken, gestructureerd, gericht vragen, domein overstijgend kunnen denken • Kennis hebben van wat te ontdekken en hoe dit te interpreteren om verder te kunnen klinisch redeneren, of kunnen anticiperen bij andere uitkomst • Geformuleerde onderzoeksdoelen voor algemeen lichamelijk onderzoek en specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek • Dossiervoering / EPD
<p>6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt</p>	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>
<p>7. Vervaldatum</p>	<p>Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.</p>

2. Uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek

1. Titel	A2. Uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uitleg geven aan patiënt over het algemeen lichamelijk onderzoek 2. Patiënt veiligheid en aandacht bieden 3. Positionering van patiënt in gewenste uitgangspositie(s) 4. Observatie algemeen; o.a. van houding, huid, ademhaling, spiertonus, buik, lage rug, bekken, heup 5. Uitvoering onderzoek, met adequate instructie naar patiënt en adequate handvatting (indien van toepassing) 6. Interpretatie van onderzoeksbevindingen 7. Bepalen van prognostische factoren 8. Reflecteren op onderzoeksdoelen 9. Bepalen of sprake is van een indicatie bekkenfysiotherapie 10. Formuleren van conclusie en gevolgen in het diagnostisch proces en koppelen aan behandelplan 11. Terugkoppeling van onderzoeksresultaten naar patiënt. 12. Dossiervoering / EPD <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders</p> <p>Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4)</p> <p>Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uitvoeren van screening en anamnese 2. uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek 3. behandelen van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 4. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennis van de waarde van algemeen lichamelijk onderzoek in het diagnostisch proces 2. Kennis van houding, stand en beweging 3. Kennis van ademhaling 4. Kennis van spiertonus 5. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties in relatie tot houding, ademhaling, spiertonus, lage rug, bekken en heup 6. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 7. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van de toegepaste onderzoeksmethoden 8. Kennis van interpretatie van de observaties en onderzoeksbevindingen

	<p>9. Kennis van hoe te handelen bij belaste voorgeschiedenis 10. Kennis van hoe te handelen bij dissociatie 11. Kennis van prognostische factoren *ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Adequate observatie en lichamelijk onderzoek vaardigheden 3. Correcte interpretatie en vertalen van onderzoeksbevindingen naar behandeldoelen en behandelinterventies <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) 5. Alert zijn op signalen van de patiënt (in het bijzonder: dissociatie) <p>Ervaring: Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dossiervoering/ EPD, met name: onderzoek en conclusie n.a.v. onderzoek • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van onderzoek) • Gestructureerd en duidelijk onderbouwd proces van klinisch redeneren en methodisch handelen • Patiënt veiligheid, zichtbaar bieden van aandacht en aansluiten bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de student en voelt zich gehoord • Ervaring vaardigheid: gestructureerd, adequaat, technisch adequate uitvoering • Kennis hebben van wat te (be)vinden en hoe dit te interpreteren om verder te kunnen klinisch redeneren, of kunnen anticiperen bij andere uitkomst
<p>6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4</p>	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>

moet worden bereikt	
7. Vervaldatum	Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.

3. Uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek

1. Titel	A3. Uitvoeren van specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uitleg geven aan patiënt over het specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek 2. Toestemming van de patiënt ontvangen, zonder enige vorm van dwang, voor alle uit te voeren handelingen; indien niet het geval, anticiperen middels andere onderzoeksmogelijkheden 3. Toelichting van alle toe te passen handelingen aan de patiënt 4. Patiënt veiligheid en aandacht bieden 5. Toepassen van hygiëneprotocol 6. Positionering van patiënt in gewenste uitgangspositie(s) 7. Uitvoeren onderzoek (inspectie, uitwendige palpatie, inwendige palpatie (anaal of vaginaal), oppervlakte-EMG (anaal of vaginaal), POPQ, drukfeedback (anaal of vaginaal), vaginale of rectale ballon, toiletgangonderzoek, flowmetrie,, Q-tip test, bekkenfysiotherapeutische vragenlijsten) 8. Afsluiten van inwendig onderzoek: patiënt op gemak laten voelen 9. Interpretatie van onderzoeksbevindingen 10. Bepalen van prognostische factoren 11. Formuleren van conclusie o.b.v. de onderzoekstechniek(en) 12. Formuleren van bekkenfysiotherapeutische diagnose en deze koppelen aan behandelplan 13. Terugkoppeling van onderzoeksresultaten naar patiënt 14. Rapporteren van de uitvoering (incl. parameters) aan supervisor, schriftelijk of mondeling 15. Dossiervoering / EPD <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders</p> <p>Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4)</p> <p>Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uitvoeren van screening en anamnese 2. uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek 3. behandelen van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 4. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennis van de waarde van het specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek binnen het diagnostisch proces van bekkenbodemdysfuncties 2. Kennis van de inhoud van het hygiëneprotocol 3. Kennis van de inhoud van het onderzoeksprotocol

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van de toegepaste onderzoeksmethoden inclusief klinimetrische eigenschappen 5. Kennis van de betekenis van meetwaarden van toegepaste meetinstrumenten/onderzoekstechnieken 6. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties in relatie tot uitkomsten van het onderzoek/de meetwaarden 7. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 8. Kennis van interpretatie van de onderzoeksbevindingen (van individuele onderzoeksmethoden en ten opzichte van elkaar) en in relatie tot de klachten van de patiënt 9. Kennis van hoe te handelen bij belaste voorgeschiedenis 10. Kennis van hoe te handelen bij dissociatie 11. Kennis van prognostische factoren <p>*ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Adequate onderzoeksvaardigheden 3. Correcte interpretatie en vertalen van onderzoeksbevindingen naar behandeldoelen en behandelinterventies 4. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek, kunnen aanpassen van onderzoeksstrategie en/of uitvoeringswijze van het onderzoek als patiënt of situatie daarom vraagt <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) 5. Alert zijn op signalen van de patiënt (in het bijzonder: dissociatie) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toetsresultaten op masteropleiding Bekkenfysiotherapie • Dossiervoering/ EPD, met name: onderzoek en conclusie n.a.v. specifiek bekkenfysiotherapeutisch onderzoek

toewijzingsbesluit op te baseren	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van onderzoek) • Gestructureerd en duidelijk onderbouwd proces van klinisch redeneren en methodisch handelen • Patiënt veiligheid, zichtbaar bieden van aandacht en aansluiten bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de student en voelt zich gehoord • Ervaring vaardigheid: onderzoekstechnieken beheersen, gestructureerd, adequaat, technisch adequate uitvoering • Kennis hebben van wat te (be)vinden en hoe dit te interpreteren om verder te kunnen klinisch redeneren, of kunnen anticiperen bij andere uitkomst
6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>
7. Vervaldatum	<p>Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.</p>

B. BEHANDELEN VAN PATIËNTEN MET BEKKEN- EN BEKKENBODEMDYSFUNCTIES

1. Geven van informatie, advies en instructie

1. Titel	B1. Geven van informatie, advies en instructie
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit: Informatie, advies en instructie geven</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. t.a.v. of aanvullend aan de behandelinterventie 2. t.a.v. anatomie en functie in relatie tot de klachten 3. over fysiologie 4. over pathologie 5. over toilethouding en toiletgedrag 6. over vocht- en vezelintake 7. over blaastraining 8. over leefstijl 9. over (werk)houding, beweging en ADL (incl. buikdrukregulatie) 10. opbouwen ADL en sport 11. over gedragsverandering en therapietrouw 12. peri-operatief en/of andere medische interventies 13. over medische diagnose (prognose) <p>14. Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten</p> <p>15. Dossiervoering / EPD</p> <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4) Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 2. uitvoeren van oefentherapie 3. uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining 4. uitvoeren van fysische therapie 5. uitvoeren van manuele technieken 6. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden,	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kennis van de inhoud van de behandelinterventie op korte en lange termijn (beloop van interventie)

<p>houding en gedrag om deze EPA uit te voeren</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kennis van aanpalende domeinen en andere relevante zorg voor het zorgtraject van de patiënt 3. Kennis betreffende de informatie of het advies wat gegeven wordt en de context ervan 4. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van de informatie 5. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties 6. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 7. Kennis van begripsniveau van de patiënt 8. Kennis over de fasen van gedragsverandering 9. Kennis over belasting en belastbaarheid 10. Kennis van de invloed van prognostische factoren op de te verwachten uitkomsten 11. Kennis van de invloed van contextuele factoren (externe en persoonlijke factoren) op de te verwachten uitkomsten <p>*ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Vermogen om in adequaat tijdbestek informatie, advies en/of instructie te geven 3. Interpretatie van gedrag en attitude, verbale en non-verbale signalen van patiënt en aanpassen -indien nodig- van de te geven adviezen, informatie of instructies <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van behandeling) • Gebruik van informatiemap, modellen of digitale hulpmiddelen ter ondersteuning van de adviezen, informatie of instructie. • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar aandacht voor de

	<p>student en begrijpt wat de student bedoelt (zichtbaar en/of herhalend/reproducerend); dit is aangestuurd middels gesprekstechnieken gericht op gedragsverandering en/of er is sprake van een leergesprek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaring vaardigheid: gestructureerd en inhoudelijk adequaat verhaal, 'boven de stof staan', 'niet teveel na hoeven denken', bewust bekwaam
<p>6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt</p>	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>
<p>7. Vervaldatum</p>	<p>Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.</p>

2. Uitvoeren van oefentherapie

1. Titel	B2. Uitvoeren van oefentherapie
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënt informatie geven over het doel van de oefeningen in relatie tot klachten 2. Patiënt correct instrueren over uitgangspositie, uitvoering oefening en aantal herhalingen/series 3. Uitvoeren van oefentherapie m.b.t. awareness/lichaamsbewustzijn, relaxatie, buikdrukregulatie, spierkracht, duurvermogen, coördinatie/motorische controle, actieve stabiliteit van de romp, houding, ADL en ademhaling 4. Uitvoeren van oefentherapie (in groepen) 5. Oefeningen controleren en indien nodig corrigeren 6. Oefentherapie evalueren en opbouwen/bijstellen 7. Oefentherapie geven als zelfmanagementstrategie, gebruik makend van strategieën ter bevordering van therapietrouw 8. Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten 9. Dossiervoering / EPD <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders</p> <p>Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4)</p> <p>Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 2. geven van informatie, advies en instructie 3. uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining 4. uitvoeren van fysische therapie 5. uitvoeren van manuele technieken 6. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties 2. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 3. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van de oefentherapie 4. Kennis van verschillende oefeningen, het doel en de uitvoering ervan 5. Kennis van bewegen in ketens en oefeningen bij verschillende klachten in de bekkenregio

	<p>6. Kennis van trainingsleer in relatie tot verschillende klachten in de bekkenregio</p> <p>7. Kennis van awareness/lichaamsbewustzijn, trainingsleer en adequate opbouw van de oefeningen in relatie tot de behandeldoelen</p> <p>8. Kennis van compensatiestrategieën</p> <p>9. Kennis van fasen van gedragsverandering en therapietrouw</p> <p>*ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Kiezen van oefeningen die aansluiten bij het niveau van de patiënt en bij beïnvloedende interne/externe factoren 3. Kiezen van adequate oefeningen die passen bij de ervaren problematiek en de actualiteit 4. Toepassen van stapsgewijze opbouw conform trainingsleer 5. Oefeningen kunnen controleren op adequate uitvoering en corrigeren d.m.v. adequate cues <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van behandeling) • Dossiervoering / EPD incl. behandelparameters en evaluaties • Patiënt veiligheid, empathische houding en aansluiten bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: student heeft zichtbaar aandacht voor de patiënt en de patiënt begrijpt zichtbaar (laat dat zien) wat de student bedoelt • Ervaring vaardigheid: adequate oefeningen, op juiste niveau aanbieden en aansluiten bij patiënt, aanpassen van oefentherapie o.b.v. actualiteit, adequaat evalueren van effectiviteit van oefentherapie

6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie
7. Vervaldatum	Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.

3. Uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining

1. Titel	B3. Uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënt informatie geven over het doel van de training en plan van aanpak in relatie tot klachten 2. Toestemming van de patiënt ontvangen voor alle uit te voeren handelingen; indien niet het geval, anticiperen middels andere onderzoeksmogelijkheden 3. Patiënt instrueren over uitgangspositie, uitvoering oefening en aantal herhalingen/series 4. Patiënt veiligheid en aandacht bieden 5. Toepassen van hygiëneprotocol 6. Uitvoeren van bekkenbodemspierfunctietraining d.m.v. digitale palpatie, vaginale of rectale ballon, of vaginale dilatoren* 7. Bekkenbodemspierfunctietraining controleren, evalueren en bijsturen 8. Controleren en bijsturen van correcte bekkenbodemcontractie en -relaxatie, inwendig en uitwendig 9. Controleren en bijsturen buikdrukregulatie tijdens de uitvoering van de bekkenbodemspierfunctietraining 10. Afsluiten van inwendige behandeling: patiënt op gemak laten voelen 11. Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten 12. Dossiervoering / EPD <p>* uitvoeren van bekkenbodemspierfunctietraining middels fysische technieken staat beschreven onder EPA B4</p> <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders</p> <p>Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4)</p> <p>Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 2. geven van informatie, advies en instructie 3. uitvoeren van oefentherapie 4. uitvoeren van bekkenbodemspierfunctietraining middels fysische technieken 5. uitvoeren van manuele technieken 6. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties 2. Specialistische kennis van aandoeningen van alle

<p>gedrag om deze EPA uit te voeren</p>	<p>hoofdkennisdomeinen** die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kennis van inhoud van het hygiëneprotocol 4. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van m.b.t. trainingsleer en specifiek bekkenbodemspierfunctietraining 5. Kennis van trainingsmogelijkheden in relatie tot de klachten, inclusief contra-indicaties 6. Kennis van trainingsleer en adequate opbouw van de oefeningen in relatie tot de behandeldoelen 7. Kennis van compensatiestrategieën 8. Kennis van fasen van gedragsverandering en therapietrouw <p>**ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt inclusief non-verbale communicatie van de patiënt en met in acht neming van fasen van gedragsverandering 2. Kiezen van het instrument/de oefeningen die aansluiten bij het niveau van de patiënt 3. Kiezen van het instrument/de oefeningen die passen bij de ervaren problematiek en de actualiteit 4. Toepassen van stapsgewijze opbouw conform trainingsleer 5. Oefeningen kunnen controleren op adequate uitvoering en corrigeren d.m.v. digitale prikkels en/of adequate cues <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op superviseniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein**, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van behandeling) • Dossiervoering / EPD incl. behandelparameters en evaluaties • Patiënt veiligheid, bieden van aandacht en geeft adequate informatie en instructie aansluitend bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de student; student heeft zichtbaar aandacht voor de patiënt en de patiënt begrijpt wat de student bedoelt

	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaring vaardigheid: adequate oefeningen met of zonder instrument, op juiste niveau aanbieden aan de patiënt • Kennis hebben van verschillende mogelijke reacties van patiënt, hoe dit te interpreteren en verder mee te kunnen klinisch redeneren, en/of kunnen anticiperen op deze reacties
6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie
7. Vervaldatum	Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.

4. Uitvoeren van fysische technieken

1. Titel	B4. Uitvoeren van fysische technieken
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënt informatie geven over het doel en plan van aanpak van de behandeling m.b.v. fysische technieken 2. Toepassen van fysische technieken als oppervlakte-EMG, (F)ES, TENS/TANS, drukfeedback, Flowmetrie 3. Toepassen hygiëneprotocol 4. Kiezen van meest geschikte probe of elektrodes 5. Correct plaatsen van probe (anaal, vaginaal, bladderscan) of elektrodes 6. Correct instellen van apparatuur 7. Patiënt correct instrueren over de uitgangspositie en uitvoering van de interventie, en -indien van toepassing- de te ervaren sensaties en intensiteit van stroom 8. Controleren van uitgangspositie en uitvoering; evalueren van parameters, reactie op en effect van de interventie; en bijsturen van uitvoering en parameters 9. Afsluiten van inwendige behandeling: patiënt op gemak laten voelen 10. Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten 11. Dossiervoering / EPD <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4) Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 2. geven van informatie, advies en instructie 3. uitvoeren van oefentherapie 4. uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining 5. uitvoeren van manuele technieken 6. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties 2. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 3. Kennis van inhoud van het hygiëneprotocol 4. Kennis van de toe te passen fysische techniek inclusief contra-

	<p>indicaties</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van diagnostische en therapeutische waarde van fysische technieken 6. Kennis van de instellingen van de apparatuur in relatie tot de klachten en de behandeldoelen. 7. Kennis van de trainingsmogelijkheden van de diverse fysische technieken in relatie tot de klachten 8. Kennis van de trainingsleer en correcte opbouw van oefentherapie m.b.v. fysische technieken in relatie tot de behandeldoelen 9. Kennis van compensatiestrategieën 10. Kennis van fasen van gedragsverandering en therapietrouw <p>*ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie</p> <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Kiezen van relevante fysische apparatuur/oefeningen die aansluiten bij de hulpvraag, het behandeldoel, de mogelijkheden en het niveau van de patiënt 3. Kiezen van relevante fysische apparatuur/oefeningen die passen bij de ervaren problematiek en de actualiteit 4. Toepassen van stapsgewijze opbouw conform trainingsleer -indien van toepassing bij gekozen fysische apparatuur- 5. Oefeningen kunnen controleren op adequate uitvoering en corrigeren d.m.v. fysische apparatuur en/of adequate cues -indien van toepassing bij gekozen fysische apparatuur- <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op superviseniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend b. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) c. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van behandeling) • Dossiervoering / EPD incl. behandelparameters en evaluaties • Patiënt veiligheid, bieden van aandacht, geven van adequate informatie en instructie aansluitend bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de

	<p>student; student heeft zichtbaar aandacht voor de patiënt en de patiënt begrijpt wat de student bedoelt en voelt zich gehoord</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaring vaardigheid: adequate keuze fysieke techniek met of zonder oefeningen, op juiste niveau aanbieden en aansluiten bij patiënt • Kennis hebben van verschillende mogelijke reacties van patiënt, hoe dit te interpreteren en verder mee te kunnen klinisch redeneren, en/of kunnen anticiperen op deze reacties
6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt	Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie
7. Vervaldatum	Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.
Legenda	EMG, electromyografie; (F)ES, (functionele) electrostimulatie; TENS/TANS, transcutane elektrische neurostimulatie; EPD, elektronisch patientdossier

5. Uitvoeren van manuele technieken

1. Titel	B5. Uitvoeren van manuele technieken
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënt informatie geven over het doel en plan van aanpak van de behandeling m.b.v. manuele technieken 2. Keuze maken voor de juiste manuele techniek op basis van de onderzoeksbevindingen. 3. Uitvoeren manuele technieken buik en bekken(bodem)regio <ol style="list-style-type: none"> a. mobiliseren; lage rug, heup, SI, os coccygis b. myofasciale technieken, zoals massage, inclusief pijnpunten zowel inwendig als uitwendig; c. littekenmassage d. rekken 4. Toepassen hygiëneprotocol -indien relevant- 5. Patiënt correct instrueren en in adequate uitgangspositie brengen 6. Evalueren en bijsturen van interventie m.b.t. opbouw en intensiteit o.b.v. effect van de interventie 7. Afsluiten van inwendige behandeling: patiënt op gemak laten voelen 8. Therapeutisch methodisch handelen incl. opstellen behandelplan, aanpassen behandelplan, toestemming patiënt, evalueren subdoelen en einddoelen, behandeling afsluiten 9. Dossiervoering / EPD <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisioniveau 4) Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. onderzoeken van patiënten met bekken- en bekkenbodemdysfuncties 2. geven van informatie, advies en instructie 3. uitvoeren van oefentherapie 4. uitvoeren van specifieke bekkenbodemspierfunctietraining 5. uitvoeren van fysieke technieken 6. overleg met en rapporteren naar betrokken zorgprofessionals
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communiceren <input type="checkbox"/> Samenwerken <input checked="" type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input type="checkbox"/> Organiseren <input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste Kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Specialistische kennis van anatomie en fysiologie van bekken(bodem)functies en bekken(bodem)dysfuncties 2. Specialistische kennis van aandoeningen van alle hoofdkennisdomeinen* die ten grondslag liggen aan de ervaren problematiek 3. Kennis van inhoud van het hygiëneprotocol -indien relevant- 4. Kennis van de rationale van de toe te passen manuele techniek 5. Kennis van de (wetenschappelijke) evidentie van de gekozen manuele

	<p>interventie technieken</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kennis van de mogelijkheden van manuele technieken in relatie tot de klachten en de behandeldoelen 7. Kennis van adequate uitvoering van relevante manuele technieken *ten minste de hoofdkennisdomeinen: urologie, gastro-enterologie en proctologie, gynaecologie en obstetrie, orthopedie, seksuologie <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicatieve vaardigheden, aansluitend bij het niveau van de patiënt 2. Kiezen van relevante manuele techniek die aansluit bij de klachten, hulpvraag, actualiteit en -indien van toepassing- belaste voorgeschiedenis van de patiënt 3. Kiezen van relevante manuele techniek die past bij de ervaren problematiek en de actualiteit 4. Adequate technische uitvoering van manuele techniek <p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol, begripvol, benaderbaar, empathisch, niet oordelend, geduldig, met behoud van professionele distantie 2. Veiligheid bieden 3. Bewust van (eigen) grenzen en eigen beperkingen 4. Goed georganiseerd (op alle vlakken, bijvoorbeeld: praktijkvoering, EPD, hygiëne, handelingen) <p>Ervaring:</p> <p>Activiteit moet bij ten minste 30 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 8 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Ten minste 3 patiënten per hoofdkennisdomein*, het voornaamste probleem en de hulpvraag in acht nemend e. Ten minste 5 midden complexe patiënten (betreffende 2 hoofdkennisdomeinen) d. Ten minste 5 hoog complexe patiënten (betreffende 2 of meer hoofdkennisdomeinen met bijkomende culturele, sociaalmaatschappelijke of psychologische complexiteit)
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie patiënt (patiëntervaring van behandeling) • Dossiervoering / EPD incl. behandelparameters en evaluaties • Patiënt veiligheid, bieden van aandacht, geven van adequate informatie en instructie aansluitend bij het niveau van de patiënt • Contact met de patiënt: patiënt heeft zichtbaar vertrouwen in de student; student heeft zichtbaar aandacht voor de patiënt en de patiënt begrijpt wat de student bedoelt en voelt zich gehoord • Ervaring vaardigheid: adequate keuze manuele techniek en adequate uitvoering, op juiste niveau aanbieden en aansluiten bij patiënt • Kennis hebben van mogelijk behandel-effect of uitkomst, interpretatie daarvan en toepassing in proces van klinisch redeneren en vermogen tot anticipatie bij andere uitkomst
<p>6. Geschatte fase van de opleiding</p>	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>

waarop niveau 4 moet worden bereikt	
7. Vervaldatum	Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.

C. OVERLEG MET EN RAPPORTAGE NAAR BETROKKEN ZORGPROFESSIONALS

1. Overleg met en rapportage naar betrokken zorgprofessionals

1. Titel	C1. Overleg met en rapportage naar betrokken zorgprofessionals
2. Specificaties en beperkingen	<p>Deze EPA bestaat uit:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Contact leggen en onderhouden met zorgprofessionals voor overleg en samenwerking2. Patiëntbesprekingen met collega's binnen de fysiotherapie (intercollegiaal)3. Patiëntbesprekingen met collega's uit andere zorgdisciplines (interdisciplinair)4. Deelnemen aan multidisciplinair overleg, of, indien niet mogelijk/toegestaan, overleg met andere zorgverleners en andere betrokkene bij de patiënt (zoals partner, mantelzorger, familie, voogd).5. Opstellen van volledige rapportage: screening/DTF verslag, rapportage bij aanvang, tussentijds of ter afsluiting van de behandeling <p>Context: particuliere praktijk, ziekenhuis of anders Overgangspunt: einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie (supervisieniveau 4) Beperkingen: deze EPA bevat niet of is niet gericht op</p> <ol style="list-style-type: none">1. samenwerken met, bijvoorbeeld, zorgverzekeraars, overheidsinstanties, beroepsverenigingen
3. Relatie tot de algemene competenties	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Bekkenfysiotherapeutisch handelen<input checked="" type="checkbox"/> Communiceren<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerken<input type="checkbox"/> Kennis delen en wetenschap beoefenen<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen<input checked="" type="checkbox"/> Organiseren<input checked="" type="checkbox"/> Professioneel handelen
4. Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kennis van professionele communicatiemogelijkheden binnen de gezondheidszorg2. Kennis van adequate manier van rapporteren aansluitend bij de ontvangende discipline3. Kennis van taal en spelling van de Nederlandse taal in het algemeen, en professionele terminologie en bejegening4. Kennis van inhoud en expertise van aanpalende disciplines <p>Vaardigheden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Communicatieve vaardigheden aansluitend bij de aard en het niveau van aanpalende disciplines2. Gebruik van geschikte en overeengekomen professionele communicatiemogelijkheden3. Kort en bondig rapporteren, de kern kunnen weergeven4. Samenvatten

	<p>Attitude en gedrag:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectvol 2. Professioneel <p>Ervaring:</p> <p>Activiteiten betreffende ten minste 10 <u>verschillende</u> patiënten, waarvan ten minste 2 patiënten van het mannelijk geslacht, zijn uitgevoerd op supervisieniveau 3 (indirecte supervisie).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ten minste 2 multidisciplinaire overleggen b. Ten minste 5 interdisciplinaire overleggen e. Ten minste 5 externe rapportages, betreffende ten minste 3 midden of hoog complexe patiënten
<p>5. Informatiebronnen om de voortgang te beoordelen en een summatief toewijzingsbesluit op te baseren</p>	<p>Relevante informatie voor beoordeling van de EPA kan voortkomen uit, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notulen van intercollegiaal of interdisciplinair of multidisciplinair overleg • Rapportage naar betrokken zorgprofessionals <p>Evaluatie zorgprofessional (ervaring van zorgprofessional)</p>
<p>6. Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 moet worden bereikt</p>	<p>Einde van masteropleiding Bekkenfysiotherapie</p>
<p>7. Vervaldatum</p>	<p>Na 36 maanden zonder praktische toepassing van gemiddeld 8 uur per week binnen een periode van 5 jaren.</p>

VERVOLG

IMPLEMENTATIE VAN EPAs

Met de publicatie van dit document is de ontwikkelfase van de basis EPAs afgerond. Deze basis EPAs, die op eindniveau zijn beschreven, zullen voor alle bekkenfysiotherapeuten die in 2025 of daarna afstuderen gelden als minimale opleidingseisen om toegang te krijgen tot het kwaliteitsregister van de bekkenfysiotherapeut. Om hier naar toe te werken zijn inspanningen van alle betrokken partijen nodig. Hier ligt een duidelijke rol bij de masteropleidingen Bekkenfysiotherapie, alsook bij de stagebegeleiders en de studenten zelf. De NVFB zal een begeleidende en overstijgende rol hebben tijdens deze implementatiefase. Deze fase zal intensief zijn en van alle partijen wordt tijdige en proactieve inzet voor succesvolle implementatie van de EPAs verwacht. Ook zal tijdens de implementatie van de EPAs geleerd worden over de geformuleerde inhoud en organisatie van uitvoering. Duidelijke en tijdige communicatie tussen betrokken partijen inclusief de NVFB is van belang om het proces ten goede te komen en -indien nodig- mogelijk bij te sturen of aan te passen.

COMPLEXITEIT DEFINIËREN

Zoals eerder beschreven is zijn de gedefinieerde niveaus van complexiteit van belang voor het gebruik van de EPAs. Deze niveaus zijn uitgewerkt in concept. De werkgroep is van mening dat verdere overdenking en uitwerking van de niveaus van complexiteit nodig is. Aangezien dit buiten de scope van dit project lag en gezien de relevantie en belangrijkheid van beschrijving van complexiteit wordt dit als een apart vraagstuk bij de NVFB gelegd. De werkgroep benadrukt dat de in dit document beschreven niveaus een degelijk eerste concept is dat reeds meerdere feedbackrondes heeft gekend. De NVFB is voornemens om in 2022 tot een definitieve versie en gedragen definiëring te komen.

TOT SLOT

Het bestuur van de NVFB is trots op het resultaat van dit project en wil een ieder die hieraan heeft meegewerkt heel hartelijk bedanken. Zonder het enthousiasme, de kennis en de inzet van deze mensen was het niet mogelijk geweest. De namen leest u in bijlage 1.

Door de betrokkenheid van de opleidingen, de studenten en het werkveld is naast dit mooie product, het draagvlak ontstaan wat nodig is voor een succesvolle implementatie. Het bestuur van de NVFB ziet de implementatie dan ook met vertrouwen tegemoet.

REFERENTIELIJST

Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut 2014: Westerik-Verschuuren L, Moosdorff-Steinhauser H, KNGF *Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut* 2014. Amersfoort: KNGF; 2014

Chen HC, McNamara M, Teherani A, Ten Cate O, O'Sullivan P. *Developing Entrustable Professional Activities for Entry Into Clerkship*, Academic Medicine. 2016 Feb;91(2):247-55. doi: 10.1097/ACM.0000000000000988.

Frank JR, Jabbour M, Fréchette D, Marks M, Valk N, Bourgeois G. *Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005

International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) Inc. *Educational Standards In Orthopaedic Manipulative Therapy, Part A: Educational Standards 2016*

Kwan J, Crampton R, Mogensen LL, Weaver R, Van der Veluten CPM, Hu WCY. *Bridging the gap: a five stage approach for developing specialty-specific entrustable professional activities*. BMC Medical Education (2016) 16:117 doi:10.1186/s12909-016-0637-x

Olde Rikkert MGM, Van Zuijlen PMP, De Kleuver M, Van Reekum A, Hoekstra AG, Sloot PMA. *Complexiteit van ziekten, een moderne visie in tijden van vergrijzing en multimorbiditeit*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2019;163:D3970

Peters H, Holzhausen Y, Boscardin C, ten Cate O, Chen HC (2017) *Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions*, Medical Teacher, 39:8, 802-807, doi: 10.1080/0142159X.2017.1331031

Ten Cate O. *Entrustability of professional activities and competency-based training*. Medical Education 2005; 39: 1176–1177 doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x

Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, Van der Schaaf M. *Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99*, Medical Teacher, 37:11, 983-1002, doi: 10.3109/0142159X.2015.1060308

Ten Cate O. *A primer on entrustable professional activities*. Korean Journal of Medical Education 2018 Mar; 30(1): 1-10. doi: 10.3946/kjme.2018.76

Ten Cate O. *An Updated Primer on Entrustable Professional Activities (EPAs)*. Revista Brasileira de Educação Médica 43 (1 Supl. 1): 712-720; 2019

BIJLAGE 1 OVERZICHT BETROKKEN DEELNEMERS

Opleidingen:

- Kevin Bosman MSc (Avans+)
- Marieke van Engelburg – van Lonkhuyzen PhD (Avans+)
- Mieke Koppelman MSPT (SOMT)
- Heidi Moosdorff – Steinhauser PhD candidate (Avans+)
- Roelfrieke Naber MSc (SOMT)
- Jolanda Sap MSPT (SOMT)
- Marijke Slieker – ten Hove PhD (Avans +)
- Liesbeth Westerik MSPT (SOMT)

Werkveld:

- Dorien Bennink MSc
- Tine van den Bos MSPT
- Maya Elling MSPT
- Mea Ligthart
- Petra van Nierop MSPT
- Danielle van Reijn PhD candidate
- Jacqueline de Ruiters MSPT

(Oud) studenten

- Chloe Lara Baulier MSc (Avans+)
- Vera Blok MSc (SOMT)
- Caroline Hagedoorn MSc (Avans+)
- Renate van Hengel MSc (SOMT)
- Lisanne Knol MSc (SOMT)
- Djoeke Saaltink MSc (SOMT)

ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES VAN DE BEKKENFYSIOTHERAPEUT

**MINIMALE OPLEIDINGSEISEN VOOR MASTEROPLEIDINGEN
BEKKENFYSIOTHERAPIE**

