

Handleiding voor aios: Consultvoeringstoets (CVT) in fase 2

Handleiding

1. Videoconsulten
2. Reflectieverslag
3. Beoordeling

Bijlagen

1. Uitleg 'Complex consult'
2. Context-factoren die een consult complex kunnen maken
3. MAAS-Globaal PLUS

1. Videoconsulten

Videoconsulten selecteren:

Selecteer 4 video-opnames van door jou gevoerde complexe consulten (bijlage 1). Je mag je keuze overleggen met je opleider en je mag je beste consulten ('good practices') gebruiken. Het is tevens toegestaan om maximaal 2 video's te selecteren waar je op een eerder moment (bijvoorbeeld bij de pre-toets in fase 1) positieve feedback op hebt gekregen van je docenten. De maximale duur van elke video is 30 minuten.

Videoconsulten uploaden:

Gebruik het online videosysteem Codific om je video's te uploaden. Geef elk bestand een duidelijke titel die bestaat uit de vermelding dat het een CVT-video is, een opvolgnummer en een korte omschrijvende titel (bijvoorbeeld: 'CVT-video 1: spanningsklachten door dreigend ontslag'). Schrijf bij elke video een reflectieverslag: zie instructies verderop.

Deadline CVT:

Uiterlijk 5 maanden voor de einddatum van je opleiding dienen de videoconsulten en bijbehorende reflectieverslagen online klaar te staan voor beoordeling.

2. Reflectieverslag

Schrijf voor elk videoconsult een reflectieverslag in Codific volgens het onderstaande format. Onderbouw in je verslag de keuzes die je tijdens het consult maakte met betrekking tot de communicatie. In de consultopname moeten deze keuzes terug te zien zijn.

Format reflectieverslag

1. Omschrijf kort welke informatie je bij aanvang van het consult al had over de context.
2. Benoem de **contextfactoren** (bijlage 2) die dit consult voor jou complex maken.
3. Benoem 2 of 3 belangrijke en/of uitdagende doelen die je in dit consult had (zoals informatie verzamelen, uitleg geven of geruststellen)

Voorbeeld *'Ik wilde de klachten exploreren met SCEGS (eerste doel), en toen de patiënte heel breedspakig bleek moest ik haar erg structureren (tweede doel). Er bleek heel veel ongerustheid te bestaan, ik heb geprobeerd haar gerust te stellen (derde doel).'*

4. Beschrijf in welke fasen van het consult (volgens de indeling van Silverman) deze doelen op de voorgrond stonden.

Voorbeeld *'Doel 1 betrof vooral het 'breed exploreren' met de methodiek van SCEGS, bij doel 2 heb ik veel korte samenvattingen gebruikt en een keer meta-communicatie, bij doel 3 heb ik expliciet haar ongerustheid benoemd en veel 'gefrisbeed' om te checken of het goed overkwam'.*

5. Benoem welke consultvaardigheden (volgens de **MAAS-Globaal PLUS**, bijlage 3) je hebt ingezet om deze doelen te bereiken (zoals motiverende technieken of een systeemgesprek).
6. Beschrijf wat effectief bleek te zijn om je doelen te bereiken.
7. Beschrijf wat je anders of beter had kunnen doen om je doelen te bereiken.

3. Beoordeling

De groepsdocenten bekijken de 4 video-consulteren en geven per consult binnen de Codificatie-omgeving ('fragment feedback'). Daarnaast geven zij een algemene beoordeling van de consulteren op basis van de 4 onderstaande criteria. De eerste 2 criteria hebben betrekking op het reflectieverslag, criterium 3 en 4 betreffen de consultopname.

1. De aios benoemt correct de belangrijkste contextfactoren (reflectieverslag punt 2) en kiest de communicatievaardigheden die passen in deze context (reflectieverslag punt 5).
2. De aios beschrijft de doelen die zij in het consult wilde bereiken (reflectieverslag punt 3 en 4) en kan aangeven hoe effectief zij daarin was (reflectieverslag punt 6).
3. De aios toont in het consult dat de in het verslag beschreven vaardigheden daadwerkelijk ingezet worden.
4. De docent beoordeelt op basis van de MAAS-Globaal PLUS of de inzet van bepaalde vaardigheden ontbreekt in het consult.

De docenten geven op het formulier 'Beoordeling aios door docent Consultvoeringstoets' per consult een beoordeling volgens een 3-puntschaal: het consult is onder, op of boven niveau. Daarbij schrijven ze een toelichting waarin de feedback op de 4 consulteren wordt samengevat.

Zowel de opname als het reflectieverslag moeten als voldoende beoordeeld zijn om voor de CVT te slagen. Een onvoldoende consult kan niet gecompenseerd worden door een adequaat reflectieverslag.

Bij een onvoldoende toetsresultaat vraagt de docent twee extra videoconsulteren ter beoordeling. Als de beoordeling daarna nog steeds onvoldoende is, volgt in overleg met aios, opleider en teamleider de procedure nadere toetsing.

Bijlage 1 - Uitleg 'complex consult'

In fase 1 heb je voor de basis-consultvoeringstoets (BCT) video-opnames van zogenaamde 'laag complexe' consulten aangeleverd: eerste contacten waarbij één klacht aan werd besproken. In fase 2 wordt de consultvoering in meer complexe contexten getoetst. Het Landelijk toetsplan 2019 omschrijft wat er wordt verstaan onder 'complexe consulten':

“De complexiteit van consulten kan liggen op medisch vlak (spoedeisende zorg, GGZ, SOLK, zeldzame ziekte, palliatieve zorg) en/of op interactioneel gebied (meerdere personen in het consult, claimende patiënten, begeleidingsconsulten, ouderen, kinderen). De toetsing van consultvoering in complexe situaties dient aangepast te worden aan de eisen die deze situaties stellen aan de aios”.

Met behulp van het Communicatiewiel (<https://www.hovumc.nl/wiki/Communicatiewiel>) kun je je verdiepen in de complexiteit van het consult. Met name de binnenste blauwe en groene ringen en de buitenste gele ring komen bij de consultanalyse van pas: daarop staan respectievelijk **medische factoren**, **patiëntfactoren** en **arts-factoren** (bijlage 2) beschreven.

Bijlage 2 - Contextfactoren die een consult complex kunnen maken

Een 'complex consult' kan worden omschreven als een consult waarin 1 of meer contextfactoren (zoals weergegeven in de gekleurde ringen van het Communicatiewiel) complex zijn:

- Medische factoren (blauwe ring), zoals:
 - SOLK
 - GGZ-problematiek (verslaving, psychose, automutilatie, wanen of suïcidaliteit)
 - Palliatieve begeleiding (einde-leven gesprek)
 - Chronische aandoeningen (begeleiding van DM- of COPD-patiënt)
- Patiëntfactoren (groene ring), zoals:
 - Emotie en gedrag (breedsprakigheid, introversie)
 - Etniciteit (taalbarrière, aanwezigheid van een tolk)
 - Handicap (een verstandelijke beperking)
- Artsfactoren (gele ring), zoals:
 - Overtuigingen (vooringenomenheid)
 - Persoonlijke omstandigheden (vermoeidheid, stress)
 - Tijdsdruk
 - Kennis (onvoldoende kennis hebben van de problematiek die besproken wordt)
- Overige factoren:
 - Familiegesprek (blauwe ring)

Bijlage 3 - MAAS-Globaal PLUS

Verantwoording: In 2019 wordt er door een landelijke werkgroep gewerkt aan een MAAS globaal PLUS waarin meer complexe communicatievaardigheden worden benoemd. In afwachting daarvan hebben we vast een HOVUMC-versie gemaakt. Het onderstaande overzicht laat zien hoe de onderdelen van de oorspronkelijke MAAS-Globaal zijn verschillen van de PLUS-onderdelen. Daarbij staan de oorspronkelijke (basis)consultvaardigheden van de MAAS-Globaal in regulier schrift weergegeven en de complexe vaardigheden die bij MAAS-Globaal PLUS horen in cursief schrift.

SECTIE 1: communicatievaardigheden per fase

1. OPENING
 - a. Ruimte voor verhaal van de patiënt
 - b. Globale oriëntatie op reden van komst
 - c. Vragen naar andere redenen van komst
 - d. *Ruimte geven aan partner of familie van patiënt*

2. VERVOLGCONSULT

Voorbeelden van complexe consulten die als vervolgconsult worden geagendeerd: Begeleidingsgesprek in palliatieve zorg; bespreken van 4DKL/klachtendagboek; een systeemgesprek met patiënt en dienst familie, partner, ouders of kinderen.

- a. Noemen van voorgaande klachten, hulpvragen en beleid
 - b. Vragen naar uitvoering beleid
 - c. Vragen naar beloop
3. HULPVRAGEN
 - a. Noemen van hulpvragen, wensen of verwachtingen (*evenals die van partner of familie*)
 - b. Noemen van aanleiding voor komst nu
 - c. Afronden van vraagverheldering
4. LICHAMELIJK ONDERZOEK
 - a. Instrueren van patiënt
 - b. Toelichten van onderzoek
 - c. Bejegenen van patiënt zorgvuldig en respectvol
5. DIAGNOSE
 - a. Noemen van bevindingen en diagnose/hypothese
 - b. Noemen van oorzaken of verband tussen bevindingen en diagnose
 - c. Noemen van prognose of te verwachten beloop
 - d. Naar reactie vragen (*Context: ernstige diagnose/slechtnieuwsgesprek*)

6. BELEID
 - a. Overleggen over beleid, alternatieven, voor- en nadelen
 - b. Uitvoerbaarheid en opvolggedrag bespreken
 - c. Afspraken maken: wie, wat, wanneer
 - d. Naar reactie vragen
 - e. *Toepassen motiverende gespreksvoering*
 - f. *Effectief geruststellen*
 - g. *Correct en volledig toepassen van gezamenlijke besluitvorming bij ingewikkelde keuze. Toepassen principes 'meervoudige partijdigheid'*
7. CONSULTEVALUATIE
 - a. Algemene vraag
 - b. Beantwoording hulpvragen
 - c. Voorlopig perspectief

SECTIE 2: algemene communicatievaardigheden

8. EXPLOREREN
 - a. Exploreren van hulpvragen, wensen of verwachtingen (beleving) (*evenals van partner of familie*)
 - b. Exploreren van reactie op informatieoverdracht
 - c. Binnen het referentiekader van patiënt
 - d. Ingaan op non-verbaal gedrag en sleutelwoorden
 - e. *Exploreren van SCEGS (zoals bij vermoeden SOLK)*
 - f. *Stellen van anticiperende vragen*
9. EMOTIES
 - a. (door)vragen naar gevoelens
 - b. Gevoelsreflecties (inclusief aard en intensiteit)
 - c. Voldoende door hele consult heen
 - d. *Als er veel emotie in het spel is*
10. INFORMATIEOVERDRACHT
 - a. Aankondigen, categoriseren
 - b. Kleine hoeveelheden, concrete uitleg
 - c. Begrijpelijk taalgebruik
 - d. Naar begrijpen vragen
 - e. *Verklaringsmodellen gebruiken (zoals bij SOLK)*
 - f. *Risico-communicatie*
11. SAMENVATTEN
 - a. Inhoudelijk correct, volledig
 - b. Beknopt, in eigen woorden
 - c. Toetsend
 - d. Voldoende door gehele consult heen
12. STRUCTURERING

- a. Logische volgorde van fasen
 - b. Evenwichtige tijdsverdeling
 - c. Aankondigingen (anamnese, onderzoek, andere fasen)
 - d. *Toepassen van structurerende technieken in een moeilijk te structureren consult*
13. EMPATHIE
- a. Houding betrokken, uitnodigend en oprecht meevoelend in intonatie, gebaren en oogcontact
 - b. Van meeleven getuigende korte verbale reacties