



Studiegids 2021-2022

Master Physician Assistant

Amsterdam

2021

## Inhoudsopgave

1	Organisatie van de opleiding.....	4
1.1	Organisatie opleiding, leiding en docententeam .....	4
1.2	Raad van Advies .....	5
1.3	Beroepenveldcommissie.....	5
1.4	Domein Medezeggenschap Raad (DMR) .....	5
1.5	Evaluatie van het onderwijs.....	6
1.6	Opleidingscommissie .....	6
1.7	Examencommissie en examinatoren.....	6
1.8	Een klacht of het niet eens zijn met een beslissing .....	7
1.9	Communicatie.....	8
1.10	Jaarplanning 2021-2022 MPA.....	9
1.11	Aanwijzingen voor de toetszitting .....	9
1.12	Regels rond toetsen, herkansen, inleverdata en feedback. ....	10
1.13	Aanwezigheidsplicht .....	11
1.14	Praktische informatie.....	11
2	Beroepsprofiel.....	11
2.1	Kerntaken van het beroep .....	11
2.2	Beroepssetting en positionering.....	12
2.3	Bevoegdheid en bevoegdheidsgrenzen.....	12
2.4	Wettelijke kaders en codes .....	12
2.5	Competenties.....	13
2.6	Gebied van deskundigheid .....	13
2.7	Voorbehouden handelingen.....	14
2.8	De toekomst van de zorg .....	14
3	Opleidingsprofiel .....	16
3.1	Missie van de opleiding .....	16
3.2	Professioneel masterniveau .....	17
3.3	Opleidingscompetentieprofiel MPA 2021-2022.....	19
3.4	Onderwijskundige keuzes en didactisch concept.....	19
4	Opleidingsprogramma.....	23
4.1	Algemeen .....	23

4.2	Instroomeisen .....	23
4.3	Studiebelasting .....	24
4.4	Informatie per leerlijn.....	25
4.4.1	Leerlijn Klinische Vorming.....	25
4.4.2	Leerlijn Wetenschappelijke Vorming .....	27
4.4.3	Leerlijn Rolontwikkeling & Werkpleklers .....	28
4.4.4	Individuele coaching en studiebegeleiding.....	30
5	Toetsing en beoordeling .....	31
5.1	Toetsing binnen de leerlijnen .....	31
5.2	Het eindniveau.....	31
5.3	Proces afstuderen .....	32
6	Contact met het werkveld.....	34
6.1	Uitwisseling tussen theorie en praktijk .....	34
6.2	Stages.....	34
6.3	Contact opleiding - werkplek.....	34
6.4	Leermeesterbijeenkomsten.....	35
6.5	Internationalisering .....	35
Bijlage 1:	Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant .....	37
Bijlage 2:	Leerplanschema MPA – studietoelichting 2021-2022 .....	46
Bijlage 3:	Kernset Patiëntproblemen .....	49

# 1 Organisatie van de opleiding

## 1.1 Organisatie opleiding, leiding en docententeam

De masteropleiding tot Physician Assistant (MPA) maakt samen met een aantal andere masteropleidingen deel uit van de Hogeschool Inholland, domein Gezondheid, Sport en Welzijn (GSW). Dit domein wordt geleid door de directeur, Mw. Dr. Marije Deutekom. De masteropleiding Physician Assistant behoort tot het cluster "Nursing", samen met de masteropleidingen Advanced Nursing Practice en Advanced Health Informatics Practice, de bacheloropleiding Verpleegkunde en de contractactiviteiten behorende bij dit cluster. Het cluster wordt inhoudelijk en organisatorisch aangestuurd door de clustermanager, Mw. Vera van Waardenburg. Ter ondersteuning van de clustermanager is er een teammanager, tevens opleidingscoördinator, die zich met de dagelijkse leiding bezighoudt. Voor de hbo-masteropleidingen Physician Assistant (PA) en Advanced Nursing Practice (ANP) is dit mevrouw Els Grijmans.

Mw. Dr. Marije Deutekom, [marije.deutekom@inholland.nl](mailto:marije.deutekom@inholland.nl),

Mw. Vera van Waardenburg, [vera.vanwaardenburg@inholland.nl](mailto:vera.vanwaardenburg@inholland.nl)

Mw. Els Grijmans MSc, [els.grijmans@inholland.nl](mailto:els.grijmans@inholland.nl)

### Docententeam

De kerndocenten van de hbo-masteropleiding Physician Assistant hebben allen ruime ervaring in het master- en post-hbo-onderwijs en zijn specialist/onderzoeker binnen het domein van de gezondheidszorg. Het docententeam is gezamenlijk belast met de taak het onderwijs te ontwerpen, uit te voeren en te toetsen. De studiecoach is gesprekspartner van de leermeester op de werkplek.

#### *Kerndocenten klinische vorming*

- Mw. Drs. Hannie van Schijndel, arts, [hannie.vanschijndel@inholland.nl](mailto:hannie.vanschijndel@inholland.nl)
- Dhr. Dr. Jelle Tichelaar, onderwijscoördinator farmacotherapie, [j.tichelaar@amsterdamumc.nl](mailto:j.tichelaar@amsterdamumc.nl)
- Dhr. Drs. Peter Springer, huisarts np, [peter.springer@inholland.nl](mailto:peter.springer@inholland.nl)
- Mw. Dr. Ingrid Zonneveld, dermatoloog, [ingrid.zonneveld@inholland.nl](mailto:ingrid.zonneveld@inholland.nl)
- Dhr. Michael Reumerman, arts-klinisch farmacoloog
- Mw. Simone Platvoet-Sijtsma, MSc, internist

#### *Kerndocenten Wetenschappelijke vorming*

- Mw. Dr. Cora de Klerk, jaar coördinator jaar 3, [cora.deklerk@inholland.nl](mailto:cora.deklerk@inholland.nl)
- Mw. Esther Hospes, MSc, [esther.hospes@inholland.nl](mailto:esther.hospes@inholland.nl)
- Mw. Dr. Ineke Stolte, [ineke.stolte@inholland.nl](mailto:ineke.stolte@inholland.nl)
- Mw. Dr. Susan van Fenema-van Dijk, [susan.vanfenemavandijk@inholland.nl](mailto:susan.vanfenemavandijk@inholland.nl)
- Mw. Dr. Marit Praagman, [marit.praagman@inholland.nl](mailto:marit.praagman@inholland.nl)
- Mw. Ansam Braam, MSc
- Mw. Dr. Carmen Franse

#### *Kerndocenten Rolontwikkeling en werkplekleren en studiecoaches*

- Mw. Drs. Ria Boel, [ria.boel@inholland.nl](mailto:ria.boel@inholland.nl)
- Mw. Vivian Nijenhuis, MSc, jaar coördinator jaar 1 [vivian.nijenhuis@inholland.nl](mailto:vivian.nijenhuis@inholland.nl)
- Mw. Anne-Marieke Graafmans, MSc, jaar coördinator jaar 2  
[annemarieke.graafmans@inholland.nl](mailto:annemarieke.graafmans@inholland.nl)
- Mw. Drs. Connie te Grotenhuis, [connie.tegrotenhuis@inholland.nl](mailto:connie.tegrotenhuis@inholland.nl)

#### *Leermeesters*

Het werkplekleren vindt plaats onder directe begeleiding van ervaren medisch specialisten, huisartsen en afgestudeerde, ervaren Physician Assistants uit betrokken gezondheidszorgorganisaties.

#### *Gastdocenten*

De opleiding nodigt iedere periode gastdocenten uit om gastcolleges te verzorgen tijdens de lesdagen. Deze gastdocenten zijn allen afkomstig uit de beroepspraktijk.

De opleiding klinische farmacologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc verzorgt binnen de leerlijn klinische vorming het farmacotherapie onderwijs.

### **1.2 Raad van Advies**

De opleiding kent een Raad van Advies. Deze adviseert het management over de aansluiting van de opleiding op het werkveld. Het gaat daarbij onder meer om de eindkwalificaties, het (praktijk-) programma, de aansluiting bij de (toekomstige) behoeften in het werkveld en de kwaliteit van toetsing. In de raad zitten de volgende vertegenwoordigers uit de gezondheidszorg:

Mw. Dr. Els Nieveen van Dijkum, hoogleraar chirurgie AMC en opleider regio AmsterdamUMC

Mw. Elien Klein Nijenhuis – opleider GGZ InGeest (duale opleiding ANP-samenwerking VS GGZ Utrecht, 3-jarig)

Dhr. Drs. Flip van der Hulst– kinderarts ZH Zaandam, opleider ANIOS, co-assistenten en VioS in organisatie

Mw. Jolien Bouwman, Verpleegkundig Specialist, St Antonius ziekenhuis

### **1.3 Beroepenveldcommissie**

Daarnaast vervullen de leermeesterbijekomsten binnen de masteropleiding Physician Assistant de functie van beroepenveldcommissie. De leermeesters vertegenwoordigen immers alle beroepsgroepen / medisch specialismen uit het beroepenveld en zij hebben zowel op studentniveau als op opleidingsniveau zicht op de kwaliteit en voortgang van de opleiding.

Leermeesterbijekomsten fungeren dan ook als klankbord en denktank voor de opleiding. De leermeesters adviseren de opleiding in het bijzonder over de kwaliteit van de opleiding in relatie tot het werkveld. Het gaat daarbij onder meer om het curriculum, de competenties, de toetsing, de rol van het werkplekleren.

### **1.4 Domein Medezeggenschap Raad (DMR)**

Voor de uitvoering van de medezeggenschap kent het domein GSW een Domein Medezeggenschaps Raad (DMR). Formeel is dit een deelraad van de Centrale Medezeggenschapsraad. De leden van de

DMR zijn medewerkers en studenten. Ze worden gekozen door de groep waaruit zij afkomstig zijn. De werking en bevoegdheden van de DMR zijn vastgelegd in het Medezeggenschapsreglement (zie hoofdstuk 3: *Reglementen, regelingen en regels* van het Studentenstatuut). Zie voor meer informatie over de leden, de agenda's, verslagen, contactgegevens etc. de webpagina van de DMR binnen de webpagina van het domein GSW op Iris (<https://iris.inholland.nl>).

### **1.5 Evaluatie van het onderwijs**

In de laatste week van de periode wordt het onderwijs en toetsing van de periode schriftelijk geëvalueerd via een schriftelijke evaluatie in Moodle.

De jaarcoördinator verzamelt de resultaten per klas en stuurt deze op naar de kwaliteitscoördinator. De kwaliteitscoördinator voegt deze samen in een ontwikkelmatrix. De resultaten worden besproken in de opleidingscommissie, de curriculumcommissie en het periode coördinatoren overleg. In een ontwikkelmatrix wordt naast de resultaten van student- en docentevaluaties, aandachtspunten vanuit commissies en het team opgenomen, samen met vervolgacties. De kwaliteitscoördinator coördineert de ontwikkelmatrix door acties te formuleren en te beleggen bij de verantwoordelijken (teamleider, CC, etc.)

Kwaliteitszorg is een vast agendapunt op het teamoverleg, aangestuurd door de teamleider. De uitkomst van dit evaluatieproces wordt aan studenten gecommuniceerd via Moodle.

De uitkomsten van evaluaties komen in het Jaarplan voor het volgend studiejaar. Dit wordt gecommuniceerd naar de domeindirecteur.

Eenmaal per twee jaar vindt Inholland-breed een Medewerkerstevredenheid onderzoek (MTO) plaats, waaraan de opleiding meedoet.

De opleiding wordt ook extern geëvalueerd. De NVAO accrediteert de opleiding eenmaal per zes jaar. In januari 2022 zal de masteropleiding weer geaccrediteerd worden.

### **1.6 Opleidingscommissie**

De opleiding heeft een [opleidingscommissie](#). De opleidingscommissie (OC) heeft onder andere instemmingsrecht op een groot deel van de OER en adviesrecht voor de rest van de OER. De opleidingscommissie evalueert jaarlijks de uitvoering van de OER. In de commissie zitten medewerkers en studenten. De wijze van samenstelling, bevoegdheden en werking van de commissie is vastgelegd in het Reglement Opleidingscommissies (zie hoofdstuk 3: *Reglementen, regelingen en regels* van het studentenstatuut). Informatie over de samenstelling van de opleidingscommissie MPA, verslagen en contactgegevens is te vinden op Moodle.

### **1.7 Examencommissie en examinatoren**

De opleiding valt onder de examencommissie MANP/MPA/MAHIP. De examencommissie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de toetsen en examens van de opleidingen Master Physician Assistant, Master Advanced Nursing Practice en Master Advanced Health Informatics Practice en voor het verlenen van vrijstellingen. De examinatoren worden door de examencommissie aangewezen. De wijze van samenstelling van de examencommissie van de opleiding en de aanwijzing van examinatoren in het algemeen zijn opgenomen in artikel 26 en 27 van het hoofdstuk 2: Rechten

en plichten algemeen in het [studentenstatuut](#). Daar worden ook de taken en bevoegdheden in het algemeen beschreven.

Daarnaast wordt in het Algemeen deel Master OER, waar dat relevant is, aangegeven of de examencommissie of een examiner een taak of een bevoegdheid heeft en welke voorwaarden van toepassing zijn.

Tegen besluiten van de examencommissie en een examiner kan de student in beroep gaan bij het College van Beroep voor de Examens via Klachten en geschillen. Zie daarvoor artikel 49 van het hoofdstuk 2: Rechten en plichten algemeen in het studentenstatuut en de webpagina Klachten en geschillen op Insite.

Verzoeken van studenten aan de examencommissie dienen digitaal via het systeem ECRS (Examen Commissie Registratie Systeem) ingediend te worden. Ga hiervoor naar het volgende webadres: <https://examencommissie.dossier.inholland.nl/Paginas/home.aspx>

Heb je vragen over ECRS, dan kun je contact opnemen met:  
[ExamencommissieMastersPAenANP.GSW@inholland.nl](mailto:ExamencommissieMastersPAenANP.GSW@inholland.nl)

*Samenstelling examencommissie MPA/MANP:*

Voorzitter	Ineke Stolte- docent MPA / MANP / MAHIP
Secretaris	Connie te Grotenhuis
Lid	Inge Vermeulen - docent MANP
Lid	Vivian Nijenhuis - docent MPA
Lid	Laurence Alpay, docent MAHIP
Ambtelijk secretaris	Patricia Wiegman
Extern lid	Jacqueline den Bandt-Bloemzaad

### **1.8 Een klacht of het niet eens zijn met een beslissing**

Om de rechten van de student te beschermen zijn verschillende regelingen van toepassing. Welke regeling dat is, is afhankelijk van de aard van de beslissing of het voorval (het gedrag) waar de student het niet mee eens is. Is de student het bijvoorbeeld niet eens met een beslissing van de examiner of de examencommissie, dan spreken we over een geschil en kan hij in beroep gaan bij het College van Beroep voor de Examens. Ontvangt de student het rooster te laat of gedraagt iemand zich onbehoorlijk, dan is een klacht op zijn plaats. De klacht rechtstreeks bespreken en oplossen met degene die hem heeft veroorzaakt, verdient natuurlijk de voorkeur, maar dat lukt helaas niet altijd. De student kan dan een formele klacht indienen.

In het onderdeel 'rechten en plichten' van het Studentenstatuut zijn antwoorden te vinden op vragen als:

- Wanneer spreken we over een geschil of over een klacht?
- Welke procedure is van toepassing?
- Wie kan helpen?
- Hoe moet actie worden ondernomen?

De klachtencoördinator voor de opleiding is Mw. Marion Rovers, beleidsadviseur kwaliteitszorg MANP/MPA, [marion.rovers@inholland.nl](mailto:marion.rovers@inholland.nl)

## 1.9 Communicatie

De opleiding communiceert op de hieronder beschreven wijze met haar studenten:

- e-mail  
De opleiding communiceert met de studenten via hun e-mailaccount van Inholland
- [Iris](#)  
Met Iris, ons intranet, heb je altijd en overal toegang tot de voor jou relevante informatie. Denk aan de persoonlijke startpagina met daarop je meest gebruikte programma's en je favoriete documenten, maar ook aan het kloppende hart van het intranet: Weten & Regelen. In Weten & Regelen vind je informatie over procedures, afdelingen en meer. Als je iets zoekt over Inholland is de kans groot dat je het daar vindt.
- [Moodle](#) (lesmateriaal)  
Deze digitale leeromgeving wordt door de opleiding gebruikt om in aansluiting op de studiegids nadere informatie te verstrekken aan de studenten over het onderwijs, de toetsen en overige zaken die de studenten aangaan zoals onderwijs-evaluatieresultaten, verslagen van commissies en dergelijke. Er is ook een app van Moodle voor op je mobiel
- ECRS (ExamenCommissie Registratie Systeem)  
Verzoeken van studenten aan de examencommissie dienen digitaal via het systeem ECRS ingediend te worden. Ga hiervoor naar het volgende webadres:  
<https://examencommissie.dossier.inholland.nl/Paginas/home.aspx>
- Lesrooster (my timetables)  
Alle informatie over je lesrooster is te vinden in [My timetables](#)
- Introductiebijeenkomst  
Voorafgaand aan het studiejaar wordt een introductiebijeenkomst georganiseerd voor eerstejaars studenten over de opzet en inhoud van de opleiding. Tevens is dit het moment om informeel kennis te maken met je medestudenten
- Leermeesterbijeenkomsten  
De opleiding organiseert tevens leermeesteravonden, waarin actuele informatie over de opleiding en het begeleiden op de werkplek aan de betrokken leermeesters wordt gecommuniceerd. Hier komen ook actuele thema's op het gebied van ontwikkelingen in het beroep van Physician Assistant aan bod.



## 1.10 Jaarplanning 2021-2022 MPA

JAARROOSTER Masteropleiding Physician Assistant Inholland COLLEGEJAAR 2021-2022

weeknr	zo	ma	di	wo	do	vr	za
34	22-aug-21	hogeschoolintroductieweek/afroning 5e onderwijsperiode		Intro			28-8-2021
35	29-aug-21	p1 wk 1	LD 1	LD 1			4-sep-21
36	5-sep-21	p1 wk 2	LD 2	LD 2	LD 1		11-sep-21
37	12-sep-21	p1 wk 3	LD 3	LD 3			18-sep-21
38	19-sep-21	p1 wk 4	LD 4	LD 4	LD 2		25-sep-21
39	26-sep-21	p1 wk 5	LD 5	LD 5			2-okt-21
40	3-okt-21	p1 wk 6	LD 6	LD 6	LD 3		9-okt-21
41	10-okt-21	p1 wk 7	LD 7	LD 7			16-okt-21
42	17-okt-21	p1 wk 8	Herfst vak.	Herfst vak.			23-okt-21
43	24-okt-21	p1 wk 9	LD 8	LD 8	LD 4		30-okt-21
44	31-okt-21	p1 wk 10	LD 9 toetsdag periode 1	LD 9 Toetsdag periode 1			6-nov-21
45	7-nov-21	p2 wk 1	LD 1	LD 1	LD 5		13-nov-21
46	14-nov-21	p2 wk 2	LD 2	LD 2			20-nov-21
47	21-nov-21	p2 wk 3	LD 3	LD 3	LD 6		27-nov-21
48	28-nov-21	p2 wk 4	LD 4	LD 4			4-dec-21
49	5-dec-21	p2 wk 5	LD 5	LD 5	LD 7		11-dec-21
50	12-dec-21	p2 wk 6	LD 6	LD 6			18-dec-21
51	19-dec-21	p2 wk 7	LD 7	LD 7	LD 8		25-dec-21
52	26-dec-21	p2 wk 8		aangewezen	aangewezen	aangewezen	1-jan-22
1	2-jan-22	p2 wk 9	Kerst vak.	Kerst vak.			8-jan-22
2	9-jan-22	p2 wk 10	LD 8	LD 8	LD 9 Toetsdag		15-jan-22
3	16-jan-22	p2 wk 11	Studieweek docenten	Studieweek docenten			22-jan-22
4	23-jan-22	p2 wk 12	LD 10 Toetsdag periode 2	LD 10 Toetsdag periode 2			29-jan-22
5	30-jan-22	p3 wk 1	LD 1	LD 1			5-feb-22
6	6-feb-22	p3 wk 2	LD 2	LD 2			12-feb-22
7	13-feb-22	p3 wk 3	LD 3	LD 3			19-feb-22
8	20-feb-22	p3 wk 4	Voorjaars vak	Voorjaars vak.			26-feb-22
9	27-feb-22	p3 wk 5	LD 4	LD 4			5-mrt-22
10	6-mrt-22	p3 wk 6	LD 5	LD 5			12-mrt-22
11	13-mrt-22	p3 wk 7	LD 6	LD 6			19-mrt-22
12	20-mrt-22	p3 wk 8	LD 7	LD 7	Diplomerig		26-mrt-22
13	27-mrt-22	p3 wk 9	LD 8	LD 8			2-apr-22
14	3-apr-22	p3 wk 10	LD 9 Toetsdag periode 3	LD 9			9-apr-22
15	10-apr-22	p4 wk 1	LD 1	LD 10 Toetsdag periode 3		Goede Vrijdag	16-apr-22
16	17-apr-22	p4 wk 2	2de Paasdag	LD 1			23-apr-22
17	24-apr-22	p4 wk 3	LD 2	Koningsdag			30-apr-22
18	1-mei-22	p4 wk 4	Mai vak.	Mai vak.	Bevrijdingsdag		7-mei-22
19	8-mei-22	p4 wk 5	LD 3	LD 2			14-mei-22
20	15-mei-22	p4 wk 6	LD 4	LD 3			21-mei-22
21	22-mei-22	p4 wk 7	LD 5	LD 4	Hemelvaartsdag	aangewezen	28-mei-22
22	29-mei-22	p4 wk 8	LD 6	LD 5			4-jun-22
23	5-jun-22	p4 wk 9	2de Pinksterdag	LD 6			11-jun-22
24	12-jun-22	p4 wk 10	LD 7	LD 7			18-jun-22
25	19-jun-22	p4 wk 11	LD 8	LD 8			25-jun-22
26	26-jun-22	p4 wk 12	LD 9	LD 9			2-jul-22
27	3-jul-22	p4 wk 13	LD 10 Toetsdag periode 4	LD 10 Toetsdag periode 4			9-jul-22
28	10-jul-22						16-jul-22
29	17-jul-22	5e onderwijsperiode					23-jul-22
30	24-jul-22	5e onderwijsperiode					30-jul-22
31	31-jul-22	5e onderwijsperiode					6-aug-22
32	7-aug-22	5e onderwijsperiode					13-aug-22
33	14-aug-22	5e onderwijsperiode	herkansingen	herkansingen			20-aug-22
34	21-aug-22	hogeschoolintroductieweek/afroning 5e optie toetsweek					27-aug-22
35	28-aug-22	p1 wk 1***					3-sep-22

## 1.11 Aanwijzingen voor de toetszitting

### Inleiding

In deze paragraaf wordt verwezen naar het digitale document aanwijzingen voor de toetszitting. De aanwijzingen zijn bedoeld om de toetszitting goed te laten verlopen.

Deze aanwijzingen staan beschreven in Hoofdstuk 3 van het algemeen deel van de [OER 2021-2022](#) en gelden voor alle toetszittingen van alle opleidingen: de bacheloropleidingen, de AD-opleidingen en de masteropleidingen.

De aanwijzingen zijn in eerste instantie geschreven voor schriftelijke toetszittingen, maar gelden voor zover dat van toepassing is, ook voor andere toetszittingen.

### **Let op: Van studenten wordt verwacht dat zij deze aanwijzingen kennen en ze naleven.**

Als de student regels of aanwijzingen niet opvolgt, kan sprake zijn van een onregelmatigheid of van fraude. Zie [hoofdstuk 12](#) van de OER 21-22 voor de definitie daarvan. De sancties zijn streng en lopen van uitsluiting van deelname aan toetsen voor maximaal één jaar tot het definitief beëindigen van de inschrijving bij ernstige fraude.

### Klacht

Als de student het niet eens is met hoe iets tijdens de toets is gegaan, dan kan hij na afloop van de toets een klacht indienen bij de examencommissie via de [digitale portal](#) Klachten en geschillen op Iris.

## 1.12 Regels rond toetsen, herkansen, inleverdata en feedback.

Voor alle toetsen geldt dat er maximaal 2 toetsgelegenheden zijn per jaar. Wanneer een toets met een onvoldoende (< 5,5) is afgesloten, is er in hetzelfde jaar dus één herkansingsmogelijkheid.

### Toetsen met toetszitting (kennis- en stationstoetsen)

- Toetsen met toetszitting (zoals kennistoetsen, casustoetsen en stationstoetsen) vinden in de regel plaats op de toetsdag van de periode, waarin de onderwijseenheid is gegeven. De datum is terug te vinden in het toetsjaarrooster 2021-2022, te vinden op Moodle
- De herkansingen van toetsen staan ook vermeld op het toetsjaarrooster 2021-2022
- Als een student **niet** deelneemt aan een voor hem geldende toetsgelegenheden dan wordt **geen** uitslag genoteerd in het studievolsysteem. Dat betekent ook dat de student deze toetsgelegenheden dan gebruikt heeft.
- Afwijkingen van de vastgestelde toetsdata worden gecommuniceerd via Moodle.

### Toetsen zonder toetszitting (werkstukken en portfolio's)

- De inleverdatum van de toetsen zonder toetszitting staan vermeld op het toetsjaarrooster 2021-2022

- Als een student niet inlevert op de vastgestelde inleverdatum dan wordt geen uitslag genoteerd in het studievolsysteem. Dat betekent ook dat de student deze toetsgelegenheid dan gebruikt heeft.
- Afwijkingen van de vastgestelde toetsdata worden gecommuniceerd via Moodle.

### **Nakijktermijn**

De student krijgt de einduitslag op zijn laatst vijftien werkdagen nadat hij de toets heeft gedaan of de datum waarop hij op zijn laatst de toets kon inleveren via het studievolsysteem.

## **1.14 Praktische informatie**

### **Huisregels**

Ieder die zich bevindt in de gebouwen of op de terreinen van Hogeschool Inholland of gebruik maakt van voorzieningen van Hogeschool Inholland, dient de huisregels na te leven. De huisregels zijn opgenomen in het onderdeel 'reglementen, regelingen en regels van hogeschool Inholland' van het studentenstatuut. Daarnaast kunnen medewerkers mondeling of schriftelijk regels en aanwijzingen geven en zijn op diverse plaatsen in de gebouwen en op de terreinen aanwijzingen bevestigd. Voor vragen en nadere informatie over de huisregels kan men zich wenden tot het [servicepunt](#) van het betreffende gebouw. Indien nodig, wordt men doorverwezen.

### **Postvak docenten**

De postvakken van de docenten bevinden zich op de 2<sup>e</sup> etage van het OZW gebouw, De Boelelaan 1109 Amsterdam

### **Telefoon- en kamernummers en emailadressen van docenten en medewerkers**

E-mailadressen van studenten, docenten en medewerkers staan in het adresboek van Outlook. De telefoonnummers van docenten en medewerkers (en het e-mailadres) zijn te vinden via de startpagina van Iris, bij '[Wie is Wie](#)'.

### **Adreswijzigingen**

Adreswijzigingen en wijzigingen in het telefoonnummer moeten zo spoedig mogelijk via Studielink worden doorgegeven aan de Centrale Studentenadministratie.

## **2 Beroepsprofiel**

### **2.1 Kerntaken van het beroep**

De Physician Assistant verleent op hbo-masterniveau medische zorg binnen een deelgebied van de geneeskunde. De Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA) stelt:

*'Het doel van het beroep is bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van de geneeskundige zorgverlening door het verrichten van medische taken. Deze taken omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veelvoorkomende aandoeningen binnen een bepaald medisch specialisme, het geven van onderwijs, het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het*

(mee) organiseren van de medische zorgketen voor patiënten ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg.’ Uit: Beroepsprofiel Physician Assistant (2017).<sup>1</sup>

## 2.2 Beroepssetting en positionering

Physician Assistants zijn werkzaam binnen het medische domein in bijna alle voorkomende medische specialismen. Zij werken in uiteenlopende settings met uiteenlopende takenpakketten, zowel in de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg. De Physician Assistant (PA) is daarbij gebonden aan de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de PA zelfstandig beslissingen over de behandeling van patiënten (keuzes maken en prioriteiten stellen). In de dagelijkse praktijk werkt de PA nauw samen met een medisch specialist of huisarts. Daarnaast werkt de PA samen met andere medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en paramedici binnen eerste- en tweedelijns gezondheidszorg.

## 2.3 Bevoegdheid en bevoegdheidsgrenzen

Het recht tot het voeren van de titel Physician Assistant is voorbehouden aan degene aan wie het getuigschrift van een NVAO-geaccrediteerde masteropleiding voor Physician Assistant is uitgereikt. De bevoegdheidsgrenzen van de PA worden bepaald door de functionele afspraken met de arts waarmee de PA een samenwerkingsverband heeft, alsook door de grenzen van de eigen bekwaamheid en de wettelijke bepalingen met betrekking tot de bevoegdheden. De werkzaamheden reiken van geneeskundige basistaken tot medisch specialistische taken binnen het geneeskundig proces van anamnese, onderzoek, diagnose en behandeling. Op het afgesproken werkterrein handelt de PA zelfstandig en draagt deze verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënten.

De grenzen van het werkgebied van de PA worden bepaald door de specifieke gedelegeerde en beschikbare medische taken. Die dienen met de specialist of arts waarmee de PA een samenwerkingsverband heeft, te zijn overeengekomen en in een heldere taakomschrijving te zijn vastgelegd. Bij het beschikken van taken dient ervoor gezorgd te worden dat de kwaliteit van de zorg geborgd blijft. De *KNMG Handreiking Implementatie Taakherschikking (2012)* ondersteunt de betrokken partijen en beroepsbeoefenaren bij het invoeren van de nieuwe bevoegdheden in de praktijk, in lijn met de wet. Het *Werkformulier Implementatie Taakherschikking (2015)* is hiervan een uitwerking.

## 2.4 Wettelijke kaders en codes

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft besloten de PA per 1 september 2018 definitief op te nemen in de Wet BIG. Het beroep heeft dan ook geen experimentele status meer. Daarnaast zijn een aantal belemmeringen voor taakherschikking bij zorgaanbieders in de tweede lijn weggenomen. De PA kan, net als de verpleegkundig specialist, sinds 1 januari 2015 de poortfunctie uitoefenen; beide beroepsbeoefenaren hebben de mogelijkheid zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten. Het staat de instelling vrij om na verwijzing zelf te kiezen welke beroepsbeoefenaar de zorg levert, mits deze bevoegd en bekwaam is. Dat betekent dat niet alleen de medisch specialist,

---

<sup>1</sup> De documenten waarnaar in de tekst verwezen wordt, zijn te vinden op Moodle.

maar ook de Physician Assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS) de zorg geheel zelfstandig mogen uitvoeren.

Voor het overige geldt voor de PA de bestaande regelgeving zoals die ook voor artsen en andere zorgverleners geldt. Van toepassing zijn met name de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO), het Burgerlijk Wetboek, de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), de Geheimhoudingsplicht, de Wet bescherming persoonsgegevens, en de klachtenregelingen van de zorginstelling waar de PA werkzaam is. Het Medisch Tuchtrecht is van toepassing. De Physician Assistant is gehouden aan de NAPA-Beroepscode en aan de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Door inschrijving in het NAPA-Kwaliteitsregister en het BIG-register verklaart de Physician Assistant zich aan deze codes te houden.

## **2.5 Competenties**

In het genoemde besluit Wet BIG is vastgelegd dat de opleiding het theoretisch en praktisch onderwijs verzorgt, met als doel dat Physician Assistant in opleiding (PA i.o.) de volgende (CanMEDS)-competentiegebieden verwerft:

1. Medische deskundigheid
2. Communicatie
3. Organisatie
4. Samenwerking
5. Kennis en Wetenschap
6. Maatschappelijk handelen
7. Professionaliteit

## **2.6 Gebied van deskundigheid**

De Physician Assistant past deze competenties toe binnen een omschreven deskundigheidsgebied:

*‘Tot het gebied van deskundigheid van de Physician Assistant wordt gerekend het verrichten van handelingen op het deelgebied van de geneeskunst waarbinnen de PA is opgeleid. Deze handelingen omvatten het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met veel voorkomende aandoeningen binnen dat deelgebied van de geneeskunst’ (artikel 5 lid 1 uit Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied Physician Assistant, 2018).*

De bedoelde handelingen hebben betrekking op:

- a. Onderzoeken en beoordelen van een patiënt en het op basis van de verkregen gegevens stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan;
- b. Uitvoeren van het behandelplan en het daartoe verrichten van gangbare medische handelingen;
- c. Verrichten van handelingen waartoe de physician assistant op grond van artikel 36 van de wet bevoegd is;
- d. Stellen van indicaties en het herkennen van complicaties van medische handelingen en verrichtingen en het daarop anticiperen;
- e. Verlenen van spoedeisende hulp, het bewaken van vitale lichaamsfuncties en waar nodig het treffen van maatregelen ter herstel daarvan;
- f. Verwijzen naar, consulteren van en samenwerken met artsen en met andere gezondheidszorgmedewerkers;
- g. Geven van advies, voorlichting en het verlenen van preventieve zorg.

## **2.7 Voorbehouden handelingen**

De Physician Assistant kan volgens het genoemde besluit ook specifiek omschreven voorbehouden handelingen zelfstandig gaan uitvoeren, zoals:

- a. het verrichten van heelkundige handelingen;
- b. het verrichten van endoscopieën;
- c. het verrichten van katheterisaties;
- d. het geven van injecties;
- e. het verrichten van puncties;
- f. het verrichten van electieve cardioversie;
- g. het toepassen van defibrillatie;
- h. het voorschrijven van UR-geneesmiddelen.

Deze voorbehouden handelingen worden uitsluitend verricht voor zover het betreft:

- a. handelingen van een beperkte complexiteit;
- b. routinematige handelingen;
- c. handelingen waarvan de risico's te overzien zijn;
- d. handelingen die worden uitgeoefend volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

## **2.8 De toekomst van de zorg**

De taken van de Physician Assistant moeten mede bezien worden in het licht van de toekomst van de zorg. De structuur van de gezondheidszorg is sterk in beweging. De grote toename van zorgvragen, gecombineerd met de noodzaak tot kostenbeheersing stellen nieuwe eisen aan het gezondheidssysteem.

### **Verschuivingen in de zorg**

Er vindt momenteel een herschikking van ziekenhuiszorg tussen ziekenhuizen plaats. Concentratie van intensieve behandeling vindt plaats in (top)klinische interventiecentra in de tweede lijn. Aan de

andere kant wordt veel laag en midden complexe patiëntenzorg die voorheen in ziekenhuizen plaatsvond, naar een lager echelon doorgeschoven.

### Anderhalvelijnszorg

In dit krachtenveld ontstaat ruimte voor het inrichten van anderhalvelijnszorg. In de anderhalve lijn is specialistische expertise beschikbaar die nodig is om relatief eenvoudige, veelvoorkomende behandelingen en (na)zorg te verlenen. Zo kunnen in de anderhalve lijn multidisciplinaire zorgteams ontstaan gericht op specifieke chronische aandoeningen (bv. oncologie of hartfalen). Waar nodig kan dan vanuit de anderhalve lijn de expertise van een klinisch interventiecentrum ingeroepen worden, bijvoorbeeld voor specifieke diagnostische expertise, techniek of behandeling. Tegelijkertijd kunnen vanuit de anderhalve lijn, (wijk) verpleegkundigen, mbo-opgeleide verpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers en andere zorgverleners in wijken of dorpen worden ingezet, die op maat zorg kunnen bieden bij de mensen thuis. De anderhalve lijn biedt tevens de mogelijkheid voor korte opname (zorghotelfunctie).

In dit kader is de Physician Assistant een medisch deskundige, aan wie hoge verwachtingen worden gekoppeld als verbindingsofficier tussen de generalistische eerstelijnszorg en de specialistische zorg in top-ziekenhuizen. Hij of zij is immers in staat zelfstandige behandelrelaties te onderhouden (van diagnose, behandeling tot en met nazorg), maar staat ook in rechtstreekse verbinding met de medisch specialist en kan, waar nodig, deze medisch-specialistische expertise inschakelen of tijdig doorverwijzen naar een specialistisch behandelcentrum.

Zo kan de Physician Assistant als 'voortrekker van verandering' een rol spelen bij het realiseren van gewenste verschuivingen. In het *Visiedocument Anderhalve lijn (2014)* gaat het Cluster Nursing dieper in op een mogelijke inrichting van de anderhalve lijn en de rol die de Physician Assistant (en andere zorgmasters) hierbij zouden kunnen spelen (Figuur 1).



Figuur 1: Verschuivingen in de zorg

## 3 Opleidingsprofiel

### 3.1 Missie van de opleiding

De Masteropleiding Physician Assistant van Hogeschool Inholland leidt op tot de functie van Physician Assistant. De opleiding heeft daarbij de ambitie om *bekwame en toekomstgerichte* Physician Assistants *op professioneel masterniveau* op te leiden, aan wie de medische zorg aan de patiënt met recht kan worden toevertrouwd. Zij leveren een bijdrage aan de kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg, ook in de toekomst.

#### *Bekwaam*

Daarbij staat de opleiding een gezondheidsprofessional voor ogen die een *stevige brede medische basisopleiding* heeft ontvangen, inclusief een grondige voorbereiding op de bevoegdheid tot het voorschrijven van geneesmiddelen. Dit is noodzakelijk voor het dragen van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid voor het geneeskundig proces van anamnese, onderzoek, diagnose en behandeling, binnen zijn deelgebied van de geneeskunst.

Naast de klinische vorming krijgt de Physician Assistant tijdens de opleiding ook een stevige wetenschappelijke vorming. De PA i.o. maakt zich het kritisch denken eigen en wordt in staat gesteld (inter-)nationale wetenschappelijke onderzoekspublicaties kritisch te beoordelen en de eigen praktijk daarmee te onderbouwen en te verbeteren. De student leert het belang van (systematisch verkregen) kennis te onderkennen, niet alleen in de directe patiëntenzorg (het toepassen van de principes van Evidence Based Practice), maar ook bij het ontwerpen, onderzoeken en invoeren van innovaties en verbeteringen in de praktijk.

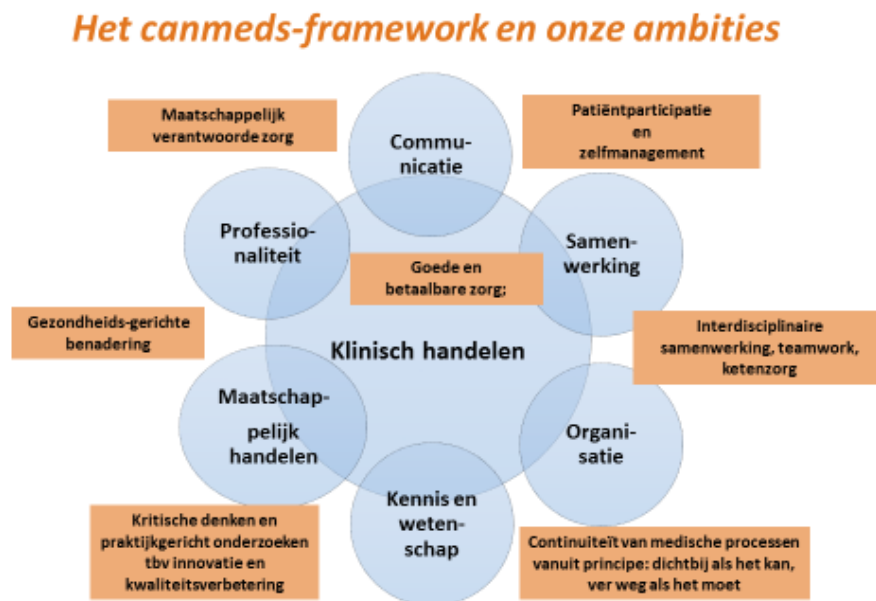
#### *Toekomstgericht*

De Physician Assistant zal zich als 'voortrekker in verandering' een beeld moeten vormen van de bestaande knelpunten in de zorg, maar ook van de mogelijkheden om de zorg te moderniseren en dichter bij huis te brengen. De opleiding heeft daarbij de volgende doelstellingen voor ogen:

- Uitvoeren van kwalitatief goede en betaalbare zorg, op basis van een zelfstandige medische behandelverantwoordelijkheid en goede samenwerkingsafspraken;
- Communicatieve vaardigheden in het kader van het stimuleren van zelfmanagement en patiëntparticipatie;
- Bijdragen aan effectieve interprofessionele samenwerking, teamwork en ketenzorg;
- Organiseren van continuïteit van medische processen vanuit het ordeningsprincipe: *dichtbij als het kan, ver weg als het moet*;
- Bijdragen aan gewenste innovaties, bijvoorbeeld op het gebied van e-Health, veiligheid, interprofessioneel samenwerken, anderhalve lijn.
- Kritisch denken en bijdragen aan praktijkgericht onderzoek ten einde nieuwe, relevante kennis te verkrijgen om problemen en knelpunten in de beroepspraktijk (binnen het vakgebied) tot een oplossing te brengen;
- Een gezondheidsgerichte benadering integreren in de praktijkvoering;
- Bijdragen aan maatschappelijk verantwoorde zorg, gebaseerd op beroepsethische principes als zelfbeschikkingsrecht van patiënten, bevordering van hun autonomie en het hanteren van het principe 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'.



De opleiding heeft deze doelstellingen/ambities als volgt toegevoegd aan de zeven CanMEDS-gebieden (figuur 2):



Figuur 2: CanMEDS-competenties en ambities

### 3.2 Professioneel masterniveau

In de visie van de opleiding functioneert een afgestudeerde Physician Assistant op professioneel masterniveau als deze een bijdrage kan leveren aan een moderne professionele praktijk (advanced practice), waarin beroepsbekwaamheid, onderzoek en innovatie hand in hand gaan, zoals wordt gevisualiseerd in de volgende figuur (3):



Figuur 3: Hoofdkenmerken van de professionele master

*Toelichting professioneel masterniveau*

- *Beroepsbekwaamheid*

Studenten die de masteropleiding instromen, hebben minimaal twee jaar ervaring als gezondheidsprofessional op bachelorniveau (verpleegkunde, fysiotherapie e.d.). De stap naar het masterniveau kan uitgelegd worden met de metafoor van de paardensprong uit het schaakspel: de student zet een zijwaartse stap naar het medische domein (*verbreding*) en vult zijn kennis en inzichten uit het eigen domein aan met medische basiskennis en -vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het aangaan van zelfstandige behandelrelaties. Door het combineren van kennis en kunde uit de verschillende disciplines, maakt de student een voorwaartse sprong: De student combineert zijn eigen praktijktheoretische kennis met de kennis uit het medisch domein en past deze nieuwe kennis en inzichten toe binnen zijn praktijk. Hierdoor kan hij binnen een specifiek deelgebied van de geneeskunde de verantwoordelijkheid nemen voor de organisatie en uitvoering van (een deel van) de patiëntenzorg (*verdieping*).

- *Praktijkgericht onderzoek en innovatie*

Professionele masters hebben zich het kritisch denken eigen gemaakt en zijn in staat (inter)nationale wetenschappelijke onderzoekspublicaties kritisch te beoordelen en de eigen praktijk daarmee te onderbouwen en te verbeteren. Zij onderkennen het belang van (systematisch verkregen) kennis bij het ontwerpen en invoeren van innovaties en verbeteringen. In dat kader zijn zij in staat een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek op te zetten, uit te voeren en daarvan verslag te doen. Onder praktijkgericht onderzoek wordt verstaan: *het wetenschappelijk onderzoek dat uitgaat van vragen en problemen van beroepsbeoefenaren in de praktijk van de gezondheidszorg. Het is gericht op het ontwikkelen van toepasbare, bruikbare kennis (innovatie) en heeft als doel om met die kennis de praktijk (het handelen) van deze beroepsbeoefenaren te verbeteren.* Eveneens zijn zij in staat een kwaliteitsproject op te zetten en uit te voeren, met als doel innovaties, op haalbare wijze, binnen de praktijk te implementeren en te evalueren.

- *Rol- en beroepsontwikkeling*

Professionele masters stellen zich in de praktijk toetsbaar op, reflecteren op hun handelen en zijn er op uit zichzelf steeds verder te professionaliseren in een permanent proces van rol- en beroepsontwikkeling. Masterstudenten oriënteren zich nationaal en internationaal op nieuwe kennis en mogelijkheden en beoordelen deze aan de hand van de morele waarden van het beroep en haalbaarheidseisen in de praktijk. Zij gaan daarover het debat aan met collega's, opdrachtgevers en afnemers. Doelstelling is dat Physician Assistants zich in een multidisciplinaire omgeving soepel kunnen bewegen en zich als constructief en volwaardig gesprekspartner kunnen opstellen bij het argumenteren en onderhandelen over medische zorgprocessen en zorginnovaties. Zij doen dit vanuit een bewustzijn van de betekenis van maatschappelijke vraagstukken in de gezondheidszorg en de impact van deze vraagstukken op de kwaliteit van leven van de patiënt en de kwaliteit van zorg, nu en in de toekomst.

### 3.3 Opleidingscompetentieprofiel MPA 2021-2022

De masteropleiding Physician Assistant is gericht op het verwerven van de competenties van de Physician Assistant. Het opleidingscompetentieprofiel is gebaseerd op de volgende documenten:

- *Beroepsprofiel voor de Physician Assistant*, (2017). Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA).
- *CanMeds Framework (2005)*, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Landelijk Opleidingscompetentie-profiel Master Physician Assistant (2012). Landelijk Opleidingen Overleg Physician Assistant. Op dit moment (2020) wordt het landelijk opleidingscompetentieprofiel herzien.

Het opleidingscompetentieprofiel is opgenomen in **Bijlage 1** van deze Studiegids.

### 3.4 Onderwijskundige keuzes en didactisch concept

De masteropleiding gaat uit van een *breed* concept van leren, waarbij niet alleen aandacht is voor *competentiegericht* leren (gericht op het adequaat uitvoeren van beroepstaken), maar ook voor het *onderzoekend* en *reflectief* leren.

#### *Competentiegericht leren*

Doorslaggevend voor het succesvol functioneren in de praktijk is het vermogen om kennis, vaardigheden en professioneel gedrag te integreren om daarmee *zelfstandig* complexe beroepsproblemen op te kunnen lossen. *Competentiegericht leren* stelt masterstudenten in staat om de gewenste beroepsbekwaamheid (verbredend en/of verdiepend ten opzichte van het bachelor niveau) daadwerkelijk eigen te maken en in de praktijk te brengen.

#### *Onderzoekend leren/ kritisch denken*

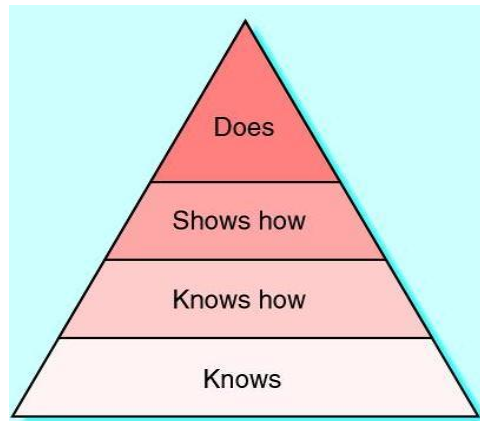
Professioneel masterschap is gekoppeld aan het vermogen om kennis en kennisontwikkeling in te zetten bij professionalisering en innovatie van de beroepspraktijk. *Onderzoekend leren* en *kritisch denken* is gericht op het ontwikkelen van een onderzoekende houding, waarbij men de beroepswerkelijkheid niet louter als een gegeven accepteert maar zich het kritisch vragen stellen eigen heeft gemaakt. Tijdens de opleiding leert de student (inter-)nationale wetenschappelijke onderzoekpublicaties kritisch te beoordelen en de eigen praktijk daarmee te onderbouwen en te verbeteren. De student leert het belang onderkennen van (systematisch verkregen) kennis bij het ontwerpen en invoeren van innovaties en verbeteringen. In dat kader maakt hij zich wetenschappelijke competenties eigen, onder meer voor het uitvoeren van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek, met als doel vragen uit de praktijk tot een oplossing te brengen en te werken aan kwaliteitsverbetering in de uitoefening van het beroep.

#### *Zelfgestuurd en reflecterend leren*

Tot slot is professioneel masterschap gekoppeld aan het vermogen om **in** de beroepspraktijk blijvend te werken aan verdere rol- en beroepsontwikkeling. Het *reflecterend leren* richt zich op het verwerven van een houding gericht op 'life long learning', waarbij de masterstudent zichzelf en zijn beroepsomgeving blijvend aanzet tot leren en vernieuwen. In een cyclisch leerproces leert de student reflecteren op zijn persoonlijke en professionele 'performance' en is hij er steeds op uit zijn eigen beroepsmatig handelen verder te verbeteren en binnen zijn beroepsomgeving aan te sturen op een permanent leer- en vernieuwingsproces.

### Competentiemodel van Miller

In de context van het gezondheids onderwijs is het competentiemodel van Miller (1990) een algemeen aanvaard competentiemodel. Schematisch kan het als volgt worden weergegeven (fig. 4):



Figuur 4: Millers driehoek

Miller maakt gebruik van een piramide om de niveaus te schetsen waarop de bekwaamheid van studenten kan worden beschreven. Onderliggende niveaus vormen steeds het fundament voor de bovenliggende laag. Belangrijk is uiteraard dat de onderste balk van de piramide nog steeds kennis is. Kennen vormt de noodzakelijke basis voor adequaat handelen.

#### *Knows*

Het onderste niveau wordt gevormd door de kennis waarover de student moet beschikken om de toekomstige taken als medisch zorgverlener uit te kunnen voeren. Het kennisniveau wordt vastgesteld met schriftelijke tentamens (kennistoetsen).

#### *Knows how*

Op het volgende niveau gaat het erom of studenten weten hoe en waar zij die kennis kunnen vinden en hoe zij die kennis kunnen gebruiken bij het uitvoeren van probleemoplossende taken. Op dit niveau weten zij bijvoorbeeld hoe ze een anamnese moeten afnemen en een diagnose moeten stellen en waar zij dan op moeten letten. Ook het niveau knows how is relatief gemakkelijk schriftelijk te tentamineren.

#### *Shows how*

Op het derde niveau laat de PA zien dat deze kan handelen in een gesimuleerde omgeving, onder meer op basis van zijn kennis. Het gaat hier dus om kennen en handelen (cognitie en gedrag). De PA weet welke vragen hij moet stellen in de anamnese, kan deze informatie toepassen bij het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek om vervolgens met de verzamelde gegevens te komen tot een differentiaaldiagnose. Binnen de zogenaamde stationstoetsen wordt gebruik gemaakt van simulaties om deze vaardigheden te beoordelen. Tijdens het buitenschools leren (werkplekleren) wordt dit niveau van competentieverwerving getoetst door het uitvoeren van korte praktijkbeoordelingen (KPB's), die geobserveerd en beoordeeld worden door de leermeester.

#### *Does*

Het bovenste niveau in de piramide betreft het zelfstandig handelen in de complexe praktijk van alledag. Daarbij wordt een beroep gedaan op een geïntegreerd geheel van kennis, vaardigheden, houdingen en persoonlijke eigenschappen. In de PA-opleiding maakt de student dit niveau zich eigen door vanaf het begin af aan op de werkplek mee te draaien in een ziekenhuis, zorginstelling of huisartsenpraktijk. Kenmerkend voor adequaat functioneren op dit niveau is dat studenten in de praktijk gelijktijdig verschillende rollen kunt vervullen. Doordat de complexiteit van de praktijkopdrachten en bewijsstukken steeds verder toeneemt, beoordeelt de leermeester, samen met de opleiding, of de student dit niveau bereikt heeft. Iemand die goed functioneert op het niveau Does, kan beschouwd worden als competent.

### Werken met leerlijnen

Met de specifieke beroepscontext als uitgangspunt, biedt de opleiding drie leerlijnen die elk een onderdeel van het professioneel masterschap representeren:

- De **leerlijn Klinische Vorming** leidt op tot medisch zorgverlener, die in staat is *zelfstandig* verantwoorde klinische beslissingen te nemen en uit te voeren in de context van de organisatie/ medisch specialisme waarbinnen de PA-i.o. werkzaam is. Het sleutelwoord hier is *beroepsbekwaamheid (verbreding en verdieping)*.
- De **leerlijn Wetenschappelijke Vorming** biedt de wetenschappelijke ondergrond die noodzakelijk is voor het toepassen van evidence based praktijkvoering. Studenten leren de principes van kritisch denken toe te passen op bronnen van medische informatie (literatuur, boeken, internet etc.) en in interactie met anderen; zij verwerven de competenties, die nodig zijn voor beoordelen van en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek dat tot doel heeft vraagstellingen in de beroepspraktijk tot een oplossing te brengen (*praktijkgericht onderzoek*) en oplossingen te implementeren in de dagelijkse praktijkvoering (*innovatie*).
- In de **leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekleren** ontwikkelt de PA-i.o. zich tot een professional die zich toetsbaar kan opstellen, zichzelf kan aansturen en in staat is een (nieuw) beroep, vanuit een brede rolopvatting, concreet gestalte te geven, uit te dragen, te positioneren en verder te ontwikkelen (*rol- en beroepsontwikkeling*).

### 3.5 Duaal leren

Studenten volgen de opleiding en zijn tegelijkertijd in de praktijk werkzaam. Leren en (betaald) werken zijn sterk met elkaar verbonden. Om een *rechtstreekse* verbinding tot stand te brengen tussen het leren op school en het leren op de werkplek heeft elke leerlijn een binnenschoolse (hogeschool) en buitenschoolse component (het leren in de praktijk).













Er worden wekelijks praktijktaken verstrekt die in de praktijk, op de werkplek onder supervisie van de leermeester worden uitgevoerd. Omgekeerd formuleert de student, in samenspraak met de leermeester vanuit de werkplek leerdoelen, praktijktaken en competentiebewijzen, die door de school worden besproken en beoordeeld.

De leermeester speelt in het geheel een cruciale rol. Hij heeft niet alleen een begeleidende en faciliterende rol met betrekking tot het leerproces op de werkplek, maar is ook daadwerkelijk

betrokken bij de verschillende aspecten van klinisch handelen, wetenschappelijke vorming en de rolontwikkeling op de werkplek.

- Door middel van het regelmatig afnemen van *Klinische Praktijk Beoordelingen (KPB)* en het beoordelen van *praktijktaken*, levert de leermeester het hele jaar door (en dus niet alleen aan het eind van een jaar) de feedback, die nodig is om tot verantwoord handelen in de praktijk te komen.
- Ook voor het praktijkgericht onderzoek levert de werkplek de gewenste authentieke leeromgeving. Het accent van de begeleiding door de leermeester bij het praktijkgerichte onderzoek ligt op het adviseren over en controleren van de vakinhoudelijke informatie die bij de literatuurstudie, onderzoeksopzet en het wetenschappelijk artikel aan de orde komt. De leermeester heeft hierbij geen beoordelende rol.
- De leermeester is bovendien nauw betrokken bij het formuleren, begeleiden en beoordelen van de persoonlijke leeragenda van de student, die moet leiden tot het specifieke functieprofiel/ deelgebied waartoe de Physician Assistant opgeleid wordt en waarbinnen hij/zij bevoegd wordt tot het indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen. De basis van dit alles wordt gevormd door de *Leer-Arbeidsovereenkomst* en wordt mogelijk gemaakt door de subsidie van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Tabel 5 geeft een schematisch overzicht van de samenhang tussen de verschillende leerlijnen, het binnen- en buitenschoolse leren, de resultaatgebieden en de rollen van de PA.

	Leerlijn Klinische Vorming 	Leerlijn Wetenschappelijke Vorming 	Leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekieren 
<b>Binnenschools leren</b>	Klinisch redeneren en medisch handelen a.d.h.v. een selectie van gezondheidsproblemen 	Methodologische en epidemiologische Vorming 	Coaching, Intervisie en rolontwikkeling 
<b>Werkplekieren: buitenschools leren</b>	Korte praktijkbeoordelingen en praktijktaken 	Uitvoeren praktijkgericht onderzoek + kwaliteitsproject 	Brede rolontwikkeling binnen functie werkplek en stages 
<b>Doel (Resultaatgebied professionele master)</b>	Beroepsbekwaamheid verbredend en verdiepend 	Praktijkgericht onderzoek en innovatie 	Rol- en Beroepsontwikkeling 
<b>Rollen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch deskundige</li> <li>• Communicator</li> <li>• Organisator</li> <li>• Samenwerker</li> <li>• Gezondheidsbevorderaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeker</li> <li>• Organisator (innovator)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professional (omvat alle rollen)</li> </ul>

Tabel 5: Schematisch overzicht curriculum MPA

## 4 Opleidingsprogramma

### 4.1 Algemeen

De masteropleiding Physician Assistant is een duale opleiding met een omvang van 2,5 jaar. Zij is toegankelijk voor gezondheidszorgprofessionals met een afgeronde hbo-bacheloropleiding in de gezondheidszorg en minimaal twee jaar werkervaring in de patiëntenzorg. De opleiding is gevalideerd door het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO).

Het leerplanschema van de opleiding is opgenomen in Bijlage 2.

### 4.2 Instroomeisen

Voor de masteropleiding Physician Assistant zijn de volgende toelatingseisen geformuleerd:

- Een afgeronde, in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) opgenomen, bacheloropleiding in de gezondheidszorg (bv. verpleegkunde, fysiotherapie, medische beeldvorming en radiotherapie, etc.);
- Minimaal twee jaren relevante werkervaring met de directe zorg voor patiënten;
- Een aanstelling van minimaal 32 uur per week als Physician Assistant in opleiding;
- Een opleidingsplaats alwaar een leermeester ter beschikking is voor begeleiding;
- Voldoende beheersing van de Nederlandse en Engelse taal.

Aspirant studenten, die niet werkzaam zijn in de zorg en om die reden ook geen leermeester hebben, worden *niet* toegelaten tot de opleiding. Aspirant-studenten die *niet*, aantoonbaar, beschikken over een diploma van een erkende hbo-gezondheidszorgopleiding, kunnen in sommige gevallen deelnemen aan een capaciteitenonderzoek (assessment). Dit onderzoek toetst relevant geachte gebieden op de aanwezigheid van een hbo-denkkader. Het capaciteitenonderzoek is door het onderzoeksbureau Lancae en de landelijke PA-opleidingen gezamenlijk ontwikkeld en wordt door alle opleidingen in Nederland in voorkomende gevallen gehanteerd. Een positieve uitslag resulteert in een toelating tot een masteropleiding PA.

#### *De inschrijving*

Bij aanvang van de opleiding moet een *arbeidsovereenkomst* overlegd worden voor de duur van de opleiding, van minimaal 32 uur per week. De werkzaamheden die de werknemer-student voor de periode van de opleiding voor de werkgever verricht, zijn mede onderdeel van het werkplekleren (het praktijkgedeelte) van de duale opleiding tot Physician Assistant. De student krijgt dan ook de gelegenheid om binnen de werkplek de competenties en eindkwalificaties zoals door de Hogeschool Inholland zijn vastgesteld, daadwerkelijk te kunnen ontwikkelen. Wanneer de student is toegelaten tot de opleiding sluiten de student, instelling/leermeester en opleiding een zogenaamde *tripartite-overeenkomst* met elkaar af. Hierin is onder andere een regeling voor de vergoeding salariskosten werknemer/student en de vergoeding leermeesterkosten opgenomen.

### *Leermeester*

De leermeester binnen de werkplek heeft als taak de Physician Assistant in opleiding te begeleiden en te beoordelen, in overeenstemming met de in het opleidingsprogramma vastgelegde beoordelingscriteria. De leermeester is een arts/medisch specialist, en/of een afgestudeerde Physician Assistant met minimaal 5 jaar werkervaring, die verbonden is aan de leerwerksetting van de student. De leermeester wordt over zijn rol geïnformeerd door middel van het document *Handleiding Werkpleklers, informatie voor de leermeester*.

### *Werkplek*

Criteria die voor de werkplek gehanteerd worden:

- Binnen het normale arbeidsproces van de organisatie kan een deel van de competenties zoals gesteld in het competentieprofiel van de opleiding worden bereikt;
- Daar waar de brede klinische deskundigheid niet binnen de werkplek kan worden aangeboden, wordt deze binnen andere werkplekken geborgd;
- De leermeester neemt verantwoording voor de begeleiding en beoordeling van de student in de praktijk, waarbij minimaal 2 uur per week investering plaatsvindt;
- De instelling maakt inzichtelijk dat maatregelen zijn getroffen om voldoende tijd vrij te maken voor het faciliteren van het leren en begeleiden van de student in de verschillende beroepsrollen;
- Naast de eigen werkplek zijn een vijftal stages verplicht, buiten de eigen werkplek.

## **4.3 Studielast**

Het totale programma omvat 150 studiepunten<sup>2</sup> (= 4200 studiebelastingsuren), verdeeld over 2,5 jaar. Dit komt overeen met tweemaal 1680 uren voor de eerste twee jaren en 840 uur voor het laatste half jaar.

Uitgaande van 42 onderwijsweken per jaar vraagt de opleiding een investering van 40 uur per week van de student:

1 jaar = 60 EC = 1680 uur = 42 weken van 40 uur<sup>3</sup>

Gezien de duale vorm van de opleiding is sprake van een leerarbeidsovereenkomst (tripartite-overeenkomst) met een werkgever, met een aanstelling van minimaal 32 uur per week als *Physician Assistant in opleiding*, met als doel om de eindkwalificaties van de opleiding te bereiken. De werktijd vormt zo de praktijkcomponent van de opleiding en is daarom ook studietijd.

### Indeling van een week

Hoewel er veel variatie zal zijn, gedurende de opleiding, (ook in verband met het lopen van de kernstages), is als globale richtlijn voor het indelen van de week, aan te houden:

---

<sup>2</sup> Een studiepunt of EC (European Credit) staat gelijk aan 28 uren voor onderwijs, werkpleklers, stages en zelfstudie inclusief het maken van de toetsen.

<sup>3</sup> Bij een dienstverband van 4 dagen in de week, is de zelfstudie op de vijfde dag dus onbezoldigd.



- 3 dagen in de week werkplekieren, d.w.z. uitoefenen van professionele activiteiten in het kader van de opleiding tot Physician Assistant.
- 1 dag in de week schooldag (vrijgesteld van werk)
- 1 dag in de week zelfstudie (vrijgesteld van werk)

Tijdens de twee 'schooldagen' is de PA i.o. vrijgesteld van werk, om te kunnen leren; hij/zij is dan niet beschikbaar voor werkzaamheden op de werkplek.

Tijdens de andere drie dagen is de PA i.o. beschikbaar voor werkzaamheden op de werkplek of op stages; deze activiteiten zijn gericht op het eigen maken van het opleidingscompetentieprofiel van de Physician Assistant. Deze dagen vormen het praktijkdeel van de opleiding. Daarbij gaat het om activiteiten in het kader van de toekomstige taken als PA. Deze activiteiten zijn gerelateerd aan de zeven CanMEDS-competentiegebieden, die als eindkwalificatie van de opleiding zijn vastgesteld. Deze activiteiten bestaan deels uit het uitvoeren en bespreken van opdrachten in het kader van de brede medische basisopleiding op school (denk aan het volgen van stages, werken aan een kwaliteitsproject of het doen van praktijkgericht onderzoek, uitvoeren en bespreken van KPB's en praktijktaken) en deels uit activiteiten die gericht zijn op de ontwikkeling als PA op de eigen werkplek, gerelateerd aan de afgesproken eigen taak- en functieomschrijving als PA (denk bijvoorbeeld aan het (onder supervisie) behandelen van een specifieke categorie patiënten, draaien van een poli). Sommige activiteiten worden op de werkplek voorzien van feedback en beoordeeld en de bewijzen hiervan worden opgenomen in het portfolio. Andere activiteiten leiden tot verslagen of resultaten, zoals een eindrapportage kwaliteitsproject of een onderzoeksartikel.

Ook tijdens schoolvakanties is de PA i.o. 1 dag in de week vrijgesteld van werkzaamheden op de werkplek.

#### **4.4 Informatie per leerlijn**

Het curriculum van de masteropleiding PA is ingedeeld in een drietal leerlijnen.

1. Leerlijn Klinische Vorming
2. Leerlijn Wetenschappelijke Vorming
3. Leerlijn Werkplekieren & Rolontwikkeling

##### **4.4.1 Leerlijn Klinische Vorming**

In de leerlijn Klinische Vorming wordt het klinisch handelen geleerd aan de hand van onderwerpen die relevant worden geacht voor de toekomstige praktijk van de Physician Assistant. Dit gebeurt op basis van de *Kernset Patiëntproblemen (bijlage 3)*. Dit zijn patiëntproblemen die relevant zijn voor de praktijk van de Physician Assistant omdat ze veelvuldig voorkomen en/of niet gemist mogen worden. De gekozen patiëntproblemen fungeren als kapstokken aan de hand waarvan de student leert klinisch te redeneren en de juiste houding aanleert om (verdere) kennis te vergaren en toe te passen.

##### *Jaar 1*

Gelet op het aanbieden van een *brede medische basis* wordt in het eerste jaar het accent gelegd op patiëntproblemen die veelvuldig voorkomen bij de discipline inwendige geneeskunde en heilkunde. In de lessen "Algemene Klinische Vorming 1 en 2" worden algemene klinische vaardigheden aangeleerd, zoals de beginselen van klinisch redeneren, het afnemen van een anamnese en het

uitvoeren van een lichamelijk onderzoek. Zo beschikt de PA i.o. zo snel mogelijk over medische basisvaardigheden, welke gaandeweg de opleiding verder ontwikkeld kunnen worden, rekening houdend met de eigen werkplek. In de lessen "Communicatie en gezondheidsbevordering" worden methodische handvatten aangereikt om gezondheidsvoorlichting, preventie en het bevorderen van gezondheid in de praktijk mogelijk te maken. In het tweede semester van het eerste jaar wordt nader ingegaan op het klinisch handelen bij patiëntproblemen uit de discipline inwendige geneeskunde en heelkunde. Bovendien wordt er in het tweede semester aandacht besteed aan aanvullende diagnostiek, zoals het leren interpreteren van laboratoriumuitslagen, het leren beoordelen van een electrocardiogram en aanvragen van adequate röntgen- en andere beeldvormende diagnostiek.

### Jaar 2

In het tweede studiejaar staat de behandeling bij verschillende patiëntproblemen centraal, in de volgende onderwijseenheden:

- Patiëntproblemen Neurologie
- Patiëntproblemen Psychiatrie
- Patiëntproblemen Gynaecologie & Kindergeneeskunde
- Ouderengeneeskunde en extramurale zorg

Daarnaast wordt in iedere periode van het tweede jaar ruim aandacht besteed aan farmacotherapieonderwijs:

- Hoe kies ik het juiste medicament bij de individuele patiënt?
- Hoe adviseer en informeer ik de patiënt over de gemaakte keuze?
- Hoe controleer ik het behandelingsresultaat?
- Hoe schrijf ik een recept?

Binnen de onderwijseenheid 'Ouderengeneeskunde en extramurale zorg' worden competenties geleerd die kenmerkend zijn voor patiëntproblemen van de oudere mens. Dit thema is ingegeven door het feit dat de toekomstige behoefte aan zorg sterk wordt beïnvloed door de toename van het aantal (kwetsbare) ouderen en het aantal mensen met een of meer chronische aandoeningen. Er wordt in dit vak stilgestaan bij de (mogelijke) rol van de PA bij de verschuiving van zorg die voorheen in ziekenhuizen en zorginstellingen werd geboden, naar de eerste lijn. In het kader van het ontwikkelen van een *toekomstgerichte houding* verdiept de PA i.o. zich in de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van ouderenzorg en de mogelijke rol die hij zelf, op basis van samenwerking in een multidisciplinaire context, kan spelen bij de implementatie van innovaties en veranderingen die in het werkveld gaande zijn. In het vak 'Medische ethiek' wordt ingegaan op de ethische, juridische en professionele dilemma's die het zelfstandig medisch handelen met zich meebrengt.

### Jaar 3

In het *derde jaar* ligt het accent op de verdere verdieping van de specialisatie (de deskundigheid) waarvoor de PA i.o. na afstuderen zelfstandige behandelverantwoordelijkheid gaat dragen. Juist omdat het deskundigheidsgebied voor elke student anders is, worden de lesbijekomsten met name gebruikt voor klinische lessen die studenten, vanuit hun eigen specialisme aan de andere studenten geven. Daarnaast dient de student met de leermeester na te gaan aan welke kennis en

vaardigheden nog behoefte is voor het kunnen uitoefenen van de PA-functie na afstuderen. Een specialisatiestage van 4 weken maakt hier onderdeel van uit.

In deze onderwijseenheid wordt nauw samengewerkt met de leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekleren. Het concept Functieprofiel, dat in jaar 2 gemaakt is, vormt de basis voor het invullen van het *Werkformulier Taakherschikking PA*. Hiermee bakent de PA i.o. de taken en verantwoordelijkheden af, die binnen zijn/ haar eigen deskundigheidsgebied liggen.

De toetsing van de onderwijseenheid Klinische verdieping op maat bestaat uit twee onderdelen:

1. Case-report specialisatie.
2. Klinische les

Het casereport specialisatie (tevens afstudeerproduct voor de leerlijn klinische vorming) toont aan dat de PA i.o. deskundig is op een deelgebied van de geneeskunst. De klinische les toont aan, dat de PA i.o. in staat is de eigen kennis en deskundigheid over te dragen op anderen. Voorwaarde voor deelneming is dat de leermeester vooraf aan zowel het casereport als de klinische les, een akkoord geeft op de inhoud.

#### **4.4.2 Leerlijn Wetenschappelijke Vorming**

##### *Wetenschappelijke competenties*

De wetenschappelijke competenties worden opgebouwd binnen de leerlijn Wetenschappelijke Vorming. In het eerste studiejaar ligt het accent op het leren lezen en beoordelen van wetenschappelijke literatuur. Daarbij wordt aandacht besteed aan de methodologie van kwantitatief onderzoek en kwalitatief onderzoek. In het tweede studiejaar komt de data-analyse aan bod middels statistiek en het werken met SPSS.

##### *Onderzoekstraject*

Vanaf periode 2 in het tweede leerjaar doorloopt de PA i.o. een systematisch en samenhangend geheel van stappen die samen het onderzoekstraject vormen. Dit houdt concreet in dat de PA i.o. al voor aanvang van de tweede periode van jaar twee in gesprek is geweest met de leermeester om tot een keuze te komen voor een onderwerp voor het afstudeeronderzoek. Het criterium voor de onderzoeksvraag is dat het om een praktijkprobleem moet gaan, dat voor de praktijk van de Physician Assistant relevant is en waarvoor een oplossing of verbetering gezocht wordt.

Op basis van dit onderwerp voert de PA i.o. in periode twee een *literatuurstudie* uit over dit onderwerp, zodat duidelijk wordt wat al in de literatuur over dit onderwerp bekend is. Uit de vragen die overblijven, dus waar de literatuur nog geen antwoord op heeft gegeven, maakt de PA een keuze. De gekozen vraag vormt vervolgens de vraagstelling voor het onderzoek, de basis voor de *onderzoeksopzet* in periode drie en vier. Op basis van deze vraagstelling zoekt de PA i.o. uit met behulp van welke onderzoeksmethode en welke onderzoekspopulatie hij een antwoord kan vinden op de onderzoeksvraag.

Zodra de opleiding aan de gekozen onderzoeksopzet een fiat heeft verleend, gaat de PA in het *derde studiejaar* van start met het uitvoeren van het onderzoek. De leerlijn wordt afgesloten met een mondelinge presentatie van het uitgevoerde wetenschappelijke (deel)onderzoek en een schriftelijk

eindproduct in de vorm van een wetenschappelijk artikel. Meer informatie over het afstudeeronderzoek is te vinden in de notitie *Onderzoek binnen de masteropleiding Physician Assistant* <https://moodle.inholland.nl/mod/resource/view.php?id=945827>

#### *Kwaliteitsproject in het tweede jaar*

In het kader van de rol als 'Voortrekker in verandering' werkt de PA i.o. gedurende periode 2, 3 en 4 van het tweede jaar aan het opzetten, uitvoeren en evalueren van een kwaliteitsproject. Dit kwaliteitsproject wordt uitgevoerd naast het onderzoeksproject.

De PA i.o. doet een voorstel tot kwaliteitsverbetering op basis van een analyse van een praktijkprobleem of hiaat in het zorgproces. Hij stelt een plan van aanpak op, waarbij de verbetering of innovatie vertaald is naar indicatoren als kwaliteit, kosten, continuïteit, service en snelheid. De PA i.o. implementeert deze verbetering binnen de context van zijn praktijkvoering en legt hiervan het resultaat in een eindrapportage vast.

#### **4.4.3 Leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekieren**

Binnen de leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekieren staat de ontwikkeling en integratie van de kernrollen en kerncompetenties in de persoon van de PA i.o. centraal. De PA i.o. leert de eigen rol- en competentieontwikkeling te bewaken en verder aan te sturen. De rol van professional is daarbij leidend.

#### *Rolontwikkeling op school*

Het binnenschoolse gedeelte van de rolontwikkeling start in het eerste semester met het bespreken van zaken als het inrichten van de eigen werkplek, het combineren van werk, school en privé, het opstellen van een leeragenda en het ontwikkelen van een passende leerstrategie.

Op basis van een keuze van professionele taken uit het eigen deskundigheidsgebied, gaat de student aan de slag met het uitwerken van relevante EPA's (entrustable professional activities). Daarbij maakt de PA i.o. zo mogelijk gebruik van bestaande EPA's of past deze aan, aan de eigen situatie.

Vanaf het tweede semester van het eerste studiejaar staan de verschillende rollen van de PA centraal. Studenten worden gestimuleerd om de bijbehorende competenties van de rol te beschouwen, na te gaan hoe zij invulling (kunnen) geven aan deze rol binnen hun werkplek, een sterkte-zwakteanalyse te maken en aan te geven hoe zij nog niet verworven competenties kunnen verkrijgen. De groep bestaat aanvankelijk uit alle studenten van het cohort.

In het eerste semester van het *tweede jaar* wordt het cohort gesplitst in intervisiegroepen.

Beurtelings brengt één van de studenten een casus in tijdens zijn intervisiegroep. De casuïstiekbespreking biedt mogelijkheden de praktijk te koppelen aan theoretische concepten en gemeenschappelijke ervaringen.

In het tweede semester komt het cohort weer in zijn geheel bijeen. Vanaf dit semester wordt alle nadruk gelegd op de toekomstige rol van de PA binnen zijn specialisatie. De PA i.o. maakt een eerste concept van een Functieprofiel of evalueert een bestaand Functieprofiel en past deze zo nodig aan aan het eigen deskundigheidsgebied

In jaar 3 wordt hierop voortgebouwd. De PA i.o. verzamelt de bewijsstukken voor zijn/haar EPA's; deze dienen als basis voor bekwaamverklaringen, die aantonen voor welke handelingen de PA na

afstuderen niet alleen bevoegd, maar ook bekwaam is. De bewijzen hiervan neemt de PA op in zijn afstudeerportfolio. Ook bereidt de PA zich in jaar 3 voor op zijn naderende afstuderen middels een specialisatiestage.

#### *Werkplekieren*

Gedurende de gehele opleiding voert de PA i.o. praktijkopdrachten uit op de eigen werkplek of daarbuiten. Ook worden een vijftal stages uitgevoerd. De bewijzen voor het verwerven van de beoogde competenties op de werkplek worden ieder semester verzameld in een portfolio. Nadere instructies voor deze praktijkopdrachten zijn te vinden in de Richtlijnen Portfolio:

1. *Richtlijn Portfolio 1, jaar 1, semester 1*
2. *Richtlijn Portfolio 2, jaar 1, semester 2*
3. *Richtlijn Portfolio 3, jaar 2, semester 1*
4. *Richtlijn Portfolio 4, jaar 2, semester 2*
5. *Richtlijn Portfolio 5, jaar 3, semester 1*

In september 2021 wordt gestart met de eerstejaars studenten met een nieuw digitaal portfolio Scorpion gestart.

Het portfolio is opgebouwd volgens de volgende, vaste structuur:

#### 1. Algemeen deel

Het Algemeen deel bevat:

- De (contact)gegevens van de betreffende PA i.o.
- (Beoogd) Takenpakket specialisme en deskundigheidsgebied
- Overzicht portfolio-bewijsstukken van het betreffende semester

Hiermee laat de PA i.o. zien wat het doel van zijn opleiding als toekomstig Physician Assistant is en welke stappen daartoe in het betreffende semester gezet worden.

#### 2. Ontwikkeldeel

Het Ontwikkeldeel biedt inzicht in de wijze waarop de PA in het betreffende semester reflecteert op de voortgang van zijn rolontwikkeling als toekomstig Physician Assistant. Het bevat:

- *Self-assessment,*
- *Leeragenda*
- *Reflectieverslag*

Hiermee laat de PA i.o. zien hoe hij zijn leerproces steeds verder brengt in de richting van het beoogde competentieprofiel van de Physician Assistant. Hij onderbouwt zijn reflecties met een verwijzing naar de bewijsstukken uit het volgende deel.

### 3. Bewijsdeel

Het Bewijsdeel bevat de resultaten van alle praktijkopdrachten van het semester, inclusief de door de leermeester of de opleidingsdocent ingevulde beoordelingsformulieren. De bewijsstukken bestaan uit:

- *Bewijsdeel brede klinische vorming, bestaande uit*
  - *Semester 1 en 2: Korte praktijkbeoordelingen*
  - *Semester 1, 2, 3 en 4: Praktijktaken*
- *Bewijsdeel Rolontwikkeling werkplek, bestaande uit*
  - *Semester 1: Minimaal 1 bewijsstuk per rol*
  - *Semester 2: Minimaal 1 bewijsstuk per rol*
  - *Semester 3: Minimaal 1 bewijsstuk per rol (op niveau 4)*
  - *Semester 4: bewijsstukken per EPA*
  - *Semester 5: bewijsstukken per EPA*
- *Bewijsdeel stages, bestaande uit*
  - *Semester 2: stagelogboek Interne Geneeskunde en stagelogboek Heelkunde*
  - *Semester 3: stagelogboek Neurologie of Psychiatrie*
  - *Semester 4: stagelogboek Kindergeneeskunde of Gynaecologie of Ouderengeneeskunde & Extramurale zorg*
  - *Semester 5: stagelogboek Specialisatie (naar keuze)*

### 4. Voortgangsdeel

Het Voortgangsdeel bevat aan het eind van ieder semester:

- Een beoordeling van het functioneren van de PA binnen de werkplek in het betreffende semester, door de leermeester. Dit oordeel is een zwaarwegend advies aan de opleiding.
- Een eindbeoordeling van het portfolio als geheel door de opleidingsinstelling. Deze beoordeling is summatief. Dat wil zeggen, bij een voldoende beoordeling worden 10 studiepunten toegekend.

#### **4.4.4 Individuele coaching en studiebegeleiding**

##### *Studiecoaching*

Naast de groepslessen en groepscoaching heeft iedere masterstudent een eigen individuele studiecoach. In individuele- en groepsbegeleidingsgesprekken wordt de studievoortgang van de student besproken evenals factoren die de voortgang kunnen belemmeren. Binnen deze gesprekken wordt gekeken naar de individuele mogelijkheden van de student en de behaalde cijfers. Mocht er sprake zijn van een bestaande of dreigende studieachterstand dan wordt allereerst gezamenlijk gezocht naar oplossingen. De studiecoach is tevens contactpersoon voor de leermeester en heeft doorgaans tweemaal per jaar contact met de praktijk (via werkplekbezoek, skype of telefonisch), waarbij student, leermeester en coach de voortgang van de student evalueren en eventuele verbeteringen in de voorwaarden tot leren doornemen (zie 6.3). De student en de studiecoach kunnen te allen tijde een onderling gesprek aanvragen.

##### *Studentendecaan*

Wanneer er sprake is van persoonlijke omstandigheden die invloed hebben op de studievoortgang of deelname aan tentamens, dan wordt er verwezen naar de studentendecaan. De student bespreekt,

na de melding, onder overlegging van het meldingsformulier van de decaan, de studievertraging met zijn studiecoach met het oog op zijn persoonlijk studieplan en het door de opleiding uit te brengen studieadvies.

## 5 Toetsing en beoordeling

Bij de toetsing van de verschillende onderdelen binnen de drie leerlijnen wordt gebruik gemaakt van competentiegerichte toetsvormen. Op basis van de geleverde prestaties toont de student aan dat de beoogde competenties verworven zijn. Alle toetsvormen, beoordelingswijzen en toetscriteria zijn terug te vinden op Moodle bij de specifieke onderwijseenheden.

### 5.1 Toetsing binnen de leerlijnen

Binnen de *leerlijn Klinische Vorming* worden verschillende toetsvormen gehanteerd. Kennistoetsing vindt plaats door een gesloten vragen kennistoets, vaardigheden worden in praktijktoetsen getoetst. Dit laatste is gebaseerd op een gangbare toetsvorm in medisch onderwijs in binnen- en buitenland: het OSCE (Objective Structured Clinical Exam). Daarin doorloopt de student na elkaar een aantal stations. In elk station wordt een opdracht aangeboden. De uitvoering van de opdracht wisselt. In het ene station wordt de student gevraagd schriftelijk te antwoorden, in het andere station wordt gevraagd een opdracht uit te voeren met een simulatiepatiënt. Daarbij worden de handelingen van de student geobserveerd en beoordeeld. Ook het farmacotherapie-onderwijs wordt geëxamineerd aan de hand van verschillende stationsexamens in de poliklinische setting van het VUmc.

De toetsing in de *leerlijn Wetenschappelijke Vorming* kent verschillende toetsvormen, afhankelijk van de inhoud van de leerstof. Het betreft:

- Beoordelen van een wetenschappelijk artikel (methoden van kwantitatief onderzoek en methoden van kwalitatief onderzoek)
- Casuïstiektoets (SPSS en statistiek)
- Schrijven van een systematische literatuurstudie
- Maken van een onderzoeksopzet
- Schrijven wetenschappelijk artikel
- Presentatie van het onderzoek

Het onderdeel Kwaliteitszorg wordt getoetst middels een evaluatie van het kwaliteitsproject dat door de PA i.o. opgezet en uitgevoerd is.

Binnen de *leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekleren* bestaat de toetsing uit een portfolio-assessment. In het portfolio zijn verschillende onderdelen opgenomen, die als zodanig al beoordeeld zijn door de leermeester, de vakdocent of de studiecoach. Op basis van een vooraf aangegeven weging wordt een eindbeoordeling gegeven (zie Richtlijnen Portfolio).

### 5.2 Het eindniveau

Aan het einde van de opleiding toont de student aan dat hij de eindkwalificaties van de master Physician Assistant op het gewenste masterniveau heeft bereikt. De opleiding MPA heeft de volgende afstudeerproducten aangewezen:

1. Casereport specialisatie & klinische les
2. Onderzoeksartikel en presentatie van het onderzoek
3. Portfolio Rolontwikkeling & Specialisatie

#### *Eindniveau Klinische Vorming*

Met het *Casereport specialisatie* en de klinische les toont de student aan, dat hij in staat is, binnen zijn deskundigheidsgebied, een integraal behandelproces van een patiënt verantwoord en zelfstandig uit te voeren en te kunnen reflecteren op discussiepunten die zich daarbij aandienen.

#### *Eindniveau Wetenschappelijke Vorming*

Met het *onderzoeksartikel en de presentatie van het onderzoek* laat de student zien dat hij in staat is een praktijkgericht onderzoek te kunnen uitvoeren, gericht op het ontwikkelen van toepasbare, bruikbare kennis (innovatie) binnen de eigen beroepscontext.

#### *Eindniveau Rolontwikkeling & Werkplekieren*

Het *portfolio Rolontwikkeling & Specialisatie* bevat o.a. het definitieve Functieprofiel en Betoog van de PA i.o., het ingevulde Werkformulier Taakherschikking Physician Assistant alsook de gekozen EPA's met daaraangekoppelde bewijsstukken. Hiermee toont de student aan dat hij de zeven kerncompetenties en daaraan gekoppelde deelcompetenties, binnen het eigen specialisme en deskundigheidsgebied, *in de praktijk*, op het gewenste eindniveau heeft gebracht en een volwaardige positie als PA in de praktijk kan innemen.

### **5.3 Proces afstuderen**

In het kader van het waarborgen van kwaliteit van het afstuderen conform de WHW en het besluit College van Bestuur Hogeschool Inholland, is de gehanteerde procedure bij het beoordelen van de afstudeerfase als volgt geformaliseerd<sup>4</sup>:

#### *1. Stoplicht: Toegang tot afstudeerfase*

Aan het einde van het tweede semester van het tweede jaar wordt de onderzoeksopzet van de student beoordeeld door een onafhankelijke beoordelaar en de afstudeerbegeleider. De onderzoeksopzet moet met een voldoende zijn beoordeeld (55 punten of meer) om toegelaten te worden tot de afstudeerfase van de leerlijn Wetenschappelijke Vorming. Voor de toegang tot de afstudeerfase van de leerlijn Klinische Vorming en Rolontwikkeling & Werkplekieren zijn geen beperkingen of zogenaamde 'stoplichten' ingevoerd.

#### *2. Beoordeling eindniveau wetenschappelijke vorming*

Het *onderzoeksartikel* wordt beoordeeld door twee wetenschappelijke examinatoren (ten minste één daarvan niet betrokken bij de begeleiding van het onderzoekstraject). Het oordeel telt voor 2/3 deel voor het eindcijfer van Wetenschappelijke Vorming. De student presenteert het onderzoek aan de afstudeergroep, twee examinatoren (te weten de afstudeerbegeleider en een onafhankelijke examiner) en eventuele andere belangstellenden. De beoordeling telt voor 1/3 van het eindcijfer van Wetenschappelijke Vorming.

---

<sup>4</sup> Domein GSW, Kaderdocument proces afstuderen, 16-6-2011



*3. Beoordeling eindniveau klinische vorming*

Het *Casereport specialisatie* wordt beoordeeld door een examiner van de opleiding, ondersteund door het inhoudelijk advies van de leermeester. De klinische les wordt beoordeeld door een examiner van de opleiding.

*4. Beoordeling eindniveau Rolontwikkeling & Werkplekieren*

Het *Portfolio Rolontwikkeling & Specialisatie* wordt beoordeeld door een examiner van de opleiding, ondersteund door een advies-beoordeling van het functioneren in de praktijk, op de zeven verschillende competentiegebieden, door de leermeester.

*5. Procedure bij verschil in beoordeling*

De opleiding voorziet in een procedure voor het geval dat één van de examinatoren/beoordelaars het werk als onvoldoende beoordeelt en/of als er een verschil is tussen de beoordeling van twee beoordelaars van twee punten of meer. In dat geval stelt de examencommissie, onder haar verantwoordelijkheid, een derde, onafhankelijk beoordelaar aan, die de doorslag geeft.

*6. Kalibreersessies*

Er vindt regelmatig overleg (intervisie) plaats tussen de verschillende examinatoren en beoordelaars over het hanteren en toepassen van de beoordelingscriteria en het stellen van de norm, wanneer het afstudeerproduct als 'voldoende' of 'onvoldoende' wordt beoordeeld.

## 6 Contact met het werkveld

### 6.1 Uitwisseling tussen theorie en praktijk

Het principe van duaal leren houdt in dat studenten van de masteropleiding Physician Assistant werken en leren combineren. Dat betekent dat er voortdurend sprake is van 'contact met het werkveld'. De eigen werkplek vormt immers een permanente leeromgeving. Daarnaast voert de PA i.o. veel praktijktaken uit, op andere afdelingen, buiten de eigen werkplek. De ervaringen binnen het werkplek leren vormen steeds input voor de lessen op school. Ook maakt de opleiding in iedere periode gebruik van gastdocenten. Dit zijn medisch specialisten/artsen die uitgenodigd worden om een masterclass of werkcollege binnen het onderwijsprogramma te verzorgen en met studenten een actuele casus uit te diepen. Voor het farmacotherapieonderwijs wordt intensief samengewerkt met de sectie Farmacotherapie, afdeling Interne Geneeskunde, van het Amsterdam UMC, locatie VUmc.

### 6.2 Stages

Om de brede medische basis binnen de opleiding te garanderen zijn vijf stages in de leerlijn Werkplek leren opgenomen.

1. Stage Interne Geneeskunde (semester 2)
2. Stage Heelkunde (semester 2)
3. Stage Neurologie of Psychiatrie (semester 3)
4. Stage Kindergeneeskunde, Gynaecologie of Ouderengeneeskunde & Extramurale zorg (semester 4)
5. Stage Specialisatie (naar keuze) (semester 5)

De specialisatiestage in het derde jaar is 4 weken (de overige stages zijn minimaal 3 weken van 3 dagen) en heeft een verdiepend karakter. De stage kan naar keuze worden ingevuld, gebaseerd op de functie die de Physician Assistant i.o. na afstuderen zal innemen binnen de zorginstelling.

### 6.3 Contact opleiding - werkplek

De studiecoach van de student is tevens de contactpersoon voor de praktijkinstelling.

#### Werkplekbezoek

In het eerste en tweede jaar vindt halverwege het jaar (rond februari) een werkplekbezoek van de studiecoach aan de instelling plaats of online via MStems. In een driegesprek tussen leermeester, student en studiecoach wordt de voortgang van het werkplek leren geëvalueerd. Daarbij biedt het semesterportfolio input voor het gesprek.

- Aan het einde van het studiejaar, rond juni/juli van jaar 1 en Jaar 2, vindt een soortgelijk gesprek plaats, via een online meeting via MStems
- In het derde jaar wordt alleen contact opgenomen, wanneer daar behoefte aan is.

*Naast deze geplande contacten kan op initiatief van de student, de leermeester of de studiecoach, als daar reden voor is, een extra driegesprek worden georganiseerd. De studiecoach is ook tussendoor bereikbaar voor vragen.*

#### 6.4 Leermeesterbijeenkomsten

De opleiding organiseert minimaal twee keer per jaar leermeesterbijeenkomsten. Hierbij worden alle leermeesters op school uitgenodigd, of worden de leermeesters uitgenodigd voor een online bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomsten worden actuele zaken van de opleiding besproken. Aan leermeesters wordt gevraagd input te geven rond bepaalde thema's en ervaringen met het leren op de werkplek te bespreken.

#### 6.5 Internationalisering

De opleiding kent verschillende activiteiten op het gebied van internationalisering.

- Ieder jaar vindt voor de 2<sup>e</sup> jaars studenten een studiereis van een week plaats naar de staat South-Carolina in de USA met 3 studenten en 2 docenten. De studenten worden geselecteerd op basis van een (Engelstalige) sollicitatiebrief. Ter plekke kunnen studenten in ziekenhuizen meelopen in de praktijk die matcht met hun eigen deskundigheidsgebied en volgens zij ook een dag PA-onderwijs aan Medical University of South Carolina in Charleston. Aan het einde van de week presenteren studenten hun functieprofiel als Physician Assistant. Aan deze studiereis zijn extra kosten en een vaccinatieplicht verbonden. Specifieke informatie hierover zal bekend worden gemaakt. In het studiejaar 2020-2021 is er geen studiereis georganiseerd i.v.m. de COVID-19 pandemie. Er is toen een digitale internationale week georganiseerd met onze samenwerkingspartners in South Carolina ism de master Advanced Health Informatics
- Studenten hebben de keuze om in het buitenland stage te lopen of hun afstudeerproject uit te voeren. Dit is uitsluitend mogelijk wanneer deze activiteiten geborgd worden binnen een samenwerkingsverband tussen de zorginstelling waar men werkt en de betreffende zorginstelling in het buitenland.

Het voornaamste doel dat de opleiding gekozen heeft in het kader van internationalisering, is dat de Physician Assistant de internationale ontwikkelingen *binnen zijn vakgebied* nauwgezet volgt en deze inzichten betreft binnen zijn praktijk. Hiertoe zijn internationaliseringsdoelstellingen opgenomen in het Opleidingscompetentieprofiel.

Zie:

- Organisator: Kerncompetentie 3.3:  
*Zich goed informeren over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen en de invloed hiervan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en hiernaar te handelen.*
- Onderzoeker: Kerncompetentie 5.2:  
*Bevindingen uit (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te beoordelen op de relevantie ervan voor de medische praktijk en deze zo nodig ook toe te passen.*
- Professional: Kerncompetentie 7.6  
*Actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep:*
  - *Oriënteert zich op nieuwe kennis en innovatieve mogelijkheden, nationaal en internationaal, die van belang zijn voor de patiënt, de organisatie en de beroepsgroep.*

- *Houdt zich op de hoogte van de (inter)nationale ontwikkeling van de 'state of the art' van het eigen vakgebied, door het bijhouden van (internationale) vakliteratuur en betreft deze kennis bij de behandeling van de patiënt.*
- *Kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door deelname aan nationale en/of internationale activiteiten, specialisme-gebonden beroeps- en belangenverenigingen, lidmaatschap vakbond e.d.*

Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat de PA i.o. in staat is internationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te lezen en te beoordelen. In de *leerlijn wetenschappelijke vorming* wordt de student in staat gesteld en getoetst op het kritisch lezen van Engelstalig wetenschappelijk onderzoek en het betrekken daarvan in de eigen praktijkvoering en het eigen onderzoek. Zo bestaat de toets bij het onderdeel *Methodologie kwantitatief onderzoek* uit het beoordelen van een Engelstalig artikel en bevat de literatuurstudie verplicht Engelstalige onderzoeksartikelen.

## Bijlage 1: Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant

<b>Competentiekaart 1. Medisch deskundige</b>
<p><b>Definitie rol</b> Bij het functioneren van de Physician Assistant staat de rol van medisch deskundige centraal. De Physician Assistant is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de geneeskunde.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> De PA als medisch deskundige beschikt op een welomschreven terrein over de kennis en vaardigheden om gegevens te verzamelen en te interpreteren, verantwoorde klinische beslissingen te nemen, het beleid te bepalen en uit te voeren, met inachtneming van de grenzen van de eigen discipline en expertise. De zorg wordt door de PA evidence-based, actueel, ethisch onderbouwd en kosteneffectief geleverd en wordt doeltreffend mondeling en/of schriftelijk gecommuniceerd naar patiënt(en), familie, werkers in de zorg dan wel naar de samenleving.</p>
<b>Kerncompetenties medisch deskundige</b>
<p>De Physician Assistant als medisch deskundige is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen, doeltreffende, ethisch verantwoorde, diagnostische en therapeutische, op het individu gerichte preventieve vaardigheden toe te passen in de praktijk;</li> <li>1.2. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties te integreren in de patiëntenzorg;</li> <li>1.3. Op de juiste manier aspecten behorende bij de patiëntenzorg mondeling en schriftelijk te rapporteren.</li> </ol>
<b>1. Deelcompetenties medisch deskundige</b>
<b>1.1. met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen, doeltreffende, ethisch verantwoorde, diagnostische en therapeutische, op het individu gerichte preventieve vaardigheden toe te passen in de praktijk;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.1. kan een medisch probleem verhelderen;</li> <li>1.1.2. kan een anamnese afnemen;</li> <li>1.1.3. kan een lichamelijk onderzoek uitvoeren;</li> <li>1.1.4. kan aanvullend onderzoek aanvragen, uitvoeren en/of interpreteren;</li> <li>1.1.5. kan een probleemanalyse maken, zo nodig gebruikmakend van diverse bronnen zoals door zoeken en kritisch lezen van medische literatuur, waarin de verschijnselen worden verklaard tot op basaal niveau;</li> <li>1.1.6. kan concepten van klinisch redeneren toepassen;</li> <li>1.1.7. kan een differentiaaldiagnose opstellen;</li> <li>1.1.8. kan een beleidsplan opstellen/uitvoeren;</li> <li>1.1.9. kan het therapeutische arsenaal van het vakgebied toepassen;</li> <li>1.1.10. kan op het individu gerichte preventieve vaardigheden integreren in de patiëntenzorg.</li> </ol>
<b>1.2. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties te integreren in de patiëntenzorg;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.2.1. weet de kennis die voor het betreffende vakgebied van toepassing is, te integreren in de patiëntenzorg;</li> <li>1.2.2. zoekt systematisch naar onderbouwing in de literatuur ten behoeve van de klinische besluitvorming;</li> <li>1.2.3. weet de juiste patiënt-gerelateerde vragen te stellen;</li> <li>1.2.4. bespreekt relevante informatie met de patiënt, zijn naasten en andere betrokkenen op een zodanige wijze dat men beschikt over die kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken ten aanzien van de medische behandeling inclusief mogelijke alternatieven.</li> </ol>
<b>1.3. Het op de juiste manier mondeling en schriftelijk rapporteren van de aspecten behorende bij de patiëntenzorg;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.3.1. kan bevindingen en afspraken over het patiëntprobleem op een medisch inhoudelijk adequate en bondige wijze mondeling overdragen;</li> <li>1.3.2. kan bevindingen en afspraken over het patiëntprobleem schriftelijk/elektronisch op een medisch inhoudelijk adequate, bondige en voor zorgverleners begrijpelijke wijze vastleggen (o.a. EPD).</li> </ol>

<b>Competentiekaart 2. Communicator</b>	
<b>Definitie rol</b>	De Physician Assistant legt en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, bij patiënt betrokkenen, collegae en andere zorgverleners.
<b>Beschrijving rol</b>	Communicatie is een belangrijk onderdeel van het verlenen van medische zorg. De PA is zich bewust van de invloed van alle verschillende aspecten van communicatie op het diagnostische, therapeutische en preventieve proces, zodat hij deze kan aanpassen aan de individuele patiënt. Tevens is hij zich bewust van de valkuilen van miscommunicatie en de gevolgen daarvan.
<b>Kerncompetenties communicator</b>	
2.	De Physician Assistant als communicator is in staat om: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. met patiënten een vertrouwelijke en therapeutische relatie aan te gaan of te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;</li> <li>2.2. informatie te verzamelen over de aandoening van de patiënt en hiervan op de juiste wijze verslag te doen;</li> <li>2.3. met diverse patiëntgroepen zoals kinderen, ouderen, mannen vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan;</li> <li>2.4. relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren;</li> <li>2.5. in samenspraak met patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals te komen tot een breed gedragen behandelplan;</li> <li>2.6. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;</li> <li>2.7. de patiënt en diens betrokkenen te begeleiden, op een wijze die het zelfmanagement van de patiënt ondersteunt.</li> </ol>
<b>2. Deelcompetenties communicator</b>	
2.1.	<b>met patiënten een vertrouwelijke en therapeutische relatie aan te gaan of te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.1. kan zorgen voor open en respectvolle communicatie en kan empathie en betrokkenheid tonen;</li> <li>2.1.2. kan de basisgespreksvaardigheden toepassen in een gesprek met een patiënt;</li> <li>2.1.3. kan complexe gespreksvaardigheden toepassen in een gesprek met een patiënt;</li> <li>2.1.4. kan een goed evenwicht bewaren tussen persoonlijke en professionele rollen en toont respect voor de intermenselijke verschillen in professionele relaties;</li> <li>2.1.5. beheerst de Nederlandse taal goed.</li> </ol>
2.2.	<b>informatie te verzamelen over de aandoening van de patiënt en hiervan op de juiste wijze verslag te doen;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2.1. kan op patiëntgerichte wijze de speciële anamnese afnemen bij een patiënt waarbij gelet wordt op zowel de medische als op de communicatieve aspecten;</li> <li>2.2.2. kan de hulpvraag van de patiënt exploreren;</li> <li>2.2.3. kan zorgen voor open en respectvolle communicatie tijdens het lichamelijk onderzoek.</li> </ol>
2.3.	<b>met diverse patiëntgroepen zoals kinderen, ouderen, mannen en vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3.1. beschikt over kennis en vaardigheden om met interculturele situaties in de zorg om te gaan en kan de eigen interpersoonlijke sterktes en zwaktes daarin evalueren;</li> <li>2.3.2. is zich bewust van mogelijke etnische achtergronden, culturele en maatschappelijke onderwerpen die in de samenleving een rol spelen, welke van invloed kunnen zijn op het leveren van zorg aan individuen in de samenleving (ook opgenomen in de rol 'professional');</li> <li>2.3.3. kan een gesprek voeren met een patiënt en diens familie (tweegesprek);</li> <li>2.3.4. kan een hetero-anamnese afnemen;</li> <li>2.3.5. kan een gesprek voeren met een patiënt rekening houdend met de leeftijd van de patiënt.</li> </ol>
2.4.	<b>relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4.1. is in staat om een patiënt/familie/derde(n) te informeren en te adviseren aangaande de diagnose, het (voorgenomen) te voeren beleid, rekening houdend met persoonlijke omstandigheden en voorkeuren</li> </ol>

van de patiënt alsook de fysieke en emotionele belasting voor de patiënt en kan daarbij de juiste communicatievorm kiezen.
<b>2.5. in samenspraak met patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals te komen tot een breed gedragen behandelplan;</b>
2.5.1. kan relevante informatie en kennis vanuit patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals (disciplines) in een zinvol en breed gedragen zorg en behandelplan bij elkaar voegen, op basis van informed consent.
<b>2.6. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;</b>
2.6.1. kan op adequate wijze consult aanvragen; 2.6.2. kan op adequate doorverwijzen (een verwijsbrief opstellen), daarbij zorgdragend dat de continuïteit van de behandeling gegarandeerd is; 2.6.3. kan een adequate ontslagbrief opstellen.
<b>2.7. de patiënt en diens betrokkenen begeleiden op een wijze die het zelfmanagement van de patiënt ondersteunt.</b>
2.7.1. kan de patiënt begeleiden op een wijze die het zelfmanagement en de eigen regie van de patiënt ondersteunt; 2.7.2. kan de patiënt en diens betrokkenen begeleiden na het brengen van slecht nieuws; 2.7.3. kan chronisch zieken en ongeneeslijk zieken begeleiden.

<b>Competentiekaart 3. Organisator</b>
<p><b>Definitie rol</b> Als organisator zorgt de Physician Assistant voor een georganiseerde en adequate uitvoering van het (eigen) werk en levert hij een bijdrage aan de coördinatie en continuïteit van medische zorgprocessen.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> De PA organiseert het medisch zorgproces en zijn eigen werkzaamheden. De PA is in staat verdere diagnostische en therapeutische zorg te delegeren aan een andere professional. Daarbij past de PA de uitgangspunten van kwaliteitszorg, zijnde het bewaken, bevorderen en waarborgen daarvan, toe in de praktijk.</p>
<b>Kerncompetenties organisator</b>
<p>3. De Physician Assistant als organisator is in staat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg en met betrekking tot het eigen functioneren te organiseren en plannen, waarbij zowel de eigen mogelijkheden als de mogelijkheden van de organisatie waarin gewerkt wordt in acht genomen worden;</li> <li>3.2. zorg te dragen voor coördinatie en continuïteit van de behandelingsprocessen in de zorgketen;</li> <li>3.3. zich goed te informeren over maatschappelijke, (inter-)nationale en politieke ontwikkelingen en de invloed hiervan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en hiernaar te handelen;</li> <li>3.4. medische zorg voor patiënten te organiseren en te coördineren;</li> <li>3.5. de principes van kwaliteitszorg toe te passen in de multidisciplinaire praktijk en bijdragen aan processen van kwaliteitsverbetering (innovatie).</li> </ul>
<b>3. Deelcompetenties organisator</b>
<b>3.1 de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg en met betrekking tot het eigen functioneren te organiseren en plannen, waarbij zowel de eigen mogelijkheden als de mogelijkheden van de organisatie waarin gewerkt wordt in acht genomen worden;</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3.1.1. kan eigen werk organiseren en plannen;</li> <li>3.1.2. kan de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg efficiënt en effectief uitvoeren, rekening houdend met de beschikbare tijd en middelen.</li> </ul>
<b>3.2 zorg te dragen voor coördinatie en continuïteit van de behandelingsprocessen in de zorgketen;</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3.2.1. brengt het behandelproces vanuit het perspectief van de patiënt, in samenwerking met betrokken professionals, in kaart en stemt het eigen takenpakket af met dat van andere disciplines met bijbehorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden en werklast;</li> <li>3.2.2. beoordeelt het behandelproces op kwaliteit, continuïteit, kosten, service en snelheid;</li> <li>3.2.3. voert de coördinatie van (een onderdeel van) het behandelproces in de zorgketen.</li> </ul>
<b>3.3 zich goed te informeren over maatschappelijke, (inter-)nationale en politieke ontwikkelingen en de invloed hiervan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en hiernaar te handelen;</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3.3.1. kan de kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheid zorgsysteem toepassen in de praktijk;</li> <li>3.3.2. houdt zich op de hoogte van maatschappelijke, (inter-)nationale en politieke ontwikkelingen in de gezondheidszorg en betreft deze kennis bij de organisatie van de zorg en de rol van de PA in deze.</li> </ul>
<b>3.4 medische zorg voor patiënten te organiseren en te coördineren;</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3.4.1. kan een visie en doelstelling formuleren voor de medische (na-)zorg van patiënten, een strategie ontwikkelen en adequate actie ondernemen en delegeert daarbij adequaat taken en verantwoordelijkheden.</li> </ul>
<b>3.5 de principes van kwaliteitszorg toe te passen in de multidisciplinaire praktijk en bijdragen aan processen van kwaliteitsverbetering (innovatie);</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>3.5.1. geeft uitvoering aan bestaande processen van kwaliteitszorg;</li> <li>3.5.2. kan hiaten/knelpunten in de zorg analyseren;</li> <li>3.5.3. stelt zich op de hoogte van actuele ontwikkelingen/best practices in de zorg en vergelijkt deze met het gesignaleerde vraagstuk;</li> <li>3.5.4. ontwerpt een plan voor een reorganisatie van het zorgproces/een innovatie, vertaald naar indicatoren als kwaliteit, kosten, continuïteit, service en snelheid;</li> <li>3.5.5. implementeert (een deel van) het plan/de innovatie;</li> <li>3.5.6. legt resultaat van de innovatie of kwaliteitsverbetering vast voor het multidisciplinaire team.</li> </ul>



<b>Competentiekaart 4. Samenwerker</b>
<p><b>Definitie rol</b> De Physician Assistant werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> De PA maakt deel uit van een multidisciplinair samenwerkingsverband. Daarbij is het van belang dat de PA samen kan werken ten behoeve van/ ten dienste van besluitvorming en doelmatigheid van het zorgproces.</p>
<b>Kerncompetenties samenwerker</b>
<p>4 De Physician Assistant als samenwerker is in staat om:</p> <p>4.1 samen te werken en te overleggen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid waarbij de mogelijkheden van andere disciplines en zorgverleners, waaronder mantelzorgers, optimaal worden benut ten gunste van de patiëntenzorg. Daarbij is het van belang dat de eigen deskundigheid en de deskundigheid van anderen bekend zijn en gewaardeerd worden;</p> <p>4.2 de patiënt en diens naasten in de besluitvorming te betrekken en de mening van de patiënt en van andere zorgverleners in de behandelplannen mee te nemen en te respecteren;</p> <p>4.3 bij te dragen aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg en verantwoordelijkheid te nemen voor de continuïteit van zorg voor de patiënt;</p> <p>4.4 actief te werken aan de samenwerking in het eigen team waarbij de grenzen van de eigen deskundigheid goed gekend en bewaakt worden, de vakgebieden van andere teamleden gekend en gewaardeerd worden, de meningen en rollen van individuele teamleden worden gerespecteerd, de eigen deskundigheid wordt ingezet ten behoeve van het team en bijgedragen wordt aan een gezonde teamontwikkeling.</p>
<b>4. Deelcompetenties samenwerker:</b>
<b>4.1 samen te werken en te overleggen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid waarbij de mogelijkheden van andere disciplines en zorgverleners, waaronder mantelzorgers, optimaal worden benut ten gunste van de patiëntenzorg. Daarbij is het van belang dat de eigen deskundigheid en de deskundigheid van anderen bekend zijn en gewaardeerd worden;</b>
<p>4.1.1 overlegt met leden van een multidisciplinair team, de patiënt en diens betrokkenen over het (medisch) beleid, voert het afgesproken (medisch) beleid uit en evalueert de effecten ervan;</p> <p>4.1.2 maakt optimaal gebruik van de deskundigheid van alle betrokkenen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid.</p>
<b>4.2 de patiënt en diens naasten in de besluitvorming te betrekken en de mening van de patiënt en van andere zorgverleners in de behandelplannen mee te nemen en te respecteren;</b>
<p>4.2.1 toont het vermogen om de mening van de patiënt en van andere zorgverleners (waaronder mantelzorgers) te accepteren, te overwegen en te respecteren om aldus te komen tot besluitvorming;</p> <p>4.2.2 heeft inzicht in groepsprocessen en kan dit toepassen.</p>
<b>4.3 bij te dragen aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg en verantwoordelijkheid te nemen voor de continuïteit van zorg voor de patiënt;</b>
<p>4.3.1 kan binnen een overlegstructuur bijdragen aan de afstemming van het zorgaanbod (op basis van de principes van ketenzorg) rond de patiënt;</p> <p>4.3.2 kan zo nodig een overlegstructuur aanbrengen (bijvoorbeeld tussen intra- en extramurale zorg);</p> <p>4.3.3 kan fungeren als aanspreekpunt voor diverse deelnemers en betrokkenen;</p> <p>4.3.4 kan de patiëntenzorg adequaat organiseren, vanuit het perspectief van de patiënt, gericht op continuïteit van zorg voor de patiënt.</p>
<b>4.4 actief te werken aan de samenwerking in het eigen team;</b>
<p>4.4.1 kan samenwerken in teamverband;</p> <p>4.4.2 kan bijdragen aan effectiviteit van samenwerking tussen de verschillende leden van het team, vanuit respect van ieders deskundigheden en vaardigheden;</p> <p>4.4.3 is in staat persoonlijke grenzen van eigen kennis en kunde te herkennen en te benoemen en kan tijdig besluiten of, en zo ja wanneer, derden geconsulteerd moeten worden;</p> <p>4.4.4 kan, waar nodig, onduidelijkheden in de samenwerking (bijvoorbeeld over de verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden) bespreekbaar maken en bijdragen aan de oplossing daarvan;</p>

<b>Competentiekaart 5. Onderzoeker</b>
<p><b>Definitie rol</b></p> <p>Als onderzoeker past de Physician Assistant de principes van Evidence Based Practice toe in de patiëntenzorg op diens medische werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan. De Physician Assistant voert praktijkgericht onderzoek uit, gericht op resultaten die praktisch relevant zijn voor de beroepspraktijk.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b></p> <p>In de gezondheidszorg wordt in toenemende mate gewerkt volgens de principes van Evidence Based Practice. Physician Assistants streven er voortdurend naar hun deskundigheid te vergroten. Daartoe moet de Physician Assistant middels wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen aan Evidence Based Practice, hij of zij moet bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek kritisch kunnen beoordelen op de relevantie daarvan voor de praktijk.</p>
<b>Kerncompetenties onderzoeker</b>
<p>5. De Physician Assistant als onderzoeker is in staat om:</p> <p>5.1 probleemsituaties in de medische zorg te signaleren en om te zetten naar relevante praktijkgerichte onderzoeksvragen;</p> <p>5.2 bevindingen uit (inter-)nationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te beoordelen op de relevantie ervan voor de medische praktijk en deze zo nodig ook toe te passen;</p> <p>5.3 zelfstandig en/of in samenwerking (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek op verantwoorde wijze op te zetten en uit te voeren.</p>
<b>5. Deelcompetenties onderzoeker</b>
<b>5.1 probleemsituaties in de medische zorg te signaleren en om te zetten naar relevante praktijkgerichte onderzoeksvragen;</b>
<p>5.1.1 kan een gezondheidszorgprobleem systematisch benaderen aan de hand van theorieën, modellen en hypothesevorming;</p> <p>5.1.2 kan de principes van kritisch denken toepassen op bronnen van medische informatie (literatuur, boeken, internet, etc.) en in interactie met anderen.</p>
<b>5.2 bevindingen uit (inter-)nationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te beoordelen op de relevantie ervan voor de medische praktijk en deze zo nodig ook toe te passen;</b>
<p>5.2.1 kan een besluit nemen ten aanzien van diagnostische of therapeutische beslissingen op basis van evidence based medicine en is zich bewust van mogelijkheden en onmogelijkheden;</p> <p>5.2.2 kan (inter-)nationaal literatuuronderzoek voor een concreet patiëntprobleem uitvoeren;</p> <p>5.2.3 kan de kennis van de epidemiologie toepassen in de praktijk, op het niveau van de individuele patiënt, patiëntengroepen en de maatschappij (ook opgenomen in de rol 'gezondheidsbevorderaar').</p>
<b>5.3 zelfstandig en/of in samenwerking (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek op verantwoorde wijze op te zetten en uit te voeren;</b>
<p>5.3.1 het formuleren van probleem en vraagstelling;</p> <p>5.3.2 het uitvoeren van literatuuronderzoek;</p> <p>5.3.3 het maken van een methodologisch verantwoorde opzet;</p> <p>5.3.4 het verzamelen van gegevens;</p> <p>5.3.5 data cleaning en –invoer;</p> <p>5.3.6 statistische analyse;</p> <p>5.3.7 schriftelijk rapporteren (artikel);</p> <p>5.3.8 presenteren en bespreken van de uitkomsten;</p> <p>5.3.9 houdt rekening met de medisch-ethische aspecten van onderzoek.</p>

<b>Competentiekaart 6. Gezondheidsbevorderaar</b>
<p><b>Definitie rol</b> Als gezondheidsbevorderaar gebruikt de Physician Assistant zijn deskundigheid en invloed om gezondheid, welzijn en veiligheid te bevorderen van individuele patiënten en in beperkte mate van gemeenschappen en bevolkingsgroepen.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> Naast de specifieke kennis van een medisch deelgebied heeft de PA ook kennis over algemene gezondheidsdeterminanten en weet hoe die een rol spelen bij het ontstaan en verloop van klachten en ziekten en bij herstelprocessen. Deze determinanten, waaronder leefstijlfactoren en sociaaleconomische status, worden door de PA actief meegenomen in het dagelijks beleid, gericht op behoud of stimulering van gezondheid bevorderend gedrag. De PA kan actief screeningsmethoden toepassen. Ook draagt de PA bij aan de scholing en voorlichting van collega's, andere professionals en patiënten.</p>
<b>Kerncompetenties gezondheidsbevorderaar</b>
<p>6. De Physician Assistant als gezondheidsbevorderaar is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. de kennis over determinanten van gezondheid en ziekte toe te passen in de praktijk en mee te werken aan maatregelen die de gezondheid en veiligheid van individuen, bevolkingsgroepen en de samenleving bevorderen;</li> <li>6.2. een gezondheidsgerichte benadering te integreren in diens medische praktijk om te komen tot een integrale zorgverlening;</li> <li>6.3. preventieve maatregelen te treffen;</li> <li>6.4. waar nodig voorlichting te geven en les te geven aan patiënten, hun familieleden, studenten, coassistenten, andere zorgprofessionals en het publiek.</li> </ol>
<b>6. Deelcompetenties gezondheidsbevorderaar</b>
<b>6.1. de kennis over determinanten van gezondheid en ziekte toe te passen in de praktijk en mee te werken aan maatregelen die de gezondheid en veiligheid van individuen, bevolkingsgroepen en de samenleving bevorderen;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6.1.1. verzamelt informatie over determinanten van gezondheid op individueel patiëntniveau en groepsniveau en integreert deze informatie in het medisch handelen;</li> <li>6.1.2. toont inzicht in factoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden (gedragmatige, genetische, psychosociale, economische, biologische, et cetera);</li> <li>6.1.3. toont inzicht in etiologie en pathogenese als stappen van gezond naar ziek;</li> <li>6.1.4. kan interventies op het gebied van gezondheidsbevordering op verschillende niveaus herkennen en toepassen.</li> </ol>
<b>6.2. een gezondheidsgerichte benadering te integreren in diens medische praktijk om te komen tot een integrale zorgverlening;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6.2.1. kan gezondheidstheorieën/-modellen en gezondheidsgerichte interventies toepassen in de eigen medische praktijk, mede in het licht van maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg.</li> </ol>
<b>6.3. preventieve maatregelen te treffen;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6.3.1. kan kennis van de epidemiologie toepassen in de praktijk op het niveau van de individuele patiënt, patiëntengroepen en de maatschappij (ook opgenomen in de rol van "onderzoeker");</li> <li>6.3.2. kan effecten van preventieve maatregelen benoemen in relatie tot gezondheidsvoorlichtingsmodellen;</li> <li>6.3.3. is zich bewust van de invloed van eigen preoccupaties bij het uitvoeren van preventieve taken.</li> </ol>
<b>6.4. waar nodig voorlichting te geven en les te geven aan patiënten, hun familieleden, studenten, coassistenten, andere zorgprofessionals en het publiek;</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6.4.1. kan op praktische en systematische wijze een voorlichting of (klinische) les voorbereiden, uitvoeren en evalueren.</li> </ol>

<b>Competentiekaart 7. Professional</b>
<p><b>Definitie rol</b> De Physician Assistant (PA) streeft naar een doelmatige en efficiënte uitvoering van de beschreven beroepsrollen conform geldende ethische standaarden. De PA is daarbij autonoom en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> Het beroep van de PA vereist de beheersing van een complex geheel aan kennis, vaardigheden en gedrag. De PA handelt integer en betrokken in overeenstemming met wettelijke bepalingen en volgens de hoogst geldende medische, ethische en juridische standaarden en volgens de normen van de beroepsgroep. Hij draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep. In de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg speelt kwaliteitszorg een steeds belangrijkere rol. Dit betreft zowel het voortdurend evalueren en bevorderen van kwaliteit op afdelingsniveau als het afleggen van verantwoording aan externe partijen. De PA toont initiatief bij implementatie- en veranderingsprocessen en draagt bij aan de aanpassing en/of ontwikkeling van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden).</p>
<b>Kerncompetenties professional</b>
<p>7. De Physician Assistant als professional is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. op een eerlijke, betrokken en ethische wijze hooggekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;</li> <li>7.2. adequaat professioneel gedrag te demonstreren in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;</li> <li>7.3. geneeskunde te beoefenen op een ethisch verantwoorde manier, die de medische, juridische en professionele verplichtingen van een zelfregulerende groep respecteert;</li> <li>7.4. op sterke en zwakke kanten van het eigen functioneren te reflecteren en daardoor sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen professionele groei, met als doel de levenslange ontwikkeling als professional;</li> <li>7.5. zich toetsbaar op te stellen;</li> <li>7.6. actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep.</li> </ol>
<b>7. Deelcompetenties professional</b>
<p><b>7.1. op een eerlijke, betrokken en ethische wijze hooggekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1.1. kan eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen over leven, dood, ziekte en gezondheid onderkennen;</li> <li>7.1.2. is zich bewust van eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden in relatie tot bepaalde gevoelens opgeroepen door contact met een patiënt (of iemand in de directe omgeving van de patiënt), zoals gevoelens van irritatie, afkeer, schaamte, genegenheid, verliefdheid en erotiek;</li> <li>7.1.3. is zich bewust van de afhankelijke positie van de patiënt;</li> <li>7.1.4. is zich bewust van mogelijke etnische achtergronden, culturele en maatschappelijke onderwerpen die in de samenleving een rol spelen, welke van invloed kunnen zijn op het leveren van zorg aan individuen in de samenleving;</li> <li>7.1.5. herkent ethische dilemma's en kan kennis van ethische concepten relevant voor de gezondheidszorg in de praktijk hanteren;</li> <li>7.1.6. gaat verstandig om met informatie verstrekt door belanghebbende(n) (bijvoorbeeld de farmaceutische industrie);</li> <li>7.1.7. kan open en integer relaties onderhouden met de belanghebbende partijen in de gezondheidszorg en het belang van de patiënt en patiëntengroepen in deze relaties vooropstellen.</li> </ol>
<p><b>7.2. adequaat professioneel gedrag te demonstreren in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7.2.1. toont adequaat professioneel gedrag in relatie tot de vigerende gedragscodes binnen de patiëntenzorg, het onderzoek en het onderwijs;</li> <li>7.2.2. is zich bewust van de onzekerheden die aan de eigen beroepsuitoefening (binnen de patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs) verbonden zijn en kan hiermee omgaan;</li> <li>7.2.3. kan omgaan met fouten van zichzelf of van anderen, durft eigen fouten te erkennen tegenover patiënten en collega's en kan er lering uit trekken;</li> <li>7.2.4. zal niet verder doordringen in de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening</li> </ol>

noodzakelijk is;
7.2.5. kan op professionele wijze een arts-patiëntrelatie beëindigen.
<b>7.3. geneeskunde te beoefenen op een ethisch verantwoorde manier, die de medische, juridische en professionele verplichtingen van een zelfregulerende groep respecteert;</b>
7.3.1. heeft kennis van de juridische concepten in de gezondheidszorg (WBGO, Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek, Beroepscode physician assistant e.d.) en handelt in overeenstemming met deze richtlijnen;
7.3.2. kan gevoelens van onvrede aanwezig bij de patiënt en/ of zichzelf over de arts-patiëntrelatie signaleren en bespreekbaar maken;
7.3.3. kan (medisch) onprofessioneel gedrag herkennen en kan hierbij adequate actie ondernemen;
7.3.4. kan frauduleus handelen herkennen en hierbij adequate actie ondernemen.
<b>7.4. op sterke en zwakke kanten van het eigen functioneren te reflecteren en daardoor sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen professionele groei, met als doel de levenslange ontwikkeling als professional;</b>
7.4.1. kan komen tot een weloverwogen beroepskeuze die past bij de eigen mogelijkheden;
7.4.2. is in staat vast te stellen of de ontwikkeling van de verschillende competenties op het gewenste niveau is en kan, als dat niet het geval is, analyseren welke vaardigheden, kennisgebieden of persoonlijke aspecten extra aandacht behoeven;
7.4.3. kan een persoonlijke leerstrategie ontwikkelen, implementeren en documenteren;
7.4.4. onderneemt adequate acties om de competenties naar het gewenste niveau te tillen;
7.4.5. toont zich verantwoordelijk voor eigen handelen en is bereid zich te verantwoorden;
7.4.6. kan reflecteren op de wederzijdse beïnvloeding van werk en privéleven en is in staat stoornissen in de verhouding werk en privéleven te herkennen en ze naar waarde te schatten;
7.4.7. kan reflecteren op het eigen functioneren in moeilijke, indrukwekkende of schokkende situaties.
<b>7.5. zich toetsbaar op te stellen;</b>
7.5.1. kan het eigen professioneel gedrag laten observeren en staat open voor feedback;
7.5.2. gebruikt feedback om het professioneel gedrag verder te verbeteren.
<b>7.6. actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep;</b>
7.6.1. oriënteert zich op nieuwe kennis en innovatieve mogelijkheden, nationaal en internationaal, die van belang zijn voor de patiënt, de organisatie en de beroepsgroep;
7.6.2. houdt zich op de hoogte van de (inter)nationale ontwikkeling van de 'state of the art' van het eigen vakgebied, door het bijhouden van (internationale) vakliteratuur en betreft deze kennis bij de behandeling van de patiënt;
7.6.3. kan bijdragen aan de verder ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door deelname aan nationale en/of internationale activiteiten, specialisme-gebonden beroeps- en belangenverenigingen, lidmaatschap vakbond e.d.

## Bijlage 2: Leerplanschema MPA – studiejaar 2021-2022

Jaar 1 (cohort 2021-2024)				
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
<b>Onderwijs-eenheden KV</b>	<b>Algemene klinische vorming 1 10 EC</b>	<b>Algemene klinische vorming 2 10 EC</b>	<b>2014PA131Z Diagnostiek en patiëntproblemen interne geneeskunde 5 EC</b>	<b>2014PA141Z Diagnostiek en patiëntproblemen heelkunde 5 EC</b>
<i>Summatieve Toetsing</i>	1. Kennis algemene klinische vorming 1 2. Anamnese	1. Kennis algemene klinische vorming 2 2. Lichamelijk onderzoek 1 <sup>5</sup> Hart\Long\Buik 3. Communicatie en gezondheidsbevordering	1. Casustoets 1 - IG	1. Casustoets 2 - HLK
<b>Onderwijs-eenheden WV</b>			<b>Methodologie kwantitatief onderzoek 7 EC</b>	<b>Methodologie Kwalitatief onderzoek 3 EC</b>
<i>Summatieve Toetsing</i>			<i>Toets Beoordelen artikel</i>	<i>Casuïstiektoets kwalitatief onderzoek</i>
<b>Onderwijs-eenheden Professionele Vorming</b>	<b>Professionele vorming 1 10 EC</b>		<b>Professionele vorming 2 10 EC</b>	
<i>Summatieve toetsing</i>	<i>Portfolio 1</i>		<i>Portfolio 2</i>	

<sup>5</sup> Groen gearceerd betekent nieuwe toets

Jaar 2 (cohort 2020-2023)				
Jaar 2	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Onderwijs-eenheid en leerlijn KV	Neurologie en farmacotherapie 5 EC	Psychiatrie en farmacotherapie 5 EC	2013PA23JZ Gynaecologie, kindergeneeskunde en farmacotherapie 5 EC	2013PA24LZ Ouderengeneeskunde, extramurale zorg en farmacotherapie 5 EC
Sammatieve Toetsing	1. Casustoets 3 - N 2. LO 2 Neurologie 3. FT behandelplan en recept 1	1. Casustoets 4 - P 2. FT behandelplan en recept 2	1. Casustoets 5 - G&K 2. FT behandelplan en recept 3	1. Casustoets 6 - O&E 2. FT Praktijktoets 3. Casustoets medische ethiek (groepsopdracht)
Onderwijs-eenheid en WV	2016PA21CZ SPSS en statistiek 5 EC	Kwaliteitszorg, plan, uitvoering en evaluatie 5 EC		
Sammatieve Toetsing	2016PA21CA: Casuïstiektoets Statistiek	Eindrapportage kwaliteitsproject		
	2019PA23FZ Literatuurstudie 5 EC		2012PA24OZ Onderzoeksopzet 5 EC	
Toetsing	2019PA23FA: Literatuurstudie		2012PA24OA: Onderzoeksopzet	
Onderwijs-eenheid en R&W	2012PA22IZ Rolontwikkeling PA en intervisie 10 EC		2014PA24QZ Functieontwikkeling Physician Assistant 10 EC	
Sammatieve toetsing	2012PA22IA Portfolio Rolontw. en intervisie		2014PA24QA Portfolio Functieontw. Physician Assistant	

<b>Jaar 3 semester 1 (cohort 2019-2022)</b>		
	<b>Periode 1</b>	<b>Periode 2</b>
<b>Onderwijs- eenheid KV</b>	<b>2015PA32RZ</b>  <b>Klinische verdieping op maat</b>  <b>5 EC</b>	
<i>Summatieve Toetsing</i>	<i>2015PA32RA - Case-report specialisatie<sup>6</sup></i> <i>2015PA32RB - Klinische les</i>	
<b>Onderwijs- eenheid WV</b>	<b>2013PA32SZ</b>  <b>Uitvoering en rapportage onderzoeksproject</b>  <b>15 EC</b>	
<i>Summatieve Toetsing</i>	<i>2013PA32SA - Onderzoeksartikel</i> <i>2013PA32SB - Presentatie onderzoek</i>	
<b>Onderwijs- eenheid R &amp; W</b>	<b>2013PA32TZ</b>  <b>Rolontwikkeling en specialisatie</b>  <b>10 EC</b>	
<i>Summatieve Toetsing</i>	<i>2013PA32TA - Portfolio Rolontwikkeling en specialisatie</i>	

<sup>6</sup> Geel gearceerd betekent afstudeerproduct



### Bijlage 3: Kernset Patiëntproblemen

Patiëntproblemen	Selectie Ziektebeelden Interne geneeskunde	Periode Aangeboden op school
Koorts	pneumonie	1.3
	diverticulitis	
	urine­weginfectie	
	cholangitis	
	anders:	
Gewichtsverlies	hyperthyreoïdie	1.1, 1.3, 1.4
	diabetes mellitus type I / II	
	maligniteit	
	anders:	
Bleekheid	anemie	1.3, 1.4
	anders:	
Kortademigheid	pneumonie	1.1, 1.3
	COPD	
	longembolie	
	decompensatio cordis	
	anders:	
Hoesten	acute / chronische bronchitis	1.1, 1.3
	pneumonie	
	longkanker	
	anders:	

Pijn op de borst	hypertensie	1.1
	angina pectoris	
	myocardinfarct (dreigend)	
	longembolie	
	anders:	
Dikke voeten	decompensatio cordis	1.3, 1.4
	hypertensie	
	diep-veneuze trombose	
	anders:	
Vermoeidheid	nierfunctiestoornis	1.3
	oncologie (ook 2.4)	
	depressie	
	chronisch vermoeidheids syndroom	
Jeuk	eczeem	1.2
	allergie	1.2
	diabetes	1.3
Buikpijn	gastritis	1.3, 1.4
	diverticulitis	
	cholelithiasis	
	irritable bowel syndroom	
	maligniteit tractus digestivus	
	anders:	
Diarree	gastro-enteritis	1.3, 1.4
	M. Crohn	
	colitis ulcerosa	
	anders:	
Rectaal bloedverlies / veranderd defecatiepatroon	hemorroïden	1.3, 1.4
	M. Crohn	
	colitis ulcerosa	
	maligniteit dikke darm	
	anders:	
Patiëntproblemen	Selectie Ziektebeelden Heelkunde	Aangeboden op school
Postoperatieve problemen	koorts	1.4
	misselijkheid/ braken	
	nabloeding	
	anders:	
Lokale zwelling in/op de huid	atheroomcyste	1.2
	lipoom	

	anders:	
<b>Acute buikpijn</b>	acute buik	1.1, 1.4
	cholelithiasis	
	anders:	
<b>Chronische buikpijn</b>	herniae	1.3, 1.4
	diverticulosis/itis	
	anders:	
<b>Rectaal bloedverlies/ veranderd defaecatie patroon</b>	hemorrhoiden	1.3, 1.4
	coloncarcinoom	
	anders:	
<b>Mictieklachten</b>	prostaathypertrofie	1.4
	urinewegsinfecties	
	anders:	
<b>Lokale zwelling lies</b>	hernia inguinalis	1.4
	lymfadenitis	
	anders:	
<b>Pijn in de heup/ been</b>	meniscusletsel	1.2
	coxarthrose	
	afsluiting/ vernauwing beenvaten	
	anders:	
<b>Botbreuken</b>	arm/ pols/ hand	1.4
	enkel/ voet	
	anders:	
<b>Zwelling/ pijn mamma, tepelafwijkingen</b>	benigne cysten/ tumoren	1.4
	maligne tumoren	
	anders:	
<b>Patiëntproblemen</b>	Selectie Ziektebeelden Neurologie	Periode 2.1
<b>Vergeetachtigheid</b>	dementiesyndromen (oa. M. Alzheimer)	
	tumor cerebri	
	post-contusioneel syndroom	
	anders:	
<b>Verminderd / wisselend bewustzijn</b>	trauma capitis	
	epi- / subduraal hematoom	
	cerebraal infarct	
	anders:	
<b>Trekkingen / toeval / stuip / insult</b>	epilepsie	
	koortsstuip	
	anders:	

Hoofdpijn	spanningshoofdpijn	
	migraine	
	trigeminusneuralgie	
	anders:	
Krachtsverlies	peroneusparalyse	
	letsel perifere zenuwen	
	cerebrovasculaire aandoeningen	
	anders:	
Scheef gezicht	cerebrovasculaire aandoeningen	
	centrale facialisparesse / -paralyse	
	perifere facialisparesse / -paralyse	
	anders:	
Abnormale bewegingen	M. Parkinson	
	essentiële tremor	
	anders:	
Rugpijn	radiculair syndroom	
	degeneratieve afwijkingen wervelkolom (waaronder: discopathie en HNP)	
	anders:	
Nekstijfheid	meningitis	
	anders:	
Veranderd gevoel	CVA	
	multiple sclerose	
	perifeer zenuwletsel	
	carpale tunnelsyndroom	
	anders:	
Patiëntproblemen	Selectie Ziektebeelden Psychiatrie	Periode 2.2
Verwardheid	dementie	
	amnestische stoornis	
	schizofrenie / schizofreniforme stoornis	
	(kortdurende) psychotische stoornis	
	middelenmisbruik	
	delier ten gevolge van somatische aandoening alcoholonthouding middelen	

	anders	
Stemmingsproblemen	depressieve stemmingsstoornis	
	dysthyme stemmingsstoornis	
	bipolaire stemmingsstoornis	
	tentamen suicide	
	anders:	
Angstklachten	gegeneraliseerde angststoornis	
	angststoornis ten gevolge van: somatische aandoening middelengebruik	
	paniekstoornis met agorafobie	
	specifieke/sociale fobie	
	obsessieve-compulsieve stoornis (OCS)	
	anders:	
Functionele problemen (eetproblemen, slaapproblemen, verwaarlozing)	eetstoornissen anorexia nervosa Bulimia nervosa	
	body dysmorphische stoornissen	
	Anders:	
Gedragsproblemen	persoonlijkheidsstoornis	
	aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis (ADHD)	
	verslavingsproblematiek	
	anders:	
Stress	burn-out	
	acute stressstoornis (ASS)	
	posttraumatische stressstoornis (PTSS)	
	anders:	
Psychosociale problemen	relatie- en gezinsproblemen als een luxerende of onderhoudende factor bij een psychiatrische stoornis	
	levensfaseproblemen	
	anders:	
Gewichtsverlies	depressieve stemmingsstoornis	
	anorexia nervosa	
	anders:	
Patiëntproblemen	Selectie Ziektebeelden Gynaecologie	periode 2.3
Acute buikpijn	(dreigende) miskraam	

	salpingitis	
	EUG	
	solutio placentae	
	partus praematurus	
	anders:	
Urine-incontinentie/ verzakkingsproblemen	cystocele	
	rectocele	
	descensus uteri	
	anders:	
Abnormaal vaginaal bloedverlies	premaligie afwijking cervix	
	vagina/cervix/endometriumcarcinoom	
	(dreigende) miskraam	
	uterus myomatosus/adenomyosis	
	endometriosis	
	cyclusstoornis	
	anders:	
Anticonceptie	anticonceptiewens	
	sterilisatiewens	
	anders:	
Sexuele problemen	dyspareunie/vaginisme	
	vaginitis/vulvitis	
	SOA	
	verkrachting	
	anders:	
Vulvovaginale klachten	vulvitis/ vaginitis	
	condylomata acuminata	
	HSV	
	anders:	
Fertiliteitsproblemen	endometriosis	
	cyclusstoornissen	
	status na sterilisatie	
	anders:	
Problemen post partum/ kraambed	fluxus	
	tromboembolie	
	mastitis	
	anders:	
Patiëntproblemen	Selectie Ziektebeelden Kindergeneeskunde	periode 2.3
Koorts	respiratoire virale infectie	
	bacteriële infectie	
	meningitis	
	convulsie/ koortsstuip	
	anders:	
Vlekjes met of zonder koorts	huid- en/of infectieziekte	
	anders:	

Hoesten/kortademigheid	bronchitis	
	pneumonie	
	allergische aandoening luchtwegen	
	anders:	
Bleekheid	ijzerebreksanemie	
	acute leukemie	
	anders:	
Blauw zien	congenitale hartafwijking	
	convulsie/ koortsstuip	
	acute epiglottitis ?	
	anders:	
Lymfklierzwellig	lymfadenitis	
	mononucleosis infectiosa	
	anders:	
Buikpijn	acute buikpijn	
	Voedselintolerantie / allergie	
	gastroenteritis	
	obstipatie	
	anders:	
Diarree	malabsorptie	
	coeliakie	
	anders:	
Anurie/oligurie (ontbreekt nu ook)	acute nierinsufficiëntie	
	acute glomerulonephritis	
	anders:	
Voedingsproblemen bij een zuigeling	dyspepsie	
	dehydratie	
	anders:	
Groeï/ ontwikkelingsstoornis	niet-cyanotische aangeboren hartafwijking	
	kindermishandeling	
	anders:	
<b>Patiëntproblemen</b>	<b>Selectie beelden Ouderengeneeskunde en extramurale zorg</b>	<b>Periode 2.4</b>
Verwardheid	dementie	
	depressie	
	delier	
	a-typische ziekte-presentatie	
	dehydratie	
	poli-farmacie	
	anders:	
Vallen en loopstoornissen	motorische problemen	
	evenwichtsproblemen	

	post-CVA	
	visuele problemen	
	poli-farmacie	
Psycho-sociale problemen	kwetsbaarheid van ouderen	
	eenzaamheid	
	afhankelijkheid van zorg (thuiszorg, mantelzorg, buurtzorg)	
Levensende-problematiek	palliatieve zorg	
	euthanasie	
	begeleiding en ondersteuning patiënt en naasten	
	anders:	