

BETER IN BEWEGING

Landelijk Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde

3^e editie, juli 2020

Deel 2: Bijlagen

Datum instemming CGS: 15 januari 2020

Datum inwerkingtreding: 1 juli 2020

Leeswijzer

Dit opleidingsplan bestaat uit twee delen:

1. BETER in beweging deel 1; Opleidingsplan revalidatiegeneeskunde
2. BETER in beweging deel 2: Bijlagen bij Opleidingsplan revalidatiegeneeskunde

Deel 1 is de romp van het opleidingsplan en het beschrijft uitgangspunten, elementen en kaders van de opleiding. In hoofdstuk 1 staan uitgangspunten van de opleiding beschreven. In hoofdstuk 2 zijn het profiel revalidatiearts en actuele ontwikkelingen vertaald naar uitgangspunten voor de opleiding. In hoofdstuk 3 beschrijft uit welke inhoudelijke bouwstenen de opleiding bestaat (details vind je in de bijlagen). Hoofdstuk 4 geeft aan hoe de opleiding er wat betreft duur, fasering en vormgeving uit ziet. Hoofdstuk 5 beschrijft hoe het volgen, toetsen en monitoren van de aios in de opleiding plaatsvindt. Hoofdstuk 6 gaat in op de wijze van (samen) beoordelen en bekwaam verklaren van EPA's en andere bouwstenen. Hoofdstuk 7 beschrijft hoe er aan kwaliteit en duurzaamheid wordt gewerkt en in hoofdstuk 8 worden aanwijzingen gegeven voor het regionaal/lokaal vertalen en implementeren van het Landelijke Opleidingsplan.

In deel 2 zijn detailuitwerkingen, formats, formulieren en voorbeelden samengevoegd. U vindt hier bijvoorbeeld de beschrijvingen van de EPA's, het cursorisch onderwijs, toelichting op te gebruiken toetsinstrumenten en voorbeeld handreikingen voor lokale en regionale uitwerkingen.

Dit plan zal periodiek worden geëvalueerd. Feedback op basis van praktijkervaringen is welkom op concilium@revalidatiegeneeskunde.nl

Voorliggend document betreft Deel 2: de bijlagen bij het opleidingsplan revalidatiegeneeskunde

© Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, september 2019



Inhoudsopgave

Leeswijzer	2
Inhoudsopgave.....	3
Bijlage 1: Afkortingen en Begrippenlijst	4
Bijlage 2: Beroepsprofiel van de revalidatiearts 2025	7
Bijlage 3: Schematische weergaven ICF-model	12
Bijlage 4: Beschrijvingen EPA's	15
Bijlage 5: Beschrijvingen generieke activiteiten revalidatiegeneeskunde	40
Bijlage 6: Kennisbeschrijving opleiding revalidatiegeneeskunde	48
Bijlage 7: Format voor beschrijving van verdiepingsstage	59
Bijlage 8: Cursorisch onderwijs: overzicht scholingsprogramma	62
Bijlage 9: Maatschappelijke thema's in EPA's en andere bouwstenen	65
Bijlage 10: Toetsinstrumenten en -matrix.....	67
Bijlage 11: Bemiddeling en geschilprocedure	71
Bijlage 12: Beschrijving procedure geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) binnen de opleiding.....	72
Bijlage 13: Aanzet voor een regionaal opleidingsplan	73
Bijlage 14: Hulpmiddelen voor implementatie EPA-gericht opleiden en beoordelen	75

Bijlage 1: Afkortingen en Begrippenlijst

Gebruikte terminologie en afkortingen, voor zover gebruikt in het opleidingsplan. In de meeste gevallen zijn dit door de RGS of CGS gebruikte begrippen met een formele definitie uit het Kaderbesluit.

aios: arts in opleiding tot specialist;

Bekwaamheidsniveau: de mate waarin de aios bekwaam is om een bepaalde activiteit uit te voeren uitgedrukt in mate van benodigde supervisie: 1) aios observeert (voert zelf niet uit), 2) aios voert activiteit uit onder directe proactieve supervisie, 3) aios voert activiteit uit onder indirecte reactieve supervisie, 4) aios voert activiteit zelfstandig uit met supervisie op afstand of post-hoc verslag en 5) aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios.

Bekwaam verklaring: een verklaring, integrale summatieve beoordeling van de opleidingsgroep, omtrent de competentie van een aios om een bepaalde beroepsactiviteit op niveau 4, zelfstandig met supervisie op afstand of post-hoc verslag uit te mogen voeren.

CAT: Critical Appraised Topic: presentatie van een antwoord op een individuele klinische vraag;

CGS: College Geneeskundige Specialismen;

Centrale opleidingscommissie (COC): een in de opleidingsinrichting aanwezig overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een optimaal opleidingsklimaat;

CanMEDS criteria: Canadees model voor competentiegericht opleiden;

Competenties: een getoonde bekwaamheid of gedragsrepertoire waaruit blijkt dat kennis, vaardigheden, attitude, eigenschappen en inzichten in het handelen zijn geïntegreerd;

Cursorisch onderwijs: gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren;

Eindbeoordeling: Een beoordeling van de aios of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd

Entrustable Professional Activity (EPA): EPA's zijn herkenbare beroepsactiviteiten (professionele taken of verantwoordelijkheden) die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen. Kennis, vaardigheden en houding/gedrag op basis van de CanMeds competenties zijn als observeerbare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA.

Geïntensiveerd begeleidingstraject: aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven, begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios;

Geschiktheidsbeoordeling: de beoordeling van de opleider of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten;

360° Graden observatie: gestructureerde beoordeling van staf, assistenten, verpleging en andere medewerkers van de werkvloer, bedoeld om de aios een brede feedback te geven;

Individueel opleidingsplan (IOP): uitwerking van het lokale of regionale opleidingsplan op individueel niveau van de aios dat door de aios en de opleider of lid van de opleidingsgroep voor (het betreffende gedeelte van) de opleiding wordt opgesteld;

Kaderbesluit: Besluit van het CGS inhoudende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van geneeskundig specialisten en voor de erkenning van opleiders, plaatsvervangend opleiders, stageopleiders en opleidingsinstellingen

Themastarttoets: toets die de kennis zoals vastgelegd in kennisbeschrijving van het betreffende thema weerspiegelt, wordt voorafgaand aan de cursus afgenomen

Thema-eindtoets: toets die de kennis zoals vastgelegd in kennisbeschrijving van het betreffende thema weerspiegelt, wordt aan het eind van de cursus afgenomen
landelijke eindtoets: toets aan het eind van de opleiding tot revalidatiearts die de kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt

Korte praktijk beoordeling KPB: instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd;

Lijnleren: opleiden en opgeleid worden door training van klinische vaardigheden in de praktijk, niet aan een bepaalde module gebonden;

Oordelend opleider: de opleider die de eindbeoordeling als bedoeld in artikel B.16, zesde lid (van het Kaderbesluit) afgeeft;

Opleider: een door de RGS voor de opleiding erkende medisch specialist, werkzaam in een opleidingsinstelling, onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van het desbetreffende specialisme valt;

Opleidingsgroep: het samenwerkingsverband van de medisch specialisten, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider van een opleidingsinstelling, betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme;

Opleidingsplan: een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CGS vastgesteld plan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot medisch specialist beschrijft;

OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills: beoordeling van technische vaardigheden op operatiekamer;

E-portfolio: een verzameling van documenten waarin de verplichtingen, voortvloeiende uit het Kaderbesluit en specifiek besluit worden bijgehouden, waaruit de voortgang van de opleiding en de zelfreflectie van de aios blijken, met ten minste de documenten ten behoeve van de gepubliceerde artikelen, de gevolgde cursussen en de uitgevoerde verrichtingen;

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten;

Specifiek besluit: besluit van het CGS dat het ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 14 van de Regeling per specialisme vaststelt;

Superviseniveau: de mate waarin de aios bekwaam is om een bepaalde activiteit uit te voeren uitgedrukt in mate van benodigde supervisie: 1) aios observeert (voert zelf niet uit), 2) aios voert activiteit uit onder directe proactieve supervisie, 3) aios voert activiteit uit onder indirecte reactieve supervisie, 4) aios voert activiteit zelfstandig uit met supervisie op afstand of post-hoc verslag en 5) aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios.

Thema: een omschreven, inhoudelijk samenhangend medisch inhoudelijk onderdeel van de opleiding tot revalidatiearts.

Toetsing: een onderzoek naar de mate waarin de aios de EPA/competentie of andere bouwsteen ontwikkelt (het zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden (veelal een formatieve toetsing));

Toetsmatrix: een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de EPA/competenties of andere bouwstenen (in de tijd) in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan;

Verrichting: een omschreven, inhoudelijk samenhangend onderdeel van de opleiding tot dermatoloog waarin competenties aan de orde komen en wat is vastgelegd in het opleidingsplan.

Voortgangsgesprek: een gestructureerd gesprek tussen opleider en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder;

VRA: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

Verkorting: de ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van de opleiding omdat de aios voor dat gedeelte beschikt over eerder verworven competenties;

Informatiesite: www.medischevervolgopleidingen.nl

Beroepscompetentieprofiel van de revalidatiearts 2025

Voor het vernieuwen van het opleidingsplan revalidatiegeneeskunde is het profiel van de revalidatiearts uit 2010 opnieuw bekeken en geactualiseerd. Aan een actueel opleidingsplan hoort immers een actueel beroepscompetentieprofiel ten grondslag te liggen. Bij de actualisering is gebruik gemaakt van de documenten [‘Revalidatiegeneeskunde 2025, beleidsplan’ \(VRA, 2018\)](#) en van [‘Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie; position paper revalidatiegeneeskunde’ \(VRA, 2015\)](#). Daarnaast heeft het concilium en de mede-ontwikkelaars van de EPA's en het nieuwe opleidingsplan input gegeven. In bijgaand document is deze input verwerkt in de vorm van kerntaken voor de bedreven revalidatiearts (dit betreft *‘het werk’* van de revalidatiearts en vormen de basis voor de Entrustable Professional Activities, EPA's) en geactualiseerde rolbeschrijvingen (gebaseerd op de oorspronkelijke CanMeds-rollen, die met name *‘de kwaliteiten’* van de revalidatiearts beschrijven). Beide beschrijvingen samen vormen het fundament voor het vernieuwde opleidingsplan.

1. Kerntaken van de revalidatiearts

In het geactualiseerde beroepscompetentieprofiel zijn de kerntaken van de ‘bedreven’ revalidatiearts benoemd. Deze betreffen *‘het werk’* van de revalidatiearts en vormen de basis voor de Entrustable Professional Activities, EPA's. Taken komen uiteraard ook voort uit de verschillende rollen die de revalidatiearts vervult (zie verderop).

De revalidatiearts voert meerdere taken uit. De kerntaken zijn verschillend van inhoud en aard en zijn in te delen in een aantal domeinen:

- A. Inhoud van zorg
- B. Organisatie van zorg
- C. Eigen professionalisering en ontwikkeling
- D. Ontwikkeling en verbetering van (netwerk)zorg

Kerntaken:

A. Inhoud van zorg:

- Medische diagnose stellen en/of kritisch beschouwen
- Functionele diagnose en prognose stellen
- Indicatie voor behandeling stellen
- In overleg met patiënt (en naasten) behandelplan opstellen
- Behandeling (doen) uitvoeren, evalueren en registreren
- Bijdragen aan gezonde leefstijl en gedragsverandering
- (Poli)klinisch consult uitvoeren
- Acute zorg leveren en dienst doen

B. Organisatie van (netwerk)zorg

- Doelmatig organiseren van (revalidatie)zorg in de eigen instelling
- Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen
- Actieve rol spelen in netwerkzorg

C. Eigen professionalisering en ontwikkeling:

- Eigen professionalisering vormgeven
- Borgen van de eigen professionele autonomie

D. Ontwikkeling en verbetering van zorg:

- Onderwijs en supervisie verzorgen
- Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek
- Kwaliteitsbevordering en innoveren van zorg

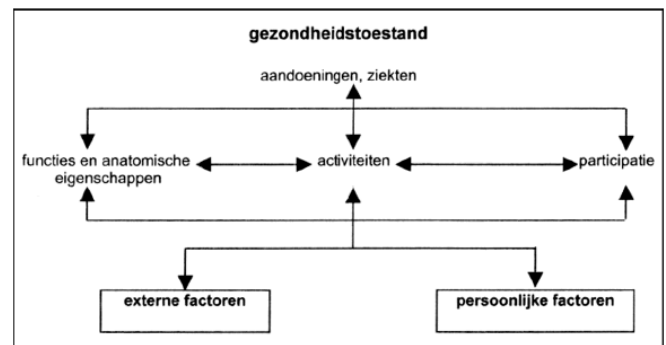
In het opleidingsplan zijn deze kerntaken vertaald naar EPA's. Daarin zijn ook uitgebreide beschrijvingen van deze taken te vinden met bijbehorend vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag.

2. De rollen van de revalidatiearts

De revalidatiearts functioneert vervult in zijn werk meerdere rollen.

Medisch specialist: deskundig in functionele diagnostiek, prognostiek (ICF) en indicatie en behandeling van complexe motorische en/of cognitieve functioneringsproblemen

De revalidatiearts is specialist in de functionele diagnostiek en prognostiek bij patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie door een aangeboren dan wel verworven aandoening. Hij is hierbij altijd gericht op het optimaliseren van huidig en toekomstig functioneren, eigen regie en zelfredzaamheid. De revalidatiearts voert deze taken uit met het 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'-model (zie bijlage 3). In dit model wordt het menselijk functioneren en de factoren die daarop van invloed zijn benaderd vanuit de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren. In het ICF-model staat de gehele patiënt en zijn omgeving centraal.



Figuur 1: ICF-model (bron: World Health Organization, 'International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF', Nederlandse vertaling, 2001.)

De indicatiestelling vindt vervolgens plaats volgens de principes van 'Stepped care': de revalidatiearts biedt en/of adviseert de patiënt passende zorg, dat wil zeggen de meest effectieve en doelmatige vorm van behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek. Hierin zijn verschillende niveaus te onderscheiden (niveau 1: verwijzing naar elders, niveau 2: consultatie en (mede)behandeling door revalidatiearts, niveau 3: poliklinische revalidatiebehandeling en niveau 4: klinische revalidatiebehandeling).

Naast *medisch specialist en professional* wordt de aios meer dan voorheen opgeleid tot *coach en motivator, interprofessioneel samenwerker, innovator, gezondheidsbevorderaar en leidende verbinder*.

Coach: motiveren en samen beslissen

De revalidatiearts is een coach voor de patiënt en zijn naasten. In een proces van shared decision making wordt samen gewerkt aan eigen regie en zelfredzaamheid van de patiënt. Dit vereist een open en veilig klimaat en uitstekende communicatietechnieken. Hij is expert in motiveren en aanleren van gezondheidsvaardigheden en zet daarbij ook moderne (digitale) communicatiemiddelen in.

Interprofessioneel samenwerker: teamspeler en netwerker

De revalidatiearts is bij uitstek een interprofessioneel netwerker en samenwerker. De revalidatiearts werkt samen met diverse paramedische disciplines, zoals ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, orthopedisch technici, maatschappelijk werk, physician assistants en psychologie, en met de volgende - niet uitputtend opgesomde - medisch specialismen: chirurgie (vaatchirurgie, traumatologie), kindergeneeskunde, neurochirurgie, neurologie, orthopedie, plastische chirurgie, psychiatrie en ouderengeneeskunde. Hiervoor kijkt de revalidatiearts over de grenzen van zijn eigen vakgebied heen en heeft hij een open houding. Hij heeft goed zicht op de kennis en vaardigheden van andere zorgverleners, mogelijkheden van andere disciplines en (regionale) netwerken. Met een proactieve instelling zoekt hij samenwerking en verbindt hij spelers in het netwerk rondom de patiënt. De revalidatiearts is actief in uitdragen van zijn kennis van de revalidatiegeneeskunde.

Innovator: voorop in kwaliteitsverbetering en vernieuwing

Zorginnovaties bieden bij uitstek mogelijkheden om zelfregie en zelfredzaamheid te vergroten. Binnen de revalidatiegeneeskunde wordt volop gewerkt aan de (door)ontwikkeling en implementatie van e-revalidatie en andere technologische innovaties. Dit vereist up-to-date kennis van (digitale) technologische ontwikkelingen voor het vakgebied en een goed overzicht van de toepassingen ervan. Hij is nieuwsgierig en werkt, met een positief kritische blik, in samenspraak met de wetenschap en patiënten(organisaties) aan vernieuwing van het vakgebied. Hij verspreidt zijn kennis en heeft bij innovaties goed oog voor de menselijke maat, doelmatigheid en de kosten van zorg.

Gezondheidsbevorderaar: betrokken bij gezonde leefstijl, gedragsverandering en participatie

De revalidatiearts gaat in zijn zorgverlening en het stimuleren van gezonde leefstijl uit van het bevorderen van 'eigen regie, zelfredzaamheid en participatie' van de patiënt'. Daartoe is hij uitstekend toegerust om de wens c.q. vraag van de patiënt op dit gebied goed helder te krijgen. Hij sluit in zijn advisering en motivering aan bij wensen en gezondheidsvaardigheden van de patiënt, biedt overzicht in mogelijkheden en beperkingen en gebruikt daarbij ook (moderne) communicatiemiddelen.

Leidende verbinder

Revalidatiegeneeskunde vraagt bij uitstek om interprofessionele samenwerking. De revalidatiearts neemt verantwoordelijkheid en toont zich een leidende verbinder en gids van het team, tussen verschillende specialismen en in de netwerkzorg. Hij geeft inhoudelijk leiding aan een multidisciplinair behandelteam. Hij beschikt over organisatorische- en leiderschapsvaardigheden en is in staat betrokkenen te enthousiasmeren en goed te laten samenwerken in de zorg rondom de patiënt. Bij de uitvoering van zijn werk heeft de revalidatiearts oog voor doelmatigheid en de kosten van zorg en besteedt hij beschikbare middelen verantwoord.

Professional in balans

De revalidatiearts kent zijn eigen grenzen in competenties en vraagt om feedback. Hij zorgt voor een goede balans in organisatie van zijn werk en persoonlijke ontwikkeling. Zelf toont hij voorbeeldgedrag op het nemen van eigen regie daarbij. Hij heeft een goede balans gevonden tussen vrijheid in professioneel handelen en werken binnen gegeven 'systemen'. De revalidatiearts levert hoogstaande specialistische zorg op integrale, oprechte, betrokken en ethische wijze.

3. Kerncompetenties van de Revalidatiearts 2025

Hieronder worden vanuit de rollen de 'kerncompetenties' van de revalidatiearts beschreven. De competenties zijn in het opleidingsplan geoperationaliseerd in de verschillende bouwstenen van de opleiding.

A. Medisch specialist: deskundig in functionele diagnostiek, prognostiek (ICF) en behandeling van complexe motorische en/of cognitieve functioneringsproblemen (*CanMeds: Medisch handelen*)

De revalidatiearts

1. is specialist in functionele (medische) diagnostiek, functionele prognoses met toepassing van het 'International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)'-model¹ bij patiënten in alle leeftijdscategorieën met complexe problemen van motoriek en/of cognitie door een aangeboren dan wel verworven aandoening
2. is specialist in indicatiestelling voor behandeling gericht op optimaliseren van huidig en toekomstig functioneren, eigen regie en zelfredzaamheid
3. past in zijn medisch specialistisch handelen de principes van 'stepped en blended care' toe:
4. is consulent voor andere specialismen als het gaat om diagnostiek, prognostiek en behandeling van functioneringsproblemen
5. levert (acute) basis medische zorg op de klinische revalidatieafdeling en tijdens diensten
6. handelt naar de laatste stand van de wetenschap en werkt evidence based.

¹ Zie bijlage 3

B. Coach: motiveren en samen beslissen (*Communiceren*)

De revalidatiearts

1. is specialist op het gebied van motiveren en aanleren van gezondheidsvaardigheden bij patiënten
2. voorziet patiënten in vroeg stadium van informatie gebaseerd op diagnose en prognose om te kunnen werken aan eigen gezondheid, regie en zelfredzaamheid binnen hun eigen mogelijkheden
3. draagt zorg voor een klimaat waarin patiënten veilig hun inbreng kunnen hebben
4. past 'shared decision making' toe in zijn samenwerking met de patiënt

C. Interprofessioneel samenwerker: teamspeler en netwerker (*Samenwerken*)

De revalidatiearts

1. werkt doelmatig samen met collegae binnen het interdisciplinaire revalidatieteam en ziekenhuis
2. zorgt voor tijdige en adequate correspondentie naar verwijzers en medebehandelaars.
3. stuurt het revalidatieteam adequaat aan en het neemt medische eindverantwoordelijkheid voor alle facetten van de revalidatiebehandeling:
4. stimuleert teamleden tot interdisciplinaire samenwerking
5. leidt de teamvergadering en stimuleert een adequate uitvoering ervan
6. werkt structureel samen met een orthopedisch technicus en orthopedisch schoentechnicus
7. werkt doelmatig samen met collegae binnen het zorgnetwerk in de regio aan effectieve interdisciplinaire samenwerking
8. profileert de inhoud van de revalidatiegeneeskunde actief binnen het netwerk

D. Innovator: voorop in kwaliteitsverbetering en vernieuwing (*Kennis en wetenschap*)

De revalidatiearts

1. is innovatief en werkt aan kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van gezondheidszorg
2. beschouwt medische informatie en (medisch technologische) ontwikkelingen kritisch.
3. bevordert de verspreiding van en ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis
4. werkt continu aan de eigen ontwikkeling
5. bevordert de deskundigheid van aios, studenten, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg

E. Gezondheidsbevorderaar: betrokken bij gezonde leefstijl, gedragsverandering en participatie (*Maatschappelijk handelen*)

De revalidatiearts

1. bevordert gezondheid, een gezonde leefstijl en gedragsverandering bij de patiënt(groepen):
2. draagt bij aan het bevorderen van participatie door patiënten in onderwijs, arbeid, sport, bewegen en zinvolle dagbesteding
3. handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen

F. Leidende verbinder (*organisatie en leiderschap*)

De revalidatiearts

1. toont zich een leider, verbinder in zijn eigen team en in netwerkzorg
2. werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie
4. houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen
5. treedt adequaat op bij klachten en incidenten over zichzelf en anderen in de zorg

G. Professional in balans (*Professionaliteit*)

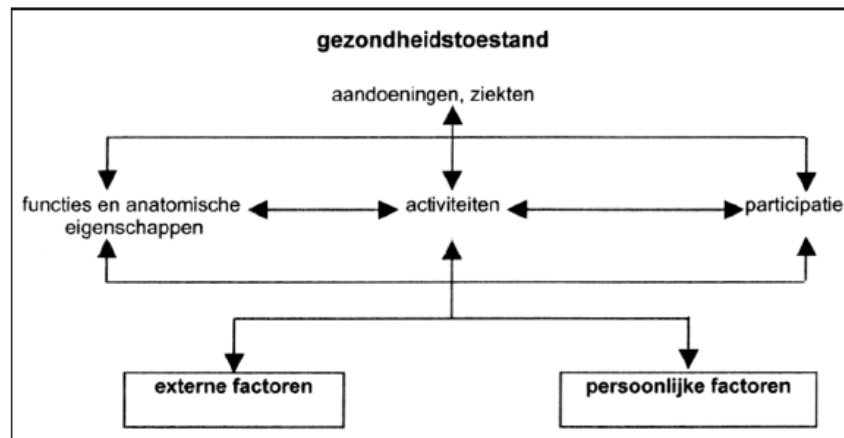
De revalidatiearts

1. heeft in zijn werk een goede balans tussen vrijheid in professioneel handelen en in gegeven systemen werken
2. verleent zorg vanuit een breed perspectief voor de beste zorgverlening aan de patiënt
3. levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze
4. organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling
5. vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag
6. kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen
7. oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Bijlage 3: Schematische weergaven ICF-model

In het handelen van de revalidatiearts zijn de volgende fasen te onderscheiden: diagnostiek, prognostiek, behandeling en evaluatie. De revalidatiearts gebruikt in de **diagnostiek** zijn kennis en vaardigheden van aandoeningen die het bewegingsvermogen, de cognitie en communicatie beïnvloeden. Hierbij wordt zijn specifieke expertise van biomechanica en de mechanismen van bewegingsaansturing ingezet. Hij kan hiervoor gebruik maken van specifieke diagnostische mogelijkheden, zoals instrumentele bewegingsanalyse, elektromyografie, röntgendiagnostiek, bloedonderzoek etc. In de **prognostiek** gebruikt de revalidatiearts zijn kennis van de relatie tussen de stoornissen in functies, beperkingen in activiteiten en problemen ten aanzien van maatschappelijke participatie. Tevens gebruikt hij hierbij zijn kennis van het natuurlijk beloop en het te verwachten effect van toe te passen behandelingen. De revalidatiearts werkt in zijn **behandeling** vaak samen met andere medisch specialisten, paramedici, orthopedische technici en psychosociale medewerkers in een multidisciplinair team. De revalidatiearts is binnen het team medisch verantwoordelijk voor de revalidatiegeneeskundige behandeling. Hij stelt behandeldoelen op en maakt een behandelplan in overleg met de patiënt, bepaalt de samenstelling van het behandelteam en stuurt het team aan. Binnen de revalidatiegeneeskunde komen steeds meer specifieke **behandeltechnieken** ter beschikking, zoals o.a. virtual reality, sensor technologieën, injectietechnieken, (functionele) elektrostimulatie en robotica. Tevens wordt gebruik gemaakt van de specifieke deskundigheid binnen de orthesiologie, de prothesiologie en aanpassingen/voorzieningen. Regelmatige **evaluatie** maakt het mogelijk om tussentijds het behandeldoel en/of het behandelplan aan te passen.

De revalidatiearts maakt in zijn handelen gebruik van instrumenten en terminologie die passen binnen het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model (figuur 1). Binnen het ICF-model wordt het menselijk functioneren en de factoren die daarop van invloed zijn benaderd vanuit de wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren. In het ICF-model staat de gehele patiënt en zijn omgeving centraal.



Figuur 1. ICF-model (Bron: World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF, Nederlandse vertaling, 2001*).

In de volgende tabellen staat een weergave van de verschillende onderdelen van het ICF.

Tabel 1: Functies

Functies	
1. Mentaal ▪ bewustzijn ▪ oriëntatie (TPP) ▪ aandacht ▪ geheugen ▪ intellect ▪ stemming (depressie/angst) ▪ energie/driften (ontremming/apathie) ▪ temperament/persoonlijkheid ▪ dwanghuilen/-lachen ▪ slaap ▪ denken (algemeen) ▪ ervaren van zelf (ziekte-inzicht) ▪ ervaren van tijd ▪ neglect ▪ mentale functies gerelateerd aan taal/rekenen ▪ bepalen volgorde bij complexe bewegingen 2. Sensorische functie en pijn ▪ visus (hemi-anopsie) ▪ gehoor ▪ smaak/ reuk ▪ proprioceptie/tast/temp.zin ▪ vestibulair/balans ▪ pijn	3. Stem en spraak ▪ stem ▪ articulatie ▪ vloeiendheid en ritme van spreken 4. Intern ▪ hart/bloedvaten(bloeddruk, conditie bloedvaten) ▪ ademhaling (zuurstofsaturatie) ▪ inspanningstolerantie ▪ algemene metabole functies (diabetes mellitus, lever/nierfunctiestoornissen) ▪ spijsvertering opname van voedsel, handhaving van gewicht, defaecatie) ▪ urogenitaal (seksuele functies, (in)continentie) ▪ afweersysteem (allergie) 5. Bewegingssysteem ▪ mobiliteit/stabiliteit gewrichten ▪ ossale problemen (botafwijkingen) ▪ spiersterkte ▪ spiertonus ▪ willekeurige/onwillekeurige bewegingen ▪ gangpatroon 6. Huid ▪ oedeem ▪ huiddefecten (geneezingstendens)

Tabel 2: Persoonlijke factoren

Persoonlijke factoren	
- interne invloeden op het functioneren - kenmerken van het individu - ondersteunende factoren - belemmerende factoren	Toelichting Persoonlijke factoren gaan over leeftijd, ras, geslacht, opleiding, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, andere aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonten, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep, ervaringen uit heden en verleden

Tabel 3: Externe factoren

Externe factoren	
1. Producten ▪ producten/technologie voor: ▪ werk ▪ onderwijs ▪ dagbesteding/sport ▪ verplaatsen ▪ communicatie ▪ persoonlijk gebruik (prothese/orthese) 2. Natuurlijke omgeving ▪ licht ▪ geluid ▪ klimaat	3. Ondersteuning/relaties ▪ partner (partnergroep) ▪ familie (gesprekken ter info) ▪ vrienden/kennissen/collega's ▪ onbekenden (thuiszorg, hulpverleners) ▪ attitudes van familie/vrienden/sociale omgeving/hulpverleners 4. Diensten, systemen, beleid ▪ taxi, huisvesting/woningbouwvereniging, financiële instellingen, sociale dienst, juridisch

Tabel 4: Activiteiten en participatie

Activiteiten en Participatie	
1. Leren en toepassen van kennis ▪ luisteren ▪ gadeslaan ▪ herhalen ▪ schoolse vaardigheden (lezen, rekenen, schrijven) ▪ richten van aandacht ▪ oplossen van problemen, hanteren stress ▪ besluiten nemen ▪ basaal leren en toepassen van kennis 2. Algemene taken en eisen ▪ uitvoeren dagelijks routine-handelingen (tanden poetsen, scheren, haren kammen) ▪ uitvoeren enkelvoudige taak ▪ uitvoeren complexe/dubbeltaak ▪ omgaan met stress 3. Communicatie ▪ begrijpen van taal (gesproken of geschreven) ▪ begrijpen van taal (gebaren, non-verbaal) ▪ spreken (dysarthrie, woordvindstoornis) ▪ zich non-verbaal uiten (gebarentaal, schrijven) ▪ conversatie 4. Mobiliteit ▪ veranderen van lichaamshouding ▪ transfers ▪ handhaven van lichaamshouding (balans, pushen, et cetera) ▪ iets optillen en meenemen ▪ arm-/handfunctie, fijne motoriek ▪ lopen ▪ zich verplaatsen (+/- hulpmiddel) ▪ gebruik vervoermiddel (auto, fiets, scootmobiel) ▪ openbaar vervoer 5. Zelfverzorging ▪ wassen ▪ kleden ▪ toiletgang ▪ eten ▪ drinken ▪ medicatiegebruik	6. Huishouden ▪ (verwerven van) woonruimte ▪ (verwerven van) voorzieningen ▪ bereiden maaltijd, boodschappen ▪ huishoudelijke taken ▪ taak in gezin 7. Tussenmenselijke interacties en relaties ▪ interactie met partner (basaal, intiem) ▪ interactie met familie ▪ interactie met vrienden, kennissen en collega's ▪ interactie met onbekenden (winkel, formeel) 8. Belangrijke levensgebieden ▪ opleiding (premorbide) ▪ beroep (huidig/toekomst) ▪ verwerven van of behoud werk (betaald/onbetaald) ▪ economische zelfstandigheid ▪ financiën (beheer, planning, PGB) 9. Maatschappelijk sociaal en burgerlijk leven ▪ hobby/vrije tijd ▪ religie ▪ algemeen ▪ mensenrechten/politiek

Bijlage 4: Beschrijvingen EPA's

NB. Voor de beoordeling van alle EPA's geldt:

Niveau 4 kan aan het einde van een thema-stage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnose specifieke problematiek van patiënten verschilt echter per thema-stage. Bij de overgang naar een andere thema-stage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau 4. Dit is terug te vinden in het e-portfolio. Het toepassen van de specifieke kennis van de diagnosegroep wordt mogelijk nog niet beheerst. Bij de start van de stage bespreken aios en stagesupervisor hoe deze kennis wordt opgedaan en hoe en wanneer de aios dit laat zien. Ze spreken af hoe de supervisie er tot die tijd zal uitzien (direct/indirect). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken.

1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling (Basis-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit laat de aios de dagelijkse processen op een klinische revalidatieafdeling gestroomlijnd verlopen, waarbij de patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en waarbij de medische- en verpleegkundige zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar zijn afgestemd. De aios voert visites uit en draagt zorg voor het verlenen van Basis Medische Zorg (BMZ). Een belangrijk onderdeel van deze EPA is het opstellen van blaas- en darmbeleid inclusief preventie en behandeling. <i>Context:</i> revalidatiecentrum, klinische afdeling <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> NAH, myelum en perifeer zenuwletsel (dwarslaesie), traumatische aandoeningen, progressief neurologische aandoeningen.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Organisatie & leiderschap	Aios <i>Organiseren, prioriteren en verwijzen</i> • prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie. • verwijst indien nodig tijdig en accuraat naar het ziekenhuis, spoedinterventie team, reanimatieteam en/of geriatrie revalidatie, crisis interventie team bij psychiatrische ontregeling. • deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in. • neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling. • handelt administratieve zaken accuraat en tijdig af. <i>Uitvoeren anamnese, lichamelijk onderzoek en functionele analyse</i> • heeft kennis van algemene en specifieke basis medische zorg. • heeft kennis van diagnostiek voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan. <i>Opstellen werkdiagnose en behandelplan</i> • integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan. • heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.

	<i>Opstellen blaas-/darmbeleid inclusief preventie en behandeling</i> • heeft kennis van neurogene aansturing van blaas, darmen en geslachtsorganen; risicofactoren en behandel mogelijkheden, inclusief preventie en past behandel mogelijkheden toe. • benoemt met een functionele analyse de risicofactoren die neurogene blaas/darm en seksuele problemen veroorzaken dan wel onderhouden en stelt een functionele prognose en behandelplan op. <i>Uitvoeren en aansturen interdisciplinaire revalidatiebehandeling</i> • stemt medische zorg en revalidatiebehandeling op elkaar af aan de hand van de belastbaarheid en zorgvraag van de patiënt. • ziet toe op de adequate uitvoer van een individueel interdisciplinair klinisch behandelplan en stuurt zo nodig bij. • voert multidisciplinair overleg en werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. • stuurt het team van verpleegkundigen en paramedici aan. • handelt problemen tijdig en op juiste wijze af. • handelt volgens principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden. • houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. <i>Communiceren en samenwerken met patiënt en naasten</i> • bespreekt prognose met patiënt en naasten. • geeft duidelijke uitleg aan de patiënt over het zorg-behandelproces. • betreft familie/mantelzorgers bij de behandeling zodat er een goede overgang is naar de thuissituatie ten tijde van ontslag uit het revalidatiecentrum. • is op de hoogte van en handelt naar procedure “Veilig Thuis”. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over- en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega’s. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB’s bijv.: intake afnemen, visite lopen, teamaansturing, familiegesprek, situatie op gebied van neurogeen blaas/darm of seksualiteitsproblemen etc. • Specifieke Case based discussion: handelen bij acute situaties, preventie, beschrijven behandeling neurogene blaas/darm en seksuele problemen. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal.

2. Acute zorg leveren dienst doen (Basis-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit levert de aios (acute) medische zorg overdag en/of tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten op een klinische revalidatieafdeling. Indien noodzakelijk verwijst de aios naar een medisch specialist in het ziekenhuis. <i>Context:</i> revalidatiecentrum
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren. Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Organisatie & leiderschap	Aios: <i>Systematisch werken en informatie filteren, aggregeren en prioriteren</i> • beheerst Basic Life Support (BLS)/ Immediate Life Support (ILS). • heeft kennis van Basis Medische Zorg (BMZ) en spoedeisende geneeskunde. • prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie. • houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. <i>Uitvoeren en aansturen onderzoek en behandeling onder druk</i> • beheerst BLS en ILS. • neemt een gestructureerde intake af conform de ABCDE systematiek met anamnese, lichamelijk onderzoek en bespreekt eerste behandeldoelen. • handelt onderliggende acute zorgproblemen op een juiste wijze af: integratie van informatie uit anamnese, (aanvullend) lichamelijk onderzoek en koppelt uitslagen aan diagnose, prognose en behandelplan. • draagt tijdig en accuraat over aan ziekenhuis, spoedinterventie team of reanimatieteam. <i>Omgaan met onzekerheid, fouten en vragen</i> • is zich bewust van de risico's van het eigen handelen en consequenties daarvan voor zichzelf en anderen. • is op de hoogte van principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden. • neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling. <i>Communiceren en samenwerken met andere zorgprofessionals, patiënten en naasten</i> • stuurt behandelaars aan in situatie van acute zorg. • communiceert, zowel mondeling als schriftelijk, accuraat en professioneel in acute situaties. • geeft voor de patiënt, familie en mantelzorgers begrijpelijke uitleg over de aandoening, behandelingen en onderzoeken welke het acute zorgprobleem vereisen. • herkent weerstanden en gevaarlijke werksituaties en reageert actief op direct risicovolle situaties voor patiënten en anderen. <i>Professionele houding & gedrag:</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.

	• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifiek: inhoudelijke evaluatie tijdens dagelijks generaal rapport. • Specifieke KPB's: bijv., afhandeling acute situatie, ABCD-systematiek, overdragen, teamaansturing, familiegesprek, etc. • Specifieke OSATS: BLS, ILS. • Specifieke case based discussion: bijv. handelen bij acute situaties <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren (basis-EPA)	
Specificaties en beperkingen	Bij deze activiteit voert de aios spreekuren in de polikliniek uit. De aios laat de dagelijkse processen op de polikliniek gestroomlijnd verlopen en patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en zijn de zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar afgestemd. De aios voert (complexe, emotioneel beladen) gesprekken met de patiënt en zijn/haar naasten. De aios adviseert en stimuleert gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl ('healthy aging') en/of verwijst voor specifieke begeleiding door naar de juiste organisatie. <i>Context:</i> Polikliniek in revalidatiecentrum, ziekenhuis en Universitair Medisch Centrum (UMC)/academisch ziekenhuis. In een UMC dient de aios in aanraking te komen met hoogcomplexe-laagvolume of topreferente zorg. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> alle, maar in ieder geval NAH, progressieve neurologische aandoeningen; aandoeningen spierskeletstelsel; aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten en orgaanaandoeningen. De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • Patiëntbespreking en andere overlegsituaties met behandelaren. • Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Organisatie & leiderschap ☒ Professionaliteit	Aios: <i>Bereidt spreekuur voor met ICF model</i> • heeft kennis van het ICF model. • heeft kennis van prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • toont in UMC inzicht in hoogcomplex-laag volume en topreferentezorg. • heeft kennis van specifieke kenmerken van kwetsbaarheid en veel voorkomende problemen bij ouderen. • bereidt spreekuur voor: verzamelt gestructureerd informatie over functies, actuele niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt conform het ICF model en prioriteert hieruit specifieke onderdelen voor anamnese en onderzoek. <i>Neemt anamnese af met ICF model en voert lichamelijk onderzoek uit</i> • neemt efficiënt gerichte intake af met essentiële elementen als anamnese, gericht lichamelijk onderzoek en het bespreken van eerste behandeldoelen. • kan anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek onder andere toespitsen op de kwetsbare ouderen en hoogcomplexe patiënten met vaak zeldzame aandoeningen. • interpreteert resultaten van anamnese en lichamelijk onderzoeken en koppelt deze aan de ICF domeinen. • herkent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • vraagt zo nodig relevant aanvullend onderzoek aan en koppelt uitslagen aan revalidatiediagnose, prognose en behandelplan. <i>Stelt in samenspraak met patiënt behandelplan op</i> • heeft kennis van de behandelmogelijkheden in de eigen instelling en in het netwerk. • stelt aan de hand hiervan een revalidatiediagnose, prognose en indien van toepassing een behandelplan op, evt. ook specifiek voor de kwetsbare oudere. • komt middels gezamenlijke besluitvorming en informed consent met de patiënt tot reële doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, of medisch specialistisch. revalidatiebehandeling, geriatrische revalidatie of anderszins behandeling. • heeft aandacht voor de invloed van omgeving op de patiënt alsmede de invloed van de patiënt op de omgeving (gezinssysteem en de mantelzorgers). • kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.

	• past de principes van ‘steppend care’ adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. <i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 12)</i> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de boodschap en de gesprekspartners. • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond. <i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 12)</i> • kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model. • stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief interne en extern beïnvloedende factoren). • maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan. • stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door. • kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. • kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn. <i>Administratie en dossiervoering</i> • handelt administratieve taken accuraat en tijdig af. <i>Communicatie met collega's en verwijzers</i> • vertaalt de bevindingen naar het ICF-model in brief aan huisarts/specialist. • communiceert tijdig aan verwijzer en indien van toepassing naar behandelaren. • werkt in passende rolverdeling samen met andere zorgprofessional en stemt in het UMC af met collega-specialisten in de rond de topreferente en hoogcomplexe-laag volume zorg georganiseerde teams. <i>Organisatie poli en timemanagement</i> • deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in: organiseert eigen spreekuur (eigen werkrooster) met voldoende tijd en aandacht voor verschillende patiëntgebonden- en opleidingsactiviteiten. • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.
--	---

	• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. uitvoering spreekuur, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, seksuele (dis)functies, fatische/cognitieve stoornissen, laatgeletterden/taalbarrière, psychiatrische co-morbiditeit), adviesgesprek gezonde leefstijl en healthy aging (zelfmanagement, gezonde leefstijl). • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie. • Specifiek: bespreken casuïstiek in generaal dagelijks rapport, complicatiebespreking e.d. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen (Verbreding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om het leiden van de teambespreking van een individuele patiënt, eventueel inclusief de patiënt. <i>Context:</i> Vooral in algemeen en academisch ziekenhuis. In een umc gaat het om het volgen en (leren) participeren in complexe multidisciplinaire zorg en de vele multidisciplinaire topreferente werkgroepen. <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Alle.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Organisatie & leiderschap ☒ Professionaliteit	Aios: <i>Gezamenlijk met het team (en patiënt) interdisciplinair behandelplan opstellen</i> • stelt samen met het team een individueel interdisciplinair behandelplan op. • betreft de hulpvraag van de patiënt hier in. • past gezamenlijke besluitvorming toe. • beoordeelt wat passende zorg is, rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. • neemt verantwoordelijkheid voor het besluitvormingsproces en draagt dat uit. • toont in de academische setting inzicht in hoogcomplexiteit-laag volume en topreferente, zorg. <i>De uitvoering van het behandeltraject monitoren en aansturen</i> • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van een patiënt, inclusief kwaliteit, doelmatigheid en organiseerbaarheid en draagt dat uit. • houdt overzicht over het behandeltraject van de patiënt en stelt daarin prioriteiten en stuurt waar nodig bij. • stuurt het behandelteam van verpleegkundigen en paramedici aan. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in de hoogcomplexiteit-laag volume multidisciplinaire zorgverlening. <i>Een multidisciplinaire teambespreking leiden</i> • heeft kennis van basis leiderschapsvaardigheden en past deze toe. • leidt een bespreking effectief en efficiënt. • heeft zicht op taakvolwassenheid teamleden. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in multidisciplinaire topreferente werkgroepen. <i>Communiceren met en feedback geven aan leden behandelteam</i> • signaleert discrepanties en/of verschil in benaderingswijze tijdig en maakt dit bespreekbaar binnen het behandelteam. • beheerst gesprekstechnieken passend bij taakvolwassenheid teamleden. • geeft adequate feedback aan individuele teamleden en het team. • toont respect voor meningen van anderen. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.

	• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: teambespreking <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set)

5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren (Verbreding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit voert de aios consultaties bij andere specialismen uit, waarbij de patiënten tijdig de juiste revalidatiezorg ontvangen en waarbij de vraag van de verwijzer tijdig en adequaat wordt beantwoord. Bij medebehandeling neemt de aios deel aan multidisciplinaire overleggen op de afdeling. <i>Context:</i> algemeen en academisch ziekenhuis; verpleeg en verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> NAH, myelum en perifeer zenuwletsel, amputaties, traumatische aandoeningen, kinderen.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren. Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Organisatie & leiderschap	Aios: <i>Voorbereiden ICC</i> • heeft kennis van ICF model. • heeft kennis van de functionele prognose van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • heeft kennis van de effectiviteit van de verschillende behandelvormen. • verzamelt gestructureerd informatie over functies, actueel niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt uit het (elektronisch) patiëntdossier en consultaanvraag, selecteert en prioriteert specifieke onderdelen uit anamnese en onderzoeken. • toont in de academische setting inzicht in hoogcomplexe-laag volume en topreferente, zorg, de aanwezige expertise en netwerkrevalidatiegeneeskunde. <i>Uitvoeren ICC, opstellen functionele prognose en behandelplan</i> • neemt in beperkte tijd gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • interpreteert de resultaten van anamnese, lichamelijk onderzoek en prognose en stelt revalidatiediagnose. • stelt een behandelplan en -traject op met daarin de volgende aspecten: functionele prognose, pre-morbide functioneren, leerbaarheid, trainbaarheid en aanwezige mantelzorg • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit. • heeft kennis van diagnostiek en behandelmogelijkheden in de eigen instelling in een UMC van hoogcomplexe-laag volume en topreferente zorg en in het netwerk. <i>Informeren van patiënt en naasten</i> • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor patiënt en betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • in het geval van medebehandeling komt de aios bij voorkeur door gezamenlijke besluitvorming en informed consent tot doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, medisch specialistisch revalidatiebehandeling of andere setting. <i>Adviseren, informeren en instrueren van zorgprofessionals</i> • adviseert hoofdbehandelaar over functionele prognose en behandelplan. • geeft uitleg over het voorgestelde beleid aan andere hulpverleners. • adviseert over de behandeling tijdens de klinische fase (keuze paramedische disciplines, behandelvormen, eventuele hulpmiddelen en voorzieningen) en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren. • adviseert over vervolgtrajecten binnen en buiten de revalidatiegeneeskunde en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren. • instrueert tijdens het consult verpleging en paramedische diensten effectief. • handelt administratieve taken accuraat en tijdig af. • participeert in een UMC op proactieve wijze in multidisciplinaire topreferente werkgroepen. <i>MDO</i> • levert een actieve bijdrage aan de discussies en besluiten over de behandeling van de patiënt, met als doel dat patiënten de juiste revalidatiezorg krijgen.

	• werkt in passende rolverdeling samen met andere medische specialisten en para- en perimedici. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in de hoogcomplexe-laag volume multidisciplinaire zorgverlening en overleggen. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. overdracht, MDO, consultvoering. • Specifiek: bijv. beoordeling onderwijs aan het team of een coassistent. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen (Verbreiding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit signaleert de aios cognitieve functiestoornissen en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De AIOS heeft kennis van uitgebreid onderzoek en behandelmogelijkheden door de neuropsycholoog. In deze EPA worden stemmings- en gedragsproblematiek ook meegenomen. <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> De EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en progressieve neurologische aandoeningen. De volgende punten vallen niet onder deze EPA: Deze EPA omvat niet de cognitieve functiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11).
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:	Aios: <i>Diagnosticeren van cognitieve functiestoornissen</i> • heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en aard/lokalisatie van de onderliggende aandoening. • herkent cognitieve-, gedrags- en stemmingsstoornissen en de gevolgen voor het dagelijks leven in het ICF model. • differentieert tussen cognitieve, versus gedrags- en/of stemmingsproblematiek. • hanteert het juiste <i>bedside</i> screeningsinstrument.

☑ Medisch handelen ☑ Communicatie ☑ Samenwerking ☑ Professionaliteit	<i>Prognose stellen bij cognitieve functiestoornissen</i> • stelt prognose over het cognitief functioneren. <i>Behandelen van cognitieve functiestoornissen</i> • heeft kennis van de verschillende behandelstrategieën. • heeft kennis van medicatie bij neuropsychiatrie en de regionale verwijsmogelijkheden bij cognitieve stoornissen. • indiceert aan hand van eigen anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en of behandeling. • verwijst naar eigen of andere zorgverleners. • interpreteert neuropsychologisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem. • destilleert ondersteunende en belemmerende factoren voor behandeling en maakt op basis hiervan inschatting van de doelmatigheid van een revalidatietraject. <i>Bespreken met patiënt en naasten</i> • communiceert zelfstandig met passende gespreksstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met cognitieve stoornissen en diens omgeving. • geeft uitleg over het cognitief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling). • toont respect en empathie bij patiënten met cognitieve, gedragsmatige en emotionele stoornissen. • heeft aandacht voor het systeem en de mantelzorgers zowel in de diagnostische fase als in de latere fase. • handelt buitensporig gedrag van patiënten adequaat af en heeft aandacht voor invloed van dit gedrag op het team. <i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in cognitief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intakegesprek, controleconsult, leiden van een teambespreking.

bekwaam te kunnen verklaren	• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan). Bekwaamheidsverklaring: Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).
------------------------------------	--

7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen <i>(Verbreding-EPA)</i>	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit signaleert de aios spraak- en taalstoornissen (dysphonie, dysartrie, afasie) en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De aios heeft kennis van uitgebreider onderzoek- en behandelmogelijkheden door de logopedist. De aios signaleert aanwijzingen voor dysphagie en kent de behandelmogelijkheden. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> ▪ NAH: grote exposure en relevant onderdeel van behandeling. ▪ Progressie neurologisch aandoeningen: grote exposure (ALS, MS, Spierziekten) en relevant onderdeel behandeling (dysartrie, ondersteunende communicatieapparatuur). De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • Deze EPA omvat niet de communicatiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11.).
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking	Aios: <i>Diagnosticeren van communicatief functioneren</i> • heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en de fase en aard en lokalisatie van de onderliggende aandoening. • differentieert middels onderzoek tussen van afasie en dysartrie, dysfonie. • heeft kennis van relatie tussen taal-, spraak- en slikstoornissen en de gevolgen op activiteiten en participatie niveau in het ICF model. • heeft kennis van globaal inzicht in (aanvullende) diagnostische- en behandelmogelijkheden van de logopedist. <i>Prognose opstellen bij communicatief functioneren</i> • stelt prognose over het communicatief functioneren. <i>Behandelplan opstellen en uitvoeren bij communicatief functioneren</i> • indiceert door anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en behandeling. • interpreteert logopedisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem. • heeft kennis van de indicaties van communicatiehulpmiddelen. <i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in communicatief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <i>Bespreken met patiënt en naasten</i>

	• geeft uitleg over het communicatief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling). • communiceert met passende gespreksstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met communicatieve stoornissen en diens omgeving. • toont respect en empathie bij patiënten met communicatiestoornissen. • heeft aandacht voor het systeem tijdens de verschillende fasen van het zorg-behandelproces. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intake gesprek, controleconsult (voorkeur: video), leiden van een teambespreking, gezamenlijk consult met logopedist. • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan). <u>Bekwaamheidsverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen (verbreding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van lopen. De aios stelt na anamnese, (aanvullend) onderzoek en functionele analyse een prognose en behandelplan op. De aios werkt hierbij samen met (orthopedisch) technici en paramedici en stuurt het samenwerkingsproces aan. Deze EPA omvat ook: • het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de onderste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor. • het uitvoeren van een technisch spreekuur; het indiceren en voorschrijven van schoentechische of orthopedische hulpmiddelen en het bewaken van de uitvoering. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> ▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie)

	▪ Myelum en perifeer zenuwstelsel: zelfde argumentatie ▪ Kinderen: met name CP en Spina Bifida; zelfde argumentatie De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (met marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA. • De acuut vasculair bedreigde voet.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Kennis & wetenschap ☒ Maatschappelijk handelen	Aios: <i>Diagnosticeren van loopvaardigheden</i> • kent anatomie en spierfunctie van de romp en onderste extremiteit. • kent de indicaties van de basale gangbeeldanalyse. • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars. <i>Stelt functionele analyse, prognose en behandelplan op bij loopvaardigheden</i> • kent prognose, onderliggende factoren en behandeling van loopfunctiestoornis. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan, bijvoorbeeld een gangbeeldanalyse. • interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar (orthopedisch) chirurg. • kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. <i>Behandelen, volgen en bijsturen van loopvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. <i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i> • kent de indicaties van orthesen, loophulpmiddelen en prothesen. • controleert deze na aflevering op geschiktheid. <i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit</i> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de onderste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de onderste extremiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch. • voert anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten. • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit. • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling <i>Uitvoeren van een schoensprekkuur</i> • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • stelt de voetdiagnose op met behulp van anamnese en (aanvullend) onderzoek, inclusief gangbeeld. • heeft kennis van orthopedische schoenen.

	• stelt aan hand van voetdiagnose indicatie voor voetzorg en schoenadvies inclusief orthopedisch schoeisel. • kan een inschatting maken van de compliance van de patiënt. • is bekend met voetzorg in het netwerk. • kan de mate en het patroon van slijtage beoordelen en schoenadvies aan de hand daarvan bijstellen. <i>Bespreken met patiënt en naasten</i> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360°-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren). • Specifiek: praktijk observaties. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen <i>(verbreding-EPA)</i>	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van arm- en of handvaardigheden. Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op over de arm- en of handvaardigheid. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, handtherapeuten c.q. fysio- en of ergotherapeuten en instrumentmaker en stuurt het samenwerkingsproces aan.

	Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de bovenste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> ▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodenervatie, chirurgie) ▪ Kinderen: CP, grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodenervatie, chirurgie) ▪ Kinderen: plexus: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek. ▪ Traumatische aandoeningen: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek. De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van prothesen voor de bovenste extremiteit. • Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van orthesen voor complexe problemen van de bovenste extremiteit. • Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuw blokkade (met marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Kennis & wetenschap	Aios: <i>Diagnosticeren van arm-handvaardigheden</i> • kent anatomie en spierfunctie van de schouder, arm en hand. • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars. <i>Prognose, werkdiagnose en behandelplan opstellen bij arm-handvaardigheden</i> • kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van arm- en handfunctie. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i> • heeft (globaal) kennis over de prothese en orthese mogelijkheden. • schrijft zo nodig een functioneel hulpmiddel als een orthese voor. • beoordeelt voorgeschreven hulpmiddel c.q. orthese op geschiktheid. <i>Behandelen, volgen en bijsturen van arm-handvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. <i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit</i> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de bovenste extremiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch.

	• voert efficiënt een gerichte anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten. • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling. <i>Bespreken met patiënt en naasten</i> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360°-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), spasticiteit. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

10. Problemen met liggen, zitten en transfers (verbreding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van liggen, zitten en transfers. Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en technici en stuurt het samenwerkingsproces aan. In deze EPA gaat het ook om het opstellen van decubitusbeleid. Hierbij gaat het om het zelfstandig kunnen beoordelen van risicofactoren voor decubitus, het adequaat beschrijven

	en classificeren van een decubituswond en opstellen en coördineren van een behandelplan, inclusief preventie. <i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> ▪ Myelum & perifeer zenuwletsel: m.n. myelumletsel spreekt voor zich; is belangrijk onderdeel van zorg bij dwarslaesies. ▪ CP met name GMFCS 4 en 5: betreft zorg rond zitorthesen. ▪ Progressief neurologische aandoeningen.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Maatschappelijk handelen	Aios: <i>Diagnosticeren van problemen met liggen, zitten en transfers</i> • kent relevante anatomie en prognose en behandeling van stoornissen van liggen, zitten en transfers. • kent risicofactoren die van invloed zijn bij het ontwikkelen van decubitus bij zitten en liggen. • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars. <i>Prognose, werkdiagnose en plan opstellen bij problemen met liggen, zitten en transfers</i> • kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van liggen, zitten en transfers. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i> • schrijft zo nodig een hulpmiddel voor. • beoordeelt voorgeschreven hulpmiddelen op geschiktheid. <i>Bespreken met patiënt en naasten</i> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen met liggen, zitten en transfers in samenwerking met andere zorgprofessionals</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <i>Opstellen en coördineren van decubitusbeleid</i> • kan decubitus adequaat beschrijven, classificeren en risicofactoren benoemen. • kent verschillende methoden van drukontlastende maatregelen, wondbehandeling en chirurgische mogelijkheden. • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • stelt een functionele analyse op naar ontstaan van de wond. • stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op. • vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines.

	• kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), decubitusbehandeling. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. • Specifiek: casebeschrijvingen- en evaluatie: beschrijven van wonden en wondbehandeling, evaluatie of er verder herstel optreedt, eenduidig geprotocolleerde behandeling en registratie. • Specifieke case based discussion: evaluatie casus beschrijven, behandelen en preventie van decubituswonden. <u>Bekwaamverklaring:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).

11. Ontwikkelingsgericht werken (Verbreiding-EPA)	
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om een patiënten tot 18 jaar met leeftijdsfase gerichte ontwikkelingsproblematiek op motorisch gebied en/of op het gebied van spraak/taal, cognitief en emotioneel functioneren. Communicatie en (complexe) gespreksvoering met kinderen en hun ouders is hierbij een belangrijk aspect. Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren en in kaart brengen van de functionele gevolgen van spasticiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor. <i>Context:</i> ziekenhuis, revalidatiecentrum kinderen en jongeren en externe locaties <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> aandoeeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • In de verbredingsfase behoort het intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (d.m.v. marcaine en fenol) en instellen van baclofenpomp niet tot deze EPA.
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Samenwerking ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Kennis & wetenschap	Aios: <i>Uitvoeren ontwikkelingsgericht en lichamelijk onderzoek bij kinderen</i> • kent de normale ontwikkeling, vertraagde en afwijkende ontwikkeling. • kent de invloed van psychiatrische problematiek, bepaalde ziektebeelden en intelligentie en cognitie op ontwikkeling kind. • schat op basis van interactie en/of gesprek het cognitief en communicatief functioneren van een kind in de verschillende leeftijdsfase in. • voert standaard lichamelijk onderzoek c.q. ontwikkelingsonderzoek uit bij kinderen met een centraal motorische parese bij verschillende leeftijdsgroepen. <i>Opstellen diagnose, prognose en ontwikkelingsgericht behandelplan</i> • kent invloed van ontwikkelingsproblematiek op de functionele prognose. • stelt een functionele prognose, diagnose en een behandelplan op in samenspraak met het kind en ouders. • heeft aandacht voor het gezinssysteem en de invloed van omgeving op de patiënt en vice versa. • hanteert weerstand en vragen rondom ontwikkelingsprognose op professionele wijze. • herkent de verschillende coping stijlen en weet hiermee om te gaan. • kent verschillende behandel- opvang- en onderwijsmogelijkheden. <i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit bij kinderen</i> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch. • voert gericht en efficiënt anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten. • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit en vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op in samenspraak met kind en ouders inclusief de indicatie voor lokale of regionale spasticiteitsbehandeling. • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnose groep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling.

	<i>Communiceren en (complexe) gespreksvoering met het kind en de ouders</i> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van het kind en de ouders in de communicatie met hen. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap en het ontwikkelingsniveau van het kind. • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor kind en ouders begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van het kind en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van het kind en diens achtergrond. • heeft oog voor het ouder-kindsysteem en hanteert een systeemgerichte benadering in communicatie en behandeling. • verheldert de hulpvraag van ouder en van kind, onderkent overeenkomsten en verschillen hierin en maakt deze bespreekbaar. • herkent verschillende verwachtingen over toekomst en behandeling en bespreekt dit. • staat open voor en reageert op noden en zorgen van het kind, familie en zorgverleners met als doel gemeenschappelijke besluitvorming en veilige en effectieve zorg. <i>Uitvoeren, volgen, bijsturen en overdragen multidisciplinaire ontwikkelingsgerichte behandeling</i> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot de juiste behandeling te komen. • werkt voor de stimulering van de optimale ontwikkeling samen met alle relevante professionals intern en extern. • begeleidt kind en ouders of verzorgers in de transitiefase - geeft kind meer en meer zeggenschap in begeleidingstraject. - beoordeelt of kind een vervolgtraject krijgt bij revalidatiearts of AVG arts. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KBP's: bijv. consult ouder en kind, combiteam school/revalidatie, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek,

	fatische/cognitieve stoornissen), spasticiteit (bijv. spreekuurcontact: speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren). • Specifiek: patiënt discussie. • Specifiek: 360° -feedback formulier beoordeling school/revalidatieteam. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. Bekwaamverklaring: Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).
--	--

12. Zorg in de chronische fase leveren (Verbreding-EPA)

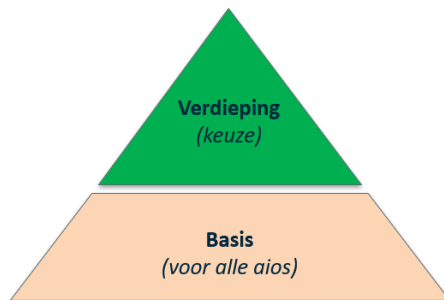
Specificaties en beperkingen	In deze activiteit gaat het om het begeleiden van patiënten in de chronische fase. De aios signaleert en behandelt de lange termijn en leeftijdsfase specifieke gevolgen van een chronische ziekte. De EPA betreft zowel de chronische zorg bij progressieve (neurologische) aandoeningen, als de nazorg bij chronische stationaire ziekten. De aios voert gesprekken met de patiënt en het systeem. Waar nodig besteedt de aios tijd en aandacht aan adviseren en stimulering van gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl en verwijst zo nodig voor specifieke begeleiding door naar een andere instelling. <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Deze EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij thema NAH, progressieve neurologische aandoeningen, myelum en perifeer zenuwletsel, amputatie en prothesiologie, thema gewrichtsgerelateerde problemen (waar de chronische pijn onder valt). De volgende punten vallen niet onder deze EPA: • Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek (wel verwijzing naar)
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: ☒ Medisch handelen ☒ Communicatie ☒ Maatschappelijk handelen ☒ Professionaliteit	Aios <i>Informer en adviseren van patiënten over chronische zorg</i> • kent secundaire gevolgen en complicaties van een chronische aandoening op activiteiten en participatie niveau in het ICF model bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • informeert de patiënt over het beloop van de ziekte, het te verwachten functionele niveau en de te verwachten revalidatiebehandeling, inclusief voorzieningen en hulpmiddelen. • integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan. • heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • kent het verloop van laatste levensfase hebben bij snel progressieve (neurologische) aandoeningen en gevolgen daarvan voor functioneren. • informeert de patiënt en naasten over het belang van gezondheidsvaardigheden en over patiënten- en mantelzorgverenigingen. <i>Diagnosticeren en opstellen behandelplan bij secundaire gevolgen en complicaties</i> • diagnosticeert tijdig secundaire gevolgen en complicaties. • stelt behandelplan op om gevolgen voor functioneren te beperken. • maakt onderscheid tussen rol patiënt, eerste lijn en revalidatiegeneeskunde. • levert passende zorg rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. <i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 3)</i> • kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model.

	• stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief intern- en extern beïnvloedende factoren). • maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan. • stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door. • kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. • kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn. <i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 3)</i> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap. • brengt (medisch)inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond. <i>Overdragen in het kader van palliatieve zorg</i> • zorgt voor een tijdige en accurate overdracht. • is bewust van eigen sterkten en zwakten in het omgaan met patiënten in de laatste levensfase. • kan weerstand en vragen rondom palliatieve zorg en naderend levenseinde hanteren op professionele wijze. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. <i>Professionele houding & gedrag</i> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intake gesprek, controleconsult, (complexe) gespreksvoering. • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake en ontslagbrief), Video-assessment consult, voortgangsverslagen/reflectierapporten in portfolio, feedback van patiënt. <u>Bekwaamverklaring:</u>

	Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).
--	--

Bijlage 5: Beschrijvingen generieke activiteiten revalidatiegeneeskunde

De revalidatiearts van de toekomst is een medisch specialist die meer competenties moet bezitten dan de competentie medisch handelen. In de opleiding tot revalidatiearts is ervoor gekozen om drie vakoverstijgende generieke activiteiten specifiek aan bod te laten komen. Er wordt gelaagdheid aangebracht in het ontwikkelingsniveau op deze activiteiten: een basisniveau voor elke aios (niveau 1) en mogelijkheid tot verdieping in een thema (niveau 2).



Figuur: Ontwikkelingsniveaus in generieke activiteiten

Vooralsnog dienen alle aios revalidatiegeneeskunde het basisniveau te beheersen van de volgende thema's:

1. Leiding geven en organiseren
2. Actief bijdragen aan de wetenschap
3. Onderwijs & supervisie verzorgen

In het kader van verdieping kunnen aios ervoor kiezen zich te verdiepen in één van de thema's.

Hierna worden per activiteit het kader, de doelen en vereisten beschreven voor het basis- en het verdiepingsniveau.

Verdieping kan ook een ander zelf gekozen thema betreffen, dat de aios vervolgens met de opleider verder uitwerkt. Voor een zelf gekozen thema maakt de aios in overleg met de opleider een plan dat voldoet aan de eisen voor een verdiepingsstage. Deze eisen staan opgenomen in bijlage 7.

1. Leiding geven en organiseren (medisch leiderschap)

Kader

Een basisniveau medisch leiderschap is essentieel voor elke arts: dat is nodig om verantwoordelijkheid te nemen en te tonen over het volledige zorgproces rondom de patiënt. Het volledige zorgtraject omvat meer dan alleen de medische vaardigheden, namelijk het gehele traject van veilig het ziekenhuis in komen en weer veilig naar huis gaan. Daarnaast is het voor elke arts belangrijk dat hij/zij leiding kan nemen over zijn/haar (poli) klinische werkzaamheden en kan zorgen voor adequaat timemanagement met onderscheid tussen hoofd- en bijzaken. Tevens wordt in het huidige zorglandschap van jou als arts verwacht om basiskennis te hebben van de organisatiestructuur en het financieringssysteem van de instelling waarin je werkt. Daarom is voor medisch leiderschap niet alleen medisch-inhoudelijke kennis essentieel, maar zijn organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden eveneens belangrijk.

Doelen en activiteiten

Leiding geven en organiseren (medisch leiderschap) omvat activiteiten op het gebied van verantwoordelijkheid nemen, leiding geven en organiseren. Hieronder vallen de volgende doelen en activiteiten die tot de verbredingsfase van de opleiding horen:

- Verantwoordelijk zijn en leiding nemen over eigen werkzaamheden en carrière.
- Kunnen zorgen voor adequaat timemanagement met onderscheid tussen hoofd- en bijzaken.
- Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteitsbeleid en organisatie vraagstukken op instellingsniveau (basis) of landelijk en specialisme overstijgend niveau (verdieping).
- Bijdrage leveren aan toegankelijke en betaalbare zorg nu en in de toekomst; verstandige keuzes maken in tijden van krapte.
- Deelnemen managementoverleggen op team of afdelingsniveau.
- Deelnemen aan staf/vakgroepoverleggen.
- Deelnemen aan plan van aanpak voor implementatie richtlijn, optimalisering kwaliteit van zorg of organisatie van zorg op team of afdelingsniveau.
- Deelnemen Veilig Incidenten Melden (VIM) op team- of afdelingsniveau.

Meest relevante competenties voor deze activiteit

- ☒ Communicatie
- ☒ Samenwerking
- ☒ Maatschappelijk handelen
- ☒ Organisatie & leiderschap
- ☒ Professionaliteit

Vereisten basisniveau (team, vakgroep, afdeling)

De aios:		Mogelijk in te zetten instrumenten (voorbeeld):
<i>Plant carrière en bewaart een goede balans tussen werk en privé (basis)</i>	• Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen opleiding en individualisering daarvan. • Heeft inzicht in eigen loopbaanperspectief. • Ontwikkelt visie op heden en toekomst van eigen vakgebied. • Houdt overzicht over eigen werkzaamheden, stelt prioriteiten en zorgt voor adequate tijdbewaking werkzaamheden. • Heeft kennis van eigen grenzen. • Toont aan de effecten van stress te herkennen bij zichzelf en anderen en weet wanneer om hulp te vragen. • Heeft kennis van technieken om met stress om te gaan. • Toont aan realistische verwachtingen te hebben van zichzelf en van anderen.	• Generieke instrumenten: zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, (delen/bespreken life events/werkplanning) , KPB, 360^o-feedback etc. • IOP: Opstellen en bewaken eigen IOP. • Specifiek beoordeling bijv. participeren in werkgroep, sollicitatiecommissie,

	• Ziet belangrijke persoonlijke gezondheid als een belangrijke kwestie en handelt daarnaar.	vakgroepoverleg, VIM-bespreking, verbetertraject t.a.v. implementatie richtlijn, kwaliteit of organiseerbaarheid van de zorg op team/afdelingsniveau. • Specifieke KPB's bijv.: rol in interdisciplinair behandelteam, overdracht, voorzitten MDO, gebruik van protocollen, richtlijnen, behandelkaders, zinnige en zuinige zorg, gebruik van uitkomst/prestatie indicatoren.
<i>Deelname aan team, staf/vakgroep-overleggen, en management-overleggen op afdelingsniveau</i>	• heeft kennis van organisatie van zorg (inclusief lijnorganisatie) en taken verschillende managementlagen in eigen organisatie. • heeft inzicht in de organisatie van zorg, procedures en basisprincipes van teamwerk op team /afdelingsniveau. • heeft kennis van protocollen, richtlijnen, behandelkaders en procedures van de meest voorkomende aandoeningen op de afdeling/polikliniek en handelt vanuit deze richtlijnen en procedures. • heeft inzicht in verschillende leiderschapsstijlen en basisprincipes van teamwerk. • reflecteert op eigen stijl en gedrag binnen een team en is zich bewust van zijn/haar rol binnen het team. • geeft blijk van adequate voorbereiding. • vergadert effectief op team/afdelingsniveau. • steunt collega's in het uitspreken van ideeën. • luistert actief, vat adequaat samen en formuleert conclusie. • structureert en bewaakt voortgang. • stelt zich kritisch op t.a.v. bestaande praktijk ter verbetering van de zorg op team- of afdelingsniveau. • signaleert problemen in de organisatie van zorg op team/afdelingsniveau en maakt deze bespreekbaar binnen team/afdeling. • toont bereidheid tot samenwerken en kennis delen t.a.v. organisatie van zorg binnen eigen team/afdeling. • stimuleert interactie tussen betrokken disciplines. • bejegt anderen respectvol en onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken. • Versterkt de rol van revalidatiearts in externe overleggen, zoals met andere specialismen, paramedici, etc.. en zet het vak op de kaart	
<i>Deelnemen aan plan van aanpak voor implementatie richtlijn, optimalisering kwaliteit van zorg of organisatie</i>	• heeft kennis van (basis)principes van zinnige & zuinige zorg (kosteneffectiviteit en doelmatigheid). • heeft basiskennis van financiering zorg (DBC) van de meest voorkomende aandoeningen op de afdeling / polikliniek. • heeft kennis van kwaliteitssystemen, PDCA-cyclus en systeemindicatoren op de afdeling/polikliniek. • heeft kennis van methodologieën voor het ontwikkelen van creatieve oplossingen ter verbetering van de zorg en doet hier voorstellen in. • neemt verantwoordelijkheid voor totale pakket zorg van afdeling, inclusief kwaliteit, betaalbaarheid en organiseerbaarheid. • toont aan open te staan voor nieuwe ideeën en heeft een proactieve houding naar het implementeren van nieuwe technologieën en behandelmethodes. • werkt actief mee aan verbetering kwaliteit, organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg in team of afdelingsverband. • deelt op respectvolle wijze, effectief en efficiënt vaardigheden en kennis t.a.v. organisatie en financiering van zorg met collegae en zorgmedewerkers in team- of afdelingsverband.	
<i>Deelnemen aan VIM op team of afdelingsniveau</i>	• is op de hoogte van principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden. • registreert incidenten en complicaties en toont betrokkenheid bij terugkoppeling.	

Vereisten verdiepingsniveau (instelling, regionaal of landelijk)

De aios die kiest voor de verdieping in leiding geven en organiseren overweegt om in de toekomst actief te willen bijdragen aan kwaliteitszorg en organisatie van zorg. Deze verdieping geeft toekomstig medisch specialisten tijdens de opleiding mee hoe een zorginstelling bestuurd en georganiseerd wordt, welke rol de medisch specialist daarin heeft en, niet onbelangrijk, hoe tot goede en doelmatige zorg te komen.

De aios: NB. Alle vereisten basisoniveau maar dan op instellings-, regionaal of landelijk niveau, en aanvullend:		Mogelijk in te zetten instrumenten (voorbeeld):
<i>Loopt mee met Raad van Bestuur/directie, medische staf, afdelingshoofd/bedrijfsvoerend manager, kwaliteitsmedewerker.</i>	• schat taakvolwassenheid van medewerkers in, met als doel voldoende aansluiting bij niveau in draagvlak verkrijgen en implementatietraject • vergadert effectief	Cursussen (verdieping): • Projectmatigwerken / lean • Management van zorg • Financieel management van zorg Mogelijk in te zetten instrumenten: • Verbeterplan of implementatieplan m.b.t. kwaliteit, patiëntveiligheid of doelmatigheid of organisatie van (onderdeel van) zorg op afdelingoverstijgend niveau • Presentatie verbeterproject tijdens vakgroep/managementteam • KPB verbeterproject met aandacht voor projectmatig werken, draagvlak creëren en time-management • Multisource feedback met aandacht voor samenwerking • 1 cursus passend bij profiel
<i>Krijgt inzicht in financiën in de instelling en/of deelnemen onderhandelingsteam</i>	• Is op de hoogte van de financieringsstructuur van de zorg. • Verdiept zich in de financiële zaken van de instelling. • Legt contact met functionarissen in de instelling die zich bezighouden met de financiële zaken. • Neemt deel aan financiële (onderhandelings)besprekingen	
<i>Stelt een plan van aanpak op voor optimalisering kwaliteit van zorg of organisatie van zorg op afdeling overstijgend niveau</i>	• werkt projectmatig • maakt beleid op basis van geldende protocollen en evidence based practice, kwaliteitsindicatoren en zinnige & zuinige zorg • beheerst motivatietechnieken om draagvlak en verandering te creëren: aanmoedigend, sturend, corrigerend, gezamenlijke besluitvorming	

2. Actief bijdragen aan de wetenschap

Kader

Elke revalidatiearts krijgt te maken met de toepassing van wetenschap tijdens de beroepsuitoefening. Dit is noodzakelijk om state-of-the-art zorg te kunnen blijven leveren. Wetenschappelijke vorming draagt bij aan het formuleren van goede vragen om relevante literatuur op te (kunnen) zoeken, te begrijpen en te beoordelen ten behoeve van de actuele patiëntenzorg. Het ondersteunt dat de revalidatiearts “evidence based” werkt. Daarnaast is het van belang bij het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg. Elke revalidatiearts is daarnaast verantwoordelijk voor een persoonlijk bij- en nascholingsplan, waarbij het principe van “life long learning” geldt.

Context

Werken aan deze activiteit kan bij uitstek gebeuren in de setting van een universitair medisch centrum en een topklinisch opleidingsziekenhuis.

Doelen en activiteiten

Evidence based werken is belangrijk voor de taakuitvoering van de revalidatiearts. In deze activiteit gaat het om actief bijdragen aan wetenschappelijk onderbouwd werken door onder andere het uitvoeren van de volgende activiteiten genoemd in onderstaande tabel.

Minimum vereisten qua ‘wetenschap’ zijn vermeld in het ‘Kaderbesluit’ en luiden als volgt: de aios

- houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht; of
- presenteert een poster; of
- publiceert ten minste een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad; of
- schrijft een dissertatie.

Meest relevante competenties voor deze activiteit

- ☒ Samenwerking
- ☒ Kennis & wetenschap
- ☒ Maatschappelijk handelen
- ☒ Organisatie & leiderschap

Vereisten basisniveau (team, vakgroep, afdeling)

De aios:		(Mogelijk) in te zetten instrumenten (voorbeeld):
<i>vertaalt wetenschappelijke kennis (o.a. richtlijnen) naar handelen in de spreekkamer.</i>	Aios heeft kennis van: • evidence based medicine/ practice. • meest gebruikte onderzoeksmethoden in revalidatieonderzoek. • belangrijkste wet- en regelgeving onderzoek (WMO, GCP). • de systematiek van een CAT. • implementatie van wetenschappelijk onderzoek Vaardigheden Aios • zoekt doelmatig in geschikte bronnen (literatuur). • beschouwt medische informatie kritisch a.d.h.v. criteria van betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid. • beoordeelt a.d.h.v. de systematiek van een CAT de kwaliteit van de literatuur ten behoeve van onderbouwingen (bij voorkeur EBM) van de medische besluitvorming. • vertaalt wetenschappelijke kennis (bijv. vanuit richtlijnen) naar handelen in de spreekkamer.	Verplicht: • Artikel, dissertatie, poster of voordracht wetenschappelijk onderzoek. • CAT (minimaal 2x per jaar) Facultatief: • Minimaal 1 KPB t.a.v. geobserveerd onderwijsmoment CAT (EBM/EPB) of wetenschappelijk referaat met aandacht voor informatieoverdracht, presentatietechniek en presentatielijnen, timemanagement.
<i>vertaalt een zorgvraag naar een onderzoeksvraag a.d.h.v. PICO systematiek.</i>		
<i>Voert een CAT uit en presenteert een CAT.</i>		
<i>Draagt bij aan de uitvoering van een wetenschappelijk onderzoek binnen de onderzoekslijnen van de instelling/opleidingscircuit.</i>		
<i>Presenteert onderzoeksresultaten op</i>		

<i>congres in vorm van poster en presentatie.</i>	• vertaalt een dilemma in de dagelijkse revalidatiepraktijk naar een enkelvoudige onderzoeksvraag a.d.h.v. PICO systematiek. • beheerst wetenschappelijke presentatietechnieken (referaat & poster).	
---	---	--

Vereisten verdiepingsniveau (instelling, regionaal of landelijk)

De aios die kiest voor de verdieping in de wetenschap overweegt om in de toekomst actief deel te nemen aan onderzoek, dan wel zelf als onderzoeker werkzaam te zijn.

De aios: <i>NB. Alle vereisten basisniveau maar dan op instellings-, regionaal of landelijk niveau, en aanvullend:</i>		Mogelijk in te zetten instrumenten (voorbeeld):
<i>neemt actief en gestructureerd deel aan researchbesprekingen</i>	• verdiept zich in het researchthema en bereid de researchbespreking voor • heeft een actieve inbreng in een researchbespreking	<i>Cursussen bij verdieping wetenschap (minimaal 1)</i> • BROK-cursus • Cursus EBM/EBP • Wetenschappelijk schrijven Instrumenten: • Onderzoeksplan inclusief dataverzameling en analyse • Minimaal 2 KPB supervisiemomenten masterstudent of onderwijs systematiek EBM/EBP/CAT met aandacht voor: - wetenschappelijk systematisch doceren: Kennis, analyse, conclusie en actieplan/beleid - Manier van feedbackgeven • Peer-reviewed artikel of subsidieaanvraag • Multisource feedback met aandacht voor samenwerking • Beoordeling bijdrage aan richtlijn-/behandelkader ontwikkeling
<i>onderwijst de methodiek Evidence Based Medicine/ Evidence Based Practice /CAT aan studenten, aios, vakgroep</i> <i>of begeleidt onderzoeksstage master student geneeskunde of stage HBO paramedisch</i>	• doceert op wetenschappelijke wijze systematisch: kennis onderzoeksopzet, analyse, conclusie en beleid • superviseert onderzoekswerkzaamheden inclusief verslaglegging masterstudent; geeft daarbij gemotiveerd en concreet feedback • heeft zicht op taakvolwassenheid en benodigd supervisieniveau masterstudent, met als doel voldoende aansluiting bij niveau taakvolwassenheid van student	
<i>ontwerpt zelfstandig een enkelvoudige onderzoeksopzet incl. vraag, ontwerpt mede een plan data-verzameling en analyse en/of schrijft een enkelvoudige, kleine subsidie-aanvragen; of verricht een data-analyse en schrijft een peer-reviewed artikel; of voert een uitgebreide literatuursearch uit op 1 onderwerp en schrijft een peer-reviewed systematische. review artikel.</i>	• stelt een onderzoeksplan op inclusief data-analyse en verzameling • analyseert wetenschappelijk data • houdt overzicht over onderzoekswerkzaamheden en prioriteren • schrijft op een wetenschappelijke wijze • draagt bij aan ontwikkeling van richtlijnen en behandelkaders	

3. Onderwijs en supervisie verzorgen

Kader

Deskundigheidsbevordering van patiënten en anderen betrokkenen bij de gezondheidszorg, zoals van studenten, aios, collegae is één van de kerntaken van de revalidatiearts. Van revalidatieartsen werkzaam in de gezondheidszorg wordt verwacht een continue bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg door scholing en kennisoverdracht aan elkaar en andere hulpverleners. Ook al tijdens de opleiding worden opleidingstaken gevraagd als het begeleiden van coassistenten, scholing van verpleging etc. Deze opleidingstaak blijft een belangrijke plaats innemen gedurende de gehele carrière van iedere revalidatiearts. Dit maakt onderwijs een belangrijke kerncompetentie van de revalidatiearts. In de opleiding tot revalidatiearts is hier expliciet aandacht voor en wordt scholing hiervoor aangeboden.

Context

Werken aan deze activiteit kan bij uitstek gebeuren in de setting van een opleidingsinstelling.

Doelen en activiteiten

Bij het verzorgen van leer- en/of informerende activiteiten bereidt de aios (klinische) lessen en/of presentaties voor, voert deze uit tijdens informatie-, onderwijs- en/of refereermomenten en evalueert ze. Ook begeleidt en superviseert de aios coassistenten en/of jongerejaars a(n)ios en geeft ze feedback. Het actief deelnemen aan en voorzitten van opleidingsoverleggen hoort ook bij deze activiteit.

Meest relevante competenties voor deze activiteit

- ☒ Communicatie
- ☒ Samenwerking
- ☒ Kennis & wetenschap
- ☒ Organisatie & leiderschap
- ☒ Professionaliteit

Vereisten basisniveau (team, vakgroep, afdeling)

De aios:		Mogelijk in te zetten instrumenten (voorbeeld):
<i>ontwerpt en organiseert leer- en/of informerende activiteiten</i>	• heeft kennis van (globaal) opzetten van lesmomenten op didactische verantwoorde wijze. • heeft kennis van de stof die hij/zij overbrengt op deelnemers. • maakt een informatie-/lesopzet en verzorgt bijbehorende materialen en middelen. • neemt actief deel aan de organisatie van eigen onderwijs: maakt een onderwijsprogramma en rooster. • organiseert een refereeravond / informatiebijeenkomst.	Cursussen • OOR-cursus begeleiden van coassistenten • presentatietechnieken • gesprekstechnieken gericht op leerstijl, feedback en coaching Instrumenten: • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360°-feedback, beoordeling brief, CAT, KPB, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's bijv: onderwijsmomenten (organisatie, presentatietechniek, presentatielijnen, en timemanagement),
<i>voert leeractiviteiten uit</i>	• kan effectief en efficiënt kennis en vaardigheden aan patiënten, collegae en zorgmedewerkers overdragen. • beheerst presentatie- en communicatievaardigheden. • verzorgt klinische lessen en/of presentaties aan bijv. behandelteam/coassistenten, studenten medische en paramedische disciplines en zorgmedewerkers gepland en ongepland. • levert bijdrage aan patiënt informatiebijeenkomsten rondom diagnose en revalidatiebehandeling. • leidt en evalueert een refereeravond.	
<i>evalueert en verbetert kwaliteit van leeractiviteiten</i>	• kan een (opleidings)stage revalidatiegeneeskunde zowel inhoudelijk als organisatorisch evalueren. • zit opleidingsoverleggen op gestructureerde wijze voor. • toont in dit overleg een (positief) kritische houding en denkt mee in verbetering van de opleiding. • bereidt een evaluatie van een informatie- en/of opleidingsactiviteit voor en draagt bij aan de uitvoering ervan.	

coach co-assistenten en jongerejaars	• heeft kennis van (globaal) begeleidings- en coachtechnieken. • kan stagiaires, coassistenten en/of jongerejaars a(n)ios superviseren, coachen en begeleiden op o.a. anamnese, lichamelijk onderzoek, beleid, verslaglegging en correspondentie. • geeft op didactisch verantwoorde wijze feedback aan stagiaires, coassistenten en/of jongerejaars a(n)ios. • begeleidt coassistenten en/of jongerejaars a(n)ios bij geven referaat. • kent eigen grenzen van supervisievaardigheden en overlegt adequaat en tijdig met supervisor.	supervisie (systematisch doceren, feedback geven). • Specifiek: beoordeling lesopzet voorbereid onderwijsmoment/informatiebijeenkomst.
---	---	---

Vereisten verdiepingsniveau (instelling, regionaal of landelijk)

De aios die kiest voor de verdieping onderwijs en supervisie verzorgen overweegt om in de toekomst supervisor/opleider te worden of de revalidatiegeneeskunde op diverse onderwijsniveaus te doceren (Universitair, HBO, initieel onderwijs geneeskunde, PAOG e.d.).

Bij de verdieping gaat het om het geven van onderwijs in onderwijsblokken binnen HBO- en/of geneeskundecurriculum. Ook wordt gewerkt aan verbetering van het regionale/lokale opleidingsplan revalidatiegeneeskunde en het bijstellen van het stagebeleid van aios en coassistenten.

De aios: <i>NB. Alle vereisten basisoniveau maar dan op instellings-, regionaal of landelijk niveau, en aanvullend:</i>		Mogelijk in te zetten instrumenten (voorbeeld):
geeft onderwijs in onderwijsblokken binnen HBO- en/of geneeskundecurriculum	Kennis (verdieping) Aios heeft kennis van • begeleidings- en coachtechnieken • didactiek Vaardigheden Aios: • kan vakinhoudelijk systematisch doceren: kennis, lichamelijk onderzoek, analyse, conclusie en beleid • beheert didactische vaardigheden • beheerst het inzetten van verschillende werkvormen tijdens onderwijsmomenten • zorgt voor interactie met de deelnemers aan onderwijs- en/refereermomenten • toont uitstekende presentatie- en communicatievaardigheden • speelt actief in op wensen van de toehoorders/deelnemers	Cursussen: • OOR-docent cursus • Didactische trainingen Instrumenten: • Beoordeling onderwijsplan voor werkgroep/college/opleiding en presentatie of publicatie • Zelfstandig voorbereide en uitgevoerde werkgroep/college of keuzeblok in curriculum. • Multisource feedback onderwijs verzorgen • KPB Uitvoering
verbetert het regionale/lokale opleidingsplan revalidatiegeneeskunde	• werkt actief mee aan kwaliteitsverbetering van de opleiding, bijv. door het maken van een plan van aanpak maken voor bijstelling/verbetering van opleidingsplan revalidatiegeneeskunde (regionaal en/of lokaal)	• onderwijsmoment met minimaal 2 geobserveerd onderwijsmomenten waarbij aandacht voor organisatie, presentatietechniek/-lijn, interactie, werkvormen en timemanagement
stelt het stagebeleid van aios en coassistenten bij	• heeft zicht op taakvolwassenheid en leerstijl van de van stagiaires, coassistenten en jongerejaars a(n)ios • geeft feedback over onderwijskwaliteiten van coassistenten en jongerejaars a(n)ios • evalueert (inhoudelijk en organisatorisch) en heeft een actieve bijdrage in het bijstellen van het stagebeleid voor aios en coassistenten.	• Stageplan voor stage van een geneeskunde of HBO student • Verbeterplan of implementatieplan voor stage- of opleidingsonderdeel mbt onderwijs en opleiding en presentatie/publicatie

Bijlage 6: Kennisbeschrijving opleiding revalidatiegeneeskunde

Inleiding

De opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit de bouwstenen 'medisch inhoudelijke thema's', die de voornamelijk de medisch inhoudelijke kennis van het vak beschrijven, en 'Entrustable Professional Activities (EPA's)' die de, veelal thema-overstijgende, beroepsactiviteiten van de revalidatiearts omschrijven. Opdoen van kennis t.a.v. de medisch inhoudelijke thema's gebeurt voornamelijk door zelfstudie, in het cursorisch onderwijs, regionaal/lokaal dan wel via het landelijk scholingsprogramma, en door exposure qua aandoeningen in de leerwerkpraktijk. Bij het leren in de praktijk (het beheersen van EPA's) gaat het vooral om het snel paraat hebben en/of kunnen vinden van deze medisch inhoudelijke kennis voor toepassing in de leerwerkpraktijk.

De kennisbeschrijving is tot stand gekomen na uitgebreide analyse van de huidige themakaarten en de EPA's. Hierbij is goed gekeken naar kennis die naar de EPA-beschrijvingen verplaatst kon worden, thema-overstijgende kennis, overlap tussen thema's, volledigheid en actualiteit. Op basis van deze beschrijving zal in combinatie met de EPA's en kernactiviteiten het landelijke scholingsprogramma worden ontworpen. Hierna wordt eerst de thema-overstijgende kennis beschreven en wordt vervolgens aan de hand van thema's beschreven welke kennis de beginnende revalidatiearts dient beheersen. De kennisbeschrijving vormt de basis voor de uitwerking van de onderwijsvorm en de leermiddelen voor het aanleren van de theoretische basis. NB. In de komende periode wordt het scholingsprogramma van de opleiding herzien. Bijgaand document is daarom een 'dynamisch' document en kan door voortschrijdend inzicht worden aangepast.

Uitgangspunten

De kennisbeschrijving is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Er wordt opgeleid tot een 'basis revalidatiearts' en daarom is het landelijk programma gericht op het aanleren van de 'basis'.
- Het landelijk scholingsprogramma is voor alle aios verplicht.

Vormen van aanleren (theoretische) basiskennis

De kern van de opleiding wordt gevormd door het leren in de praktijk waarbij door exposure ook basiskennis- en vaardigheid wordt opgedaan over de medisch inhoudelijke thema's. Daarnaast worden de volgende vormen van leren onderscheiden:

Zelfstudie: actief basis kennis opdoen uit bijv. leerboeken, e-learning, online cursus etc. In de kennisbeschrijving zijn items die volgens experts prima alleen via zelfstudie geleerd kunnen worden aangemerkt met: (1).

Landelijk scholingsprogramma met:

- ▶ *Lijnleren*: bijzondere niet diagnose specifieke thema's die essentieel zijn voor het werken als revalidatiearts, en die niet per se bij de expertise van één regio horen. Op deze onderdelen wordt een ontwikkeling verwacht van de aios gedurende de opleiding (zoals communiceren, klinisch redeneren, basis principes evidence based medicine, onderzoek, leiderschap).
- ▶ *Blokleren*: geschikt voor afgebakende onderwerpen over de medisch inhoudelijke thema's van de revalidatiegeneeskunde. Voor verbreding kennis die lokaal/regionaal niet makkelijk toegankelijk is en waarbij werkgroepen met experts meerwaarde hebben om de basis te leren toepassen, zoals functionele prognose, interpretatie moeilijkere revalidatiediagnostiek (gangbeeld, klinimetrie), en casuïstiek moeilijkere behandelingen (spasticiteit, orthesen, prothesen bv).
- ▶ *Discipline overstijgende basiskennis- en vaardigheid*: die de revalidatiegeneeskunde overstijgt (bijv. t.a.v. actuele maatschappelijke thema's) of gedeelde kennis met andere specialismen.

Regionaal/lokaal onderwijs is gericht op

- ▶ Verbredende kennis/vaardigheid t.a.v. de thema's.
- ▶ Specifieke verdiepende (regionale) kennis/vaardigheid, bijvoorbeeld gekoppeld aan aangeboden verdiepingsstages. Hierbij kunnen er regionale verschillen zijn in aandachtsgebieden, netwerken/zorgketens, en logistieke aspecten.

De basiskennis kan de aios revalidatiegeneeskunde vervolgens toepassen tijdens het leren beheersen van de EPA's in de dagelijkse praktijk.

Thema 1 Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	
<i>Omschrijving</i>	In dit thema staan diagnoses met (ir)reversibele schade aan het brein centraal. Afhankelijk van de ernst, locatie en de aard van de aandoening kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn, zoals de sensomotoriek, autonome, cognitieve en spraakfuncties. De stoornissen in bewegen kunnen een gevolg zijn van defecte aansturing van de motoriek, maar tevens door cognitieve stoornissen ontstaan of van mechanische of conditionele oorsprong zijn. Er zijn veranderingen van algemene vaardigheden en activiteiten in de domeinen mobiliteit, ADL, communicatie, seksueel functioneren en gedrag. Persoonlijke factoren, zowel stimulerende factoren (bijvoorbeeld goede motivatie van de patiënt, een ondersteunende mantelzorger, actieve copingstrategieën), maar ook belemmerende factoren van de patiënt (bijvoorbeeld onvoldoende vermogen in “het leren en toepassen van kennis”, problemen van “cognitie en gedrag”, co-morbiditeit en nevendiagnosen) dienen in kaart te worden gebracht. Deze kunnen door het hersenletsel veranderd zijn en zowel de functionele prognose, als de doelmatigheid van de behandeling beïnvloeden. Deze complexiteit resulteert in veelal gecombineerde revalidatiedoelstellingen op meerdere tot alle participatiedomeinen in de hulpvraag en de behandeling.
<i>Aandoeningen</i>	Te denken valt aan o.a. de volgende aandoeningen van het centrale zenuwstelsel: - <i>acuut</i> ontstane, <u>lokale</u> hersenletsels op vasculaire basis (zoals een herseninfarct of -bloeding CVA,) - (<i>semi</i>-)<i>acuut</i> ontstane <u>diffuse</u> hersenletsels, waaronder traumatische of niet-traumatische letsels zoals hypoxische encefalopathie na reanimatie; metabole encefalopathie bij diabetes mellitus of epilepsie; encefalitis; meningitis. - <i>geleidelijk</i> ontstane, <u>progressieve</u> hersenletsels zoals maligne tumoren - <i>geleidelijk</i> ontstane, <u>regressieve</u> hersenletsels zoals benigne tumoren.
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	Oorzaken & Gevolgen
	☐ Cerebraal Upper Motor Neuron Syndrome: parese, centrale spasticiteit, hypertonie, paratonie, hyperreflexie, sensibele stoornissen (1) ☐ Neurogeen blaas- en darmlijden (1) ☐ Seksuele dysfuncties ☐ (neurogene) centrale of perifere pijn ☐ Spraak- en taalstoornissen (dysartrie, afasie) ☐ Kauw- en slikstoornissen, dysfagie, ondervoeding, speekselverlies (1) ☐ Cognitieve stoornissen(basis), gedragsveranderingen en (neuro)psychiatrische beelden (Herkennen aanwijzingen voor DSM-IV / DSM-V stoornissen (o.a. depressie, schizo-affectieve cluster, persoonlijkheidstoornissen cluster). ☐ Stemningsstoornissen ☐ Vermoeidheid (1) ☐ Visus-/waarnemingsproblemen (1) ☐ Relatie van anatomische locatie/neuroimaging t.o.v. (verwachte) uitval/symptomen
	Prognose en behandeling
	☐ Functionele prognose en indicatiestelling behandeling o.b.v. premorbide functioneren, herhaald onderzoek, waaronder gebruik van klinimetrie en (neuro) imaging ☐ Motorische vaardigheden en vervolgbehandeling (arm/hand, romp, loopfunctie) ☐ Cognitief functioneren en vervolgbehandeling i.c.m. nazorg ☐ Communicatief functioneren en vervolgbehandeling ☐ Blaas / darmbeleid (1) ☐ Indicatiestelling loophulpmiddel: orthese/ schoenen
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	Verdieping: ☐ Stemningsstoornissen en gedragsverandering incl. psychofarmaca ☐ behandelen spasticiteit conservatief/ systemisch, invasief ☐ Behandeling neurogene centrale of perifere pijn ☐ Beleid bij slikstoornissen t.a.v. (bij)voeding
	☐ de regionale zorgketen, de zorgmogelijkheden en de indicatiestelling: binnen de MSR, geriatrie en neuropsychiatrische revalidatie, herstellende zorg en eerstelijns (S) ☐ veelgebruikte meetinstrumenten Is USER(p) (KW) (1) ☐ behandelkader CVA (O) (1) ☐ landelijke specialistische centra voor cognitieve revalidatie en patientvereniging (O) Verdieping: ☐ de mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers (MaH)

Thema 2: Myelum- (dwarslaesie) en perifeer zenuwletsel	
<i>Omschrijving</i>	In dit thema staan diagnoses met (ir-)reversibele schade aan het myelum en het perifere zenuwstelsel centraal. Afhankelijk van de locatie, de ernst en de aard van het letsel kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn zoals de sensomotoriek, en/of autonome lichaamsfuncties. Bewegingsstoornissen zijn een gevolg van defecte, afferente en/of efferente aansturing. Hierdoor kunnen beperkingen worden ervaren in activiteiten in de domeinen zoals mobiliteit, ADL, communicatie, seksueel functioneren, huishoudelijke taken. Problemen op alle participatiedomeinen kunnen hier gevolg van zijn. Persoonlijke factoren, zoals 'persoonlijkheid, ondersteunende mantelzorger en copingstijl' en externe factoren, zoals hulpmiddelen en hoogwaardige technische voorzieningen, vragen specifieke aandacht binnen de interdisciplinaire behandeling omdat zij de functionele prognose als ook de doelmatigheid van de behandeling beïnvloeden. Door deze complexiteit komen veelal gecombineerde revalidatiedoelstellingen op meerdere tot alle participatiedomeinen in de hulpvraag en de behandeling naar voren.
<i>Aandoeningen</i>	☐ Perifere zenuwletsels ☐ Plexusletsel (verdieping) ☐ Dwarslaesie: cauda letsel en myelumletsel ☐ Status na poliomyelitis (verdieping) ☐ Syndroom van Guillain-Barré
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	Oorzaken & gevolgen ☐ Belangrijkste oorzaken dwarslaesie / zenuwletsel: traumatische, vasculaire, degeneratieve, oncologisch (1) ☐ Lower motor neuron syndrome (LMNS): perifere(slappe) parese, sensibele stoornissen, en spinale spasticiteit: hypertonie / paratonie / hyperreflexie / clonus, (1) ☐ Seksuele dysfuncties ☐ Ademhaling ☐ Neurogene blaas en darmlijden (1) ☐ (neurogene) pijn
	Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen ☐ Contracturen ☐ neurogene heterotopie ossificaties ☐ autonome dysregulatie ☐ decubitus ☐ syringomyelie ☐ continentie ☐ Indicatie EMG
	Prognose en behandeling ☐ Revalidatiegeneeskundige behandeling in de acute fase ☐ Gestandaardiseerde diagnostiek en functionele prognostiek volgens ASIA systematiek ☐ Functionele prognostiek op basis van niveau letsel - arm- en hand functie - rompfunctie: houdinghandhaven: zitten - looppunctie - ademhalingsfunctie - blaas/darmfunctie ☐ orthesiologie voor arm-handfunctie/ loopvaardigheid, zitten ☐ Kennis van plastieken om arm-handfunctie te verbeteren ☐ voorzieningen (rolstoel, loophulpmiddelen, ADL, etc.)
	Verdieping: <i>Oorzaak en gevolgen:</i> ☐ Seksuele dysfuncties / fertiliteit <i>Prognose en behandeling:</i> ☐ behandelen spasticiteit conservatief (basis) en invasief (verdieping) ☐ indicaties en behandeling aanvullend onderzoek o.a. neurogeen blaaslijden (UDO), NHO (verdieping) ☐ restauratieve chirurgie ten behoeve van zitten, arm-hand functie / loopvaardigheid (verdieping) ☐ mogelijkheden technologische (communicatie)ondersteuning en omgevingsbesturing (verdieping)
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	☐ de regionale zorgketen, de zorgmogelijkheden binnen de diverse niveaus van zorg, incl. MSR, geriatrische revalidatie, herstellzorg en eerste lijn (S) ☐ netwerk met collega specialisten met als doel de secundaire gevolgen te voorkomen, dan wel optimaal te behandelen (bijvoorbeeld plastisch chirurg, neurochirurg, uroloog, CTB) ☐ veelgebruikte meetinstrumenten zoals ISNCSCI, SCIM, WISCI (KW) (1) ☐ behandelkader VRA (O) (1) ☐ landelijke specialistische centra voor dwarslaesie en plexusletsel en patiëntvereniging (DON) (o) ☐ de mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers (MaH)

Thema 3: Progressieve neurologische aandoeningen	
<i>Omschrijving</i>	In dit thema staan diagnoses met progressieve schade aan het zenuwstelsel of de spieren centraal. Afhankelijk van de progressie, locatie en ernst van de schade kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn. Het functioneren wordt in de loop van de tijd bemoeilijkt met in de tijd afnemende vaardigheden en activiteiten. Dit vereist een anticiperende aanpak in de revalidatiebehandeling. Voor optimaal behoud van functioneren dienen, naast het optimaliseren van de fysieke conditie, vaak lichaams- en niet-lichaamsgebonden hulpmiddelen ingezet en geëvalueerd worden. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze groep is de langer durende begeleiding zowel op fysiek als psychosociaal vlak en de noodzaak tot aanpassingen, voorzieningen en hoogwaardige technische ondersteuning, welke kunnen veranderen in de tijd.
<i>Aandoeningen</i>	Tot deze themakaart behoren onder andere de volgende diagnoses: - Morbus Parkinson - Multiple Sclerose - Multipele Systeem Atrofie - Neuromusculaire aandoeningen, zoals: - o Hereditaire Motorische en Sensorische Neuropathien (HMSN) - o Myotone dystrofie - o M. Duchenne / Becker - o Amyotrofische Lateraal Sclerose - o (Progressieve) Spinale Musculaire Atrofie (P)SMA - o Facioscapulohumerale Dystrofie (FSHD) - o Chronisch progressieve polyneuropathien - o Limb Girdle Musculaire Dystrofie (LGMD) - o Hereditaire spastische paraparese (HSP)
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	Oorzaak en gevolgen ☐ Parese, posturale instabiliteit en vermoeidheid (1) ☐ Extrapiramidale verschijnselen en Spasticiteit ☐ Ademhalingsproblemen ☐ Blaas en darmlijden (1) ☐ Seksuele dysfuncties ☐ Spraakstoornissen: dysartrie (1) ☐ Eetstoornissen: Kauw- en slikstoornissen, dysfagie, ondervoeding, speekselverlies (1) Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen - o Scoliose - o Cardiomyopathie - o Slaapstoornissen - o Contractuurvorming / gewrichtsdeformiteiten, standsafwijkingen voeten (zoals bijvoorbeeld bij HMSN) Prognose en behandeling ☐ Functionele prognose bewegingsstoornissen en behandelmogelijkheden ☐ Functionele prognose arm- en hand functie ☐ Functionele prognose loopvaardigheid ☐ Longfunctieonderzoek ☐ Basisprincipes analyse looppatroon en indicatie-criteria gangbeeldanalyse ☐ Laatste levensfase bij snel progressieve neurologische aandoeningen en de impact op de mantelzorger (verdieping) Verdieping: ☐ Cognitieve stoornissen, gedragsveranderingen en (neuro)psychiatrische beelden ☐ Behandel mogelijkheden loopvaardigheid e/of armhandvaardigheid, o.a. orthesen en schoenen ☐ Mogelijkheden voor technologische communicatieondersteuning en omgevingsbesturing (verdieping)
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	☐ de regionale zorgketen incl. MSR, geriatrische revalidatie, mantelzorg, herstel- en palliatieve zorg. (S) ☐ veelgebruikte meetinstrumenten zoals MFM ☐ behandelkader VRA (1) ☐ de mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers (MaH) (verdieping) Verdieping: ☐ landelijke expertise centra voor spierziekten , CTB (O) en patiëntvereniging Spierziekten Nederland

Thema 4: Amputatie en Prothesiologie	
<i>Omschrijving</i>	Amputaties (als stoornis) van de onderste en bovenste extremiteit komen in dit thema aan bod. Waar beenamputaties vaker een langer aanlooptraject hebben, worden armamputaties vaak acuut verricht als gevolg van een trauma of tumor(en). Als gevolg van deze gestoorde lichaamsfuncties zullen er veranderingen optreden in vaardigheden ten aanzien van mobiliteit, respectievelijk het manipuleren en grijpen. In de onderste extremiteit is vaatlijden in combinatie met diabetes mellitus meestal de oorzaak. Deze co-morbiditeit heeft invloed op de functionele prognose. Een gemeenschappelijk kenmerk van dit thema is het realiseren van lichaamsgebonden aanpassingen en hoogwaardige technische ondersteuning. Prothese na armamputatie of heup/bekken amputatie onderste extremiteit vallen onder expertkennis/verdieping.
<i>Aandoeningen</i>	N.v.t.
<i>Medisch inhoudelijke kennis.</i>	Oorzaak en gevolgen (1 & exposure) ☐ Bedreigd been ☐ wondgenezing: gezonde wondgenezing, preventie en behandeling verstoorde wondgenezing ☐ stompvorming ☐ pijn: aard (stomppijn, fantoompijn en –gevoel, neuromen) en behandeling ☐ gestoord lichaamsbeeld ☐ verwerking en acceptatie ☐ Contractuurpreventie en behandeling Prognose en behandeling ☐ Kennis van amputatieniveaus en functionele gevolgen (1) ☐ Kennis basisprincipes prothesereceptuur transtibiale amputatie; PPP-protocol (1) ☐ Kennis van observationele analyse looppatroon en afwijkingen hiervan Verdieping: <i>Oorzaak en gevolgen:</i> ☐ Bedreigde arm (verdieping) <i>Prognose en behandeling:</i> ☐ Kennis van basisprincipes analyse handfunctie ☐ Kennis van instrumentele analyse looppatroon en afwijkingen hiervan ☐ Kennis van basisprincipes prothese receptuur ☐ knie-ex articulatie en hoger; PPP-protocol ☐ na armamputatie ☐ Kennis van (bijstelling) prothese en gebruik ☐ Kennis van nieuwe technieken als osseo-integratie
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	☐ de regionale zorgketen, incl. MSR, geriatrische revalidatie, herstellzorg en eerste lijn (S) ☐ de landelijke zorgketen: specialistische centra voor specifieke amputaties, zoals armamputaties, heupexarticulatie en hemipelvectomy en amputaties bij kinderen (O) ☐ behandelkader VRA (1)

Thema 5: Aandoeningen van het spierskelet systeem	
Omschrijving	In dit thema staan diagnoses met (ir-)reversibele schade aan het spierskeletstelsel centraal. Afhankelijk van de ernst, locatie en de aard van de aandoening kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn, zowel van de romp als van de bovenste en/of onderste extremiteit. De stoornissen in bewegingsvermogen kunnen veroorzaakt worden door defecte aansturing of van mechanische of conditionele oorsprong zijn. Er zijn doorgaans veranderingen in vaardigheden ten aanzien van de domeinen zelfverzorging, mobiliteit en huishoudelijke taken. Als gevolg van deze veranderingen in vaardigheid kunnen er problemen ontstaan in participatie. Van belang is dat er in de acute fase een redelijk betrouwbare prognose ten aanzien van vaardigheden voor de lange termijn wordt gesteld. De prognose geeft mede richting aan de behandeling. Door de ernst en de complexiteit van de aandoeningen worden er hoge eisen gesteld aan interdisciplinaire samenwerking. Vaak worden lichaamsgebonden hulpmiddelen ingezet om een verbetering in vaardigheden te bereiken en participatie te optimaliseren.
Aandoeningen	Tot dit thema behoren onder andere de volgende diagnoses: ☐ Inflammatoire gewrichtsaandoeningen zoals reumatoïde artritis ☐ Artrose, inclusief polyartrose (primair, secundair en posttraumatisch) ☐ Multi-trauma exclusief NAH ☐ Complexe Fracturen ☐ Complexe Peesletsel ☐ Traumatisch handletsel ☐ Diabetische voet ☐ Brandwonden ☐ CRPS-I
Medisch inhoudelijke kennis	☐ pathofysiologie en te verwachten primaire en secundaire stoornissen en gevolgen van gewrichtsaandoeningen: • Degeneratieve afwijkingen: primair (leeftijd, functie gebonden) en secundair (t.g.v. systeemaandoening, post-traumatisch) • Traumatische afwijkingen ☐ pathofysiologie, functionele gevolgen en complicaties bij ossaal en tendomyogeen letsel (klinisch redeneren): (1) ☐ Normale fractuurgenezing ☐ Gestoorde fractuurgenezing (non-union, malunion, osteomyelitis, pseudartrose) ☐ Contracturen ☐ Heterotrope ossificatie ☐ Gestoorde littekenvorming, adhesies van de huid en weke delen ☐ Pathofysiologie en gevolgen bijkomend perifeer zenuwletsel ☐ Trauma en rouwverwerking, herkennen van aanwijzingen voor gestoord beloop zoals Post-traumatische stress stoornis (PTSS). (1) Prognose en behandeling ☐ functionele prognose bij multi-systeem pathologie ten gevolge van gewrichtsaandoeningen, ossaal en/of wekendelen letsels met daarbij passende advisering en/of behandeling: (1) - o pijnbehandeling, waaronder pijnmedicatie en injecties. gecombineerd) - o conservatieve interventies, zoals gewrichtssparende maatregelen, medicatie, lichaamsgebonden hulpmiddelen zoals orthesiologie, schoenaanpassingen, en paramedische behandelingen - o Invasieve interventies: lokale infiltraties en operatieve mogelijkheden ☐ Vertaling van letsel en geadviseerde belastbaarheid van de extremiteiten naar advies voor paramedisch disciplines (belastingsbeleid en klinische consequenties) (1) ☐ Vertaling medische en functioneringsproblematiek naar adequate schoen of orthese receptuur ☐ Kennis van indicaties voor aanvullend onderzoek (zoals o.a. lab, klinische neurofysiologie, röntgenonderzoek, CT-scan, MRI, skeletscintigrafie, EMG, psycho-diagnostisch onderzoek). Verdieping: ☐ pathofysiologie en te verwachten primaire en secundaire stoornissen en gevolgen: • Diabetische voet (diabetische ulcera (drukontlasting, aanvullende diagnostiek (zoals vaatlijden en eventueel behandeling, osteomyelitis, Charcot-artropathie) • Inflammatoire gewrichtsaandoeningen (ontstaan en gevolgen van artritis: reumatoïde artritis, SLE, SpA) ☐ pathofysiologie, klinisch redeneren, functionele gevolgen en complicaties bij ossaal en tendomyogeen letsel: ☐ Gestoorde littekenvorming, adhesies van de huid en weke delen ☐ Meervoudig complex handletsel (multi intra-articulair, zenuwletsel, peesletsel met reconstructie)

Thema 5: Aandoeningen van het spierskelet systeem	
	□ Vegetatieve ontregeling en Complex Regionaal Pijn Syndroom type I □ Pathofysiologie, klinisch redeneren, functionele gevolgen en complicaties bij Brandwonden
Kennis t.a.v. overige competenties	□ regionaal netwerk van collega specialisten met als doel de secundaire gevolgen te voorkomen danwel optimaal te behandelen (bijvoorbeeld (reumatoloog, orthopedisch chirurg, plastisch chirurg, neuroloog) (S) □ Landelijk netwerk: landelijke specialistische centra voor • traumatologie • brandwonden • gewrichtsaandoeningen • handletsel □ Globale kennis wet- en regelgeving op het gebied van arbeids(on)geschiktheid, letselschade (MaH)

Thema 6. Chronische pijn en orgaanaandoeningen	
Omschrijving	In deze themakaart komen aandoeningen aan bod waarbij de balans tussen belasting en belastbaarheid in relatief korte (bij acute of subacute pijn, orgaanaandoeningen, oncologie) of langere tijd (chronische pijn) verstoord raakt en patiënten deze balans niet zelfstandig, of met mono of multidisciplinaire behandeling in de eerstelijns, hervinden. Conditionele achteruitgang en pijn aan het bewegingsapparaat, hetzij acuut, subacuut of chronisch, spelen een belangrijke belemmerende rol in het functioneren. Tevens is er sprake van persoonlijke en/of externe onderhoudende factoren welke het vaardigheidsniveau (of niveau van functioneren of activiteit, participatie, welbevinden) negatief beïnvloeden. Een zeer belangrijk doel is dan ook het weer vinden van de balans tussen belasting en belastbaarheid, zowel fysiek als intra- en extrapersoonlijk.
Aandoeningen	Chronische pijn (basis) ○ bij reumatologische, neurologische en orthopedische aandoeningen ○ Fibromyalgiesyndroom ○ Klachten van arm, nek en/of schouder(KANS) ○ Whiplashsyndroom (WAD) ○ Chronische lage rugklachten ○ Hypermobiliteitssyndroom Oncologische en Orgaanaandoeningen Daar deze aspecten ook een rol spelen bij aandoeningen waarbij basisfuncties verstoord zijn geraakt door orgaanspecifieke pathologie zoals een myocard infarct, hartfalen, en (herstel na operatie van) oncologische ziekte, worden deze aandoeningen hier ook behandeld.
Medisch inhoudelijke kennis	□ neurofysiologische processen bij deconditionering en pijn (acute, subacute en chronische; Centrale sensitisatie) □ gedragsmatige aspecten bij deconditionering en pijn (acute, subacute en chronische pijn; Pijn-gevolgen model) □ aard pijn en pijnpatroon: ○ Neurogeen/arthrogeen/myogeen (1) ○ WPN niveaus (1-3) en rode en gele vlaggen □ indicatoren voor ontstaan van chroniciteit of psychosomatiek □ aard bewegingspatronen: kenmerken somatische versus niet-somatische bewegingspatronen □ bio-psycho-sociale model, en het gevolgenmode (1) Prognose en behandeling □ belangrijke onderhoudende persoonlijke, omgevings- en sociaal-culturele factoren: ○ ziekte- cognities van de patiënt en invloed op bewegen/activiteiten ○ invloed van psychiatrische stoornissen zoals depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen □ conservatieve behandelmogelijkheden zoals houdings- en manuele therapie, graded activity, TENS, biofeedback □ indicatie verschillende vormen van cognitief-gedragsmatige behandeling (ACT, graded exposure, pijn- versus tijdcontingent behandelen). □ basiskennis van inspanningsfysiologie en trainingsprincipes gerelateerd aan deconditionering, pijn en orgaanaandoeningen Verdieping: Oncologische & Orgaanaandoeningen ○ Oncologische revalidatie (verdieping) ○ Orgaanrevalidatie: hart- & longrevalidatie (verdieping) Oorzaak en gevolgen: □ neurofysiologische processen bij orgaanaandoeningen en de behandeling van kanker (verdieping)

Thema 6. Chronische pijn en orgaanaandoeningen	
	Prognose en behandeling: □ (psycho)farmaca voor ○ pijn (nociceptief, neuropathisch en anderszins) ○ angst, depressie en slaapstoornissen (verdieping) ○ orgaanaandoeningen ○ oncologische behandeling: bijwerkingen □ aard pijn en pijnpatroon: ○ WPN niveaus (4) en rode en gele vlaggen
Kennis t.a.v. overige competenties	□ principes van motivational interviewing, (C) □ regionaal netwerk: indicatiestellingen en behandel mogelijkheden voor de patiënt binnen de regionale zorgketen (MSR, ZBC, GGZ, eerstelijns) (S) op basis van WHO ladder □ landelijke specialistische centra voor diagnostiek en behandeling van chronische pijn, oncologische revalidatie en orgaanaandoeningen. □ Richtlijnen & behandelkader: (1) □ Whiplash, lumbosacraal radiculair syndroom, ketenzorgrichtlijn specifieke lage rugklachten, KANS. (KW) behandelkader Pijn van de VRA □ MSR bij oncologie, hartrevalidatie, longrevalidatie (verdieping) □ meetinstrumenten: PDI, Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie (KW) □ Globale kennis wet- en regelgeving op het gebied van arbeids(on)geschiktheid, letselschade (MaH)

Thema 7. Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	
Omschrijving	Onder dit thema vallen zowel aangeboren als verworven aandoeningen op de kinderleeftijd. Basisfuncties en vaardigheden zijn mede afhankelijk van leeftijd en ontwikkeling. Als gevolg van de verschillende stoornissen in lichaamsfunctie kunnen beperkingen optreden op alle domeinen van activiteiten en participatie. Een kenmerk van deze groep is dat er bij de ontwikkeling van leeftijdsspecifieke vaardigheden toenemende beperkingen in activiteiten en participatie worden ervaren in vergelijking met gezonde leeftijdsgenoten. In de tijd veranderen de verwachtingen in vaardigheden en participatieambitie, niet alleen van het kind zelf (persoonlijke factoren), maar ook van de ouders en omgeving (externe factoren). De groep kenmerkt zich door intermitterende revalidatietrajecten gedurende ontwikkeling tot volwassenen met wisselende hulpvragen en participatieambities. Dit vereist een hoge mate van anticiperend vermogen van het interdisciplinaire behandelteam.
Aandoeningen	Kinderrevalidatie (basis): In dit thema vallen onder andere de volgende diagnosen ○ Cerebrale parese ○ Niet-aangeboren hersenletsel ○ Ontwikkelingsachterstand (o.a. bij syndromale afwijkingen en stofwisselingsziekten) ○ Neuromusculaire aandoeningen/ ○ DCD ○ Ernstige meervoudig beperkingen (EMB) ○ Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) Kinderrevalidatie (verdieping): ○ Dwarslaesie ○ Spina bifida ○ Reductie-defecten/ Amputaties ○ Skeletdysplasie / (erfelijke) bindweefsel-aandoeningen ○ Obstetrisch plexus-brachialis letsel
Medisch inhoudelijke kennis	Oorzaken & Gevolgen □ Normale en abnormale ontwikkeling en invloed daarvan op de verschillende ICF domeinen (1) □ Presentatie van de meest voorkomende aandoeningen in de kinderrevalidatie (CP, NMA, (niet aangeboren) hersenletsel, SOLK, ontwikkelingsachterstand, DCD, spina bifida ,) □ Veelvoorkomende leer- en gedragsstoornissen □ Kennis van (syndroom)diagnostiek en de rol van de genetica daar in □ Het ontstaan van tonusregulatiestoornissen en de meest voorkomende gevolgen en behandelingen daarvan. □ de ontwikkeling van het skelet van het kind en kritische periodes t.a.v. scoliose en heupdysplasie/luxatie
Exp. Lokaal/Doo zelfst. Cursus evt	Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen □ Indicietelling voor aanvullend onderzoek en doorverwijzing t.a.v. scoliose en heupdysplasie/luxatie

Thema 7. Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	
	□ Beoordelen van diagnostiek naar cognitief ontwikkelingsniveau (WISC, NPO) en de gevolgen hiervan voor leren en ontwikkelen □ de invloed van de gezinssituatie op het functioneren van het kind en de mogelijkheden deze te ondersteunen □ gevolgen puberteit en transitiefase op basisfuncties en structuur en activiteiten Prognose en behandeling □ functionele prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. □ Functionele prognose bewegingsstoornissen en behandel mogelijkheden gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Functionele prognose en behandeling arm-handvaardigheid gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Functionele prognose en basisprincipes observationele analyse looppatroon bij een kind en behandeling loopvaardigheid, inclusief indicatie-criteria gangbeeldanalyse, gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Opstellen schoen- en orthesereceptuur □ indicatiestelling voor behandeling spasticiteit (orale medicatie, Botuline toxine, baclofenpomp,)
	Verdieping: □ Inspanningsfysiologie (inspanningstest) □ Indiciestelling voor behandeling van eet- en drinkproblematiek gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Indiciestelling voor behandeling van taal/spraakstoornissen gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Continentie, neurogene blaas en darmfunctiestoornissen. □ Meest voorkomende slaapstoornissen bij kinderen, behandel mogelijkheden en indicatiestelling voor doorverwijzing.
Kennis t.a.v. overige competenties	□ Globale kennis van wet en regelgeving op gebied van langdurige zorg, gehandicaptenzorg, (speciaal) onderwijs en arbeidstoeleiding. (S) □ regionale zorgketen; zorgmogelijkheden en indicatiestelling binnen MSR, jeugdzorg, eerstelijns, maar ook kinderdagcentra en andere behandelsettings □ landelijke specialistische kindercentra, bijv. 3^e lijns (expertise) kinderoncologische centra. (O) □ meetinstrumenten / classificaties: PEDI, Goal Attainment Scale, GMFCS, MAC, CFCS, Kinder RAP. □ Behandelkaders kinderrevalidatie van de VRA, addendum TPP (O) (1)

Themaoverstijgende kennis BASIS <i>In ieder geval kennis t.a.v.:</i>
Medisch handelen
REVALIDATIE algemeen
☐ Kent de inhoud van het beroepskaders VRA, de position paper en de nota indicatiestelling ☐ Kent de aansturingsprincipes (anatomie, fysiologie en biomechanica) van Houding en Bewegen, inclusief basisprincipes bewegingsanalyse ☐ Kent de basisprincipes van gangbeeld en orthesiologie: kennis van de 5 voorwaarden van het gaan, globaal een gang a.d.h.v. de verschillende fases kunnen beschrijven <i>Aanvullend van uit het Europese kerncurriculum: <u>ISPRM core curriculum, juli 2019</u></i> ☐ Kent de algemene principes van revalidatie ☐ Kent de algemene principes van diagnostiek en klinisch redeneren in de revalidatiegeneeskunde ☐ Kent de psychometrische eigenschappen van klinische metingen ☐ Kent de principes van farmacologie
Verdieping:
☐ Gangbeeldanalyse: Interpretatie van EMG, invloed van grondreactiekracht en vectoren op gewrichtsposities, indicatie botox etc.
REVALIDATIEGENEESKUNDE BIJ OUDEREN
☐ Kent de belangrijkste feiten rondom toename aantal oudere patiënten en noodzaak integrale zorg voor kwetsbare ouderen ☐ Kent Ethische en juridische kwesties die spelen bij de behandeling van ouderen ☐ Herkent kwetsbaarheid & Effect kwetsbaarheid op medisch handelen van eigen specialisme ☐ Kent voor eigen specialisme de mogelijkheden en beperkingen in behandeling van kwetsbare ouderen ☐ Is op de hoogte van mogelijke nazorgtrajecten en weet wie hiervoor in te schakelen. ☐ Kent basisregels rondom informed consent, beslissingsbekwaamheid, reanimatiebeleid ☐ Verschil in werkwijze MSR/GRZ ☐ Indicatiestelling GRZ in navolging op triagering ☐ Weet in grote lijnen wat haalbaar is qua medische en verpleegkundige zorg in de 1e lijn ☐ Kent de belangrijkste veranderingen in farmacodynamie en kinetiek bij ouderen ☐ Kent voor eigen vakgebied de risicovolle geneesmiddelen voor ouderen
Communicatie en samen beslissen
☐ Kent het ICF-model en toepassing methodiek ☐ Kent de methodiek van gezamenlijke besluitvorming en toepassing ☐ Kent de methodiek handelcommunicatie (o.a. RAPP, SMART doelen) en toepassing ☐ Kent de principes van hulpvraaggericht werken ☐ Kent de diverse communicatietechnieken ☐ Kent de principes van samen beslissen ☐ Weet hoe de patiënt te begeleiden bij het maken van keuzes in het diagnostisch- en behandelproces op grond van individuele afweging van de te verwachten voor- en nadelen, nu en in de toekomst.
(Interprofessionele) samenwerking en netwerkgeneeskunde
☐ kent de basisprincipes en methodiek van samenwerken binnen teams, de organisatie en de zorgketen ☐ Weet wanneer te overleggen en in grote lijnen wat mogelijk is qua medische zorg in tweede en derde lijn ☐ Kent lokaal netwerk binnen het ziekenhuis of in de regio met relevante andere specialismen ☐ Weet hoe een lokaal netwerk op te zetten met relevante andere (ziekenhuis)specialismen, en hiermee een inter- of multidisciplinair samenwerkingsverband aan te gaan. ☐ Kent op hoofdlijnen de (lijn)organisatie van/binnen het ziekenhuis en de rollen daarbinnen ☐ Weet wanneer te overleggen en in grote lijnen wat haalbaar is qua paramedische medische en verpleegkundige zorg in de 1e lijn
Bijdragen aan de wetenschap en onderwijs
☐ Kent de principes van epidemiologie, kwantitatief en kwalitatief onderzoek ☐ Is op de hoogte van mogelijke onderzoeksopzetten en wijzen van rapporteren ☐ Kent de principes van statistiek
☐ methodiek van Evidence Based Medicine / Practice, PICO, CAT en toepassing ☐ veelgebruikte meetinstrumenten, klinimetrie en indicatoren ☐ (mogelijke) uitkomstmaten van revalidatiegeneeskundige zorg ☐ Kent de (privacy) wetgeving t.a.v. W.M.O., good clinical practise en AVG

Leiderschap, organisatie en professionaliteit

- ▶ Persoonlijk leiderschap: basiskennis leiderschapsvaardigheden in de beroepspraktijk
 - kent de verschillende leiderschapsstijlen en basisprincipes van teamwerk;
 - heeft basis kennis van hoe individueel gedrag invloed kan hebben op anderen; persoonlijkheidstypen, groepsdynamiek, leerstijlen en leiderschapsstijlen
 - heeft kennis van hoe culturele en geloofsovertuigingen invloed hebben op benaderingen en besluitvorming
 - heeft kennis van methoden om feedback te krijgen van anderen
- ▶ Persoonlijk leiderschap: Onderhandelen (om tot een gezamenlijk gedragen uitkomst te komen)
 - kent de verschillende onderhandelingsstijlen en basisprincipes van onderhandelen
- ▶ Organisatie
 - kent de basisprincipes van het Nederlandse zorgstelsel: ZVW, WMO, WLZ en betrokken instanties als sociaal wijkteams.
 - kent de basisprincipes van de organisatie en financiering van zorg, de zorgmogelijkheden en de indicatiestelling
 - Kent de organisatie en werkwijze van belangenorganisaties (patiëntorganisaties, branchevereniging, wetenschappelijke vereniging)
 - kent de relevante wet- en regelgeving beroepspraktijk: WGBO, WBP, medisch beroepsgeheim, gedragscodes KNMG,
- ▶ Professionaliteit: Maatschappelijk handelen, doelmatigheid en VBHC
 - Kent de methodiek van evaluatie van zorg (Value Based Healthcare): Kennis van kosten en opbrengsten van behandeling, aanpassingen, prothesen en voorzieningen
 - kent de methoden ter verbetering van de zorg en kan hier voorstellen in doen
 - kent de principes gezondheidsbevordering & leefstijl aanpassing (Healthy aging - 'gezonde levensstijl') en risicofactoren voor achteruitgang gezondheid
- ▶ Professionaliteit: Patiëntveiligheid
 - Heeft basiskennis van achtergrond en procedure klachten & conflicthantering en juridische aspecten
 - heeft basiskennis van achtergrond en procedure incidenten melden en juridische aspecten en conflicthantering
- ▶ Professionaliteit: Innoveren
 - kent (de functie van) een businesscase incl. bepalen doelgroep en stakeholders van het nieuwe product/ de vernieuwing
 - kent de mogelijkheden en risico's van de technologische apparatuur waarmee zelfstandig gewerkt wordt
 - kent de juiste professionals met betrekking tot samenwerking in medisch technologische vraagstukken
 - heeft Basiskennis van de principes van verandermanagement & organisatiecultuurmodellen

Bijlage 7: Format voor beschrijving van verdiepingsstage

Met behulp van dit format beschrijf je als opleidingscircuit of als aios in samenspraak met de opleider een themagerichte verdiepingsstage die past binnen de verdiepingsfase van de opleiding Revalidatiegeneeskunde. Voor de verdiepingsfase geldt een aantal eisen die vooraf door de opleidersgroep en achteraf door de visitatiecommissie zullen worden getoetst.

De beschrijving van de verdiepingsstage voldoet aan de volgende eisen:

1. De stage betreft activiteit(en) die NIET alle beginnend revalidatieartsen dienen te beheersen, m.a.w.: het is aanvullend op de set van 'basis- en verbredings-EPA's' (zie bijlage 4) en op de basiskennis per thema zoals beschreven in de 'kennisbeschrijving' (zie bijlage 6).
2. De stage betreft verdiepende activiteiten die vallen onder 'subspecialistisch (poli)klinisch diagnostisch en therapeutisch handelen' en die passen bij en voortbouwen op de thema's of generieke activiteiten van de opleiding Revalidatiegeneeskunde.
3. Het betreft een deel van professionele werkzaamheden van de revalidatiearts in een specifieke (gespecialiseerde) context, is zelfstandig uit te voeren, binnen een gestelde tijdsduur, leidt tot herkenbaar en meetbaar (proces – en eind-)resultaat van professioneel werken/handelen.
4. De stage draagt bij aan 'verdiepen' in een bepaald thema c.q. aandachtsgebied, waarbij de aios laat zien verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen leerproces door het zelfstandig leren beheersen van nieuwe kennis en vaardigheid.
5. De eindtermen (vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag) beschrijven een 'hoger' functioneringsniveau dan de themabeschrijvingen zoals opgenomen in de 'kennisbeschrijving' (zie bijlage 6) en de EPA's (zie bijlage 4).

*NB: Zie voor inspiratie qua thema's, inhoud en eindtermen voor verdieping: de kennisbeschrijvingen per thema, waarin in **rood** is aangegeven wat als verdieping wordt gezien, bestaande beschrijvingen van 'etalagestages', de beschrijvingen van basis- en verbredings-EPA's (bijlage 4) en de lijst met mogelijke thema achteraan in deze bijlage.*

6. Daar waar de stage wordt uitgevoerd en beoordeeld is voldoende mogelijkheid en expertise om te werken aan de beschreven eindtermen en deze te beoordelen.
7. De stagebeschrijving is geschreven conform de onderwerpen uit het format.
8. De stagebeschrijving is vooraf goedgekeurd door de opleidingsgroep van het circuit en wordt tijdens een visitatie/evaluatiebezoek ter toetsing voorgelegd aan de plenaire visitatiecommissie.

Voor het beschrijven van een verdiepingsstage voor generieke activiteiten en/of actuele maatschappelijke thema's geldt aanvullend:

9. Het betreft één van de generieke activiteiten (leiderschap, onderwijs of wetenschap) of een ander actueel vakoverstijgend en werkplek overstijgend (generiek) onderwerp voor het specialisme
NB: Voor stagebeschrijvingen die de generieke activiteiten en/of andere niet klinische (maatschappelijke) thema's betreffen, kan voor de beschrijving gebruik worden gemaakt van bijlage 5 uit het opleidingsplan (beschrijving generieke activiteiten) en de 'RIO handreiking 'Individuele profilering en actuele thema's in de medische vervolgopleidingen' (www.medischevervolgopleidingen.nl)
10. Het bevat een realistische opdracht, vraag of probleemstelling die bijdraagt aan verdere ontwikkeling van een vakgroep, team of een organisatieonderdeel van een instelling of ziekenhuis.
11. Er zijn raakvlakken met maatschappelijke, economische, organisatorische ontwikkeling
12. De aios denkt mee en levert een bijdrage aan de verbetering van de organisatie van de zorg binnen de instelling op kleinschalige projecten.

Stagebeschrijving verdieping: ☐ Medisch inhoudelijk ☐ Context ☐ Generieke activiteit/ actueel maatschappelijk thema Titel:..... <i>(verdiepingsthema, zelf uit te werken)</i>
Omschrijving: <i>[Omschrijf het verdiepingsthema. Specificeer hier welke activiteiten van de revalidatiearts dit thema betreffen: wat doe je in deze verdiepingsstage? In welke context? Geef evt. ook aan of er beperkingen zijn: wat betreft het niet?]</i>
Locatie(s) stage: <i>[geef hier aan waar de stage wordt uitgevoerd]</i>
Patiënten/ziektebeelden/aandoeningen?: <i>[Beschrijf hier eventueel welke patiënten(categorieën) het betreft.]</i>
Leerdoelen/Eindtermen: <i>[Beschrijf hier de leerdoelen die je aan het eind van de stage hebt bereikt (eindtermen) voor de verdieping in termen van kennis, vaardigheden, houding/gedrag. Kijk daarbij naar competenties die voor dit verdiepingsthema van belang worden geacht. Maak ook gebruik van de kennisbeschrijvingen per thema, waarin is aangegeven wat voor dat thema 'verdiepend' is. NB. De eindtermen zijn van een 'hoger' niveau dan basis kennisbeschrijving en de EPA's en laten zien dat jij je zelfstanding een nieuw thema kunt aanleren]</i> Cursussen en literatuur: <i>[Benoem hier eventuele cursussen en literatuur die worden aangeboden of die je gaat volgen om kennis op te doen voor het thema]</i>
Aan dit thema gerelateerde thema's, generieke activiteiten en/of EPA's: <i>[check en benoem of er thema's, generieke activiteiten en/of EPA's zijn die gerelateerd zijn aan deze verdieping en/of waarop deze verdieping voortbouwt.</i>
Te beoordelen vaardigheden/taken & competenties: <i>[geef hier aan welke specifieke vaardigheden/taken en/of competenties in dit verdiepingsthema beoordeeld gaan worden.]</i>
In te zetten toetsings- en beoordelingsinstrumenten: <i>[Benoem hier de (toets)instrumenten/informatiebronnen waarmee je gaat aantonen dat je (delen van) het verdiepingsthema beheerst. Bijv. KPB, OSATS, Toets, een product dat je maakt, 360-graden beoordeling etc.]</i>
Wijze van beoordeling stage <i>[Beschrijf hier hoe de beoordeling van de stage gaan plaatsvinden]</i>

Lijst met mogelijke verdiepings- thema's

Zie de VRA-website voor een actueel overzicht

Medisch inhoudelijk

De zeven thema's uit de opleiding revalidatiegeneeskunde:

1	Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
2	Myelum en perifere zenuwletsel
3	Progressieve neurologische aandoeningen
4	Amputatie en prothesiologie
5	Aandoeningen van het spierskelet systeem
6	Chronische pijn en orgaanaandoeningen
7	Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten

Uit het overzicht van Etalagestages zijn de volgende mogelijke thema's verdiepingen te destilleren, **verdieping op:**

- NMA
- Dwarslaesie
- Multitrauma
- Amputatie (verdieping)
- Loopvaardigheden
- Chronische pijn / oncologische revalidatie / orgaanrevalidatie
- Arm-hand vaardigheden
- NAH (verdieping)
- Cognitieve functiestoornissen
- Bewegen en sport
- Gewricht
- Ontwikkelingsgericht werken (kinderrevalidatie) (verdieping)

Voorbeeldbeschrijvingen van verdiepings-EPA's (als onderdeel van een stage):

- lokale en regionale spasticiteit behandelen
- acuut vasculair bedreigde voet behandelen

Generiek en actueel maatschappelijk:

Verdieping op generieke activiteiten:

- Leiding geven en organiseren
- Actief bijdragen aan de wetenschap
- Onderwijs & supervisie verzorgen

Verdieping op andere maatschappelijke thema's, zoals:

- Kwetsbare ouderen
- Patiëntveiligheid
- Doelmatigheid, kostenbewustzijn, valuebased healthcare
- Innovatie en technologie
- Ethiek en recht
- Samen beslissen
- Diversiteit

Bijlage 8: Cursorisch onderwijs: overzicht scholingsprogramma

Landelijk scholingsprogramma: scholingscommissie

Het landelijk scholingsprogramma wordt georganiseerd door de Scholingscommissie van de VRA. De Scholingscommissie is een subcommissie van het Concilium en is verantwoordelijk voor de organisatie en voor de inhoud van de landelijke cursussen.

Schema landelijk scholingsprogramma huidige situatie (t/m 2021)

In het onderstaande scholingsprogramma zijn de verplichte cursussen over het lijn- en blokleren verwerkt. NB. Na 2021 zal het landelijk onderwijs anders worden vormgegeven.

	"Jaar 1"	"Jaar 2"	"Jaar 3"
JAN	Cerebrale parese	CVA	
FEBR	Sociale wetgeving	Amputatie en prothesiologie bovenste extremiteit Handletsel	Gewrichtsziekten Bewegen en sport
MAART	LIJN KENNIS EN WETENSCHAP		
	1 ^e jaarsbasiscursus klinische epidemiologie en statistiek	1 ^e jaarsbasiscursus Klinische epidemiologie en Statistiek	1 ^e jaarsbasiscursus klinische epidemiologie en statistiek
MAART	Plexus/perifeer zenuwletsel en CRPS	Amputatie en prothesiologie onderste extremiteit	Pijn en somatoforme stoornissen
APRIL	VRA-voorjaarsvergadering	VRA-voorjaarsvergadering	VRA-voorjaarsvergadering
MEI /JUNI	LIJN KLINISCH REDENEREN		
	1 ^e jaarsbasiscursus houding en beweging 2 ^e jaarscursus Orthesiologie/schoen 3 ^e jaarscursus gangbeeldanalyse 4 ^e jaarscursus bewegingssturing	1 ^e jaarsbasiscursus houding en beweging 2 ^e jaarscursus Orthesiologie/schoen 3 ^e jaarscursus gangbeeldanalyse 4 ^e jaarscursus bewegingssturing	1 ^e jaarsbasiscursus houding en beweging 2 ^e jaarscursus Orthesiologie/schoen 3 ^e jaarscursus gangbeeldanalyse 4 ^e jaarscursus bewegingssturing
juli / augustus			
SEPT	Neuromusculaire aandoeningen	Traumatisch hersenletsel Neurodegeneratieve aandoeningen	Dwarslaesie Rolstoel
OKT/NOV	LIJN COMMUNICATIE/MANAGEMENT		
	1 ^e jaars basiscursus, methode van revalidatie, attitudevorming en communicatievaardigheden. 2 ^e jaarscursus communicatie transcultureel en seksualiteit 3 ^e jaarscursus teammanagement en EBM behandelprogramma's 4 ^e jaarscursus management	1 ^e jaars basiscursus, methode van revalidatie, attitudevorming en communicatievaardigheden. 2 ^e jaarscursus communicatie transcultureel en seksualiteit 3 ^e jaarscursus teammanagement en EBM behandelprogramma's 4 ^e jaarscursus management	1 ^e jaars basiscursus, methode van revalidatie, attitudevorming en communicatievaardigheden. 2 ^e jaarscursus communicatie transcultureel en seksualiteit 3 ^e jaarscursus teammanagement en EBM behandelprogramma's 4 ^e jaarscursus management
NOV	VRA-najaarsvergadering	VRA-najaarsvergadering	VRA-najaarsvergadering
DEC		Spina bifida, DCD en meetmethodieken	Multitrauma en brandwonden

Toelichting lijnleren

Lijnleren betreft het aanbod van onderling op elkaar afgestemd niet-themagericht onderwijs, verspreid over de gehele opleiding revalidatiegeneeskunde, afgestemd op de eindtermen van de verschillende opleidingsjaren van het opleidingsplan BETER, waarvan de leerdoelen toenemen complexiteit hebben. Het lijnleren omvat 3 leerlijnen:

1. Klinisch redeneren

Klinisch redeneren is een kernactiviteit binnen de competentie medisch handelen. Binnen deze lijn staan kennis en vaardigheden centraal noodzakelijk om van symptomen en hulpvraag van de patiënt te komen tot een medische- en revalidatiediagnose en een revalidatiebehandelplan. Dit mede gefundeerd op kennis van de

functionele prognose en uitkomsten van aanvullend onderzoek. De bestaande cursussen die hoofdzakelijk onderdelen van klinisch redeneren (lichamelijk onderzoek en diagnostiek) en methode van revalidatie bevatten zijn in deze lijn ingevoegd. Deze lijn is ondersteunend aan de medisch inhoudelijke EPA's en is ook gerelateerd aan de basiscursussen voor de thema's.

	Basisarts	1 ^{ste} jaar	2 ^e jaar	3 ^e jaar	4 ^e jaar
<i>Onderwerpen</i>	Het voeren van een modelstatus (anamnese, lichamelijk onderzoek tot komen van DD en behandelplan)	Onderzoek Houding en beweging + klinisch bewegingsonderzoek	Loopproblemen en beleid (Abnormaal lopen in de spreekkamer /: orthesiologie/ orthopedische schoen)	Loopproblemen en beleid Gangbeeld analyse	
<i>Focus</i>			Therapeutisch repertoire	Diagnostisch repertoire	Diagnostisch repertoire
<i>Competentie/ vaardigheid</i>		Klinisch redeneren/ Consultvoering	Klinisch redeneren/ Behandelvoorschrift en evaluatie	Klinisch redeneren/ Consultvoering complexe problematiek	Klinisch redeneren/ Consultvoering complexe problematiek
<i>Onderwerp Basis cursus</i>		Onderzoek Houding en beweging + klinisch bewegingsonderzoek	Orthopedisch schoen Orthesiologie	Gangbeeldanalyse	Bewegingssturing
<i>Duur (dagen)</i>		5	2	2	2

2. Communicatie, organisatie en leiderschap

Binnen deze lijn zijn de verschillende communicatieve, organisatorische en leiderschapsvaardigheden naar oplopende moeilijkheid verwerkt. Zo verschuift het focus van intern naar extern: van de eigen communicatie en gespreksvoering met de patiënt, en de communicatie in de multidisciplinaire teamvergadering naar de communicatie binnen en buiten de organisatie (zie tabel 10b.). Van persoonlijk leiderschap naar het leiden en managen van teams. Deze lijn is ondersteunend aan de EPA's gaan over de niet medisch inhoudelijke activiteiten en ook aan de generieke activiteit 'Leiding geven en organiseren'.

	Basisarts	1 ^{ste} jaar	2 ^e jaar	3 ^e jaar	4 ^e jaar
<i>Onderwerpen</i>	Anamnese	Attitudevorming Anamnese (ICF)	IPO nagesprek/ ontslaggesprek. Slecht nieuwsgesprek. Bespreken seksualiteit en aandacht voor transculturele aspecten	Team management Implementatie van behandelprogramma EBM (behandelkader, richtlijnen) Prestatie indicatoren	Organisatie-management Ketenzorg Onderhandelen RvB / Zorg-verzekeraar Rol patiënten-vereniging
<i>Focus</i>		Eigen communicatie	Communicatie patiënt: oa. niveau gezondheidsvaardigheden en motivational interviewing teamleden collega	Communicatie team – 'state of the art' handelen	Communicatie naar extern Supervisie
<i>Vaardigheid/ competentie</i>		Anamnese Team voorzitten	Teamleden enthousiasmeren Conflict hanteren Overdracht-gesprek	Team organisatie Effectief vergaderen Veranderings-management	Onderhandelen Conflict hanteren
<i>Onderwerp Basis cursus</i>		Methode van revalidatie, attitudevorming en communicatievaardigheden	Transculturele revalidatie/ seksualiteit	Teammanagement en EBM behandelprogramma's	Management
<i>Duur (dagen)</i>		4	3	2	2

3. Kennis en wetenschap

Binnen deze lijn wordt duidelijk hoe de verschillende leerwerkplekken complementair zijn om de eindtermen van BETER betreffende wetenschappelijke scholing te halen na 4 jaar opleiding. Deze lijn is ondersteunend aan de generieke activiteit 'Actief bijdragen aan de wetenschap'.

	Basisarts	1^{ste} jaar	2^e jaar	3^e jaar	4^e jaar
<i>Onderwerpen</i>	Basis doen van W.O: M3 onderzoekstage	Epidemiologie	Onderwijs in OOR	Onderwijs in OOR	
<i>Opdrachten</i>		Oriëntatie onderwerp Schrijven protocol	Metingen	Metingen Analyse	Artikel schrijven Voordracht (inter)nationaal congres
<i>Duur</i>	20 weken				

Bijlage 9: Maatschappelijke thema's in EPA's en andere bouwstenen

Hieronder wordt aangegeven in welke bouwstenen welke actuele maatschappelijke thema's bij uitstek aandacht kunnen krijgen en erin zijn verwerkt.

	Kwetsbare ouderen	Doelmatigheid	Patientveiligheid	Medisch Leiderschap	Shared decision making
<u>EPA's:</u>					
1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	X	X	X	X	X
2. Acute zorg leveren en dienst doen	X		X	X	
3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren	X	X	X	X	X
4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen		X		X	
5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren	X			X	
6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen	X		X		X
7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen	X		X		X
8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen	X		X		X
9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen	X		X		X
10. Problemen met liggen, zitten en transfers diagnosticeren en behandelen	X		X		X
11. Ontwikkelingsgericht werken			X		X
12. Zorg in de chronische fase leveren	X	X	X		X
<u>Generieke activiteiten:</u>					
Onderwijs & supervisie verzorgen	x	x	x	X	x
Leiding geven en organiseren		X		X	
Actief bijdragen aan de wetenschap	x	x	x	x	x
<u>Thema's:</u>					
Themaoverstijgende kennis	X	X	X	X	X
Thema's 1 t/m 6	X	X	X	X	X
Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten		X	X	X	X

Onderstaande tabel geeft verwijzingen naar websites met informatie, leermiddelen en/of opleidingsactiviteiten die ingezet zouden kunnen worden voor het opdoen van kennis en vaardigheid ten aanzien van actuele thema's. Daarnaast is 'basisgedrag' ten aanzien van de thema's verwerkt in de EPA's (zie bijlage 4).

Thema	Suggesties voor websites met mogelijk in te zetten leermiddelen en/of opleidingsactiviteiten
Kwetsbare ouderen	- Voorbeeld van een online course: http://e-infuse.com/ https://www.medischevervolgopleidingen.nl/ouderenzorg
Doelmatigheid	https://www.medischevervolgopleidingen.nl/doelmatigheid www.bewustzijnsproject.nl
Patiëntveiligheid	https://www.medischevervolgopleidingen.nl/patientveiligheid https://www.medischevervolgopleidingen.nl/nieuws/spel-helpt-patientveiligheid-te-verbeteren https://www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/campagnemateriaal-werk-veilig-zorg/
Medisch leiderschap	https://www.medischevervolgopleidingen.nl/medisch-leiderschap https://www.medischevervolgopleidingen.nl/nieuws/praktische-handvatten-voor-medisch-leiderschap http://platformmedischleiderschap.nl/
Shared decision making	https://www.medischevervolgopleidingen.nl/samen-beslissen http://www.begineengoedgesprek.nl/ http://3goedevragen.nl/ http://consultkaart.nl/ https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/verstandige-keuzes

Bijlage 10: Toetsinstrumenten en -matrix

De opleiding tot revalidatiearts kent de volgende feedback- en toetsinstrumenten:

- | | |
|--|---|
| ❖ Korte Praktijk Beoordelingen | ❖ Evaluatie uitgevoerd onderwijs |
| ❖ OSATS | ❖ Complicatiebespreking |
| ❖ Entrustment/Case based discussion | ❖ Beoordeling schriftelijke correspondentie |
| ❖ 360° feedback | ❖ Voor- en nabespreking supervisor |
| ❖ Critical Appraised Topic | ❖ Casebeschrijving |
| ❖ Reflectieverslag | ❖ Feedback patiënt |
| ❖ Schriftelijke kennistoetsing | ❖ Bijhouden van een portfolio |
| ❖ Directe observatie / videoopname | ❖ Voortgangsgesprekken |
| ❖ Langdurige praktijkobservatie | ❖ Zelf door aios en opleider in te brengen instrumenten |
| ❖ Evaluatie, casuïstiekbespreking, dagelijks rapport | |

Voor het formatief beoordelen en vaststellen van de bekwaamheid op (onderdelen van) EPA's kunnen diverse (toets)instrumenten worden ingezet (zie de EPA-toetsmatrix hiervoor). Voor alle instrumenten zijn digitale formulieren in het e-portfolio beschikbaar. AIOS en opleider kunnen naar eigen inzicht ook andere instrumenten inzetten. Hieronder wordt een aantal belangrijke beschreven.

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Met de korte praktijkbeoordeling krijgen aios gerichte feedback van opleiders/leden opleidingsgroep, gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPB richt zich op de door de aios te behalen EPA's, waarin de competenties zijn geoperationaliseerd. Deze kan eenvoudig worden toegepast door stafleden en andere collega's als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de toetsing van de aios in de diverse opleidingsjaren. De KPB is een korte observatie (gemiddeld zo'n 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd, die wordt gedocumenteerd. Kenmerkend voor de KPB is dat in concrete bewoordingen wordt beschreven wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij wordt een balans nagestreefd tussen goede punten en verbeterpunten. De combinatie van meerdere KPB's geeft inzicht in het handelen van de aios t.a.v. de EPA's. De KPB kan geregeld worden afgenomen op de polikliniek, tijdens patiëntenbesprekingen, overdracht, scholings- en refereerbijeenkomsten, e.d. Ook een dossier of brief kan beoordeeld worden in het kader van een KPB. De aios vraagt een KPB in principe voorafgaand aan een te beoordelen activiteit aan. Ook een staflid kan een KPB voorstellen. In een KPB wordt uitspraak gedaan over een beperkt aantal competenties.

OSATS

OSATS staat voor 'Objective Structured Assessment of Technical Skills'. Het betreft een observatie en beoordeling van het uitvoeren van een technische vaardigheid. Hiervoor is een formulier ontwikkeld waarop staat beschreven op welke aspecten wordt gelet en beoordeeld.

Entrustment/Case Based Discussion

Een Entrustment Based discussion (EBD) is bijzondere vorm van een Case Based Discussion (CBD)¹. Het is een gesprek (circa 15 minuten) dat de aios voert met een of meerdere leden van de opleidingsgroep dat een (klinische) praktijkcasus, gerelateerd aan een professionele beroepsactiviteit (EPA), als uitgangspunt heeft. De centrale vraag die je met een EBD wilt beantwoorden is: *'Kan ik de aios deze handeling toevertrouwen in verschillende situaties?'*. In de bespreking van de casus kan worden getoetst hoe het niveau is van kennis, van klinisch redeneren en risicobeoordeling. Hierbij kunnen vervolgens in het gesprek variaties op de daadwerkelijke casus worden aangegeven om te bezien hoe de aios hiermee omgaat. Essentieel is te achterhalen of de aios de taak toevertrouwd kan worden, ook in minder makkelijke situaties. EBD's kunnen deel uitmaken van de set van beoordelingsinstrumenten. Een EBD kan in het portfolio worden gekoppeld aan

verschillende EPA's. Zie voor meer uitleg hieronder en het zakkaartje EBD op

<https://revalidatiegeneeskunde.nl/epas-revalidatiegeneeskunde>.

Vragen casusbespreking ^{1,2}:

Vraag	Toelichting	Hulpvragen: bijv.:	Vraag	Toelichting	Hulpvragen: bijv.:
1. Wat heb je gedaan?	Laat de aios de casus (handelingen, bevindingen) en de relatie met de EPA toelichten. De aios start met de revalidatiediagnose en stelt een beleid voor. <u>Doel:</u> Check of de aios relevante bevindingen naar revalidatie-diagnose, DD en beleid kan vertalen	▶ Heb je de kern gehaald uit je waarnemingen? ▶ Vat de casus in 2 zinnen samen, en geef in 2 zinnen een conclusie. ▶ Is er een antwoord op de verwijsvraag? ▶ Is er een antwoord op de hulpvraag? ▶ Is er een logische vertaling naar participatie-niveau?	3. Met welke risico's en mogelijke complicaties heb je rekening gehouden tijdens het handelen?	Hoe was aios voorbereid om te gaan met deze risico's en complicaties? <u>Doel:</u> Check risico-beoordeling	▶ Hoe ga je het aanpakken met medicatie? ▶ Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van de behandeling? ▶ Wat zijn de mogelijke complicaties en risico's van de voorgestelde behandeling? ▶ Wanneer contacteer je je supervisor? ▶ Wanneer betrek je een ander specialisme in de casus?
2. Waarom handelde je zo? Wat waren je overwegingen?	Vraag aios handelingen te relateren aan relevante achtergrond kennis (anatomie, pathofysiologie, diagnostische tests en/of therapeutisch middelen). <u>Doel:</u> check klinisch redeneren, mate van begrip en inzicht onderzoeken	▶ Waarom specifiek deze diagnose? ▶ Wat te doen om de DD helderder te krijgen? ▶ Welk (aanvullend) onderzoek inzetten om de DD helderder te krijgen? ▶ Welke test bij i.o. doen om dat te beoordelen? ▶ Alternatieve behandelopties? ▶ Wat als patiënt voorgestelde behandeling niet wenst?	4. Wat als de patiënt of situatie anders/afwijkend zou zijn geweest? Had je dan anders gehandeld? Hoe?	Denk aan verschillen in cultuur, geslacht, medische voorgeschiedenis, onverwachte bevindingen, mentale of fysieke onregelmatigheden, zelfde casus in avond-dienst etc. <u>Doel:</u> Check handelen aios in andere, minder gemakkelijke situaties	▶ Wat als je X had gezien op de röntgenfoto? ▶ Wat als patiënt X had laten zien bij lichamelijk onderzoek? ▶ Wat als patiënt X had gezegd tijdens lichamelijk onderzoek? ▶ Wat als..... ▶ Etc.

¹: Ten Cate, From case-based to entrustment-based discussions; the clinical teacher Volume 14, Issue 6 December 2017; Pages 385-389
²: Ten Cate, Hoff. Materiaal workshop Entrustment Based Discussion, maart 2018

Step 3: Geef op basis van de EBD een (formatief) oordeel over het benodigde supervisie-niveau voor de betreffende (onderdelen van) de EPA's en licht je oordeel toe.

360° feedback/beoordeling

Feedback kan één-op-één gegeven worden, maar kan ook gegeven worden door meerdere personen. De 360° feedback is een methodiek waarmee op systematische wijze informatie van verschillende personen over één persoon over een langere periode verzameld wordt. Binnen de opleiding tot revalidatiearts wordt de 360° feedback gebruikt voor het beoordelen van onder andere de competenties communicatie, samenwerken, organisatie en professionaliteit. De aios verzamelt feedback over zijn eigen functioneren bij zijn leidinggevende, bij enkele directe collega's en bij collega's uit andere disciplines waarmee wordt samengewerkt. Onder collega's wordt in dit kader verstaan alle medewerkers uit verschillende disciplines waar mee samengewerkt wordt. Tevens vult de aios ook zelf het formulier in. Deze gegevens kunnen worden gebruikt voor het reflectieverslag. De resultaten worden besproken tijdens voortgangsgesprekken en wordt daarmee op formatieve wijze ingezet. Deze methode wordt in de eerste drie jaren van de opleiding jaarlijks toegepast.

Critical Appraisal of a Topic (CAT)

Een Critically Appraised Topic (CAT) is een samenvatting van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure (Kaderbesluit CGS). Het betreft een kritische beoordeling van artikelen, gerelateerd aan een concreet klinisch scenario. Dit leidt vervolgens tot een gestandaardiseerd, op basis van recente literatuur gebaseerd, antwoord op een klinische vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, vervolgt in het omzetten van de vraagstelling in een gerichte literatuursearch, waarna selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Het eindigt vervolgens in een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak vakliteratuur te lezen, interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk. De aios dient twee keer per opleidingsjaar een CAT te verzorgen.

Reflectieverslag

Reflectie is een proces van bewustwording en vindt plaats na een ervaring of een periode waarin ervaringen zijn opgedaan. Reflectie is het "herinterpreteren van ervaring en kennis" en op basis daarvan het eigen handelen indien gewenst kunnen bijstellen. Het dient als uitgangspunt gebruikt te worden om te bepalen waar je als aios naar toe wilt. De reflectie dient te worden weergegeven in een kort en concreet reflectieverslag. Het betreft een procesbeschrijving van eigen ontwikkel- en leervaardigheden. Het reflectieverslag kan gebruikt worden ter voorbereiding op het voortgangsgesprek met de supervisor(en)/ opleider. De reflectie wordt schriftelijk vastgelegd en wordt toegevoegd aan het (elektronisch) portfolio. Tenminste twee keer per jaar maakt de aios

een reflectieverslag. Het verslag legt de verbinding met het geleerde, de bewijsstukken in het (elektronisch) portfolio en de voortgang in het algemeen. In het verslag moeten relevante EPA's aan bod komen. Aan het eind van de opleiding moeten alle thema's en EPA's in de reflectieverslagen aan bod zijn geweest. De volgorde is afhankelijk van het opleidingsschema.

Een reflectieverslag kan de volgende onderdelen bevatten.

1. (Deel) EPA (*Op welke EPA heeft de reflectie betrekking?*)
2. Onderwerp (voortkomend uit persoonlijke leerdoelen ten aanzien van lijn- en blokleren)
3. Analyse Onderwerp
4. Positieve punten
5. Verbeterpunten
6. Conclusie (*wat is geleerd, wat kan de volgende keer anders*)

Het betreft geen vast format. De aios kan desgewenst zelf een aantal onderdelen toevoegen. Daarnaast worden er nog een aantal tips gegeven voor het opstellen van het reflectieverslag.

Tips voor de analyse

- ❖ Denk bij de analyse bijvoorbeeld aan de leerstijlen van Kolb; evalueer je eigen leerstijl(en) in verschillende situaties.
- ❖ *Reflectie vragen:*
 - Wat wilde ik leren?
 - Hoe heb ik dat geprobeerd?
 - Welke leermomenten waren er?
 - Hoe heb ik toen geleerd?
 - Hoe voelde ik me daarbij?
 - Wat hielp/belemmerde mij bij het leren?
 - Welke rol spelen anderen bij het leren?
 - Welke zwakke/sterke punten heeft mijn manier van leren?
 - Welke alternatieven zie ik voor mijn leren?
 - Tot welke voornemens leidt dat voor de volgende periode?

Thematoets

De thematoets wordt afgenomen voor en na iedere basiscursus (themastart- en thema-eindtoets). De thematoetsen focussen voornamelijk op de vakinhoudelijke (kennis) aspecten van het vak. Ze worden gebruikt als instrument om de aios, cursusdocent en opleider inzicht te geven in eventuele kennislacunes. De toetsing is formatief. Een kennistoets alléén geeft niet voldoende informatie om een assistent te kunnen beoordelen. Kennistoetsen kunnen ingezet worden vóór en ná cursorisch onderwijs of als eindtoets aan het eind van de opleiding. Op dit moment worden de landelijke kennistoetsen herzien. Aios hebben facultatief de mogelijkheid deel te nemen aan het Europees examen. Informatie over data en inhoud van de toetsen is te vinden op de website van de VRA.

Portfolio

Het portfolio is één van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleider om de vordering in de ontwikkeling van de aios te volgen en te beoordelen. De aios houdt zelf zijn of haar ontwikkeling bij in het e-portfolio zodat hiermee altijd een actueel beeld wordt verkregen van deze aios. Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de er voldoende verantwoording voor de te behalen EPA's is en wordt besproken welke zaken eventueel meer aandacht behoeven in de komende termijn. Ook het IOP is opgenomen in het portfolio, evenals de verslagen van voortgangsgesprekken. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of wordt voldaan aan de verplichtingen en of er sprake is van geschiktheid voor het vervolgen van de opleiding.

Toetsmatrix

Zoals gezegd is het aan de aios en opleider te bepalen welke instrumenten worden ingezet om voldoende bewijsmateriaal voor een EPA aan te leveren. Hieronder wordt per EPA aangegeven welke specifieke instrumenten bij uitstek bij de betreffende EPA kunnen worden ingezet.

Toetsmatrix		Kpg	Direkte observatie/ video-opname	Langdurige praktijkobservatie	360-graden beoordeling/ feedback	Feedback patient	Case based discussion	Evaluatie, casuïstiekbespreking dagelijks rapport	Complicatiebespreking	Evaluatie uitgevoerd onderwijs	Beoordeling schriftelijke correspondentie, oa. intake en behandelplan	Brieven beoordeling	Voor- en na bespreking supervisor	OSATS	CAT	Kennistoets	Voortgangsverslagen, reflectierapport	Beoordelings-/ voortgangsgesprekken supervisor
EPA:																		
1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling		X		X		X							X					X
2. Acute zorg leveren en dienst doen		X		X		X	X							X				
3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren		X	X	X		X	X	X	X	X		X				X		
4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen		X	X	X								X						
5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren		X	X	X		X			X		X					X		
6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen		X				X				X								
7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen		X				X				X								
8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen		X		X	X	X										X		
9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen		X		X		X										X		
10. Problemen met liggen, zitten en transfers diagnosticeren en behandelen		X		X		X							X			X		
11. Ontwikkelingsgericht werken		X	X	X	X	X						X				X		
12. Zorg in de chronische fase leveren		X	X		X	X	X					X					X	

Bijlage 11: Bemiddeling en geschilprocedure

NB. check nieuw kaderbesluit

Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43/44).

Bij conflicten tussen opleider en aios kunnen zij zich wenden tot de landelijke Geschillencommissie. De aios en opleider moeten echter eerst het betreffende conflict bij de COC van het opleidingsziekenhuis melden. De COC kan dan oordelen of de zaak bemiddelbaar is of niet. Als deze bemiddelbaar is, dan kan de COC zelf bemiddelen, maar de commissie kan deze taak ook uitbesteden. Zonder voorafgaande beoordeling door een COC is het geschil niet-ontvankelijk voor een geschillenprocedure bij de landelijke Geschillencommissie.

Het kan voorkomen dat er naar aanleiding van een uitspraak of een advies een herbeoordeling in een andere kliniek plaatsvindt.

Nadere informatie over de geschillenprocedure:

<https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/wat-doet-de-rgs/bezwaar-beroep-en-geschil.htm>

Nadere informatie over bemiddeling door de COC:

https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/de_rol_van_de_coc_bij_potentiele_conflicten_tussen_aios_en_opleiders_online.pdf

Bijlage 12: Beschrijving procedure geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) binnen de opleiding

Geïntensiveerd begeleidingstraject *NB. check nieuw kaderbesluit*

Wanneer stagnatie in de groei van de aios tijdig wordt gesignaleerd en besproken met de aios is het vaak mogelijk om de aios met extra ondersteuning/hulp weer op de goede lijn te krijgen. Indien de extra ondersteuning niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan de opleider besluiten om een geïntensiveerd begeleidingstraject te starten. Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende [procedure](#). Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van de aios is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bv in de vorm van KPB's en stagebeoordelingen) goed overeenkomen.

Het geïntensiveerd begeleidingstraject bestaat uit de volgende stappen:

1. Op de hoogte stellen van de aios	
Opleider stelt de aios tijdens het gesprek (voortgangsgesprek, geschiktheidsbeoordeling of eindbeoordeling) van het besluit tot een geïntensiveerd begeleidingstraject op de hoogte en wijst de aios op de geschillenprocedure.	
2. Op de hoogte stellen van de RGS	
De opleider brengt de RGS schriftelijk op de hoogte (per brief).	
3. Aanpassen Individueel Opleidingsplan	
Bij een geïntensiveerd begeleidingstraject (minimaal 3 en maximaal 6 maanden) wordt het individuele opleidingsplan bijgesteld.	Het IOP bevat: - De doelen van en de voorwaarden waaronder een geïntensiveerd begeleidingstraject plaatsvindt; - De termijn; - En de wijze waarop ontwikkeling van de aios zal worden (her)beoordeeld.
4. Monitoren voortgang	
Er vindt tenminste één voortgangsgesprek plaats	Voortgangsgesprek tussen opleider en aios. Schriftelijk verslag wordt door zowel aios als opleider ondertekend en door aios aan het portfolio toegevoegd. De opleider bewaart een kopie.
5. Afsluiting geïntensiveerd begeleidingstraject	
Een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling.	Een schriftelijk verslag wordt gemaakt dat zowel door de opleiders als de aios wordt ondertekend. Dit wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd en een kopie wordt door de opleider bewaard.
6. De uitkomst wordt aan de RGS gemeld	
De opleider en aios melden de uitkomst van het geïntensiveerd begeleidingstraject aan de RGS.	
7. Indien verlenging opleiding melden aan RGS	
Het geïntensiveerd begeleidingstraject kan leiden tot een verlenging van de opleiding om opleidingsinhoudelijke redenen (bijvoorbeeld: de eerder verkregen korting op de opleidingsduur wordt ongedaan gemaakt).	De opleider ziet erop toe dat minstens drie maanden voor het oorspronkelijk beoogde einde van de opleiding de aios en de RGS daarvan bericht ontvangt.

Over het algemeen kan met een intensief begeleidingstraject “herstel” bij de aios optreden. Mocht het echter zo zijn dat ondanks alle begeleiding en coaching de aios persisteert in zijn/haar inadequate gedrag, dan kan de opleider besluiten om de opleiding te beëindigen. Ook dan dient uiteraard de RGS op de hoogte te worden gebracht, evenals de VRA.

Bijlage 13: Aanzet voor een regionaal opleidingsplan

Voorbeeld inhoud locoregionaal opleidingsplan

Voor de uitwerking van het regionale plan vormt het landelijke plan de basis. In het regionaal opleidingsplan worden alleen zaken beschreven die afwijken van het landelijk opleidingsplan en/of die een specificatie behoeven. Bij voorkeur wordt er per circuit in gezamenlijkheid tussen de betrokken instellingen een 'regionaal' plan geschreven. Bij het landelijke plan wordt vervolgens een korte, krachtige oplegger gemaakt, waarin voornamelijk zaken ten aanzien van regionale/lokale planning en organisatie zijn uitgewerkt (hoe, wie, waar en wanneer?). Deze bijlage beschrijft het waarom van zo'n regionaal plan, over welke zaken regionaal afspraken kunnen worden gemaakt en geeft tenslotte een voorbeeldlijst van onderwerpen die in een regionaal opleidingsplan kunnen worden uitgewerkt.

Waarom een regionaal plan? (Bron: *Regionalisering van de medische vervolgopleiding*, FMS, 2016)

Uitgangspunten:

- De aios moet de mogelijkheid krijgen op het juiste moment de juiste dingen te leren
- Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van aios
- Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid
- Regionale afspraken moeten individueel opleiden mogelijk maken

Randvoorwaarden:

- Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren
- Regio's maken hun aanbod aan DOO zichtbaar
- Opleidingsinstellingen zijn gelijkwaardige partners
- Werving en selectie van aios wordt regionaal georganiseerd
- Oordelend opleider zorgt voor een gezamenlijke beoordeling
- Bestaande regionale samenwerkingsverbanden worden benut en verbeterd.

Items voor het maken van regionale afspraken (Bron: *Job-aid Regionaal opleiden*, OORON, 2016)

Regionale opleidingscircuits kunnen onderstaande afspraken gebruiken als voorbeeld om regionalisering en individueel opleiden mogelijk te maken.

Instroom- en doorstroom nieuwe aios

- Verdeling opleidingsplaatsen
- Wijze van planning

Werving en selectie nieuwe aios

- Wijze van selectie
- Welke instellingen en opleiders zijn betrokken?
- Wie heeft welke rol?

Regionaal opleidingsplan (zie ook Format Regionaal opleidingsplan OOR ON)

Zie ook voorbeeld opzet regionaal plan hierna.

- Welke stages/EPA's/onderdelen kunnen in welke instelling worden behaald?
- Wijze van bekwaamverklaring
- Regionaal onderwijs (specialismespecifiek & disciplineoverstijgend):
 - onderwerpen - vorm - locatie - docenten
 - verplichte deelname?
- Gebruik (digitaal) portfolio

Samenwerkingsverband

- Toetreding en beëindiging samenwerkingsverband opleidingscluster
- Clusteroverleg
- Wijze van besluitvorming
- Frequentie en locatie
- Voorzitterschap
- Agenda:
 - Voortgang individuele aios of alleen afwijkende voortgang aios?
 - Verzoeken tot versnelling en/of verkorting van de opleiding
 - Nieuwe ontwikkelingen medische vervolgopleiding, eigen opleiding
 - Didactische nascholing cluster
 - Instroom / doorstroom

Kwaliteitsborging opleiding

- Welke doelen worden nagestreefd?
- Welke instrumenten worden ingezet?
- Op welke wijze worden de resultaten gedeeld en besproken?

De samenwerking kan zo nodig geformaliseerd worden met behulp van een 'Samenwerkingsreglement'. Kijk voor een voorbeeld op de website: www.ooron.nl

Voorbeeld uit te werken items in een regionaal opleidingsplan

1. Regionale organisatie van de opleiding

- Situatieschets regionale opleidingssituatie
- Betrokkenen opleidingsgroepen: oordelend opleider, supervisors, etc.
- Taken en verantwoordelijkheden betrokkenen
- Communicatie tussen betrokkenen
- Roosters

1. Regionale planning (onderdelen) opleiding

Verdeling bouwstenen van de opleiding:

- welke stages en verdiepingen waar in de regio? Afstemming tussen opleiders en aios over invulling van het verdiepingsdeel van de opleiding: welke mogelijkheden zijn er regionaal/lokaal?
- welke EPA's/onderdelen van de opleiding kunnen waar worden behaald?

Regionaal onderwijs (specialismespecifiek en discipline overstijgend):

- organisatie en verzorgen van regionaal/lokaal (cursorisch) onderwijs
 - onderwerpen - vorm - locatie - docenten
 - overige logistieke zaken
 - verplichte deelname?
- indien van toepassing: verplichte cursus voor cluster (naast landelijk verplichte cursus), waaronder regionaal discipline overstijgend onderwijs.

NB. Verwijs voor inhoudelijk beschrijvingen van bouwstenen opleiding naar het landelijk opleidingsplan en/of het e-portfolio.

2. Volgen, monitoren, beoordelen en bekwaam verklaren

- Afspraken over en invoering gezamenlijk beoordelen en proces van bekwaamverklaringen en afspraken over geldigheid bekwaamverklaringen: regionale uitwerking proces bekwaam verklaren
- Gebruik e-portfolio, harmoniseren portfoliobeleid
- Afspraken over gesprekscyclus
- Individualisering opleidingsduur
 - Afspraken ten aanzien van verkorting
 - Afspraken ten aanzien van verzoeken tot versnelling en/of verkorting
 - Afspraken ten aanzien van verzoeken tot differentiaties/profilering
 - Overdracht AIOS
 - Afspraken tav gebruikt overdrachtsdocument

3. Implementatie opleidingsplan en kwaliteitsbewaking

- Plan invoering/onderhoud nieuwe opleiden (scholing opleiders en a(n)ios);
- Uitwerking regionale kwaliteitsagenda
- Docentprofessionalisering;

4. Bijlagen

- regionale detailinformatie:
 - werkroosters
 - instructies
 - handreikingen etc.

Het lokaal opleidingsplan bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep weekroosters).

Bijlage 14: Hulpmiddelen voor implementatie EPA-gericht opleiden en beoordelen

Zie <https://revalidatiegeneeskunde.nl/epas-revalidatiegeneeskunde> voor versies om te downloaden en meer instrumenten en materiaal.



Alos

Bij het werken met EPAs is de Alos actief en in 'the lead'.



**STAGEHOUDER/
SUPERVISOR**

Bij het werken met EPAs heeft de supervisor een coachende en beoordelende rol.

WERKEN MET EPAs EN BEKWAAMVERKLAREN TIJDENS JOURN STAGE

BESCHRIJVING & CONTEXT
 COMPETENTIES
 KENNIS, VAARDIGHEDEN, HOUDING EN GEDRAG
 BEKWAAMHEIDSNIVEAU
 FEEDBACK-TOOLBOX

INTRODUCTIE

In jouw opleiding zijn EPAs belangrijke bouwstenen. Tijdens de verschillende stages wordt aan de EPAs gewerkt.

Dese instructie laat zien hoe je met behulp van EPAs de voortgang kunt bespreken, plannen, uitvoeren, volgen en beoordelen om zo te werken naar een bekwaamverklaring.


 Federatie Medisch Specialisten
www.medischevervolgopleidingen.nl

WERKEN MET EPAs EN BEKWAAMVERKLAREN TIJDENS JOURN STAGE

1 VOORBEREIDING STAGE

2 INTRODUCTIEMEETING

3 VASTLEGGEN WISPRAKEN

4 AAN DE SLAG

5 VOORBEREIDING EINDOPSPRAAK

6 BESPREKING

7 EINDOPSPRAAK STAGE EN VASTLEGGEN WISPRAKEN

8 BEKWAAM VERKLARD!