



# **BETER IN BEWEGING**

## **Landelijk Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde**

**3<sup>e</sup> editie, juli 2020**

**Deel 1**

Datum instemming CGS: XXX

Datum inwerkingtreding: 1 juli 2020

## Colofon

Deze derde editie van het opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde, 'BETER in beweging', is ontwikkeld in opdracht van het Concilium van de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA). De onderwijskundige ondersteuning is deels verzorgd door het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO), geïnitieerd vanuit de Federatie Medisch Specialisten. De uitwerking van het plan is tot stand gekomen door leden van het Concilium, het werk van de Werkgroep EPA's onder auspiciën van het Concilium van de VRA en de Expertgroep EPA's.

De volgende personen waren betrokken:

### **Werkgroep EPA's**

Dr. Annette van Kuijk, revalidatiearts  
Drs. Rutger Dahmen, revalidatiearts  
Drs. Evelien Janssen, aios revalidatiegeneeskunde  
Drs. Ted Burgmeijer, aios revalidatiegeneeskunde  
Drs. Willemijn van Rooij, aios revalidatiegeneeskunde

### **Expertgroep EPA's**

#### **Coördinatie, ondersteuning en eindredactie:**

Drs. S.I.G. van Haaster-Houwing, beleidsadviseur VRA  
Drs. M. Oomen, beleidsadviseur VRA

#### **Onderwijskundig advies**

Drs. M. Bolk, onderwijskundige

#### **Inhoudsverantwoordelijke**

Concilium VRA

#### **Vormgeving**

Centrum Drukwerk, Maartensdijk

Exemplaren zijn alleen digitaal verkrijgbaar en op te vragen via [vra@revalidatiegeneeskunde.nl](mailto:vra@revalidatiegeneeskunde.nl) of te downloaden via de website [www.revalidatiegeneeskunde.nl](http://www.revalidatiegeneeskunde.nl).

#### **Copyright**

Copyright van deze uitgave berust bij het bestuur van de VRA.

#### **Uitgave**

Datum van vaststelling: xx  
Datum van inwerkingtreding: 1 juli 2020

© Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, september 2019



# Voorwoord

September 2019

Om een opleiding op maat te kunnen bieden aan de revalidatiearts van de toekomst, was ons opleidingsplan BETER 2.0 uit 2012 aan modernisering toe.

De maatschappij en de medische wetenschap zijn continu in beweging en de revalidatiegeneeskunde beweegt mee. De opleiding tot revalidatiearts verandert dus eveneens; zij moet immers de revalidatiearts van de toekomst afleveren. Het landelijk opleidingsplan, als kader voor het vormgeven van de opleiding, moet ruimte bieden om met deze veranderingen om te gaan.

“BETER in Beweging” is dan ook een bewust gekozen titel. Flexibiliteit en aanpassingsvermogen van revalidatieartsen en dus ook van de opleiding zijn nodig. “BETER in Beweging” is daardoor geen statisch document geworden, maar eerder een werkdocument dat in een veranderende wereld kaders geeft. Een document waar *mee*, maar waar ook *aan* gewerkt moet blijven worden.

Het opleidingsplan is tot stand gekomen door de betrokkenheid van iedereen die bezig is met opleiden, opgeleid wordt, of opleiden een warm hart toedraagt. Dankzij de inspanningen van aios, opleiders, Concilium, Marieke Bolk als onderwijskundige, Sigrid van Haaster en Maud Oomen van het VRA bureau en iedereen die heeft meegewerkt aan alle werksessies en workshops, is deze vernieuwde versie van het opleidingsplan “BETER in Beweging”, tot stand gekomen.

Ik wil iedereen die hieraan heeft bijgedragen hiervoor heel hartelijk bedanken, en hoop dat u allen ook in de toekomst met ons mee wilt blijven denken over en meewerken aan de opleiding tot revalidatiearts. Maar vooral wens ik u veel succes en plezier bij het gebruik van uw vernieuwde Opleidingsplan “BETER in Beweging”.

Dr. Annette van Kuijk, revalidatiearts

*Voorzitter Concilium Revalidatiegeneeskunde*

## Inhoudsopgave

Colofon .....	2
Voorwoord .....	3
Inhoudsopgave.....	4
1. Opleiding revalidatiegeneeskunde: verantwoording en uitgangspunten.....	7
1.1 Verantwoording .....	7
1.2 Uitgangspunten .....	7
1.3 Individualisering opleidingsduur .....	8
1.4 Gevolgen individualisering voor de opleiding .....	8
1.5 Inwerkingtreding en leeswijzer .....	8
2. Profiel van de revalidatiearts .....	10
2.1 Revalidatiegeneeskunde: actief naar zelfredzaamheid en eigen regie .....	10
2.2 Ontwikkelingen in de revalidatiegeneeskunde en de maatschappij.....	10
2.3 Beroepsprofiel van de revalidatiearts 2025 .....	12
2.3.1 Kerntaken van de revalidatiearts .....	12
2.3.2 Rolbeschrijvingen revalidatiearts .....	12
2.4 Van profiel revalidatiearts naar opleiding revalidatiegeneeskunde .....	14
3. Inhoud: bouwstenen van de opleiding.....	15
3.1 Soorten bouwstenen: EPA's, generieke activiteiten en kennis .....	15
3.2 EPA's revalidatiegeneeskunde .....	15
3.2.1 Relaties EPA's en competenties .....	16
3.3 Generieke activiteiten revalidatiegeneeskunde.....	17
3.4 Verdieping in de opleiding revalidatiegeneeskunde .....	17
3.4.1 Voorwaarden voor start verdieping .....	17
3.4.2 Kaders voor het opstellen van een beschrijving voor een verdiepingsstage .....	18
3.4.3 Inhoudelijke input voor beschrijving van verdiepingsstages .....	18
3.5 Kennis: theoretische eindtermen in leerlijnen en leerblokken .....	18
3.6 Samenhang tussen de verschillende bouwstenen .....	19
4. Vormgeving van de opleiding.....	21
4.1 Visie op leren en opleiden van volwassen professionals .....	21
4.2 Duur en fasering in de opleiding .....	22
4.3 Indeling van de opleiding .....	23
4.3.1 Stages in drie verschillende contexten.....	23
4.3.2 Wat leer je waar bij uitstek? .....	23
4.3.3 Naar een regionaal opleidingstraject .....	24
4.4 Overzicht praktijkleren, cursorisch onderwijs en zelfstudie .....	26

4.5 Cursorisch onderwijs: een duurzaam scholingsprogramma .....	26
4.5.1 Scholingsprogramma: lijnen en blokken .....	26
4.5.2 Revisie scholingsprogramma: overgangssituatie .....	27
4.5.3 Toekomstig scholingsprogramma .....	27
4.5.4 Regionaal onderwijs .....	27
4.6 Algemene toelichting actualiteit en verdieping in de opleiding .....	28
5. Voortgang volgen en monitoren: afspraken en verslaglegging .....	29
5.1 Inzet e-portfolio .....	29
5.2 Inzet individueel opleidingsplan (IOP).....	29
5.3 Gesprekscyclus .....	30
5.3.1 Introductiegesprek en erkennen van eerder of sneller verworven competenties .....	30
5.3.2 Voortgangsgesprekken.....	31
5.3.3 Stagegesprek .....	31
5.3.4 Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling.....	31
5.3.5 Eindbeoordeling .....	32
6. Toetsen, beoordelen en bekwaam verklaren .....	33
6.1 Inleiding: visie op en uitgangspunten voor toetsen en beoordelen .....	33
6.2 Beoordelen van bouwstenen en eerder en/of sneller verworven competenties.....	34
6.3 Reflectie en toetsing .....	34
6.3.1 Reflectie .....	34
6.3.2 Toetsplan: visie op toetsen .....	34
6.3.3 Toetsinstrumenten en -matrix .....	35
6.4 Bekwaamheid beoordelen .....	35
6.4.1 Procedure bekwaam verklaren op hoofdlijnen.....	36
6.4.2 Bekwaam verklaren in fasen: generieke EPA's in relatie tot specifieke thema's.....	37
6.4.3 Aanwijzingen regionale/lokale uitwerking protocol bekwaam verklaren.....	38
6.5 Beoordeling generieke activiteiten .....	38
6.5.1. Ontwikkelingsniveaus generieke activiteiten.....	39
6.5.2 Beoordeling niveau 1: basis.....	39
6.5.3 Beoordeling niveau 2: verdieping .....	39
6.6 Beoordeling theoretische kennis en basisvaardigheden vanuit het landelijke scholingsprogramma .....	40
6.7 Bemiddeling, geschilprocedure en geïntensiveerd begeleidingstraject .....	40
6.7.1 Bemiddeling en geschilprocedure .....	40
6.7.2 Geïntensiveerd begeleidingstraject .....	40
7. Kwaliteit en duurzaamheid .....	41
7.1 Kwaliteit in de opleiding.....	41
7.1.1 De PDCA verbetercyclus.....	41

7.1.2 Kwaliteitskader Medisch Specialistische Vervolgopleidingen.....	41
7.2 Centrale opleidingscommissie .....	42
7.3 Externe visitatie.....	42
7.4 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep .....	42
7.5 Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen.....	42
8. Implementatie: regionale vertaling van het landelijk opleidingsplan .....	44
8.1 Overgangsregeling.....	44
8.2 Van landelijk naar regionaal opleidingsplan .....	44
8.3 Aandachtspunten implementatie .....	45
8.3.1 Inventarisatie van de opleidingsonderdelen per kliniek .....	45
8.3.2 Cursorisch onderwijs .....	45
8.3.3 Eenduidigheid in beoordelen en bekwaam verklaren .....	45
8.3.4 Ontwikkeling opleidingsgroepen.....	45
Bijlagen.....	46

Bijlagen (zie deel 2):

- Bijlage 1: Afkortingen en Begrippenlijst **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
- Bijlage 2. Beroepsprofiel van de revalidatiearts 2025
- Bijlage 3: Schematische weergaven ICF-model
- Bijlage 4: Beschrijvingen EPA's
- Bijlage 5: Beschrijvingen generieke activiteiten revalidatiegeneeskunde
- Bijlage 6: Kennisbeschrijving opleiding revalidatiegeneeskunde
- Bijlage 7: Format voor beschrijving van verdieping
- Bijlage 8: Cursorisch onderwijs: overzicht scholingsprogramma
- Bijlage 9: Maatschappelijke thema's in EPA's en andere bouwstenen
- Bijlage 10: Toetsinstrumenten en -matrix
- Bijlage 11: Bemiddeling en geschilprocedure
- Bijlage 12: Beschrijving procedure geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) binnen de opleiding
- Bijlage 13: Aanzet voor een regionaal opleidingsplan
- Bijlage 14: Hulpmiddelen voor implementatie EPA-gericht opleiden en beoordelen

# 1. Opleiding revalidatiegeneeskunde: verantwoording en uitgangspunten

## 1.1 Verantwoording

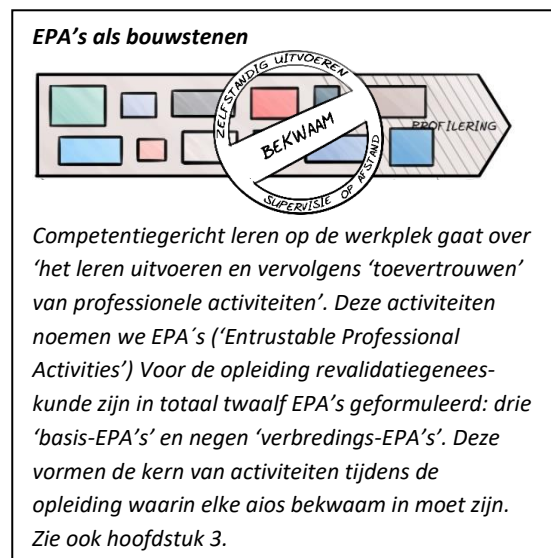
De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) beoogt met dit landelijk opleidingsplan opleiders en artsen in opleiding tot specialist (aios) en andere bij de opleiding betrokkenen te informeren over de kaders van de opleiding tot revalidatiearts in Nederland. Het Landelijk Opleidingsplan is ontwikkeld in overeenstemming met de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). In het door het CGS opgestelde [kaderbesluit](#) (CGS) staan de globale eisen waaraan elke medisch specialistische vervolgopleiding moet voldoen. In het [specifiek besluit revalidatiegeneeskunde](#) zijn aanvullingen op dit besluit en het [competentieprofiel van de revalidatiearts](#) opgenomen.

Het landelijk opleidingsplan beschrijft het gemeenschappelijk kader, waaruit de opleidingsregio's een regionaal opleidingsplan, gebaseerd op lokale mogelijkheden, kunnen afleiden. Deze vormen samen de basis van een individueel opleidingsprogramma- en plan.

## 1.2 Uitgangspunten

Deze versie van het landelijk opleidingsplan vervangt het opleidingsplan "Beter 2.0" uit januari 2016. Met dit gereviseerde plan wordt beoogd een nog betere aansluiting bij de opleidingspraktijk te verkrijgen, door onder andere mogelijkheden voor 'individualisering' te beschrijven. Dit betekent dat de opleiding efficiënter en meer op maat zal worden vorm gegeven. De kern van de revisie van het vorige plan wordt in de volgende punten opgesomd:

- Landelijk Opleidingsplan beter laten aansluiten bij de dagelijkse praktijk op de werkvloer, onder andere door de introductie van 'Entrustable Professional Activities, EPA's' (kernactiviteiten van de revalidatiearts) als bouwsteen van de opleiding.
- Betere aanknopingspunten voor leveren van maatwerk:
  - vooraf vrijstellen
  - tussentijds bekwaam verklaren
  - versnellen
  - verlengen van opleidingsduur, indien nodig
- Logische opbouw en fasering in de opleiding.
- Betere toetsingscriteria voor bekwaamheid, die aansluiten bij de opleidingspraktijk.
- Van competentie- en themakaartgericht naar activiteitgericht opleiden.
- Eindniveau opleiding op niveau van de beginnend revalidatiearts.
- Betere aansluiting van landelijk, regionaal en lokaal scholingsprogramma bij leren in de praktijk.
- Betere handvatten om aios meer in regie en (mede) verantwoordelijk voor eigen opleiding te laten zijn.
- Landelijk actuele maatschappelijke thema's, zoals op dit moment: kwetsbare ouderen, doelmatigheid, innovatie en medisch leiderschap, krijgen een plaats in de opleiding.



Bij het opstellen van dit opleidingsplan zijn onder andere de volgende documenten als uitgangspunt gebruikt:

- [\(competentie\)profiel specialisme Revalidatiegeneeskunde](#) (zie bijlage 2)
- Revalidatiegeneeskunde 2025; beleidsplan (VRA, 2018)
- Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie; Position Paper Revalidatiegeneeskunde (VRA, 2015).
- Informatie over het ontwikkelen van opleidingsplannen met EPA's ([www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)).
- Core Curriculum & Competenties for the professional practice of physical and rehabilitation medicine (ISPRM Education Committee, 2017)

### 1.3 Individualisering opleidingsduur

Sinds 1 juli 2014 is het mogelijk om de duur van de opleiding af te stemmen op de individuele aios. Het doel van de (nieuwe) [regeling](#) is het mogelijk te maken dat de aios zo lang als nodig, en zo kort als verantwoord wordt opgeleid. Voorheen was er sprake van een nominale opleidingsduur per vervolgoopleiding. In de huidige regeling wordt de duur van de opleiding bepaald door wat de aios voorafgaand aan en tijdens de opleiding daadwerkelijk aan competenties behorende bij het beroepsprofiel revalidatiearts heeft ontwikkeld.

Dit maakt het mogelijk om maatwerk in een *competentiegerichte* opleiding te leveren. In dit nieuwe opleidingsplan wordt beschreven hoe de opleiding kan worden verkort met eerder verworven competenties (EVC) en sneller verworven competenties (SVC) (zie § 5.3.1).

### 1.4 Gevolgen individualisering voor de opleiding

Binnen de Revalidatiegeneeskunde is ervoor gekozen de opleidingsduur en inhoud te individualiseren door:

#### *Voorafgaand aan de opleiding:*

- in het opleidingsplan beter de mogelijkheden voor het verzilveren van eerder verworven competenties (EVC) te benoemen, waardoor zowel de aios als de opleiders bij aanvang beter zicht hebben op de individuele mogelijkheden voor vrijstellingen.

#### *Tijdens de opleiding:*

- (excellente) aios sneller door hun opleiding te laten gaan.
- aios ruimte voor verdieping en profilering te bieden.

In de opleiding is bepaald wat basis is (bestemd voor alle aios) en wat verdieping (individuele keuze). Tijdens de opleiding kunnen de aios zich verdiepen in een bepaald medisch inhoudelijk thema of een actueel maatschappelijk thema c.q. generieke activiteit. Met deze verdieping kan de aios zich profileren (zie § 3.4). Zo kiest de aios in overleg met de opleider wat voor specialist hij wil worden.

Het landelijk opleidingsplan biedt hiermee goede aanknopingspunten voor het leveren van maatwerk, vooraf vrijstellen, tussentijds bekwaam verklaren en versnellen.

In paragraaf 5.3.1 is nader beschreven welke procedures in de opleiding revalidatiegeneeskunde voor het beoordelen en toekennen van EVC en SVC worden gebruikt. Hoe verdieping voor de opleiding revalidatiegeneeskunde verder is uitgewerkt, is beschreven in paragraaf 3.4.

### 1.5 Inwerkingtreding en leeswijzer

#### ***Inwerkingtreding***

Voorliggend opleidingsplan 'BETER in beweging', bijbehorende [overgangsregeling](#) en [specifiek besluit](#) treden per 1 juli 2020 in werking.

#### ***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](mailto:concilium@revalidatiegeneeskunde.nl)

## 2. Profiel van de revalidatiearts

### **Revalidatiegeneeskunde**

*Revalidatiegeneeskunde is het geneeskundig specialisme dat zich specifiek bezighoudt met **functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling** van patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie ten gevolge van een aangeboren dan wel verworven aandoening. Het doel voor de patiënt is **optimale zelfredzaamheid, eigen regievoering en maatschappelijke participatie**.<sup>10</sup>*

*Ontwikkelingen in de revalidatiegeneeskunde en de maatschappij leiden tot een aangepast (opleidings)profiel voor de revalidatiearts. Hierin is aandacht voor samen met de patiënt werken aan eigen regie, netwerkgeneeskunde en -zorg, innovatie en e-health en gezonde leefstijl en gedrag. Naast **medisch specialist en professional** wordt de aios meer dan voorheen opgeleid tot **coach en motivator, interprofessioneel samenwerker, innovator, gezondheidsbevorderaar en leidende verbinder**.*

### 2.1 Revalidatiegeneeskunde: actief naar zelfredzaamheid en eigen regie

Waar andere medisch specialisten zich bezighouden met de primaire behandeling van aandoeningen, richt de revalidatiegeneeskunde zich op de diagnostiek en het behandelen van de gevolgen van deze aandoeningen voor de patiënt. Revalidatiegeneeskunde wil door het verbeteren van functies en vaardigheden de zelfredzaamheid, eigen regie en participatie van patiënten met beperkingen veroorzaakt door aangeboren of verworven aandoeningen of ziekten versterken. Het handelen van de revalidatiearts is gericht op het zo optimaal mogelijk laten functioneren van de patiënt in de maatschappij. Ondersteund met kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek, en door het toepassen van (technologische) innovaties en het aangaan van zorgnetwerken draagt de revalidatiegeneeskunde actief bij aan het verbeteren van de zorg voor de patiënt waarbij eigen regie en participatie centraal staan. Eigen regie en maatschappelijke participatie bevorderen kwaliteit van leven en gezondheidswelzijn (Huber, 2012). Dit geeft de revalidatiegeneeskunde een belangrijke positie binnen de gezondheidszorg.

De complexiteit van de gevraagde zorg wordt bepaald door zowel de medisch specialistische kennis en expertise, als de interdisciplinaire werkwijze die nodig is om de behandeldoelen en de participatieambitie van de patiënt te realiseren. Voorbeelden van aandoeningen of ziekten waarbij de revalidatiegeneeskunde een belangrijke rol speelt zijn onder andere: aangeboren afwijkingen, aangeboren en niet-aangeboren hersenletsel, progressieve neurologische aandoeningen, myelum- en perifeer zenuwletsel, neuromusculaire aandoeningen, amputaties, aandoeningen van het spierskelet systeem, traumatische aandoeningen, en chronische pijn van het bewegingsapparaat. Deze aandoeningen kunnen bij kinderen en volwassenen voorkomen.

Revalidatiegeneeskunde biedt advies en zorg volgens het 'Stepped care principe' in zorgnetwerken. Een revalidatiearts is een samenwerker en heeft een actieve verbindende rol bij interdisciplinaire samenwerking. Hierdoor kan maatwerk worden geboden. In de acute ziekenhuisfase heeft de revalidatiearts een adviserende en consulterende rol naar collega-specialisten, hun patiënten en diens naasten. In de daaropvolgende subacute en chronische fase kunnen patiënten voor (een deel van) de behandeling terecht bij revalidatieartsen en hun teams die werkzaam zijn in ziekenhuizen en zorginstellingen in de regio. Minder complexe behandeling door fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog of andere zorgprofessionals kan ook digitaal, thuis of in de praktijk om de hoek plaatsvinden, eventueel onder regie van de revalidatiearts. Patiënten met (hoog)complexe aandoeningen kunnen terecht in expertisecentra.

### 2.2 Ontwikkelingen in de revalidatiegeneeskunde en de maatschappij

Verschillende ontwikkelingen beïnvloeden de toekomst van de zorgsector en daarmee ook de revalidatiegeneeskunde en de opleiding tot revalidatiearts. De Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA) heeft de revalidatiegeneeskunde van de toekomst samengevat in een tweetal documenten: '[Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie; Position Paper revalidatiegeneeskunde](#)' (VRA, 2015) en

[‘Revalidatiegeneeskunde 2025, beleidsplan’](#) (VRA, 2018). Hieronder volgt een beknopte weergave van de ontwikkelingen en de consequenties ervan voor de opleiding.

**De revalidatiegeneeskunde van de toekomst zal in een veranderde omgeving plaatsvinden.** De trends in de bevolkingssamenstelling laten een toename van de behoefte aan zorg en ondersteuning richting participatie zien. Patiënten kunnen voor (een deel van) de behandeling terecht bij een revalidatiearts die als expert of consultant werkzaam is in de huisartsenpraktijk in de wijk. Behandeling door fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog of andere zorgprofessionals kan ook digitaal ondersteund thuis of in de praktijk om de hoek plaatsvinden. Revalidatiegeneeskunde speelt bij deze ondersteuning een cruciale rol en daarmee zal revalidatiegeneeskunde een belangrijke positie binnen deze ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaan innemen. Daarnaast is er meer aandacht voor preventie en nazorg en een betere informatievoorziening. Ook de rol van de professional in zorgnetwerken verandert. De revalidatiearts wordt behandelaar, coach én adviseur van de patiënt.

De (revalidatie)zorg van de toekomst zal veel meer zijn gericht op **samen werken aan eigen regie** (inzet persoonlijk gezondheidsdossier, samen beslissen, waardegedreven zorg). Vanuit de VRA zijn hiertoe ambities geformuleerd die voor de opleiding als volgt kunnen worden vertaald:

- Eigen regie van patiënt structureel verankeren in de opleiding tot revalidatiearts.
- Betrokkenheid bij en invloed van patiënten en naasten op de ontwikkeling van revalidatiegeneeskunde in volle breedte vergroten bij onderzoek, innovatie, technologie en informatievoorziening.
- Stimuleren van ‘bevlogenheid’ en ‘genesplezier’, onder andere door stimuleren van mogelijkheden voor onderzoek, onderwijs en innovatie en bieden van eigen regelruimte.

**Netwerkgeneeskunde en -zorg zal maatwerkoplossingen dicht bij huis** gaan bieden (Stepped care in zorgnetwerken, revalidatietrajecten korter en intensiever, maatwerk door interdisciplinaire samenwerking, geriatrie revalidatiezorg (GRZ) en medisch specialistische revalidatiegeneeskunde (MSR) volwaardige partners, stevige rol revalidatiearts in ziekenhuis). Naar de opleiding vertaald betekent dit:

- Focus ook in de opleiding op meer samenwerken in een interdisciplinair (netwerk)team dat werkt aan participatie. De revalidatiearts in opleiding zal zichzelf zichtbaar en van waarde maken in de eerste en tweede lijn.
- De aios laat zich zien, ook in het ziekenhuis, en deelt zijn kennis, zodat andere medisch specialisten en relevante zorgprofessionals kennis hebben van revalidatiegeneeskunde en de toegevoegde waarde kennen voor de patiënt.
- In en door de opleiding wordt bekeken hoe de relatie tussen MSR en GRZ versterkt kan worden.
- De samenwerking tussen kinderrevalidatiegeneeskunde en het onderwijs intensiveren.

**Innovatie maakt interventies beschikbaar voor alle patiënten** (innovaties veranderen (revalidatie)zorg, innovaties bevorderen revalidatiezorg waarbij patiënt en arts digitaal laagdrempelig met elkaar zijn verbonden, meten om zorg te verbeteren, menselijke maat houden bij innoveren). Voor de opleiding betekent dit het volgende:

- De aios werkt actief mee aan uitkomstmetingen, onderzoek, innovatie en dataverzameling, zodat op den duur iedere patiënt inzicht heeft in de toegevoegde waarde van de revalidatiegeneeskunde.
- De aios draagt actief bij aan het beter en sneller implementeren van innovaties met toegevoegde waarde voor de patiënt in de revalidatiesector.
- Innovatie en technologie komen nadrukkelijk op de agenda van de opleiding en de aios levert een belangrijke bijdrage aan innovatieprojecten.
- Aios dragen actief bij aan wetenschappelijk onderzoek.

**Gezond gedrag en een gezonde leefstijl** zijn niet langer vrijblijvend (patiënt activeren tot een gezonde leefstijl, gezonde leefstijl komt altijd aan bod). Vertaald naar de opleiding betekent dit:

Aios werken tijdens hun opleiding aan het bewust maken van patiënten en hun naasten van de invloed van leefstijl op gezondheid en stimuleren hen een ongezonde leefstijl te veranderen.

## 2.3 Beroepsprofiel van de revalidatiearts 2025

Dit opleidingsplan richt zich op het profiel van de ‘bedreven’ revalidatiearts van 2025. Het vorige profiel van de revalidatiearts is geactualiseerd, onder andere op basis van de documenten ‘Revalidatiegeneeskunde 2025, beleidsplan’ (VRA, 2018) en ‘Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie; Position Paper revalidatiegeneeskunde’ (VRA, 2015).

Een uitgebreid beroepsprofiel is opgenomen in bijlage 2. Hieronder worden de kerntaken en kerncompetenties van de verschillende rollen die de revalidatiearts vervult toegelicht. De kerntaken en rolbeschrijvingen zijn gebruikt als de bouwstenen van dit opleidingsplan.

### 2.3.1 Kerntaken van de revalidatiearts

In het geactualiseerde beroepsprofiel 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:

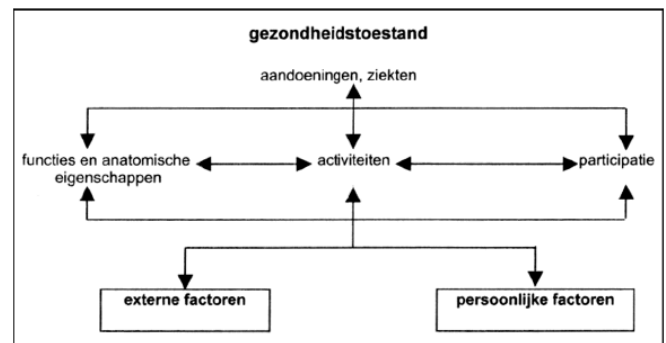
- Onderwijs en supervisie verzorgen
- Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek
- Kwaliteitsbevordering en innoveren van zorg

### 2.3.2 Rolbeschrijvingen revalidatiearts

In het profiel van de revalidatiearts zijn geactualiseerde rolbeschrijvingen opgenomen. Deze zijn gebaseerd op de oorspronkelijke CanMeds-rollen, die met name ‘*de kwaliteiten*’ van de revalidatiearts beschrijven. Samen met de kerntaken vormen deze beschrijvingen het fundament voor het vernieuwde opleidingsplan. Een uitgebreide versie van de beschrijving is opgenomen in bijlage 2.

## 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 en matched 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. 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.

## 2.4 Van profiel revalidatiearts naar opleiding revalidatiegeneeskunde

Voor de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn de actuele ontwikkelingen en het vernieuwde profiel van de revalidatiearts vertaald naar bouwstenen voor de opleiding. Uit het profiel vormen de kerntaken 'het werk' van de revalidatiearts. De rolbeschrijvingen, gebaseerd op de oorspronkelijke CanMeds-rollen, beschrijven 'de kwaliteiten' (kerncompetenties) van de revalidatiearts. Deze zijn aan elkaar verbonden: om kwaliteiten te kunnen ontwikkelen zijn werkzaamheden nodig en om werk goed te kunnen uitvoeren moeten er bepaalde kwaliteiten beschikbaar zijn. In dit opleidingsplan is het werk van de revalidatiearts als uitgangspunt genomen en zijn de daarvoor benodigde kerncompetenties geoperationaliseerd in beschrijvingen van toe te vertrouwen kernactiviteiten (EPA's, zie hoofdstuk 3 en bijlage 3).



*Figuur 2: Relatie competenties en kernactiviteiten*

### 3. Inhoud: bouwstenen van de opleiding

#### **Samenvatting**

*De opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit verschillende bouwstenen: EPA's (drie basis- en negen verbredings-EPA's), generieke activiteiten, verdiepingsstages en kennis in blokken, lijnen, overig cursorisch onderwijs en zelfstudie over voornamelijk medisch inhoudelijke thema's.*

*EPA's beschrijven de professionele beroepsactiviteiten van de revalidatiearts. In EPA's zijn de CanMeds competenties in de vorm van concreet observeerbaar gedrag geoperationaliseerd. Ook is aangegeven met welke instrumenten/bronnen de aios kan aantonen dat hij (onderdelen van) EPA's beheerst en wanneer hij wordt verwacht de activiteit zelfstandig te kunnen uitvoeren.*

#### 3.1 Soorten bouwstenen: EPA's, generieke activiteiten en kennis

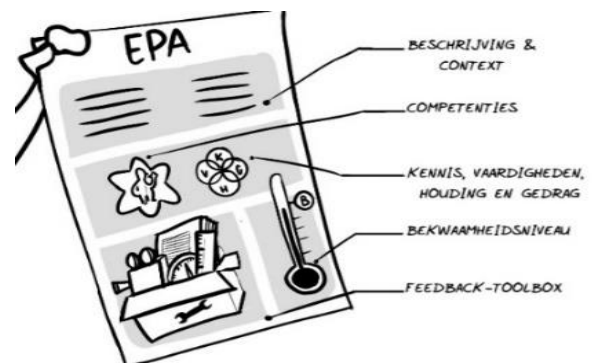
De opleiding kent de volgende inhoudelijke 'bouwstenen':

- EPA's die de belangrijkste specifieke beroepsactiviteiten van de revalidatiearts weergeven en waarin de competenties zijn geïntegreerd en geoperationaliseerd. Bekwaamheidsniveaus voor EPA's worden uitgedrukt in de mate van benodigde supervisie (van observeren naar zelf superviseren).
- Generieke activiteiten die meer algemene (niet klinische) activiteiten van artsen weergeven.
- Verdiepingsstages waarin de aios zich kan *verdiepen* in één of meer van de medisch inhoudelijke thema's, een bepaalde werkcontext, in een of meer van de generieke activiteiten en/of actueel maatschappelijke thema's. Opleidingscircuits en/of aios in samenspraak met opleiders maken hiervoor zelf, binnen de kaders voor verdieping, vooraf een stagebeschrijving. Met de verdieping kan de aios zichzelf profileren op een bepaald terrein.
- Kennis: leerlijnen, leerblokken, ander cursorisch onderwijs en zelfstudie: over medisch inhoudelijke thema's gebaseerd op categorieën aandoeningen en/of doelgroepen en thema-overstijgende (generieke) kennis.

In de volgende paragrafen worden de verschillende bouwstenen toegelicht.

#### 3.2 EPA's revalidatiegeneeskunde

Competentiegericht leren op de werkplek gaat over 'het leren uitvoeren en vervolgens 'toevertrouwen' van professionele activiteiten'. Deze activiteiten noemen we EPA's ('entrustable professional activities'). Ze vormen de kern van activiteiten tijdens de opleiding waarin elke aios bekwaam moet zijn (zie bijlage 4 voor gedetailleerde beschrijvingen). EPA-beschrijvingen bestaan uit een korte omschrijving van de activiteit, specificaties en/of beperkingen, benodigde kennis, vaardigheden, houding en gedrag en suggesties voor in te zetten instrumenten als onderbouwing voor bekwaamheid.



Kennis, vaardigheden en houding zijn als observeerbare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA.

- **Kennis:** die noodzakelijk is om de beroepsactiviteit goed te kunnen uitvoeren.
- **Vaardigheden/verrichtingen:** hebben betrekking op de bekwaamheid of behendigheid om specifiek omschreven klinische of niet klinische activiteiten juist uit te voeren.
- **Attitude/houding:** persoonlijke houding of instelling ten aanzien van het handelen of gedragen in beroepssituaties en beroepsactiviteiten.

De opleiding is gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de EPA's. Dit wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie bij een activiteit: van observeren, via directe proactieve en reactieve supervisie naar zelfstandig uitvoeren met supervisie op afstand of post-hoc verslag (niveau 4). Dit wordt gedurende de opleiding met diverse formatieve toetsen beoordeeld. Als de aios voldoende bekwaamheid op niveau vier kan aantonen, dient deze een verzoek voor een bekwaamverklaring in bij de opleider. De finale beslissing over de

toekenning van een bekwaamverklaring ligt bij (een delegatie van) de opleidingsgroep. De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én de overige onderdelen van de opleiding heeft afgerond. Zie ook hoofdstuk zes en [deze video](#) over bekwaam verklaren in de praktijk

Voor de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn in totaal twaalf verplichte EPA's geformuleerd: drie 'basis-EPA's' en negen 'verbredings-EPA's':

<b>Basis:</b>	1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling
	2. Acute zorg leveren, dienst doen
	3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren
<b>Verbreding:</b>	4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen
	5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren
	6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen
	7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen
	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen
	9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen
	10. Problemen met liggen, zitten en transfers
	11. Ontwikkelingsgericht werken
	12. Zorg in de chronische fase leveren

De verdiepingsfase van de opleiding is niet uitgewerkt in EPA-beschrijvingen. Voor deze fase maken opleidingscircuits en/of aios in samenspraak met opleiders zelf binnen de kaders voor verdieping vooraf een stagebeschrijving, inclusief te behalen eindtermen. Hoe dit in zijn werk gaat, staat beschreven in § 3.4.

### 3.2.1 Relaties EPA's en competenties

In de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn de CanMeds competenties geoperationaliseerd in concreet observeerbaar gedrag in de EPA's. Wanneer EPA's met competenties worden gecombineerd komt het antwoord op de vraag: "Over welke competenties moet een aios beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?" (Ten Cate, 2015). Het succesvol uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid om een combinatie van verschillende typen competenties (competentiedomeinen) gelijktijdig aan te wenden. Het vraagt daarnaast ook om een bepaald

niveau (taakvolwassenheid) in het doelmatig aanwenden van een set/combinatie van competenties. Pas als een aios heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zal een opleider en/of supervisor de taak met verminderde supervisie aan de aios toevertrouwen.

De tabel rechts geeft weer welke

competenties het meest relevant zijn per EPA en welke in concreet gedrag zijn uitgewerkt in de EPA-beschrijving (zie bijlage 4).

EPA-competentiematrix		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis&wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
EPA:								
	1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	X	X	X			X	
	2. Acute zorg leveren en dienst doen	X	X	X			X	
	3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren	X	X	X		X	X	X
	4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen		X	X		X	X	X
	5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren	X	X	X			X	
	6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen	X	X	X				X
	7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen	X	X	X				
	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen	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		
	11. Ontwikkelingsgericht werken	X	X	X	X	X		
	12. Zorg in de chronische fase leveren	X	X			X		X

Figuur 3: EPA's in relatie tot meest relevante competenties



### 3.3 Generieke activiteiten revalidatiegeneeskunde

Naast EPA's zijn er 'generieke activiteiten' beschreven. Hierbij gaat het om 'vakoverstijgende, veelal niet klinische, activiteiten' die de aios zichzelf ook eigen dient te maken. Ze lopen als een 'lijn' door de opleiding en het cursorisch onderwijs. Voor de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn de volgende generieke activiteiten beschreven:

<b>Generieke activiteiten:</b>	Leiding geven en organiseren
	Actief bijdragen aan de wetenschap
	Onderwijs & supervisie verzorgen

Deze activiteiten komen voor alle aios op 'basisniveau' aan de orde. Aios kunnen er ook voor kiezen om zichzelf verder te *verdiepen* in deze activiteiten in het kader van 'verdiepingsstages'. In bijlage 5 zijn de generieke activiteiten in detail beschreven.

### 3.4 Verdieping in de opleiding revalidatiegeneeskunde

De opleiding revalidatiegeneeskunde leidt breed inzetbare revalidatieartsen op. Om in te spelen op specifieke voorkeuren van de aios en om zich enigszins te kunnen onderscheiden op de arbeidsmarkt, gaat de aios zich in de verdiepingfase van de opleiding **minimaal zes maanden** verdiepen in een (of meer) thema('s):

De aios kan zich *verdiepen* in

- één of meer van de medisch inhoudelijke thema's in de revalidatiegeneeskunde
- het werken in een bepaalde (gespecialiseerde) context, zoals het revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis of het universitair medisch centrum.
- één of meer van de generieke activiteiten en/of actueel maatschappelijke thema's.

Aanvullend geldt:

- Verdieping kan plaatsvinden binnen het eigen of in een ander opleidingscircuit.
- Verdieping hoeft niet per se pas aan het einde van de opleiding plaats te vinden maar kan, als dit past in de planning, in overleg met de opleider ook al eerder starten (als aan de voorwaarden bij 3.4.1 is voldaan).
- Het met goed gevolg afronden van tenminste één verdiepingsstage, te beoordelen door de opleidingsgroep, maakt deel uit van de kwalificering als revalidatiearts.

#### 3.4.1 Voorwaarden voor start verdieping

Voor het mogen starten met verdieping geldt het volgende: de aios

- a. heeft voldoende en divers patiëntcontact gehad en ervaring opgedaan in alle thema's, bij te houden door de aios en te beoordelen door de opleider;
- b. ligt op schema voor wat betreft zijn of haar opleiding, te beoordelen door de opleider;
- c. heeft een met de opleider afgestemd plan voor verdieping dat voldoet aan de gestelde eisen.

Of aan deze voorwaarden is voldaan zal beoordeeld worden door opleider na overleg met de opleidingsgroep. Om tijdig te kunnen anticiperen op deze voorwaarden is het noodzakelijk om in het voorafgaande jaar tijdens het voortgangsgesprek (na twee en half jaar) en/of het gesprek over de geschiktheidsbeoordeling gezamenlijk (d.w.z. aios én opleider) een plan te maken dat aansluit op bovenstaande voorwaarden.



#### TIP:

*Persoonlijke verdieping volgt uit de ambities van individuele aios. Het is belangrijk die ambities tijdig in kaart te brengen. Dit geeft tijd om de ontwikkeling een plaats te geven in de opleiding. Zet daarom het onderwerp 'persoonlijke verdieping' op de agenda van opleidingsgesprekken. De uitwerking van de verdieping krijgt een plaats in het Individueel Opleidingsplan (IOP).*

*Kijk op de website*

*[www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)  
hoe je collega's actuele thema's hebben uitgewerkt. Deel hier ook jouw profileringsactiviteiten met anderen!*

### 3.4.2 Kaders voor het opstellen van een beschrijving voor een verdiepingsstage

Aan de uitvoering van een verdiepingsstage ligt een goedgekeurd plan ten grondslag. Voor het opstellen van zo'n beschrijving is een 'toetsingskader' opgesteld (zie bijlage 7). Zo wordt het (verdiepings)niveau en de kwaliteit van de aangeboden of zelf geformuleerde stage geborgd.

Stagebeschrijvingen kunnen op twee manieren tot stand komen:

- Het opleidingscircuit van een bepaalde regio bepaalt welke verdiepingsthema's er in hun circuit worden aangeboden, gefaciliteerd, ondersteund en geëtaleerd (zie het regionaal opleidingsplan).
- Een aios kiest, in samenspraak en afstemming met de opleider, zelf een thema/onderwerp voor verdieping.

Vervolgstappen:

- De stage wordt beschreven conform de vereisten zoals opgenomen in format voor een stagebeschrijving (zie bijlage 7).
- De stagebeschrijving wordt vervolgens *voorafgaand* aan de uitvoering besproken in de OOR-regio en ter goedkeuring voorgelegd aan de opleidingsgroep van het circuit.
- Na goedkeuring wordt de stage uitgevoerd en toetst de opleidingsgroep of de aios de verdiepingsstage met goed gevolg heeft doorlopen.
- Tijdens de periodieke visitatie door de PVC wordt *achteraf* beoordeeld of de stagebeschrijving inderdaad voldoet aan de vereisten voor verdieping.

### 3.4.3 Inhoudelijke input voor beschrijving van verdiepingsstages

De verdiepingsstages worden beschreven in de vorm van eindtermen die gaan over de medisch inhoudelijk thema's van de revalidatiegeneeskunde, het werken in een bepaalde context, over de generieke activiteiten en/of andere maatschappelijke thema's.

Voor het verkrijgen van input voor deze beschrijving van eindtermen, zijn diverse bronnen beschikbaar:

- In de kennisbeschrijving (zie bijlage 6) is voor de zeven thema's van revalidatiegeneeskunde over theorie, vaardigheden en ziektebeelden aangegeven wat tot 'verdieping' behoort.
- In de EPA-beschrijvingen (zie bijlage 4) is voor de betreffende activiteiten de basis beschreven die alle aios dienen te beheersen. Deze beschrijvingen kunnen ter inspiratie worden gebruikt om vereiste kennis, vaardigheid en gedrag op een 'hoger' niveau voor de verdieping te beschrijven.
- In de beschrijving van de generieke activiteiten (zie bijlage 5) wordt expliciet beschreven wat wordt verwacht bij verdieping op de drie afzonderlijke activiteiten. In bijlage 9 wordt nog een aantal websites genoemd met informatie, leermiddelen en/of opleidingsactiviteiten die ingezet kunnen worden voor het opdoen van kennis en vaardigheid ten aanzien van actuele thema's.
- In het verleden zijn er 'etalagestages' beschreven door de verschillende circuit. Ook hieruit kan worden geput voor het beschrijven van de stages.

Een overzicht van mogelijke thema's is opgenomen achteraan bijlage 7. NB. Dit is een overzicht zoals dat op moment van schrijven beschikbaar was. Zie voor een actueel overzicht de website van de VRA.

## 3.5 Kennis: theoretische eindtermen in leerlijnen en leerblokken

De kennisbeschrijving betreft de 'body of knowledge' over de medisch inhoudelijke thema's in het werk van de beginnende revalidatiearts. De kennis is geclusterd in zeven medisch inhoudelijke thema's van de revalidatiegeneeskunde:

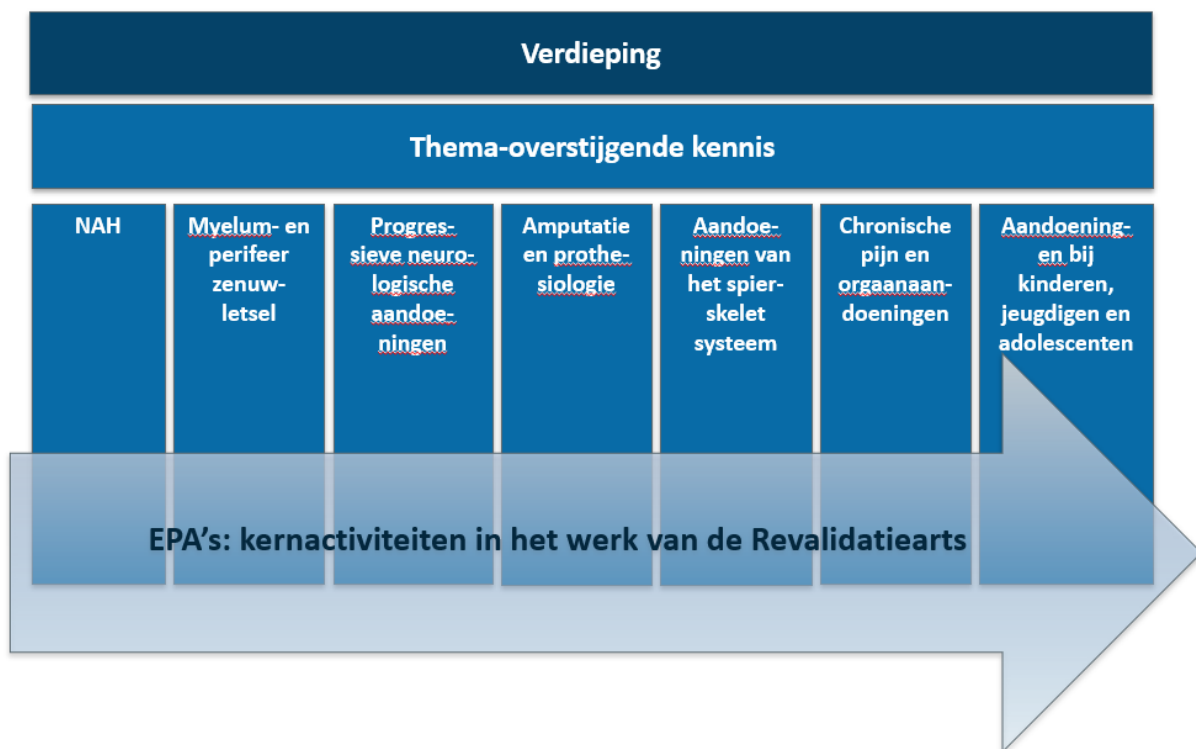
1. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
2. Myelum en perifeer zenuwstelsel
3. Progressieve neurologische aandoeningen
4. Amputatie en prothesiologie
5. Aandoeningen van het spierskelet systeem
6. Chronische pijn en orgaanaandoeningen
7. Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten

De kennisbeschrijving betreft de theoretische eindtermen van de opleiding voor de beginnende revalidatiearts. Opdoen van kennis over de medisch inhoudelijke thema's gebeurt voornamelijk door zelfstudie, in het cursorisch onderwijs, toetsing, regionaal/lokaal dan wel via het landelijk scholingsprogramma en door exposure aan patiënten 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 inhoudelijk kennis voor het toepassen in de leerwerkpraktijk.

De kennisbeschrijving vormt, samen met de relevante EPA's, de basis voor het scholingsprogramma en de uitwerking ervan in onderwijsvormen en de leermiddelen voor het aanleren van de theoretische basis. In het scholingsprogramma is de basiskennis en -vaardigheid geclusterd in leerlijnen en blokleren. In bijlagen 6 en 7 zijn respectievelijk de kennisbeschrijving en het scholingsprogramma opgenomen.

### 3.6 Samenhang tussen de verschillende bouwstenen

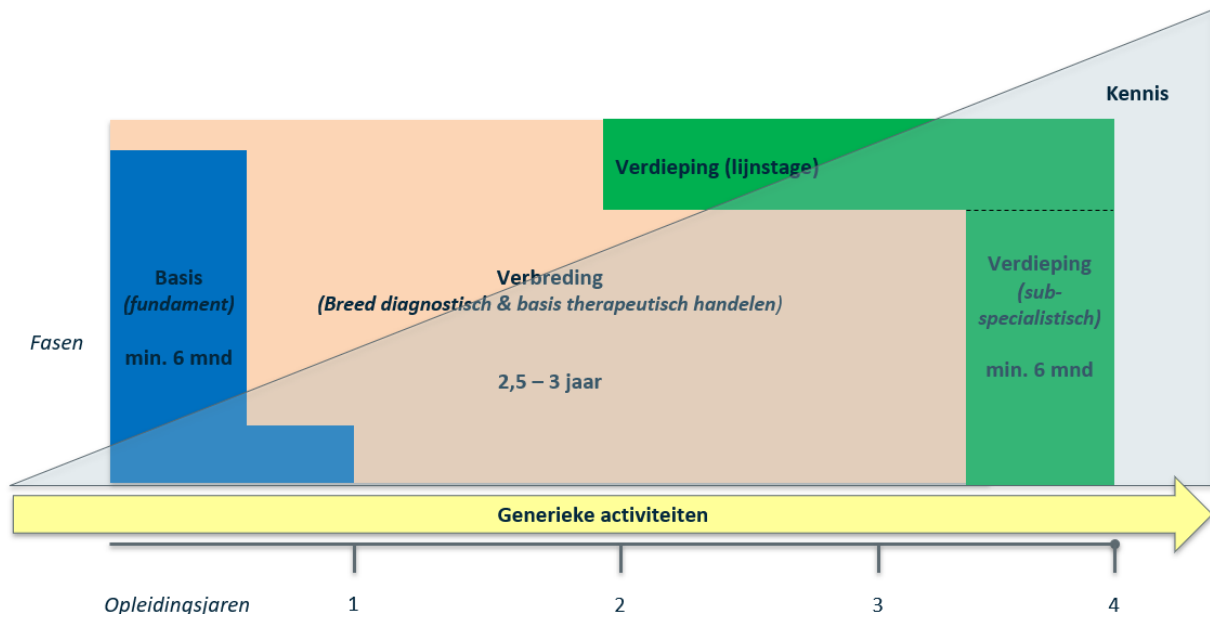
Onderstaand schema geeft de verhouding tussen de EPA's en thema's van de opleiding Revalidatiegeneeskunde weer. De EPA's die beroepsactiviteiten van de revalidatiearts beschrijven 'doorkruisen' de medisch inhoudelijke indeling in thema's qua ziektebeelden en aandoeningen.



Figuur 4: Samenhang medisch inhoudelijke thema's en EPA's

De EPA's zijn welliswaar generiek en themadoorkruisend, maar toch kan van verschillende EPA's worden aangegeven via welke thema's (c.q. stages) deze bij uitstek kunnen worden aangeleerd. De generieke EPA's kunnen als het ware 'goed' worden gevuld met specifieke 'thema-inhoud'. In § 6.2.2 is deze relatie tussen de EPA's en medisch inhoudelijke thema's in een tabel weergegeven. Ook staat dit in de EPA-beschrijvingen benoemd.

Hieronder worden alle bouwstenen in samenhang weergegeven.



Figuur 5: Bouwstenen opleiding Revalidatiegeneeskunde in samenhang

## 4. Vormgeving van de opleiding

### **Samenvatting**

*In de opleiding revalidatiegeneeskunde staat het werk van de revalidatiearts centraal. De opleiding is EPA-gericht en vindt voornamelijk plaats op de werkplek. De theorie is gekoppeld en ondersteunend aan het werkplekleren. Cursorisch onderwijs wordt aangeboden op landelijk, regionaal en lokaal niveau. De aios heeft de regie en maakt samen met de opleider als coach zijn/haar opleiding op maat. De hele opleidingsgroep faciliteert het leren van de aios. Aios weten wat waar te leren valt via het regionale opleidingsplan, een regionale vertaling van het landelijk opleidingsplan.*

*De nominale duur van de opleiding Revalidatiegeneeskunde bedraagt vier jaren, waarbij de daadwerkelijke duur zal worden afgestemd op de individuele aios. De opleiding kent drie fasen: basis, verbreding en verdieping. De aios volgt zijn/haar opleiding in een opleidingscircuit, in drie verschillende leercontexten: een revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis en universitair medisch centrum.*

*In de opleiding is nadrukkelijk aandacht voor maatschappelijk relevante thema's, zoals kwetsbare ouderen en doelmatigheid. Deze zijn verweven in EPA's en/of cursorisch onderwijs of zijn expliciet uitgewerkt in generieke activiteiten. Ook heeft de aios de mogelijkheid zich te verdiepen in een (ander) maatschappelijk thema.*

### 4.1 Visie op leren en opleiden van volwassen professionals

*Bij het opzetten van het curriculum van de opleiding tot revalidatiearts is uitgegaan van de wijze waarop volwassen professionals leren. Typerend voor het leren bij volwassen professionals is dat zij beschikken over een "reservoir aan ervaringen, opvattingen en kennis"<sup>1</sup>. De essentie hiervan is dat nieuwe leerervaringen voornamelijk ontstaan wanneer deze in verband worden gebracht met al eerder opgedane leerervaringen.*

#### **Aios heeft de regie**

Aansluiten op eerder opgedane leerervaringen vraagt om een adaptieve, zelfsturende aanpak, waarbij rekening gehouden wordt met de achtergrond van de professional. De professional is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen leerproces, waarbij opleidingsdoelstellingen gekoppeld worden aan de dagelijkse praktijk.

#### **EPA-gericht opleiden: het werk van de revalidatiearts centraal en werkplekleren**

In 'Beter in beweging' is de beschrijving van de aan te leren inhoud van het vak gewijzigd van thema-kaarten naar EPA's, beroepsactiviteiten van de revalidatiearts. EPA's sluiten beter aan bij de dagelijkse praktijk van de revalidatiearts. De opleiding van de aios is gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de beroepsactiviteiten, EPA's: activiteiten die je zou willen 'toe vertrouwen' aan de aios. Als de aios voldoende bekwaamheid kan aantonen, dient deze een verzoek voor toekenning van een bekwaamverklaring in bij de opleider. In het bezit van een bekwaamverklaring mag de aios de betreffende activiteit (met supervisie op afstand of post hoc verslag) zelfstandig uitvoeren. De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én de overige onderdelen van de opleiding heeft afgerond.

Competenties komen geïntegreerd tot uitdrukking in de uitvoering van beroepsactiviteiten.

In EPA-beschrijvingen is aangegeven wat de aios moet kennen en kunnen en op welke wijze dit kan worden getoetst. Zie bijlage 4 voor een gedetailleerde beschrijving van de EPA's. Afhankelijk van de mogelijkheden op de werkplek, werkt de aios aan de ontwikkeling van bepaalde beroepsactiviteiten. Afspraken over werkplekken en te ontwikkelen beroepsactiviteiten legt de aios in overleg met de opleider vast in het IOP.

#### **Maatwerk en opleider als coach**

Het opleiden van professionals heeft als doel dat de competenties geleerd worden die horen bij een vakbekwame professional. Voor elke professional wordt dit doel deels op een andere manier bereikt omdat de unieke eigenschappen van de professional het leerproces mede bepalen. De opleider moet tijdens het opleiden rekening houden met die unieke eigenschappen van de professional zodat het optimale resultaat behaald wordt. Denk hierbij aan factoren als: leerstijl, beginsituatie van de aios, en leerdoelen van de aios.

<sup>1</sup> Bergenhenegouwen GJ, Mooijman EAM, Tillema HH. *Strategisch opleiden en leren in organisaties*. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff, 2002.

Voor de opleider en opleidingsgroep geldt dat deze een coach / begeleider zijn en het leren bevorderen. De opleidingsgroep moet het als taak zien om<sup>2</sup>:

- een rolmodel te zijn;
- de juiste sfeer te creëren die leren bevordert;
- een opzet te volgen die gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het leerproces voorop stelt;
- de leerbehoeften goed in kaart te brengen;
- te ondersteunen bij formuleren van leerdoelen die voorzien in de leerbehoefte;
- leerervaringen te faciliteren;
- de juiste wijze van aanbieden en materialen te gebruiken, die de ruimte geven aan de persoon om zich te ontwikkelen (tot een professional);
- leeruitkomsten te evalueren om het bereiken van de oorspronkelijke leerbehoeften vast te stellen.

### **Blijven ontwikkelen door opleidingsgroep**

Van de opleidingsgroep wordt gevraagd zich competenties in het opleiden eigen te maken en zich te blijven ontwikkelen. Hij moet bereid zijn te investeren in opleiden als belangrijk product van zijn werk en afdeling. De opleidingsgroep zal niet alleen gemotiveerd moeten zijn om met veel inzet en enthousiasme door te gaan met kwalitatief goede revalidatieartsen op te leiden, maar ook om continu de opleidingsvernieuwing te implementeren. Raden van Bestuur moeten dit ondersteunen en faciliteren en moeten de opleidingsgroepen gelegenheid geven voor levering én innovatie van deze opleidingsproducten.

### **Theorie gekoppeld en ondersteunend aan praktijkleren**

Cursorisch onderwijs wordt aangeboden ondersteunend aan de aan te leren EPA's en generieke activiteiten. De verwerving van theoretische kennis heeft een duidelijke koppeling met de te leren beheersen EPA's en activiteiten in de praktijk. De scholingscommissie stelt, met de kennisbeschrijving (zie bijlage 6) als basis, het landelijk programma van cursorisch onderwijs samen. Dit landelijk onderwijs vormt hiermee de basis. Het is voor alle aios verplicht. Daarnaast is er regionaal en lokaal onderwijs gericht op verdere verbreding en verdieping. Dit onderwijs zal redelijkerwijs georganiseerd worden door de verschillende expertisecentra.

### **Versterking regionale samenwerking in opleidingscircuits**

De opleiding revalidatiegeneeskunde wordt georganiseerd en uitgevoerd in acht verschillende opleidingscircuits. Om regionaal goed inzicht te verkrijgen in welke onderdelen de aios in welke instellingen het beste kan leren beheersen, zal het landelijke opleidingsplan moeten worden vertaald naar een regionale planning. Zo wordt duidelijk welk traject de individuele aios kan afleggen en welke onderdelen de aios waar kan behalen. In de verdiepingfase kan een aios ook buiten de regio ervaring opdoen in een specifiek expertisecentrum.

## **4.2 Duur en fasering in de opleiding**

De nominale duur van de opleiding Revalidatiegeneeskunde bedraagt vier jaar. Deze duur zal echter worden afgestemd op de individuele aios (zie paragraaf 1.3 en 1.4) op basis van eerder en sneller verworven competenties. De opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit drie fasen:

1. **Basisfase:** hier wordt het fundament gelegd voor handelen in revalidatie-specifieke basis medisch zorg en basis beheersing ICF.
2. **Verbreidingsfase:** gericht op breed diagnostisch handelen en basis therapeutisch handelen.
3. **Verdiepingsfase:** gericht op sub-specialistisch therapeutisch handelen en/of verdieping in een of meer maatschappelijk relevante thema's / generieke activiteiten (individuele keuze aios).

De duur van de fasen is afhankelijk van het tempo waarin de aios in de EPA's en andere onderdelen van de opleiding bekwaam raakt. In figuur 5 is te zien hoe de fasen in de tijd worden geplaatst.

---

<sup>2</sup> *Idem*

## 4.3 Indeling van de opleiding

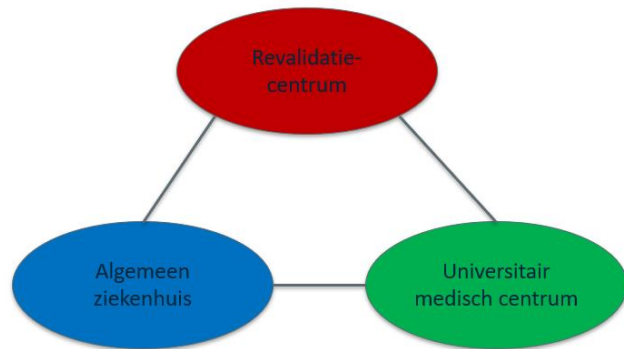
### 4.3.1 Stages in drie verschillende contexten

De medische vervolgoedingen worden in Nederland aangeboden in Opleidings- en Onderwijs Regio (OOR's). Onder elk OOR ressorteren één of meerdere opleidingscircuits revalidatiegeneeskunde.

Een circuit bestaat uit een combinatie van een algemeen- en academisch ziekenhuis en een revalidatiecentrum. Binnen de opleidingscircuits loopt een aios in **alle drie de contexten** stage in een wenselijke volgorde van:

revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis en academisch ziekenhuis. Er is geen specifieke

duur aan deze verschillende stages gekoppeld. In het opleidingscircuit wordt dit bepaald.



#### *Leercontext revalidatiecentrum*

Het revalidatiecentrum is bij uitstek geschikt om te werken aan basis medische en acute zorg. Ook het werken met een (interdisciplinair) team komt in een klinische en poliklinische setting aan de orde. Hier heeft de aios ook de mogelijkheid om chronische patiënten met verschillende diagnoses langer te vervolgen.

#### *Leercontext algemeen ziekenhuis*

De leercontext van het algemeen ziekenhuis is meer generalistisch, zodat de aios hier zijn brede kennis en vaardigheid van revalidatiegeneeskunde dient toe te passen. De aios leert om snel antwoorden te geven op consultvragen van collega's. Het accent ligt op diagnostisch denken, triage en indicatie. Daarnaast is er de mogelijkheid en noodzaak tot profilering als revalidatiearts richting andere specialismen in het ziekenhuis. De aios dient 'scherp te zijn op beleid', actief in de samenwerking met andere specialismen. Hier kan ervaring worden opgedaan met 'ketenzorg' en aansturing van en samenwerking met paramedici buiten de eigen organisatie. In deze context kan worden gewerkt aan (verdieping in) de generieke activiteit: leidinggeven en organiseren.

#### *Leercontext universitair medisch centrum*

In een UMC bestaat een belangrijk deel van de leercontext uit hoogcomplex-laagvolume en topreferente zorg, veelal georganiseerd in landelijk erkende expertisecentra waar diverse medisch specialismen aan verbonden zijn. Daarnaast kan in een UMC ervaring worden opgedaan in een klimaat waarin wetenschappelijk onderzoek en het ontwerpen en verzorgen van onderwijs centraal staat. In deze context kan dus bij uitstek worden gewerkt aan (verdieping in) de generieke activiteiten onderwijs en wetenschap.

### 4.3.2 Wat leer je waar bij uitstek?

Elke leercontext biedt mogelijkheden voor het bekwaam worden in bepaalde EPA's en/of generieke taken. In het opleidingscircuit wordt in het regionale opleidingsplan aangegeven in welke instelling gewerkt kan worden aan welke EPA's. Het verdient de voorkeur met de basis-EPA's en bijbehorende setting te starten. Veelal zijn meerdere settings nodig voor het bepalen van een betreffende EPA of activiteit. Onderstaande tabel geeft aan in welke context een EPA en/of activiteit bij uitstek kan worden aangeleerd.

Let op: dit is een voorbeeld indeling, waar op regionaal niveau uitzonderingen kunnen voorkomen. In het regionaal opleidingsplan kan deze tabel verder uitgewerkt worden voor de betreffende regio.

**V** = EPA kan volledig worden uitgevoerd en bekwaam verklaard.

**NO** = EPA kan niet overal (NO) in elke instelling van deze setting worden uitgevoerd en bekwaam verklaard.

**D** = EPA kan deels in deze setting worden uitgevoerd en beoordeeld.

Tabel 1: Relatie EPA's / activiteiten en leercontexten

		Revalidatie centrum	Algemeen ziekenhuis	Academisch ziekenhuis
<b>Basis:</b>	1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	V		
	2. Acute zorg leveren dienst doen	V		
	3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren	V	V	V
<b>Verbreiding:</b>	4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen	V	NO	V
	5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren		V	D
	6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen	V	D	D
	7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen	V	D	D
	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen	V	D	V
	9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen	V	D	V
	10. Problemen met liggen, zitten en transfers	V	D	
	11. Ontwikkelingsgericht werken	V	D	
	12. Zorg in de chronische fase leveren	V	V	
	<b>Generieke activiteiten</b>	Leiding geven en organiseren	V	V
Actief bijdragen aan de wetenschap		D	D	V
Onderwijs & supervisie verzorgen		V	V	V

### Exposure

Daarnaast biedt elke context mogelijkheden voor exposure in diverse ziekten en aandoeningen. In de revalidatiegeneeskunde kent elk stadium zijn eigen aandachtspunten en complexiteit, vandaar dat het voor de aios belangrijk is dat hij kennis en ervaring opdoet met de revalidatiegeneeskundige behandeling tijdens de verschillende stadia bij uiteenlopende ziektebeelden. De complexiteit van de revalidatiegeneeskundige problematiek wisselt per stadium bij verschillende ziekten / aandoeningen. De aios dient in overleg met de opleider er zelf voor te zorgen dat hij voldoende exposure heeft in de diverse thema's en stadia van de ziektebeelden. Ook dient de aios voldoende in aanraking zijn geweest met hoogcomplex-laagvolume en toppreferente zorg. De aios kan exposure in het e-portfolio bijhouden. In het portfolio zal de onderstaande tabel verder uitgewerkt worden met bijbehorende aandoeningen per thema.

Tabel 2: Elke aios houdt exposure bij in het e-portfolio

<b>Exposure:</b> Thema's	Revalidatie-centrum	Algemeen Ziekenhuis	Academisch Ziekenhuis
1. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)			
2. Myelum en perifere zenuwstelsel			
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			

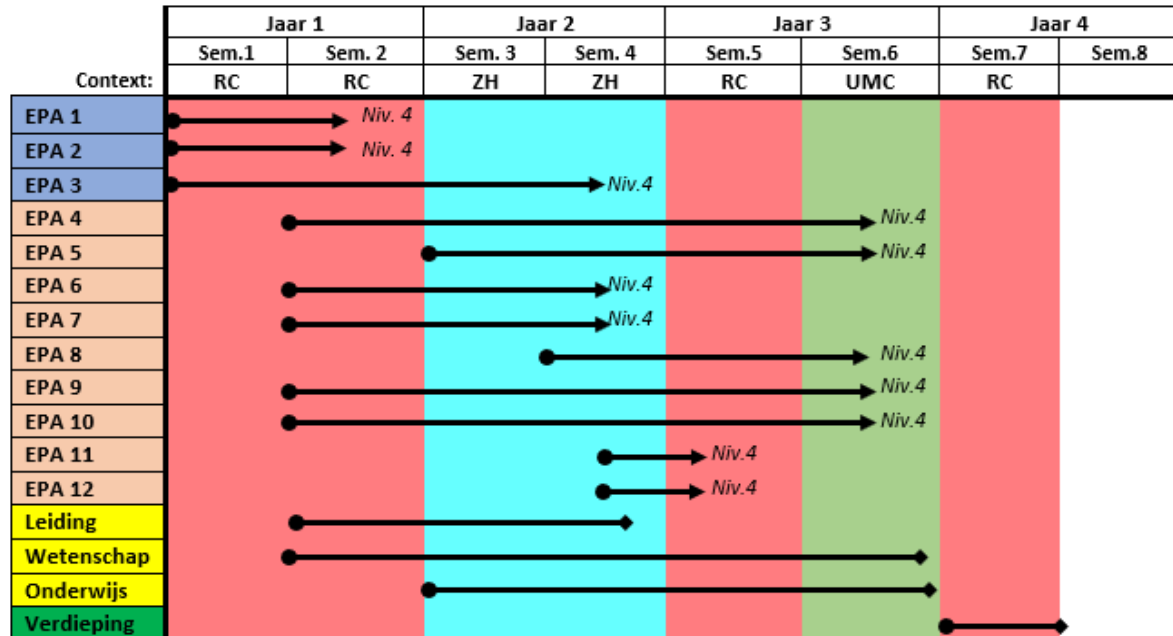
### 4.3.3 Naar een regionaal opleidingstraject

Om alle onderdelen van de opleiding aan bod te laten komen bestaat een opleidingscircuit uit een combinatie van een algemeen ziekenhuis, een academisch ziekenhuis en een revalidatiecentrum. Elk circuit ontwikkelt in



overleg met elkaar een 'regionaal opleidingsplan' waarin de verschillende mogelijkheden voor aanleren van de verschillende bouwstenen van de opleiding voor diverse contexten c.q. deelnemende (stage)instellingen worden aangegeven (zie bijlage 13 aanzet voor een regionaal opleidingsplan). Hierbij wordt rekening gehouden met de (regionale) mogelijkheden en genoemde voorwaarden en de verschillende stadia waarin aandoeningen zich aan de revalidatiearts presenteren.

Op basis van een regionaal plan zou een traject van een aios er bijvoorbeeld als volgt uit kunnen zien:



Legenda:

	= Revalidatiecentrum (RC)
	= Algemeen Ziekenhuis (ZH)
	= UMC

Figuur 6: Voorbeeldtraject aios X in regio X: planning verdeling bouwstenen over de leercontexten (revalidatiecentrum RC, ziekenhuis ZH en universitair medisch centrum UMC) en opleidingsstrimesters.

## 4.4 Overzicht praktijkleren, cursorisch onderwijs en zelfstudie

In de opleiding Revalidatiegeneeskunde is de verdeling tussen praktijkleren, cursorisch onderwijs, onderzoek en zelfstudie bij benadering als volgt:

Tabel 3: overzicht soorten onderwijs: verhouding, aantal dagen en toelichting

Soort onderwijs	Verhouding in tijd per jaar <sup>3</sup> circa minimaal:	Aantal dagen jaarlijks circa:	Toelichting
Praktijkleren	73%	170 dagen	leren door werken in de praktijk
Cursorisch, niet patiëntgebonden, onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal, inclusief verplichte cursussen)	12%	12 dagen	Verplicht landelijk onderwijs (zie 4.5 en bijlage 7) <ul style="list-style-type: none"> <li>Lijnleren (1<sup>e</sup> jaar: 12 dagen, daarna 6 per jaar)</li> <li>Blokleren (1<sup>e</sup> jaar niet verplicht, daarna circa 4 per jaar)</li> </ul>
		3 dagen	Verplicht bijwonen VRA voorjaars- en najaarscongres
		12 dagen	Circuit gebonden regionaal/lokaal onderwijs
		n.t.b	Specifieke opleidingsgerichte bijeenkomsten, zoals refereerbijeenkomsten en researchbesprekingen.
		Facultatief	Discipline Overstijgend Onderwijs OOR/Ziekenhuis
		n.t.b	Overige congressen/symposia
Zelfstudie	5%	12 dagen	Vorbereiding cursorisch onderwijs, toetsen, congressen etc.
Onderzoek	10%	23 dagen	Aios besteden bij voltijds dienstverband een halve dag per week aan onderzoek (lijn) of concentreren hun onderzoekstijd in een blok.
	100%	232 dagen	

## 4.5 Cursorisch onderwijs: een duurzaam scholingsprogramma

Binnen het cursorisch onderwijs staat het verwerven van kennis en vaardigheid rondom de verschillende medisch inhoudelijke thema's centraal en de daarbij behorende EPA's. Binnen de opleiding tot revalidatiearts wordt scholing op landelijk en regionaal/ lokaal niveau georganiseerd en is verplicht om bij te wonen.

### 4.5.1 Scholingsprogramma: lijnen en blokken

Het landelijk scholingsprogramma heeft als doel het aanbieden en aanleren van basiskennis- en vaardigheden voor alle aios. Het wordt gecoördineerd door de Scholingscommissie van de VRA. De Scholingscommissie is een subcommissie van het Concilium en is verantwoordelijk voor de coördinatie van de organisatie en voor de inhoud van de landelijke cursussen (zie ook bijlage 8). Het scholingsprogramma is onderverdeeld in twee onderdelen:

- **Lijnleren:** cursussen in de vorm van doorlopende leerlijnen (start eerste opleidingsjaar). Dit betreft thema-overstijgende onderwerpen, waaronder leren over de generieke activiteiten. De opleiding kent de volgende lijnen:
  - ▶ Klinisch redeneren in de praktijk
  - ▶ Communicatie, organisatie en leiderschap
  - ▶ Wetenschap, innovatie en onderwijs (vooralsnog: startblok in jaar 1 en 0,5 dag per week uitvoeren)
- **Blokleren:** cursussen in de vorm van blokken. Dit betreft cursussen over de zeven medisch inhoudelijke thema's en actuele andere thema's die zich aandienen die voor alle aios noodzakelijke kennis en vaardigheden bevatten die lokaal en/of regionaal niet geboden kan worden.

In de huidige situatie volgen aios de lijncursussen met hun jaargroep gedurende hun hele opleidingsperiode. Vervolgens kunnen aios, vanaf het tweede jaar, in een driejarige cyclus de diverse leerblokken (basiscursussen) volgen. Het aanbod en planning van het huidige onderwijs staat opgenomen in bijlage 8.

Actuele informatie is te vinden op <https://revalidatiegeneeskunde.nl/scholingsprogramma>.

<sup>3</sup> Gebaseerd op 46 werkbare weken en 232 werkbare dagen in een aios opleidingsjaar (excl. vakantie- en feestdagen).

#### 4.5.2 Revisie scholingsprogramma: overgangssituatie

Op moment van schrijven van dit opleidingsplan (medio 2019) wordt het cursorisch onderwijs gereviseerd. Revisie is nodig om zo het onderwijs meer 'just in time' en flexibel te kunnen aanbieden, zodat het beter aansluit bij de opleidingsfase van de aios en het meer leerrendement oplevert. Door het inzetten van moderne leermiddelen en een digitaal leerplatform wordt het onderwijs meer passend bij deze tijd en wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Via het digitale platform is individueel leren altijd en overal mogelijk. Qua inhoud wordt de inhoud van het contactonderwijs toegespitst op leerdoelen waarvoor ook gezamenlijk leren nodig is. Het onderwijs is interactief en kent actieve inbreng van de aios. Zo wordt het leerrendement verhoogd. In een overgangsfase van twee jaren vanaf 2019 t/m 2021 zal het programma logistiek, qua vorm en inhoudelijk anders worden vormgegeven en aangeboden. De verwachting is dat in 2022 het gereviseerde scholingsaanbod in volle omvang aangeboden kan worden.

#### 4.5.3 Toekomstig scholingsprogramma

In de nieuwe situatie volgen aios de lijncursussen met hun jaargroep gedurende hun hele opleidingsperiode. Vanaf 2021 zullen alle blokken (anderhalf)jaarlijks worden aangeboden. Afhankelijk van de leercontext waar de aios zich op dat moment bevindt en afhankelijk van de opleidingsonderdelen waar de aios mee bezig is, kiest de aios blokken in een semester. Cursussen bestaan uit fysieke bijeenkomsten, voorbereiding, uitwerking en toetsing via een digitaal leer- ontmoetingsplatform. Als een aios aan een bepaalde stage begint en er is op dat moment geen cursus met contactmomenten, dan heeft de aios altijd de mogelijkheid via het digitale leerplatform kennis te vergaren, bijvoorbeeld via e-learning, webinars etc. en zichzelf te toetsen over het betreffende thema.

De concept inhoud en vormgeving van het nieuw te ontwikkelen scholingsprogramma zal t.z.t. worden weergegeven op <https://revalidatiegeneeskunde.nl/scholingsprogramma>.

#### 4.5.4 Regionaal onderwijs

Het regionale onderwijs wordt per opleidingscircuit of opleidingsinstelling georganiseerd, zowel de inhoud als uitvoering ervan verschilt per opleidingscircuit en -instelling. In de regio's bevinden zich diverse centra die een bepaalde specifieke expertise en/of aandachtsgebied binnen de revalidatiegeneeskunde hebben. Dit biedt bij uitstek kans om daarover onderwijs te verzorgen. Een deel van het onderwijs is aansluitend en aanvullend op het landelijke onderwijs (verdiepend) en wordt ingevuld vanuit landelijke behandelkaders.

De inhoud van het regionale onderwijs betreft specifieke, verdiepende kennis en vaardigheid voor de aios in die regio en/of aios die individuele belangstelling (verdieping) hiervoor hebben.

Binnen het regionaal onderwijs worden drie niveaus onderscheiden.

Tabel 4: overzicht onderwijs in OOR, circuit en locatie

	1. OOR-onderwijs	2. Circuitonderwijs	3. Locatiegebonden onderwijs
Frequentie	<i>Incidenteel</i>	Minimaal 2 dagdelen per maand	
Inhoud	Het betreft veelal discipline-overstijgend onderwijs en is facultatief als dit type onderwijs ook geboden wordt binnen het circuit	De inhoud moet gericht zijn op inhoudelijke verdieping van een (diagnose gebonden) onderwerp, basale praktische vaardigheden (o.a. lichamelijk onderzoek, injecteren), wetenschappelijke vorming en management (beleidszaken, team aansturen, etc.), en verdiepend op de expertisegebieden aanwezig binnen het regionale circuit.	Patiëntgebonden (bijvoorbeeld bedside-teaching), praktisch (bijvoorbeeld lichamelijk onderzoek) onderwijs. Binnen een revalidatiecentrum: onderwijs Basis Medische Zorg (zie ook 'Advies Basismedische Zorgverlening in revalidatie-instellingen', VRA 2017) Specifiek op de opleiding gerichte bijeenkomsten, zoals CAT-besprekingen, (regionale) refereerbijeenkomsten en een researchbespreking.
Hoe?	Dit wordt regionaal door de OOR aangeboden en uitgevoerd voor alle aios in het OOR.	Hierbij komen alle aios uit een opleidingscircuit bijeen voor onderwijs. Zoals gezegd, wordt dit op verschillende manieren	Op een opleidingslocatie vindt vaak minder grootschalig onderwijs plaats. De groep aios is kleiner, wat meer mogelijkheid voor interactie biedt.

		ingevuld. Van belang is dat er een goede structuur in het onderwijs zit en dat iedere aios, ongeacht in welk jaar van de opleiding die zit, het kan volgen.	
--	--	---	--

## 4.6 Algemene toelichting actualiteit en verdieping in de opleiding

Hieronder wordt aangegeven op welke manier actuele maatschappelijke thema's in de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn verwerkt.

### *Maatschappelijke thema's verwerkt in EPA's*

Naast medisch handelen is er in de opleiding expliciet aandacht voor integratie van maatschappelijk relevante thema's, die inspelen op de actualiteit. In [bijlage 9](#) is te zien welke huidig actuele thema's in welke EPA's en generieke activiteiten zijn verwerkt in de vorm van concreet observeer gedrag en/of kennis. Voor drie thema's is gekozen om deze expliciet uit te werken in beschrijvingen van 'generieke activiteiten': leiding geven en organiseren, actief bijdragen aan de wetenschap en onderwijs en supervisie verzorgen (zie bijlage 5). Het thema van de kwetsbare ouderen is geïntegreerd in de EPA's. Revalidatieartsen zijn met hun holistische blik altijd gericht op de levensfase van de patiënt. Ook de thema's doelmatigheid, kostenbewustzijn en patiëntveiligheid zijn geïntegreerd in de relevante EPA's en/of generieke activiteiten van de opleiding.

### *Maatschappelijke thema's via scholing*

Naast verwerking in de diverse EPA's leert de aios ook middels specifiek cursorisch (digitaal) onderwijs over maatschappelijke thema's. In het scholingsprogramma wordt expliciet aandacht besteedt aan (interprofessioneel) onderwijs hierover (zie bijlage 6).

### *Facultatief: maatschappelijk profiel in verdiepingfase*

Individuele aios kunnen zich op basis van belangstelling en talent ontwikkelen en profileren door zich te verdiepen in een maatschappelijk thema tijdens opleiding (zie ook § 3.3 en 3.5). Zoals beschreven in paragraaf 3.5 kan de aios dat doen in plaats van of naast (als daar binnen de opleiding tijd en ruimte voor is) een medisch inhoudelijke verdieping. Aios die zich verder in een rol willen verdiepen kunnen in overleg met hun opleider afspraken maken over verdiepingssactiviteiten. De aios maakt hiervoor een plan en bespreekt dit met zijn opleider. In bijlage 7 staan richtlijnen beschreven voor het opstellen van zo'n plan. Zie ook paragraaf 3.5.

## 5. Voortgang volgen en monitoren: afspraken en verslaglegging

### **Samenvatting**

*Om de ontwikkeling van de aios te kunnen volgen en monitoren vindt er een cyclus van gesprekken plaats bestaande uit introductie-/startgesprekken, voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen. Gedurende de gehele opleiding houdt de aios de individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in een individueel opleidingsplan (IOP). Het IOP maakt integraal onderdeel uit van het e-portfolio. Met het IOP wordt zicht gehouden op de planning, doelen en voortgang op de opleiding, op het niveau van de opleiding als geheel en actuele onderdelen van de opleiding (bijvoorbeeld de voortgang op EPA's).*

*Het e-portfolio faciliteert het proces van volgen en monitoren. In het e-portfolio zijn de bouwstenen en bijbehorende (toets)formulieren uit het landelijk opleidingsplan ondergebracht, zodat de aios daarmee zijn opleiding op maat kan samenstellen. De aios houdt zelf zijn of haar ontwikkeling bij in het portfolio, door onder andere hierin al het onderbouwend materiaal ('bewijs') te verzamelen.*

### 5.1 Inzet e-portfolio

Elke aios houdt in een persoonlijk digitaal portfolio de gegevens bij over de eigen opleiding. Dit portfolio fungeert enerzijds als registratiesysteem en anderzijds als stuurinstrument voor de individuele aios en voor de opleider. De aios houdt het portfolio actief bij. Dat wil zegen dat alle relevante activiteiten, zoals: reflectieverslagen, toetsuitslagen, KPB's, gevolgd onderwijs, wetenschappelijke activiteiten en verslagen van begeleidingsgesprekken in het portfolio worden opgenomen. Het verzamelde materiaal in het portfolio geeft een totaalbeeld van de ontwikkeling van de aios.

Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat EPA's, leerdoelen voor generieke activiteiten en kennisontwikkeling op thema's en de verschillende vaardigheden zijn bereikt. Dit geeft inhoud aan de bespreking welke zaken eventueel meer aandacht moeten krijgen in de komende periode. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of er sprake is van geschiktheid voor de beroepsuitoefening, of er mogelijkheden zijn voor verkorting van de opleiding en welk profiel er voor de aios lijkt te ontstaan.

Het portfolio, dat door de VRA wordt ingericht, vormt hiermee de basis voor de voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen met de opleider.

### 5.2 Inzet individueel opleidingsplan (IOP)

Het IOP maakt integraal onderdeel uit van het e-portfolio. De overzichtspagina van het e-portfolio vormt het IOP. Gedurende de gehele opleiding houdt de aios zijn/haar individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in het e-portfolio, en vormt zo onderdeel uit van IOP. Het IOP maakt het mogelijk zicht te houden op de planning, doelen en voortgang op de opleiding op twee niveaus:

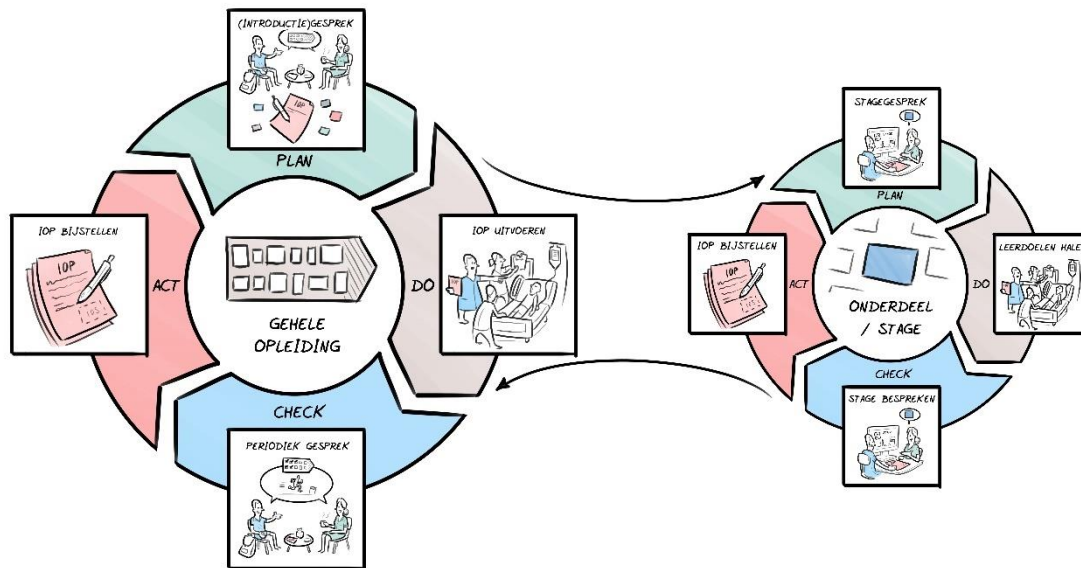
1. de opleiding en ambities als geheel
2. actuele onderdelen van de opleiding

In een begeleidend individueel opleidingsplan (IOS) worden de verschillende opleidingsonderdelen in stages in de opleiding in een tijdpad aangegeven.

In het IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na evaluatie van een stage, naar voren komen. Tijdens de opleiding wordt het IOP voortdurend aangepast, afhankelijk van de voortgang van de aios, diens ambities of gesignaleerde verbeterpunten. In het IOP neemt de aios op hoe er aan de doelen wordt gewerkt, op welk niveau er wordt gefunctioneerd (verwijzing naar materialen voor onderbouwing), en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden.

In het IOP wordt expliciet aandacht besteed aan de zelfreflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Het samenstellen van het IOP start bij het introductiegesprek bij aanvang van de opleiding. Eventueel eerder verworven competenties worden besproken en gewogen en ambities worden vertaald naar een individueel leertraject. Daarna is bespreking van het IOP een vast onderdeel van voortgangs- en jaargesprekken en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding.

Naast de opleidingsdoelen zijn ook andere aspecten van de persoonlijke ontwikkeling van de aios van belang. De aios ontwikkelt zich gedurende de opleiding tot een zelfstandig werkend medisch specialist met verantwoordelijkheden op diverse gebieden, zowel op het gebied van het werk als privé. Ook reflectie op deze ontwikkeling (sterkte-zwakteanalyse) vindt zijn weerslag in het IOP.



Figuur 7: Inzet van het IOP

## 5.3 Gesprekscyclus

### 5.3.1 Introductiegesprek en erkennen van eerder of sneller verworven competenties

Aan het begin van de opleiding heeft de aios een introductiegesprek met de opleider. In dit gesprek wordt de gang van zaken voor de eerste maanden uitgelegd en worden wederzijdse verwachtingen besproken. Het IOP wordt besproken, evenals de beoordelingssystematiek, begeleiding, supervisie en het gebruik van het portfolio. In dit gesprek kunnen afspraken worden gemaakt over een mogelijke verkorting van de opleidingsduur op basis van eerder verworven competenties (EVC). In dat geval dient de aios de opleider van tevoren te voorzien van een onderbouwing hiervoor. Als door de opleider besloten wordt tot een verkorting wordt het individuele opleidingsplan aangepast. De aios stelt op basis hiervan het *opleidingsschema* op in MijnRGS, de website van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS), waarna dit schema wordt geaccordeerd door de opleider.

De omvang van vrijstelling op basis van EVC en sneller verworven competenties (SVC) ligt niet in regelgeving vast en wordt in onderlinge afstemming tussen opleider en aios bepaald. De initiële vrijstelling (op grond van eerder verworven competenties) wordt bij aanvang van de opleiding onder voorbehoud vastgesteld. Deze vrijstelling wordt in een tweede beoordelingsmoment gewogen en definitief vastgesteld. Er zijn dus minstens twee voortgangsgesprekken waarin deze beoordeling wordt besproken.

Vrijstelling op basis van sneller verworven competenties blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk.

Vrijstelling wordt verleend door de opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep en wordt na bespreking met de aios geëffectueerd.

### 5.3.2 Voortgangsgesprekken

Gedurende de gehele opleiding vinden voortgangsgesprekken plaats tussen aios en opleider. De frequentie van de gesprekken is vastgesteld in het Kaderbesluit en luidt als volgt:

- in het eerste opleidingsjaar ten minste een per kwartaal;
- in het tweede en derde opleidingsjaar ten minste een per half jaar;
- in het vierde opleidingsjaar ten minste één per opleidingsjaar, waarbij een voortgangsgesprek ten minste drie maanden voor het einde van het opleidingsjaar wordt gehouden.

In het voortgangsgesprek komen diverse punten aan de orde. De aios stelt ruim voor het gesprek een agenda op. In het gesprek kijken aios en opleider gezamenlijk terug op het functioneren van de aios, wordt stilgestaan bij sterke en zwakke punten en worden leerdoelen gedefinieerd voor de komende periode. Tevens wordt aandacht besteed aan gezond werken en welzijn, met een focus op het leerklimaat en op het persoonlijk welbevinden van de aios en de ontwikkeling van mentale weerbaarheid en sociale vaardigheden. Als input voor deze gesprekken dient alle informatie die door de aios is verzameld in het portfolio zoals KPB's, 360-graden feedback, stagebeoordelingen, voortgang wetenschappelijk onderzoek, IOP en reflectieverslagen.

Tijdens het voortgangsgesprek wordt de voortgang besproken in de diverse EPA's die op dat moment in de opleiding voor de aios actueel zijn. Als blijkt dat sprake is van een versnelde ontwikkeling van de aios kan worden besloten tot een versnelling van een opleidingsonderdeel. In dat geval maakt de aios een aanpassing in het opleidingsschema bij MijnRGS. Na elk voortgangsgesprek ziet de opleider erop toe dat verslaglegging van dit gesprek in het portfolio plaatsvindt. De aios past zo nodig het IOP aan.

### 5.3.3 Stagegesprek

Aan het begin van een stage voert de aios een gesprek met de supervisor van deze stage om de wederzijdse verwachtingen en de leerdoelen van de aios af te stemmen. Vastgesteld wordt welke EPA's in deze stage van toepassing zijn en hoe de voortgang van de aios in deze EPA's kan worden bepaald. Bij voorkeur wordt halverwege de stage de voortgang geëvalueerd. Aan het eind van de stage voert de aios een evaluatiegesprek met de supervisor. In dit gesprek worden de voortgang en het resultaat besproken en vastgelegd in het portfolio.

### 5.3.4 Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling

Aan het eind van elk opleidingsjaar voert de opleider met de aios een gesprek over 'geschiktheidsbeoordeling'. Dit gesprek kan samenvallen met het laatste voortgangsgesprek in dat opleidingsjaar. De opleider geeft een beoordeling over het functioneren van de aios over het geheel: de EPA's, generieke activiteiten, thema's, competenties en over algeheel functioneren. Hierbij baseert de opleider zich op de informatie in het portfolio, aangevuld met informatie verstrekt door leden van de opleidingsgroep. In het beoordelingsgesprek worden afspraken gemaakt over de verdere ontwikkeling van de aios, over het realiseren van ambities en over het maken van persoonlijke aanpassingen aan het opleidingsplan. De opleider ziet erop toe dat er een verslag van de beoordeling wordt gemaakt en dat dit wordt geplaatst in het portfolio.

*Wat gebeurt er bij onvoldoende functioneren?*

Mocht de opleider oordelen dat het functioneren van de aios het afgelopen jaar onvoldoende was, bespreken aios en opleider de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden om het functioneren naar een hoger niveau te tillen. Er kan eventueel worden besloten om een stage te verlengen of om een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) te starten (zie § 6.6.2 en bijlage 12).

Indien de getroffen maatregelen uiteindelijk niet resulteren in een voldoende functioneren van de aios kan door de opleider worden besloten dat de opleiding niet wordt voortgezet. Indien de betreffende aios van mening is dat dit geen recht doet aan de situatie kan de aios tegen een dergelijk besluit bezwaar aantekenen, conform de [geschillenprocedure van de RGS](#) (zie § 6.6.1 en bijlage 11).

### 5.3.5 Eindbeoordeling

Drie maanden of korter voor het einde van de opleiding stelt de oordelend opleider summatief en formeel vast dat de aios heeft voldaan aan alle vereisten. Dat wil zeggen dat de aios tenminste alle verplichte opleidingsonderdelen met een voldoende resultaat heeft afgerond, inclusief de verplichte cursussen en examens. De oordelend opleider controleert of dit goed is vastgelegd in het portfolio. Aanvullend consulteert de opleider de opleidingsgroep. Als de aios aan alle vereisten heeft voldaan geeft de oordelend opleider een eindverklaring af aan de aios en in MijnRGS.

Ook hier kan indien nodig besloten worden tot een geïntensiveerd begeleidingstraject (zie Kaderbesluit). Mocht er tijdens de beoordelingsgesprekken worden geconcludeerd dat de aios niet in staat wordt geacht de opleiding voort te zetten dan wel af te ronden, wordt voor informatie hoe hierin te handelen verwezen naar het [Kaderbesluit CGS 2019](#).



## 6. Toetsen, beoordelen en bekwaam verklaren

### Samenvatting

De insteek van het beoordelen in de opleiding revalidatiegeneeskunde is erop gericht om het stapsgewijs meer verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg toe te kennen aan aios. De groei van de aios is terug te vinden in het verkrijgen van bekwaam verklaringen op de verschillende EPA's, waarmee de opleidingsgroep aangeeft een bepaalde activiteit toe te vertrouwen aan de aios. Daarnaast worden de generieke activiteiten en verdiepingsstage beoordeeld. Voor beoordeling van de theoretische kennis kunnen aios deelnemen aan een Europees examen en worden landelijke thematoetsen ingezet.

Beoordelingsmomenten zijn gekoppeld aan de gesprekscyclus, waarbij het in het e-portfolio verzamelde bewijsmateriaal en oordelen van betrokken stageopleiders, supervisors en de aios zelf als input worden gebruikt.

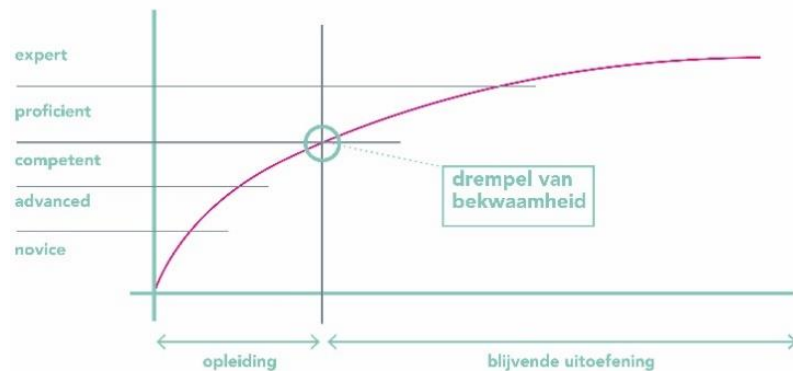
De toenemende verantwoordelijkheid en bekwaamheid wordt uitgedrukt in vijf supervisieniveaus. De procedure rondom bekwaam verklaren is gericht op het toekennen van niveau 4: zelfstandig uitvoeren met supervisie op afstand of post-hoc verslag. Elk circuit c.q. opleidingsinrichting bepaalt hoe de praktische uitwerking van deze procedure eruit ziet. In hoofdlijnen werkt het als volgt: aios en stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal niveau 4) en de stagebegeleider geeft een oordeel. De opleider zorgt voor een integrale summatieve beoordeling door de opleidingsgroep: hij verzamelt en bundelt de oordelen of belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' (OOG-bespreking).

Bekwaam verklaringen kunnen ook worden afgegeven in de vorm van vrijstellingen voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties. In dat geval wordt de initiële vrijstelling op basis van een vooraf gepland tweede beoordelingsmoment gewogen en definitief, met inachtneming van het oordeel van de opleidingsgroep, vastgesteld.

### 6.1 Inleiding: visie op en uitgangspunten voor toetsen en beoordelen

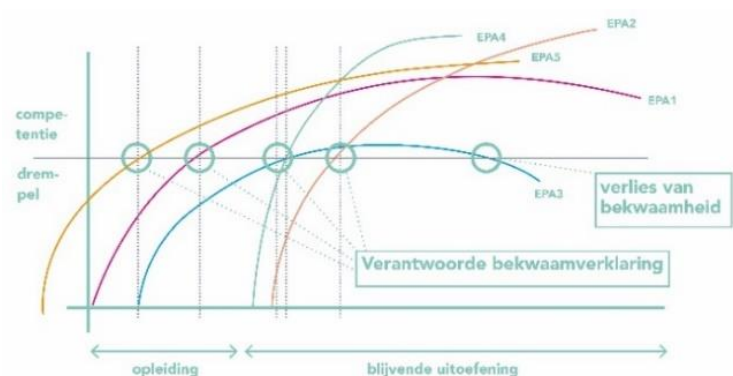
Bij het volgen en beoordelen van aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer hij/zij competent is in het uitvoeren van bepaalde taken (b.v. in de vorm van EPA's) als beginnend specialist. De groei naar zelfstandigheid verloopt in fasen van 'novice', via 'advanced' naar 'competent'. De opleiding richt zich op het afleveren van 'competente' revalidatieartsen. Dit is het moment waarop een 'bekwaamverklaring' kan worden afgegeven.

Figuur 8: Groei van bekwaamheid (Dreyfus & Dreyfus; Ten Cate et al.)



Competenties groeien echter verder in het werkzame leven naar 'proficient' (vakkundig) en daarna naar 'expert'. De medisch specialist is dus nooit 'uitgeleerd', maar voor het starten als beroepsbeoefenaar is de drempelwaarde van 'competent' voldoende. Op dat moment is het verantwoord een bekwaamverklaring af te geven. De bekwaamheid in de professionele activiteit waarvoor de verklaring is afgegeven moet echter wel worden onderhouden. De aios is hiervoor zelf verantwoordelijk, door zichzelf bijvoorbeeld

Figuur 9: Competentiecurve van trainee X (Ten Cate et al., 2010)



periodiek te checken en af te vragen: ben ik en voel ik mezelf nog bekwaam op deze activiteit? Onderhoud van bekwaamheid is ook onderdeel van de voortgangsgesprekken.

Een essentieel doel van het nieuwe opleidingsplan is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. De opleiding is daarom in belangrijke mate gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de beroepsactiviteiten: EPA's en generieke activiteiten. Dit wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie bij een activiteit om optimaal verder te kunnen ontwikkelen én de veiligheid van de zorg te kunnen garanderen (zie § 6.4). Steeds meer beroepsactiviteiten worden aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de beschreven EPA's. Het uiteindelijke doel van de EPA is te komen tot een formele bekwaamverklaring, die door de opleidingsgroep wordt afgegeven en die de aios in de gelegenheid stelt bepaalde activiteiten zelfstandig uit te voeren (niveau 4).

## 6.2 Beoordelen van bouwstenen en eerder en/of sneller verworven competenties

In de opleiding revalidatiegeneeskunde wordt de aios beoordeeld op de volgende bouwstenen (zie hoofdstuk 3):

1. EPA's;
2. Generieke activiteiten;
3. Theoretische kennis: landelijke thematoetsen naar aanleiding van het cursorisch onderwijs;
4. Verdieping(sstage)

Voor wat betreft deze bouwstenen kan er sprake van zijn dat een aios deze al voorafgaand aan of versneld tijdens de opleiding heeft verworven. In de gesprekscyclus is er daarom altijd de mogelijkheid voor de aios om onderbouwd aan te tonen dat hij of zij onderdelen beheerst en mogelijk voor verkorting in aanmerking komt. Richtlijnen voor het erkennen van eerder of sneller verworven competenties staan beschrijven in § 5.3.1.

Naast de beoordeling van bovengenoemde bouwstenen, houdt de aios (in het e-portfolio) ook een overzicht bij van exposure qua ziektebeelden c.q. diagnosegroepen voor wat betreft de zeven thema's van revalidatiegeneeskunde.

## 6.3 Reflectie en toetsing

### 6.3.1 Reflectie

De aios reflecteert op zijn/haar ontwikkeling, onder andere door het maken van een reflectieverslag. Dit kan enerzijds aan de hand van de gekregen feedback (zie § 6.2.2), maar daarnaast is het noodzakelijk dat de aios bijhoudt welke ervaringen aan de ontwikkeling van de bouwstenen van de opleiding bijgedragen. De doorgemaakte ontwikkelingen worden in het portfolio bijgehouden.

Specifiek voor de medisch inhoudelijke thema's houdt de aios bij welk soort patiënten of pathologie er is gezien, wat er is geleerd en hoe dit is ervaren. Er kan binnen een opleiding voor gekozen worden om in het Individueel opleidingsplan een registratie van verrichtingen en behandelde patiënten op te nemen. Naast de toetsingsverslagen (KPB, etc.) reflecteert de aios via het Individueel opleidingsplan op de vorderingen in de opleiding en bespreekt dit met de opleider tijdens de voortgangsgesprekken.

### 6.3.2 Toetsplan: visie op toetsen

De toetsing is vooral ontwikkelingsgericht (formatief): er wordt getoetst om te bepalen op welke EPA-onderdelen, generieke activiteiten en/of gebieden de aios zich nog verder moet ontwikkelen. Tussentijds en zeker aan het eind van elk jaar wordt er (summatief) beoordeeld of de aios voldoende voortgang boekt op de ontwikkeling van EPA's (inclusief de daarin geïntegreerde algemene competenties) en verrichtingen. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen (zie EPA-beschrijvingen, bijlage 4). De resultaten van de verschillende beoordelingen worden gedocumenteerd in het digitale portfolio. Het portfolio vormt de input voor de voortgangs- en beoordelingsgesprekken tussen aios en opleider.

Bij de inzet van de toetsinstrumenten worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Een basis voor een gevarieerde set in te zetten instrumenten staat benoemd in de EPA-beschrijvingen (bijlage 4).

- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, moet een aios door meerdere personen beoordeeld worden.
- Om de betrouwbaarheid te vergroten en de ontwikkeling door de tijd heen zichtbaar te maken, moet er op meerdere momenten worden beoordeeld.
- De toetsing moet praktisch uitvoerbaar zijn. Dit betekent dat de toetsing goed in te passen moet zijn in de dagelijkse werkzaamheden.

De aios en de opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de planning van toetsing. De aios is in de 'lead' en bepaalt zelf en/of in samenspraak met de stagebegeleider/supervisor (en indien nodig de opleider) welke toetsinstrumenten hij als bewijsmateriaal voor de EPA's gaat inzetten. Hij gebruikt daarvoor de EPA-beschrijvingen. Aan het begin van elke stage maakt de aios een plan waarin hij aangeeft wat hij de komende periode wil bereiken en wanneer hij op welke onderdelen op welke manieren getoetst wil worden, uiteraard rekening houdend met de gestelde eisen. Dit plan moet worden goedgekeurd door de opleider (die dit mag delegeren naar de stagebegeleider/supervisor). Als de opleider het nodig vindt, kan hij ook extra toetsingsmomenten of -instrumenten inzetten.

### 6.3.3 Toetsinstrumenten en -matrix

Voor het formatief vaststellen of de aios bekwaam is voor (onderdelen van) EPA's zijn verschillende (toets-)instrumenten beschikbaar. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen, waaronder Korte Praktijkbeoordelingen (KPB's), multisourcefeedback, Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) etc. Deze instrumenten worden in de EPA-beschrijving aangegeven. In bijlage 10 is een matrix opgenomen die laat zien welke instrumenten er per EPA kunnen worden ingezet om de bekwaamheid mee aan te tonen. In deze bijlage staat ook beschreven hoe de verschillende instrumenten eruit zien en ingezet kunnen worden.

## 6.4 Bekwaamheid beoordelen

De opleiding is in belangrijke mate gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in de beroepsactiviteiten: EPA's en generieke activiteiten. Dit wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie bij een activiteit om optimaal verder te kunnen ontwikkelen én de veiligheid van de zorg te kunnen garanderen. Dit wordt gedurende de opleiding met diverse formatieve toetsen beoordeeld. Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Het niveau van supervisie verandert wel afhankelijk van de bekwaamheid van de aios. De hoeveelheid toezicht wordt uitgedrukt in vijf supervisieniveaus:

Tabel 5: Supervisieniveaus EPA's en toelichting

Niveau:	Toelichting
1. de aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren
2. de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3. de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);	De supervisor is niet in dezelfde ruimte maar wel snel beschikbaar indien nodig. Supervisor en aios maken afspraken over de mate van zelfstandigheid en over de momenten waarop overleg moet plaatsvinden
4. de aios voert een activiteit zelfstandig uit	De supervisie is op afstand, er wordt op een later moment geëvalueerd hoe het verloop was
5. de aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's

De bekwaamheid in EPA's wordt verkregen via een beoordeling van de volgende elementen:

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden en gedrag.
2. Voldoende ervaring/exposure binnen het domein van en relevante thema's voor de EPA.
3. Diverse toetsmomenten vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit het portfolio.

4. Het oordeel van (meerdere betrokken leden van) de opleidingsgroep (OOG). Dit oordeel vormt uiteindelijk de kern van toekenning van de bekwaamheidsverklaring.

Als de aios voldoende bekwaamheid op niveau 4 kan aantonen, dient deze een verzoek voor een bekwaamverklaring in bij de opleider. De finale beslissing over de toekenning van een bekwaamverklaring ligt bij (een delegatie van) de opleidingsgroep. Bekwaamverklaringen hebben een landelijke geldigheid. Door met meerdere betrokken leden van de opleidingsgroep het supervisieniveau vast te stellen, wordt gestreefd naar een goed afgewogen oordeel. Dit is juist van belang omdat de aios vanaf het moment dat hij of zij bekwaamverklaring heeft, de taak zelfstandig (met supervisie op afstand) mag uitvoeren en daarmee een grotere verantwoordelijkheid krijgt. Bij toekenning van bekwaamverklaringen is 'vertrouwensbepaling' een belangrijk onderdeel. De 'onderbuik' van supervisors kan soms veel zeggen. Gebruik de tip hiernaast om woorden te geven aan dit onderbuikgevoel.



**TIP:**

*Bij het bekwaam verklaren is het 'onderbuikgevoel' nog steeds van belang. Geef met elkaar woorden hieraan. Maak gebruik van de 'vertrouwenscriteria' van Ten Cate:*

Niveau:	Toelichting
1. Competentie en klinisch redeneren	Dit verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om een EPA uit te voeren.
2. Nauwgezetheid en geloofwaardigheid	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen.
3. Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen.
4. Inzicht in eigen beperkingen en geneigd zijn hulp te vragen	Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit spoort niet altijd met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is erg belangrijk.

Figuur 6: Vertrouwenscriteria <sup>2</sup>

Om zorgvuldig met het systeem van bekwaamverklaringen te werken is het belangrijk dat de aios voldoende (mogelijkheden voor) praktijkevaluaties krijgt. Ook moet duidelijk zijn dat de aios een groei in ontwikkeling doormaakt. Dit betekent dat niet het aantal KPB's of andere instrumenten belangrijk is, maar het 'bewijsmateriaal' waarmee de aios aan kan tonen bekwaam te zijn.

De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én de overige onderdelen van de opleiding heeft afgerond. Zie ook [deze video](#) over bekwaam verklaren in de praktijk.

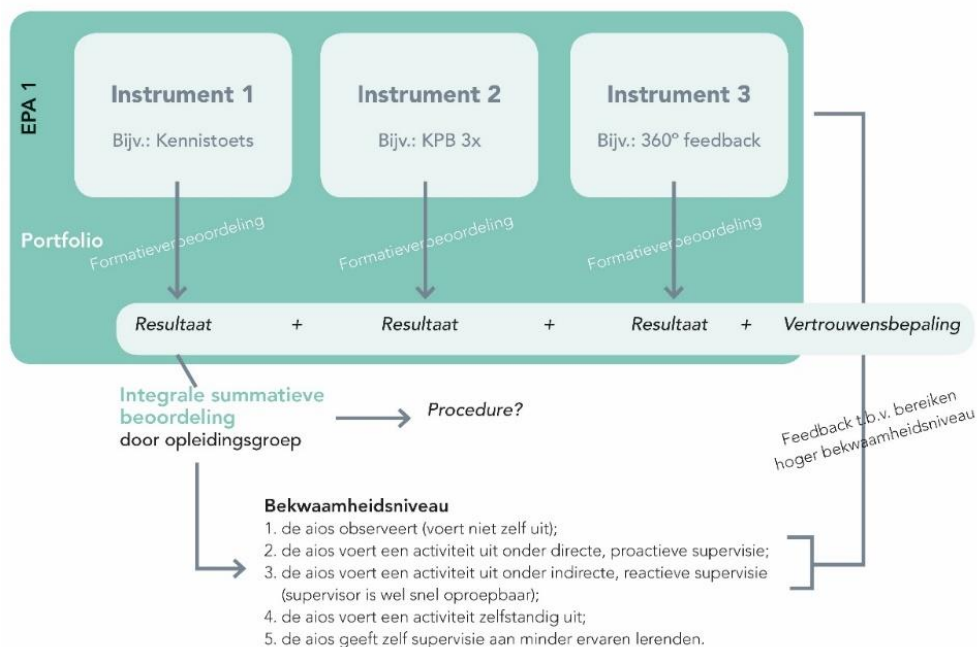
#### 6.4.1 Procedure bekwaam verklaren op hoofdlijnen

Bij de opleiding Revalidatiegeneeskunde vindt het proces van bekwaam verklaren als volgt plaats:

1. Opleiders, stagehouders en supervisors uit het betreffende circuit zijn geïnformeerd over de achtergronden van en stappen in het bekwaam verklaren.
2. Aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan en e-portfolio.
3. Aios/stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal 4). NB. In voortgangsgesprekken kunnen opleider en aios voortdurend vaststellen op welk niveau de aios zich bevindt.
4. Opleider zorgt voor integrale beoordeling door de opleidingsgroep (OOG):
  - a. verzamelt zelf oordelen van supervisors/opleiders over de EPA van de aios, bespreekt dit en brengt dit samen in een gezamenlijk oordeel (dit wordt digitaal ondersteund door het e-portfolio);  
of
  - b. belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen.

- Vastgesteld wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om dit niveau te bereiken.
- Opleider koppelt de uitkomst van het besluit terug aan de aios. Samen wordt het vervolgtraject bepaald. Afspraken worden vastgelegd in het IOP en e-portfolio.
- De aios vervolgt zijn traject.

In een figuur kan dit proces als volgt worden weergegeven:



Figuur 10: globaal voorbeeld proces bekwaam verklaren: basis voor nadere uitwerking in de praktijk

#### 6.4.2 Bekwaam verklaren in fasen: generieke EPA's in relatie tot specifieke thema's

Medisch inhoudelijk spreken we in de revalidatiegeneeskunde over zeven diagnosegroepen (zie hieronder) die elk een thema beslaan. Om de procesmatige stappen van de EPA uit te kunnen voeren is niet per se expertise in elk thema nodig, wel is er 'inhoud' nodig om een generieke EPA te vullen om deze te leren beheersen. Niet bij elke EPA hoeven telkens alle medisch inhoudelijke thema's te worden doorlopen, voordat een bekwaamverklaring afgegeven kan worden. In onderstaand schema is aangegeven met behulp van welke thema's de EPA's bij uitstek kunnen worden aangeleerd (zie ook de EPA-beschrijvingen in bijlage 4).

Deze tabel is dus geen 'afvinklijst'. Het is aan de opleidingsgroep om te beslissen wanneer de aios bekwaam verklaard wordt op een EPA (zie voorgaande paragrafen in dit hoofdstuk).

Niveau vier kan aan het einde van een themastage worden bereikt. De benodigde specifieke kennis van de diagnose specifieke problematiek van patiënten verschilt echter per themastage. Bij de overgang naar een andere themastage (andere diagnosegroep) gaan we ervan uit dat de aios de activiteit van de EPA op procesmatig niveau beheerst op niveau vier. Dit is vastgesteld in een OOG-bespreking (oordeel opleidingsgroep) en 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, niveau 2 of indirect, niveau 3). Collega's worden op de hoogte gesteld van deze afspraken. De stagesupervisor bepaalt, mede op basis van het oordeel van de opleidingsgroep, of de aios na afgesproken tijd (of eerder) weer op niveau vier zit, legt dit vast in het e-portfolio en stelt de opleider en collega's op de hoogte.

Tabel 6: EPA's in relatie tot thema's

		Vnl. Kennisontwikkeling:						
		Thema:						
Ontwikkeling qua activiteiten: EPA:		Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	Myelium en perifeer zenuwletsel	Progressieve neurologische aandoeningen	Amputatie en prothesologie	Aandoeningen van het spierskelet systeem	Chronische pijn en orgaan-aandoeningen	Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten
1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling		X	X	X		X		
2. Acute zorg leveren en dienst doen		X	X			X		
3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren		X	X	X	X	X	X	X
4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen		X	X	X	X	X	X	X
5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren		X	X		X	X		
6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen		X		X				
7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen		X		X		X		
8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen		X	X	X	X	X	X	X
9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen		X	X	X	X			X
10. Problemen met liggen, zitten en transfers diagnosticeren en behandelen		X	X	X				X
11. Ontwikkelingsgericht werken		X	X	X			X	X
12. Zorg in de chronische fase leveren		X	X	X	X		X	

### 6.4.3 Aanwijzingen regionale/lokale uitwerking protocol bekwaam verklaren

In de vorige paragraaf is op hoofdlijnen beschreven hoe een procedure rondom bekwaam verklaren er in de praktijk uit zou kunnen zien. Elke praktijk is echter anders en daarom er is de mogelijkheid om de procedure aan te passen aan de lokale omstandigheden.

Geadviseerd wordt om op basis van de globale beschrijving tot een specifieke invulling te komen voor de regionale/lokale situatie. Werk daarom de hiervoor genoemde stappen uit op regionaal/lokaal niveau in de vorm van een werkafspraken en/of protocol en leg de afspraken vast in het regionale/lokale opleidingsplan. De afspraken mogen afgestemd worden op de dagelijkse praktijk van de opleidingsinrichting.

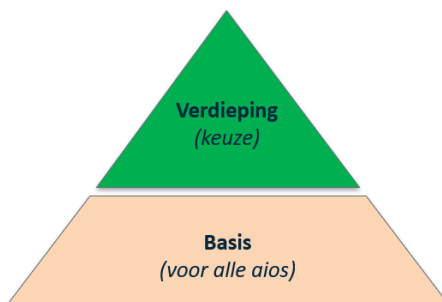
### 6.5 Beoordeling generieke activiteiten

Voor de opleiding Revalidatiegeneeskunde dienen alle aios ook het 'basisniveau' van de volgende 'vakoverstijgende, veelal niet klinische, activiteiten' te beheersen:

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

### 6.5.1. Ontwikkelingsniveaus generieke activiteiten

In de opleiding revalidatiegeneeskunde zullen deze thema's aan bod komen. Er is een gelaagdheid aangebracht in twee verschillende ontwikkelingsniveaus:



Figuur 11: Ontwikkelingsniveaus in generieke activiteiten

De basis moet door alle aios worden bereikt. Veel van de verschillende vereisten voor het basisniveau zijn dan ook opgenomen in de diverse EPA's en zullen ook in het cursorisch onderwijs aan bod komen.

Aios kunnen er, afhankelijk van persoonlijke ambities en ontwikkelmogelijkheden, ook voor kiezen om zichzelf te profileren door zich verder te *verdiepen* in deze activiteiten. Dit begint bij niveau 2. Zij zullen dan hiervoor worden beoordeeld op 'verdiepingsniveau'. De achtergrond en de vereisten per niveau voor deze activiteiten is specifiek in termen van doelen, eisen en suggesties voor leeractiviteiten beschreven in deel 2, bijlage 5.

### 6.5.2 Beoordeling niveau 1: basis

De monitoring van de ontwikkeling van de generieke activiteiten op basisniveau is onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen de aios en opleider.

De beoordeling van het basisniveau wordt meegenomen in de integrale beoordeling door de opleidingsgroep. Beoordeling vindt plaats aan de hand van de in bijlage 5 beschreven vereisten en de EPA-ontwikkeling, waarin vereisten ten aanzien van de generieke activiteiten ook zijn geïntegreerd. De opleider verzamelt zelf de oordelen van de diverse supervisors en verwerkt dit in een gezamenlijk oordeel of hij belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin tot een besluit wordt gekomen. Deze beoordeling kan samenvallen met de beoordeling van EPA's.

### 6.5.3 Beoordeling niveau 2: verdieping

De monitoring van de ontwikkeling van de generieke activiteiten op verdiepingsniveau is onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen de aios en opleider in de verdiepingsfase.

Op basis van de in bijlage 5 beschreven vereisten voor verdieping heeft de aios in overleg met de opleider een plan gemaakt voor de verdieping in een bepaalde generieke activiteit. De afspraken hierover en de planning en uitwerking hiervan krijgt een plaats in het individueel opleidingsplan. Resultaten zijn gedocumenteerd in het e-portfolio.

De beoordeling van het verdiepingsniveau wordt meegenomen in de integrale beoordeling door de opleidingsgroep. Beoordeling vindt plaats aan de hand van de in bijlage 5 beschreven vereisten en het vastgestelde plan voor de verdieping (zie § 3.4 en bijlage 7). De opleider verzamelt zelf de oordelen van de diverse supervisors en verwerkt dit in een gezamenlijk oordeel of hij belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin tot een besluit wordt gekomen.

## 6.6 Beoordeling theoretische kennis en basisvaardigheden vanuit het landelijke scholingsprogramma

De theoretische kennis en basisvaardigheid van de opleiding revalidatiegeneeskunde wordt voornamelijk aangeleerd via de basiscursussen (blokleren) en lijnleren van het cursorisch onderwijs. Voor dit onderwijs worden 'kennistoetsen', ook wel thematoetsen genoemd, ingezet.

Kennistoetsen spelen een rol bij de beoordeling van de voortgang van de revalidatieartsen in opleiding. Deze focussen voornamelijk op de vakinhoudelijke (kennis) aspecten van het vak. Een kennistoets alléén geeft niet voldoende informatie om een aios te kunnen beoordelen. Kennistoetsen kunnen ingezet worden vóór en ná cursorisch onderwijs of als jaarlijkse voortgangstoets.

Binnen de revalidatiegeneeskunde wordt er per basiscursus een themastart- en themaeindtoets afgenomen. Deelname aan de themastart- en themaeindtoets is verplicht voor aios die de betreffende basiscursus volgen. De toetsing is formatief. Informatie over data en inhoud van de toetsen is te vinden op de website van de VRA.

In de toekomst zal er voor de opleiding Revalidatiegeneeskunde een landelijke eindtoets worden ingezet die alle medisch inhoudelijke thema's van de opleiding beslaat en verplicht is voor alle aios aan het einde van de opleiding (jaar 4). Ook deze toets is formatief. Bij deze toets wordt zo mogelijk aangesloten bij de Europese toets die jaarlijks wordt afgenomen.

## 6.7 Bemiddeling, geschilprocedure en geïntensiveerd begeleidingstraject

### 6.7.1 Bemiddeling en geschilprocedure

Het bemiddelen en in beroep gaan in geval van geschillen is bij elke COC c.q. elk ziekenhuis intern geregeld.

De essentie in geval van geschillen is dat men eerst (intern) probeert te bemiddelen. 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). Zie bijlage 11 voor nadere informatie hierover.

### 6.7.2 Geïntensiveerd begeleidingstraject

Wanneer stagnatie in de groei van de aios tijdig wordt gesignaleerd en besproken met de aios is het 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.

De stappen voor een geïntensiveerd begeleidingstraject zijn beschreven in bijlage 12.



## 7. Kwaliteit en duurzaamheid

### 7.1 Kwaliteit in de opleiding

#### 7.1.1 De PDCA verbetercyclus

Als uitgangspunt voor de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen geldt: vertrouwen in de eigen verantwoordelijkheid van de professional. De professional streeft naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Landelijk worden de globale kaders aangegeven; regionaal en lokaal worden deze door de verschillende actoren in het opleidingsproces ingevuld en uitgewerkt. Het uiteindelijke doel van het kwaliteitssysteem is optimale kwaliteit van patiëntenzorg door optimale kwaliteit en inhoud van de vervolgopleiding.

In het streven naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden, werken opleidingen regionaal en lokaal aan continue en systematische kwaliteitsverbetering. Zij doen dit door eigen (regionaal/lokaal) interne kwaliteitscriteria te formuleren op de 4 kwaliteitsdomeinen (zie figuur 9) en de monitoring onder te brengen in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling<sup>4</sup>: een Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA-cyclus).

Van de opleidingsgroep wordt verwacht dat zij een PDCA verbeterplan bijhouden op basis van diverse kwaliteitsbeoordelingen, waarin de verbeteringen zichtbaar zijn voor alle betrokkenen. Uiteindelijk is het doel optimale kwaliteit van de patiëntenzorg te bereiken, door een optimale kwaliteit en inhoud van de opleiding.

De visie in het rapport Scherpbier gaat uit van eigen verantwoordelijkheid van de professional voor de kwaliteit van de opleiding. Dit betekent dat de professional (opleidingsgroep en aios) moet kunnen aantonen hoe de kwaliteit van de opleiding geborgd is en wat ieders rol daarin is.

- 1 *Organisatie ontwikkeling*  
interne kwaliteitszorg richt zich op het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding. Daarbinnen zijn per actor verschillende taken te onderscheiden. In dit domein ligt de nadruk op de manier waarop de instelling, groep, et cetera is georganiseerd en welke ontwikkelingen om welke reden worden doorgemaakt
- 2 *Opleidingsklimaat*  
Wil een aios zich kunnen ontwikkelen, dan moet hij of zij kunnen werken in een omgeving met een cultuur die daarvoor voldoende ruimte en veiligheid biedt. Leren en ontwikkelen floreert in een klimaat dat is gericht op opleiden
- 3 *Professionalisering*  
Van belang is dat scholing en ontwikkeling van alle betrokkenen wordt gestimuleerd. Professionalisering van (plaatsvervangend) opleiders, leden van de opleidingsgroep en aios is een randvoorwaarde voor het opleiden van aios
- 4 *Competentieontwikkeling*  
De kern van opleiden bestaat uit competentieontwikkeling van de aios. Daarin zijn voor elke actor taken te onderscheiden op het gebied van inhoud, structuur en proces

Figuur 13. De 4 kwaliteitsdomeinen voor medische vervolgopleidingen

#### 7.1.2 Kwaliteitskader Medisch Specialistische Vervolgopleidingen

In het Kaderbesluit wordt verwezen naar het Kwaliteitskader dat ieder cluster van opleidingen opstelt. Het Kwaliteitskader wordt gedefinieerd als een “door de betreffende (koepel van) wetenschappelijke vereniging(en) of coördinerende opleidingsorganisatie opgesteld of goedgekeurd overzicht van de elementen van kwaliteit die in samenhang met de erkenningseisen uit dit besluit en het betreffende specifieke besluit de gewenste kwaliteit

<sup>4</sup> Het rapport Scherpbier2.0 bevat voorbeelden van criteria en de wijze waarop kwaliteit gemeten, bevordert en gemonitord kan worden met praktische tools.

van de opleiding beschrijven". De wetenschappelijke verenigingen in cluster 2 hebben dit Kwaliteitskader in Federatieverband opgesteld (link volgt nog).

## 7.2 Centrale opleidingscommissie

De centrale opleidingscommissie (COC) van de opleidingsinstelling heeft een belangrijke functie bij het bewaken en controleren van de interne kwaliteitscyclus.

De taken van de COC zijn:

- Het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende medisch-specialistische opleidingen;
- Het voorbereiden op visitaties;
- Het bespreken van de belangen van de aios;
- Het bespreken van kritiekpunten van opleiders en aios;
- Het bemiddelen bij geschillen;
- Het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen.

De COC heeft dus zowel voor aios als opleidingsgroep een belangrijke ondersteunende functie. De commissie kan normen vaststellen voor kwaliteitsbeleid binnen specifieke opleidingen, instrumenten daarvoor aanreiken, overleggen met aios-vertegenwoordigers, Discipline overstijgend onderwijs organiseren en proefvisitaties laten plaatsvinden. Daarnaast is van belang dat opleiders en aios een opleidingsgerichte instelling hebben en dat er voldoende medewerking is van andere specialismen, van de Raad van Bestuur en van het management van een instelling.

## 7.3 Externe visitatie

Met ingang van het kaderbesluit 2019 zijn de instellingsvisitaties van start gegaan, naast de opleidingsvisitaties (in de toekomst evaluatiebezoeken genoemd). Instellingen worden als geheel (verticaal) gevisiteerd. De visitatiecommissie brengt in kaart of de verschillende actoren in de opleiding hun interne kwaliteitssysteem goed op orde hebben. Als dit het geval is, wordt de instelling voor onbepaalde tijd gecertificeerd. Vervolgens wordt de instelling gevraagd om de twee jaar via een schriftelijke rapportage de stand van zaken door te geven. Indien de RGS daartoe aanleiding ziet, kan zij besluiten een bezoek af te leggen.

## 7.4 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep

Opleider en opleidingsgroep doen aan continue professionalisering van de competenties zoals beschreven in het Competentieprofiel voor opleider en opleidingsgroep. Zij kunnen dit aantonen met geaccrediteerde cursussen, trainingen en andere bijeenkomsten in het kader van opleidersprofessionalisering.

In alle regio's van het land zijn geaccrediteerde 'Teach the Teachers' programma's ontwikkeld. Het volgen van programma's met dergelijke inhoud is verplicht volgens het Kaderbesluit (artikel F13 lid e, Eisen opleidingsgroep). Elk lid van de opleidingsgroep beschikt over didactisch vaardigheden en moet minimaal eens per vijf jaar een daarop gerichte scholing volgen. Het competentieprofiel van opleider en leden van de opleidingsgroep<sup>5</sup> geeft richting aan de feedback en de gewenste professionalisering.

## 7.5 Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen

Voor het opstellen van het Landelijke Opleidingsplan en de opleidingseisen voor de opleiding tot revalidatiearts is de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) verantwoordelijk. Het opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch, minimaal één maal per vijf jaar, geëvalueerd en desgewenst bijgesteld.

---

<sup>5</sup>

[https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/paragraph\\_files/competentieprofiel\\_van\\_de\\_opleider\\_en\\_leden\\_van\\_de\\_opleidingsgroep.pdf](https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/paragraph_files/competentieprofiel_van_de_opleider_en_leden_van_de_opleidingsgroep.pdf)

Feedback en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd (concilium@revalidatiegeneeskunde.nl). Deze feedback wordt één keer per jaar in het Concilium geëvalueerd. Het Concilium besluit over eventuele aanpassingen.



**TIP: Lokale vertaling kwaliteitscyclus**

*Er zijn diverse instrumenten beschikbaar waarmee de kwaliteit geëvalueerd kan worden. Het is aan de opleidingsgroep om daar een keuze in te maken, afhankelijk van de keuze van de eigen opleidingsinrichting, de Opleidings- en Onderzoeks Regio waartoe men behoort en de eigen voorkeur. De grootte van de groep is hier ook mede bepalend in: voor kleinere aantallen aios zijn een aantal instrumenten minder geschikt.*

*Veel opleidingen maken gebruik van de D-rect als meetinstrument voor het opleidingsklimaat. Voor het evalueren van de individuele kwaliteiten van de supervisors wordt o.a. gebruik gemaakt van de Set-Q en EFFECT. Voor kleinere opleidingsgroepen kan informatie verkregen worden via gestructureerde exitgesprekken, de lokale opleidingsvergadering volgens een vaste agenda te laten plaatsvinden waarbij opleidingsklimaat, kwaliteit van de opleiding en verbeteracties agendapunten zijn, en zich te oriënteren bij andere opleidingsgroepen met een beperkt aantal aios (in clusterverband of in de opleidingsinrichting). Om een inschatting te maken van de bestaande situatie kan de zogenoemde zelfevaluatietool Scherpbier (zie website [KNMG](#)) worden gebruikt.*

*Al deze bovenstaande bronnen van informatie omtrent de kwaliteit van de opleiding brengen verbeterpunten aan het licht voor de opleidingsgroep als geheel en voor de individuele supervisor afzonderlijk. Door deze verbeterpunten te prioriteren en zo verbeteracties voor een bepaalde periode af te spreken en deze ook daadwerkelijk te checken op uitvoering ontstaat er een kwaliteitssysteem waarbinnen de Plan-Do-Check-Act cyclus wordt toegepast om de kwaliteit van de opleiding te bewaken en te verduidelijken.*

## 8. Implementatie: regionale vertaling van het landelijk opleidingsplan

### **Samenvatting**

Het landelijk opleidingsplan is het fundament voor de regionale/lokale opleiding revalidatiegeneeskunde. Een regionaal/lokaal plan is een afgeleide van dit landelijke plan. Het betreft hoofdzakelijk de organisatie en planning van de ingrediënten zoals deze in het landelijk plan en het e-portfolio zijn beschreven. Omdat het nieuwe opleiden op regionaal niveau plaatsvindt, pleit de VRA voor een 'regionaal plan' in elke regio. Dit plan beschrijft hoe de samenwerkende ziekenhuizen en revalidatiecentra de opleiding samen plannen en organiseren. Het geeft bijvoorbeeld aan wie betrokken zijn, waar bij uitstek aan welke EPA's kan worden gewerkt, waar ze behaald kunnen worden, hoe het samen bekwaam verklaren regionaal werkt en welke verdiepingstages in de regio te volgen zijn. Delen van de opleiding mogen ook buiten de regio verworven worden.

### 8.1 Overgangsregeling

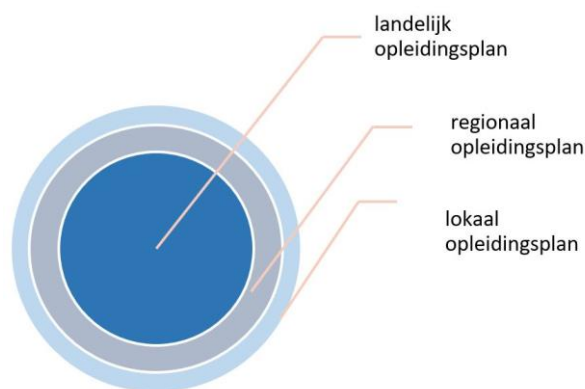
Na de invoeringsdatum van het nieuwe opleidingsplan geldt een overgangsfase van een jaar. Dit geeft opleidingsinstellingen de gelegenheid om de noodzakelijke veranderingen door te voeren.

De volgende overgangsregeling is van kracht:

- Aios die in de opleiding instromen vanaf 1 juli 2020, vallen voor de gehele opleiding onder de regelgeving die in dit plan is opgenomen.
- Aios die al in opleiding zijn voorafgaand aan de inwerkingtreding van het nieuwe LOP (1 juli 2020), zijn verplicht binnen een half jaar (uiterlijk 1 januari 2021) over te stappen naar het nieuwe LOP. Er geldt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de individuele aios en de oordelend opleider om het portfolio inclusief IOP aan te passen.

### 8.2 Van landelijk naar regionaal opleidingsplan

Het landelijk opleidingsplan beschrijft de inhoudelijke kaders en vereisten aan de opleiding. Het landelijk opleidingsplan is daarmee het fundament voor de opleiding. De opleiding wordt regionaal en lokaal met eigen kenmerken ingevuld (zoals aanwezige expertise en exposure-mogelijkheden). De regionale en lokale uitwerking wordt beschreven in een regionaal of lokaal opleidingsplan dat fungeert als addendum bij het landelijk opleidingsplan. De verschillende plannen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en worden als één geheel gezien.



Figuur 12. Schematische weergave landelijk, regionaal en lokaal opleidingsplan

Het Concilium van de VRA verwacht uit elke regio een regionaal opleidingsplan. Het is de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling het opleidingsplan binnen een jaar na de invoerdatum (1 juli 2020) te vertalen naar een regionale en lokale invulling. Hiertoe ontvangen zij tijdig het Landelijke Opleidingsplan.

Per opleidingscircuit beschrijven revalidatiecentra en ziekenhuizen samen hoe in de regio het landelijk plan verder zal worden uitgewerkt en uitgevoerd. Bij het landelijke opleidingsplan wordt een korte, krachtige oplegger gemaakt.

Regionaal en lokaal wordt onder andere uitgewerkt:

- Organisatie van de opleiding (communicatie supervisie, roosters, overdracht naar andere kliniek of instelling, taken en verantwoordelijkheden)

- Welke stages, EPA's en verdiepingsstages zijn er waar in de regio mogelijk? Hoe worden ze over de opleiding verdeeld?
- Koppeling van EPA's aan de mogelijkheden van specifieke locaties voor behalen onderdelen EPA's.
- Organisatie van het regionale en lokale (cursorisch) onderwijs
- Afspraken over waar de aios in dienst komt
- Afspraken met betrekking tot het uitvoeren van diensten
- Afspraken over invoering van het gezamenlijk beoordelen en proces van bekwaamverklaringen
- Afspraken over geldigheid bekwaamverklaringen
- Overzicht van individuele verdiepingsmogelijkheden voor aios
- Plan invoering/onderhoud opleiding conform het nieuwe plan (scholing opleiders en a(n)ios);
- Harmoniseren portfolio beleid, inzet nieuw e-portfolio
- Docentprofessionalisering

Het lokaal opleidingsplan bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep weekroosters). Delen van de opleiding mogen in overleg met de oordelend opleider ook buiten de regio verworven worden.

Een voorzet voor het maken van een regionaal opleidingsplan is opgenomen in bijlage 13.

### 8.3 Aandachtspunten implementatie

Hieronder wordt een aantal activiteiten beschreven waaraan lokaal en/of regionaal aandacht kan worden gegeven om een adequate implementatie van het Landelijke Opleidingsplan te bevorderen.

#### 8.3.1 Inventarisatie van de opleidingsonderdelen per kliniek

Om het opleidingscontinuüm te waarborgen is het raadzaam binnen de opleidingscircuit te inventariseren welke onderdelen in de verschillende instellingen worden aangeboden. Per instelling moet worden vastgesteld op welke wijze de aios in de gelegenheid worden gesteld om EPA's en overige opleidingsonderdelen te behalen. Het opleidingsprogramma wordt verdeeld in diverse onderdelen c.q. stages. De duur van deze stages en de volgorde daarvan kan variëren per instelling.

Binnen het opleidingscircuit moet worden bepaald op welke wijze de individualisering van de opleiding consequenties heeft voor het indelen van de verschillende opleidingsonderdelen in de instellingen.

#### 8.3.2 Cursorisch onderwijs

Binnen het opleidingscircuit worden afspraken gemaakt (en beschreven) over het volgen en uitvoeren van het regionale en lokale cursorisch onderwijs. Dit alles in samenhang met het landelijke cursorisch onderwijs. Aangegeven wordt welke vakgebied-specifieke en welke discipline overstijgende cursussen of activiteiten moeten worden gevolgd en op welk moment in de opleiding dit gebeurt.

#### 8.3.3 Eenduidigheid in beoordelen en bekwaam verklaren

Wanneer aios in verschillende instellingen de opleiding volgen moet er eenduidigheid zijn in de systematiek van feedback, beoordeling en portfoliogebruik. Bekwaamverklaringen van aios zijn overdraagbaar naar andere klinieken. Afstemming tussen de verschillende instellingen in het circuit is hierbij essentieel.

#### 8.3.4 Ontwikkeling opleidingsgroepen

Het verdient aanbeveling om lokaal en regionaal af te spreken hoe de leden van de opleidingsgroepen worden geïnformeerd over het nieuwe opleidingsplan en worden meegenomen in het proces van implementatie.

In bijlage 14 is een aantal hulpmiddelen opgenomen voor de implementatie van het EPA-gericht opleiden en beoordelen.

## Bijlagen

Zie deel 2.