

# lokaal opleidingsplan



# Revalidatiegeneeskunde

Juni 2015

, Annette Bruinings, Hélène van der Heijden, Rina van Houten, Mirjam van Loo, en de arts-assistent in opleiding

# Inhoudsopgave

1. Inleiding	pag. 3
2. Stagebeschrijving	pag. 5
2.1. Locatie	pag. 6
2.2. Doelstellingen ziekenhuisstage	pag. 6
2.3. Poliklinische activiteiten	pag. 6
2.4. Klinische activiteiten	pag. 7
2.5. Supervisie	pag. 7
2.5.1. supervisie poliklinische patiënten	pag. 7
2.5.2. supervisie klinische patiënten	pag. 8
2.6. Secretariaat	pag. 8
2.7. Afwezigheid en waarneming	pag. 8
2.8. Weekrooster AIOS	pag. 9
3. Onderwijs en toetsing	pag. 10
3.1. Onderwijsmomenten	pag. 10
3.2. Blokleren	pag. 12
3.2.1. Toetsing blokleren	pag. 12
3.2.1.1 Welke patiënten kom je waar tegen? koppeling aan themakaarten	pag. 13
3.3. Lijnleren	pag. 23
3.3.1. Toetsing lijnleren	pag. 24
3.4. Toetsingsinstrumenten	pag. 25
3.5. Wetenschappelijk onderzoek	pag. 26
4. Kwaliteit van de opleiding	pag. 27
4.1. Overlegstructuur AIOS en opleidingsgroep/opleiders	pag. 27
4.2. Kwaliteitsinstrumenten OOR Leiden	pag. 29
4.3. Kwaliteitsinstrumenten GHZ	pag. 29
5. Bijlagen	pag. 30
Bijlage 1: IOP (Individueel Ontwikkel Plan)	pag. 30
Bijlage 2: Voortgangsformulier	pag. 31
Bijlage 3: Overzicht toetsingsinstrumenten (toetsmatrix)	pag. 39

# 1 Inleiding

De opleidingslocatie Groene Hart Ziekenhuis Gouda (GHZ) maakt deel uit van het OOR Leiden. Binnen het OOR Leiden zijn er twee opleidingslussen revalidatiegeneeskunde: de lus LUMC/RRC en de lus Den Haag/Delft/Gouda/Rotterdam. De AIOS (arts-assistent in opleiding tot specialist) die bij ons instroomt volgt de overige opleidingsonderdelen (stages) bij Sophia Revalidatie Den Haag (locatie Vrederustlaan), MC Haaglanden Den Haag, het Reinier de Graafgasthuis Delft en/of het Maasstad ziekenhuis Rotterdam. De verschillende locaties hebben samen één hoofdopleider (Thessa Veenis), gezamenlijke opleidingsmomenten en afgestemde opleidingsdelen.

Het GHZ in Gouda is een modern, flexibel, slagvaardig en ondernemend ziekenhuis van en voor de circa 250.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Deze regio bestaat o.a. uit de gemeenten Bergambacht, Bodegraven, Boskoop, Gouda, Haastrecht, Nederlek, Moordrecht, Ouderkerk, Reeuwijk, Schoonhoven, Stolwijk, Vlist, Waddinxveen en Zuidplas. Het GHZ wil goed bereikbare en kwalitatief hoogwaardige en efficiënte medisch-specialistische zorg bieden die door de patiënt ervaren wordt als toegankelijk, betrokken en gastvrij. Het is een algemeen ziekenhuis met zo'n 450 bedden en er werken ruim 125 medisch specialisten, 2.000 medewerkers en 80 vrijwilligers. De behandeling en zorg verlenen we in nauwe samenwerking met regionale zorgaanbieders ziekenhuizen, 1<sup>e</sup> lijn, GGZ, ketenpartners, etc). Het GHZ heeft 2 speerpunten acute zorg en vasculaire zorg voor 2015-2018, waaronder CVA en amputaties vallen. Het GHZ is een opleidingsziekenhuis en zet in op het opleiden van (zorg)professionals, innovatie en het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van zorg. Er zijn 8 medisch specialismen in het GHZ die de opleiding tot medisch specialist verzorgen.

De AIOS hebben geen vaste volgorde waarin de verschillende opleidingsonderdelen doorlopen worden. Dat betekent dat de instroom op de locatie GHZ zowel een ervaren als een minder ervaren AIOS kan betreffen. In de praktijk start er met name een 1<sup>e</sup> jaars AIOS op de opleidingslocatie GHZ. De stageplek in het GHZ beslaat één jaar. Het weekrooster en de supervisie worden aangepast aan het niveau en de leerdoelen van de AIOS, zowel op de polikliniek als in de kliniek.

De stageplek revalidatiegeneeskunde in het GHZ geeft een goed beeld van de revalidatiegeneeskunde in een perifeer/algemeen ziekenhuis. Kennis en vaardigheden kunnen worden opgedaan voor een breed palet aan diagnoses en niet patiënt-gebonden vaardigheden. De contacten in het ziekenhuis zijn informeel en laagdrempelig. Er wordt o.a. via meerdere multidisciplinaire spreekuren met elkaar samengewerkt. Daarnaast is één van de revalidatieartsen ook manueel geneeskundige, wat van extra waarde is voor de AIOS bij het oefenen en leren van het lichamenlijk onderzoek.

Als uitgangspunt voor het opleiden in het GHZ wordt gebruik gemaakt van:

- het landelijk opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde ('BETER')
- het regionaal opleidingsplan circuit Den Haag-Leiden-Delft-Rotterdam-Gouda
- dit lokaal opleidingsplan
- het individueel opleidingsplan van de AIOS

In het e-portfolio in GAIA verzamelt de AIOS alle belangrijke informatie over de voortgang van de opleiding.

Samen met de hoofdopleider maakt de AIOS aan het begin van de opleiding een persoonlijk opleidingsplan. In dit plan wordt aangegeven in welke volgorde de stages doorlopen worden en welke leerdoelen wanneer getoetst worden. Eventueel kan dit tussentijds worden aangepast.

De volgende websites zijn handig voor de (beginnende) AIOS:

- <https://revalidatiegeneeskunde.nl/opleiding>
- <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/Beroepskeuze/Vervolgopleidingen/Revalidatiegeneeskunde-3.htm>
- <http://www.revalidatiekennisnet.nl/groep/14-opleidingscircuit-leiden-den-haag>
- <http://ghzintern/afdeling/reval/Pag.es/serviceloket.aspx>

Daarnaast is er veel te vinden onder afdelingsdocumenten/opleidingsgroep

In de rest van dit document is beschreven hoe de stageplek in het GHZ er qua vorm en inhoud uitziet, wanneer er onderwijs wordt gegeven en hoe de toetsing zal zijn.

## 2 Stagebeschrijving

Vóór en bij aanvang van de stage heeft de opleider (Mirjam van Loo) een gesprek met de AIOS waarin aan de orde komen: leerdoelen (inclusief individueel opleidingsplan (IOP)) en verwachtingen van de AIOS, verwachtingen van de opleider/supervisor, de opleidingsgroep, verschillende rollen van de revalidatieartsen t.o.v. de aios, werken in perifeer ziekenhuis als enige aios revalidatiegeneeskunde, onderwijsmomenten patient en niet –patient gebonden, wetenschappelijk onderzoek en het gebruik van het EPD en e-portfolio. De AIOS begint met een inwerkprogramma van twee weken, inclusief twee dagen algemene introductie GHZ. Er is een standaardconcept inwerkprogramma, met diverse kennismakingsgesprekken en meeloop mogelijkheden. Afhankelijk van het niveau, leerdoelen en wensen van de AIOS wordt dit aangepast. Daarnaast is er een draaiboek voor de startende AIOS en een handleiding voor het EPD (Norma) beschikbaar. Hierin staat zoveel mogelijk wat de AIOS moet weten om aan de slag te kunnen gaan op zijn/haar nieuwe opleidingsplek.

Er vindt elke 3 maanden een voortgangsgesprek plaats met de opleider en één van de andere leden van de opleidingsgroep, dit is met name Rina van Houten de plaatsvervangend opleider. In dit voortgangsgesprek wordt het functioneren van de aios geëvalueerd aan de hand van het beoordelen van de CANMEDS competenties van de aios en de voortgang op het individueel opleidingsplan.

De stage bestaat uit zowel klinische als poliklinische consulten, met duidelijke supervisieafspraken. Deze staan uitgewerkt onder paragraaf 2.3 en 2.4. Het opleiden van de AIOS is een gezamenlijke taak van alle revalidatieartsen van de opleidingsgroep van het GHZ. De opleidingsgroep GHZ bestaat uit de AIOS en de volgende revalidatieartsen:

Naam, email en telefoonnummer*	Aandachtsgebieden
Annette Bruinings - <a href="mailto:annette.bruinings@ghz.nl">annette.bruinings@ghz.nl</a> - 06-53470995 (werk) - 06-51109610 (privé)	ALS, MS en NMA
Hélène van der Heijden-Maessen - <a href="mailto:helene.van.der.heijden@ghz.nl">helene.van.der.heijden@ghz.nl</a> - 06-30113377 (werk) - 06-12794385 (privé)	Kinderrevalidatie - CP - gangbeeldanalyse - vroegdiagnostiek bij jonge kinderen
Rina van Houten (plaatsvervangend opleider) - <a href="mailto:catharina.van.houten@ghz.nl">catharina.van.houten@ghz.nl</a> - 06-53560543 (werk) - 0348-412289 (privé)	Ziekenhuisrevalidatie met name - orthopedische problematiek - chirurgische problematiek: diabetische voet, beenamputatie, etc Pijnrevalidatie
Mirjam van Loo (opleider) - <a href="mailto:Mirjam.van.Loo@ghz.nl">Mirjam.van.Loo@ghz.nl</a> - 06-51409020 (werk) - 06-45296716 (privé)	NAH/CVA Spasticiteitsbehandeling volwassenen

\* Annette Bruinings en Hélène van der Heijden werken ook in het Revalidatie Centrum Sophia Revalidatie alwaar de multidisciplinaire poliklinische revalidatie plaats vindt. Rina van Houten werkt ook in het Pols en Handcentrum. Het gebouw waarin beide plaatsvindt, bevindt zich op 150 meter van het GHZ. Het poliklinische revalidatiecentrum maakt overigens geen onderdeel uit van het opleidingscircuit.

## 2.1 Locatie

De polikliniek revalidatiegeneeskunde bevindt zich op de 2<sup>e</sup> verdieping van het poligebouw, routenummer 94.

Adres: Groene Hart Ziekenhuis:  
Bleulandweg 10,  
2803 HH Gouda.  
Algemeen telefoonnummer: 0182-505050  
Verwijzersnummer: 0182-505103

## 2.2 Doelstellingen ziekenhuisstage

Gedurende de stage in het GHZ komen de volgende themakaarten aan bod:

### frequent:

- Thema 1: Niet aangeboren hersenletsel bij volwassenen (incl. cerebrovasculair accident)
- Thema 3: Neuromusculaire aandoeningen (NMA)
- Thema 4; Amputaties onderste extremiteit
- Thema 5: Gewrichtsgerelateerde aandoeningen
- Thema 6: Chronische pijn
- Thema 9: Voet-schoen problematiek

### minder frequent:

- Thema 2: Dwarslaesie

### nauwelijks of niet:

- Thema 7: Multitrauma patiënten
- Thema 8: kinderrevalidatie

Bovenstaande diagnoses worden bij de klinische consulten in acute en subacute fase gezien en bij de poliklinische consulten in de subacute en chronische fase. Voor de uitgebreide uitwerkingen van de themakaarten en competenties wordt verwezen naar het Regionale opleidingsplan d.d. januari 2011 en het landelijk opleidingsplan BETER dd 2010 (BETER 2 volgt in najaar 2015), waarmee dit LOP sterk samenhangt.

De AIOS houdt een registratie bij van de door hem/haar nieuw geziene patiënten per themakaart, zodat tijdens de stage en voortgangsgesprekken kan worden beoordeeld of er voldoende spreiding is over de themakaarten en of er voldoende patiënten gezien worden omtrent een specifiek IOP.

## 2.3 Poliklinische activiteiten

- *Algemene polikliniek met eerste- en herhalingsconsulten:*  
Vaste polikliniekmomenten zijn de maandag-, dinsdag- en vrijdagochtend met daarnaast de mogelijkheid op woensdag en/of donderdag één nieuwe patiënt te zien afhankelijk van de leerdoelen van de AIOS en de specialisatie van de supervisor (bijvoorbeeld op de woensdagmiddag een amputatiepatiënt met Rina en op donderdagmiddag een patiënt met spasticiteit met Mirjam).
- *Technisch spreekuur*  
Wekelijks op woensdag is er technisch spreekuur met de orthopedisch instrumentmaker en de orthopedisch schoenmaker op de polikliniek en zo nodig in de kliniek. Rina van Houten is de vaste supervisor van dit spreekuur. Eén keer per kwartaal heeft Annette

- Bruinings op woensdagochtend een silversplint spreekuur, waar de AIOS afhankelijk van zijn/haar leerdoelen in kan participeren.
- *Spasticiteitspreekuur*  
Op de maandagochtend is er op de oneven weken een spasticiteitspreekuur (met botuline toxine type A behandelingen, marcanisaties en fenolisaties), waarin de AIOS actief participeert onder supervisie van Mirjam van Loo.
- *Diabetische voeten spreekuur*  
Maandelijks is er op donderdagochtend het diabetische voetspreekuur, waar de AIOS samen met supervisor Rina van Houten in participeert.

#### Poliklinische consultaties extern

- *Consulentschap verpleeghuis en activiteitencentrum*  
Tweewekelijks op maandag van 10.30-12.00 uur worden consulten gedaan in het geriatisch revalidatie centrum De Ronssehof door Mirjam van Loo, alwaar de geriatische revalidatie plaats vindt. Op afroep worden chronische verpleeghuis patiënten gezien in Verpleeghuis De Hanepraij te Gouda en in Activiteiten centrum de Rotonde te Gouda. Afhankelijk van het opleidingsjaar en de leerdoelen van de AIOS participeert de AIOS hierin.

## 2.4 Klinische activiteiten.

De AIOS kan in principe door iedere afdeling in het GHZ in consult gevraagd worden, waarbij de meeste consulten worden gedaan op de neurologische en chirurgische afdeling. Klinische consulten worden direct bij de AIOS telefonisch aangevraagd of anders via het secretariaat. Er is (als voorbereiding) elektronisch inzage mogelijkheid in de status van het verwijzend en mede behandelende medisch specialismen via het EPD. Met name op de neurologie afdeling is het vaak nuttig dat de AIOS deelneemt aan familiegesprekken van in consult zijnde patiënten. Daarnaast participeert de AIOS met supervisor in de wondenronde op de afdeling chirurgie op woensdagochtend en in het MDO neurologie op de donderdagmiddag.

Binnen het GHZ zijn de contacten informeel. Het is belangrijk regelmatig te overleggen met de disciplines fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en maatschappelijk werk en transferverpleegkundige over in consult zijnde patiënten met betrekking tot het natraject. Zij zijn laagdrempelig te benaderen en waarderen het overleg. Hun decursus is te vinden in Norma onder gastgebruik/verpleegkunde/multidisciplinair communicatieblad.

## 2.5 Supervisie

Supervisie van zowel de poli- als de klinische patiënten is vastgelegd in een supervisie weekrooster. Hiermee is het voor de AIOS duidelijk welke revalidatiearts hem/haar superviseert per dag van de week en wie de supervisorrol overneemt als de supervisor van de dag afwezig is. Bij ziekte vindt deze afstemming plaats via het generaal ochtend rapport. Op initiatief van de AIOS of supervisor kan extra specifieke supervisie plaatsvinden. De AIOS noteert in de decursus van het EPD (Norma) met welke supervisor het klinische of poliklinische consult overlegd is.

### 2.5.1. Supervisie poliklinische patiënten

Voor het superviseren van elke nieuwe poliklinische patiënt is 20 minuten in het rooster van de supervisor geblokkeerd. Supervisie van herhalingsconsulten en technisch spreekuur consulten vindt op aangeven van de AIOS direct of achteraf in de middag plaats. Afhankelijk van de ervaring van de AIOS kan aan het begin van de stage de opleider/supervisor uitgeroosterd worden om enkele poliklinische consulten geheel samen te doen. In het begin van de stage wordt elke patiënt, na anamnese, onderzoek en behandelvoorstel door de AIOS, samen gezien met supervisor. Naarmate de AIOS groeit in de opleiding en in het geval van een 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup>

jaars AIOS wordt een nieuwe patiënt niet meer automatisch medegezien door de supervisor en kan ook volstaan worden met overleg over het in te zetten beleid. De afspraak is dat gemiddeld 1 op de 3 nieuwe patiënten deels samen worden gezien met de supervisor.

### **2.5.2. Supervisie klinische patiënten (intercollegiale consulten: ICC)**

Supervisie van klinische patiënten kan gebeuren d.m.v.:

- bed site teaching
- mondeling of telefonisch

Daarnaast zijn er vaste supervisie momenten voor klinische patiënten:

- 1 uur op donderdag. Tijdens dit moment is er de mogelijkheid om dieper op bepaalde revalidatiegeneeskundige aspecten in te gaan van de patiënten op de afdeling neurologie. Ook kan de supervisor dan met de aios langs een patiënt gaan op de afdeling neurologie
- wondenronde op woensdag
- elke middag is er in het rooster van desbetreffende supervisor 20 a 30 minuten uit gepland voor supervisie van ICC's en controle patiënten.

Afhankelijk van de ervaring van de AIOS kan aan het begin van de stage de opleider/supervisor uitgeroosterd worden om enkele klinische consulten samen te doen. Supervisie van klinische consulten vindt plaats dezelfde of de volgende dag. Hierbij wordt het consult nabesproken en het beleid bepaald. Zo nodig wordt de klinische patiënt samen met de supervisor gezien en onderzocht.

## **2.6 Secretariaat**

Het secretariaat bestaat uit Nelly van Vliet, Ellen Hamersma en Bianq Schut. Zij zijn te bereiken op telefoonnummer 0182-505003 (patiëntnummer) of 0182-505103 (verwijzersnummer) en via de mail [afd.revalidatie@ghz.nl](mailto:afd.revalidatie@ghz.nl). Het secretariaat plant de poli's, beheert de agenda's van de revalidatieartsen en AIOS en verwerkt de brieven en DBC codes.

## **2.7 Statusvoering**

Statusvoering inclusief correspondentie wordt in het GHZ elektronisch gedaan via het EPD (Norma). De AIOS vult de poliklinische en klinische patiëntgegevens in de elektronische status in en verwerkt deze via het EPD tot een conceptbrief. De supervisor checkt de brief en het medische secretariaat verwerkt de brieven en draagt zorg voor de verzending (zie ook document routing brieven AIOS). Aanvullende medische gegevens worden door het secretariaat op verzoek opgevraagd.

## **2.8 Afwezigheid en waarneming**

Afwezigheid van de AIOS door ziekte wordt dezelfde dag gemeld door hem/haar bij het medisch secretariaat en de betrokken supervisor. De supervisor geeft het door aan de opleider. De opleider informeert P&O van Sophia Revalidatie i.v.m. registratie in absentie manager. Cursussen/nascholing en vakanties worden uiterlijk 6 weken van te voren met de vakgroep en het medisch secretariaat afgestemd.



## 2.8 Weekrooster AIOS

	wanneer	Wat	Waar
Maandag	08.30 – 08.45	Generaal Dagelijks Rapport	Polikamer F 02-024
	08.45 – 09.00	Vorbereiden poli	Polikamer AIOS
	09.00 – 12.30 even	Poli	Polikamer AIOS
	09.00 – 10.00 oneven	Poli	Polikamer AIOS
	10.00 – 12.30 oneven	Spasticiteit spreekuur	Polikamer M van Loo
	13.00 – 17.00	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
Dinsdag	08.30 – 09.30	Vakgroepoverleg (RAIO)	Wisselend artsenkamer Sophia/GHZ
	09.30 – 10.00	Vorbereiden poli	Polikamer AIOS
	10.00 - 11.00	Poli	Polikamer AIOS
	11.00 - 12.30	Optioneel extra poli	Polikamer AIOS
	11.30 – 12.30	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
	13.00 - 17.00	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
Woensdag	08.30 – 08.45	Generaal Dagelijks Rapport	Polikamer F 02-024
	08.45 – 12.00	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
	08.45 – 09.00	Vorbereiden schoenen su*	Polikamer AIOS
	09.00 – 11.30	Schoenenspreekuur*	Kliniek chirurgie (B2)
	12.00 - 12.30	Wondenronde	Polikamer AIOS
	13.00 – 17.00	Consulten/administratie	Polikamer AIOS
	13.00 – 14.00	Vorbereiden technische poli*	
	14.00 - 15.30	Technische poli*	
	15.30 - 17.00	Nabespreking / administratie*	
		* de aios doet het ene half jaar schoenenspreekuur en het andere half jaar technisch spreekuur. Afhankelijk van workload en opleidingsjaar kunnen beide spreekuren door aios gedaan worden	
Donderdag	08.30 – 08.45	Generaal Dagelijks Rapport	Polikamer F 02-024
	08.45 – 11.00	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
	10.30 – 12.00	Diabetische voet*	Polikliniek chirurgie
	11.00 – 12.00	Supervisie klinische pt-en	Polikliniek/Kliniek
	12.00 – 13.00	MDO Neurologie	Directiekamer
	13.30 – 16.15	Consulten/administratie	Kliniek/polikamer AIOS
	14.30 – 15.30	Optioneel extra poli (NP)	Polikamer AIOS
16.15 – 17.15	Niet patient-gebonden onderwijs *1x per maand	Polikamer AIOS	
Vrijdag	1 of 3 x per maand**: 08.30 – 08.45 08.45 – 09.00 09.00 – 12.30 13.00 -17.00	Generaal Dagelijks Rapport Vorbereiden poli Poli Consulten/administratie	Polikamer F 02-024 Polikamer AIOS Polikamer AIOS Kliniek/polikamer AIOS
	Eén keer per maand: circuit onderwijsdag	Onderwijs	Elders
	Twee keer per maand onderzoeksdag of geclusterd in weken per jaar**	Wetenschap	Elders

\*\* dit is afhankelijk van elkaar en wordt bepaald door de voorkeur van de aios

# 3 Onderwijs en toetsing

## 3.1 Onderwijsmomenten

- **Lokaal:**
  - o **Patient gebonden**
    - supervisie (gepland en ongepland) van klinische en poliklinische patiënten (AIOS en supervisor)
    - bespreken klinische neurologie consulten i.v.m. MDO neurologie en samen langs enkele van deze consulten gaan met supervisor, donderdag van 11.00-12.00 uur.
    - Wondenronde op afdeling chirurgie met supervisor op woensdag van 12.00 tot 12.30 uur.
    - generaal rapport dagelijks van 8.30-8.45 uur (AIOS met aanwezige supervisoren)
  - o **Niet patient gebonden**
    - generaal rapport dagelijks van 8.30-8.45 uur
    - "revalidatieartsen in overleg" vergadering (RAIO) dinsdag van 8.30- 9.30 uur of donderdag van 16.15-17.15 uur. Hierbij komen de volgende CanMeds competenties aan bod: medisch handelen, organisatie, samenwerking en professionaliteit. 1x per maand worden 2 korte referaten gegeven door de leden van de opleidingsgroep, waarbij de competentie kennis en wetenschap aanbod komt.
    - onderwijs n.a.v. individuele leerdoelen/IOP van de AIOS. Het onderwijs wordt afwisselend door één van de supervisoren gegeven afhankelijk van het onderwijsthema. Het vindt i.p. 1x per week plaats via een rooster.
    - Medisch specialisme overstijgend onderwijs georganiseerd door het Landsteiner instituut GHZ. Hierbij wordt elke keer een andere CanMeds competentie belicht.
    - Medisch specialisme overstijgende intervisie georganiseerd door het Landsteiner instituut GHZ.
- **Regionaal/circuit**
  - o Onderwijsdag 1x per maand op de vrijdag georganiseerd door de AIOS Revalidatiegeneeskunde van OOR Leiden. Dit onderwijs wordt georganiseerd door de AIOS onder supervisie van een revalidatiearts (1<sup>e</sup> supervisor) en in aanwezigheid van tenminste één andere supervisor (2<sup>e</sup> supervisor). De onderwerpen van dit onderwijs komen overeen met het thema van het betreffende blok, welke gekoppeld is aan de landelijke basiscursus die in die periode plaatsvindt. Voor dit onderwijs worden regelmatig externe sprekers uitgenodigd van zowel een ander medisch specialisme, andere disciplines of experts in dit onderwerp. Daarnaast is er drie maal per jaar intervisie en 6 maal per jaar wetenschapsonderwijs.
  - o Refereeravond 1x per maand op de maandagavond. Hieraan nemen alle AIOS en revalidatieartsen uit het circuit Den Haag-Leiden-Delft-Rotterdam-Gouda deel. Er wordt een jaarplanning gemaakt waarin de verschillende locaties een avond toebedeeld krijgen; die locatie bepaalt het onderwerp van de refereeravond. De AIOS van de locatie houdt een inhoudelijke inleiding over het onderwerp met een overzicht van de meest recente literatuur of presenteert een casus.
  - o Wetenschapsmiddag 2x per jaar vanuit de revalidatiegeneeskunde en 1x per jaar vanuit het GHZ medisch specialisme overstijgen

- **Internationaal**

- De AIOS worden in staat gesteld om 1 maal tijdens de opleiding een buitenlands congres te bezoeken.

Naast bovenstaande kunnen er extra scholingen worden gevolgd, afhankelijk van leerdoelen en opleidingsniveau van de AIOS, bijvoorbeeld de interne cursussen gangbeeldanalyse en timemanagement. Deze cursussen worden gevolgd vanuit de PGB uren.

De opleiding tot revalidatiearts wordt gekenmerkt door diverse wijzen van leren.

## 3.2 Blokleren

Hierbij gaat het om aan de thema's gerelateerde competenties. De opleiding is inhoudelijk opgedeeld in 9 thema's/themakaarten waarin de AIOS zich voldoende dient te bekwalen. De inhoud van de thema's is in competenties en deelcompetenties ingedeeld. Zie hiervoor hoofdstuk 7 van het landelijk opleidingsplan. In het GHZ zijn voor elk thema één of twee supervisors benoemd tot wie de AIOS zich kan richten voor specifieke supervisie/onderwijs betreffende kennis en vaardigheden.

### 3.2.1 Toetsing blokleren

Bij de start van de opleiding wordt samen met de hoofdopleider het persoonlijk opleidingsplan opgesteld, waarin staat aan welke themakaart de AIOS, tijdens welke stage werkt en tijdens welke stage de AIOS het eindniveau (BN 4 of 5\*) gaat behalen. Voor de toetsing en feedback op de thema's zijn 2 a 3 kritische beroeps situaties (KBS) beschreven, waarop de AIOS getoetst dient te worden in de loop van zijn/haar opleiding. In paragraaf 3.2.1.1 staan de KBS tabellen per themakaart, waarin voor elke KBS het beheersingsniveau is aangegeven wat de AIOS op deze werkplek *kan* leren. Met een asterix is aangegeven van welke KBS er tijdens deze stageplek minimaal één KPB moet worden gedaan. Het persoonlijk opleidings plan, met de unieke route qua stage volgorde die de AIOS doorloopt, zit in het e-portfolio en is het eigendom van de AIOS. Hier staat in wat een AIOS *moet* leren binnen een bepaalde stage. Aan het eind van elk jaar geeft de opleider aan of de AIOS het niveau behaald heeft.

\* De beheersingniveaus (BN)

- 1 Heeft kennis van
- 2 Handelt onder strenge supervisie
- 3 Handelt met beperkte supervisie
- 4 Handelt zonder supervisie
- 5 Superviseert en onderwijst bij de handeling

### 3.2.1.1 Welke patiënten kom je tegen: koppeling aan themakaarten

#### Themakaart 1: NAH, inclusief CVA

*Themakaart verantwoordelijke: Mirjam van Loo*

Dit thema komt ruim aan de orde in de stadia van acuut tot chronisch.

- Kliniek:

Conform afspraken worden alle opgenomen CVA/NAH patiënten onder de 75 jaar op de afdeling neurologie door de revalidatiearts in consult gezien (boven de 75 jaar in principe door de transferverpleegkundige wanneer zij niet naar huis kunnen). Dit vraagt met name aandacht voor diagnostische vaardigheden (anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek), kennis van prognostische factoren en triage vaardigheden.

- Polikliniek

Patiënten met CVA/NAH worden op de poli gezien zowel in de subacute fase (controle na opname afdeling neurologie, verwijzing CVA verpleegkundige of neuroloog, controle na klinische revalidatie) en in de chronische fase (controle na poliklinische revalidatie behandeling, verwijzing door huisarts, CVA verpleegkundige of neuroloog en bij orthopedisch schoeisel/ortheses en spasticiteitsbehandeling)

De AIOS krijgt de gelegenheid zich te bekwamen in spasticiteit:

- Anamnese
  - o O.a. spasticiteit provocerende factoren
- Diagnostiek
  - o Lichamelijk onderzoek
  - o Indicatie voor aanvraag van gangbeeldanalyse en handelen n.a.v. de uitslag (gangbeeldanalyse wordt gedaan in Delft)
- Behandeling:
  - o het opzetten van een stappenplan
  - o voorschrijven van orale medicatie en/of geven van lokale spier- en zenuwblokkeringen en deze evalueren.
  - o voorschrijven en evalueren van lichaamsgebonden voorzieningen en schoeisel (via technisch spreekuur).

De behandeling en begeleiding van deze patiëntengroep vormt op de polikliniek revalidatiegeneeskunde GHZ één van de speerpunten. Het is het aandachtsgebied van Mirjam van Loo. In regio Midden Holland is een CVA keten actief met actieve bijdrage vanuit de revalidatiegeneeskunde..

<b>Thema 1 NAH, inclusief CVA</b>				
Domein	Leerdoel	Opleidings-Activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
<b>kritische beroepssituatie</b>	cognitie en communicatie beoordelen en behandeling en begeleiding organiseren. (neuropsychologische gevolgen)* <ul style="list-style-type: none"> <li>- in de post acute fase</li> <li>- in de revalidatie fase</li> </ul>	Generaal Dagelijks Rapport Klinische Consulten Poliklinisch spreekuur Technisch spreekuur Visite lopen MDO neurologie Zelfstudie	KPB (medisch handelen/communicatie/samenwerken)	4
	revalidatiediagnostiek en – prognostiek in een samenwerkingsverband* <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prognostische factoren kennen</li> <li>- Op hoogte zijn van klinimetrie</li> <li>- Ontslagbestemming (trriage) en behandelplan kunnen opstellen in post acute fase en revalidatiefase</li> </ul>		KPB (medisch handelen/communicatie/samenwerken/maatschappelijk handelen)	4
	aandacht voor het gezinssysteem en de mantelzorgers zowel in de diagnostische fase (invloed omgeving inschatten) als ook tijdens de latere fase(zorgzwaarte/last voor naasten)		KPB (medisch handelen/communicatie /samenwerken/maatschappelijk handelen)	4
vaardig Heden	Bedside screening cognitieve stoornissen, o.a. MOCA/CLCE24/ cognitieve screening arts Ontslagbestemming bepaling middels klinimetrie Kennis hebben van enkele veelgebruikte meetinstrumenten (GCS, BI, MI) Lokale spasticiteitsbehandeling met Botuline toxine type A, marcaïnisatie en fenolisatie Beoordeling tonus bij verschillende neurologische aandoeningen Lichamelijk onderzoek met betrekking tot schoentechniek en orthesiologie Kennis sociale kaart en patiëntenverenigingen			

## Themakaart 2 Dwarslaesie

*Themakaart verantwoordelijke: Mirjam van Loo*

Dwarslaesiepatiënten worden laag frequent gezien in de kliniek (met name afdeling neurologie en IC) en nauwelijks op de polikliniek. Het betreft met name (in)complete dwarslaesie (inclusief conus caudasyndroom) tgv metastase in terminale fase. De aantallen zijn beperkt. Hierbij wordt het ziekenhuis protocol van NVDG gehanteerd. Er kan met name ervaring opgedaan worden met het specifieke lichamelijke onderzoek met bepaling van laesie niveau/ASIA score en het geven van adviezen omtrent de zorg in de ziekenhuisfase (mictie, defecatie, preventie decubitus, opbouwen mobiliseren, etc). Themakaart dwarslaesie komt elders in de opleiding uitgebreid aan bod en zal als themakaart in een andere stage aan bod komen. Wel kan een IOP op dit gebied worden opgesteld tijdens de stage in het GHZ, bijvoorbeeld ik geef in de ziekenhuisfase adviezen aan patiënt en behandelaars over o.a. mictie, defecatie, decubituspreventie, etc.

<b>Thema 2 dwarslaesie</b>				
Domein	Leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
<b>kritische beroepssituatie</b>	Acute zorg kunnen regelen in de ziekenhuisfase (mictie en defaecatie; adviezen ter preventie van decubitus, etcetera)	Generaal Dagelijks Rapport Klinische Consulten Visite lopen	KPB (medisch handelen/samenwerken/organisatie) CAT	3
	Functionele prognostiek op basis van laesieniveau	MDO neurologie Zelfstudie	KPB (medisch handelen/communicatie)	3
	Hanteren secundaire gevolgen van dwarslaesie (autonome dysregulatie; heterotopie ossificatie; syringomyelie).		KPB (medisch handelen/communicatie)	3
vaardig Heden	Ziekenhuisfase: intercollegiale consulten bij acute (in) complete dwarslaesies Bepalen laesieniveau/ASIA score Beoordelen spiertonus			

### Themakaart 3 NMA

*Themakaart verantwoordelijke: Annette Bruinings*

In het GHZ worden in vergelijking met andere perifere ziekenhuizen meer NMA patiënten gezien en begeleid. Diverse hieronder vallende diagnose groepen worden vooral poliklinisch gezien en in kleinere aantallen in de kliniek. Zij worden ook vaak gezien op het technisch spreekuur. Het gaat hierbij om de volgende diagnoses:

- frequent: MS\*, ALS/PSMA myotone dystrofie/M Steinert, HMSN, FSHD en CIAP
- minder frequent: PLS, SMA, postpoliosyndroom, Guillain-Barré, NA, MND, mitochondriële myopathieën, M Becker, HSP, IBM en LGMD
- een enkele keer: CIDP, Miller Fisher en M Pompe.

Patiënten met MS worden vooral op poli gezien zowel in de vroege fase als in latere fasen van het ziekte proces. Ook kunnen patiënten tijdens een klinische opname in het GHZ gezien worden of via consult in het VPH. Verwijzing gebeurt meestal via MS verpleegkundige, neuroloog en ook via huisarts/specialist ouderengeneeskunde (o.a. ook voor maat orthopedisch schoeisel/ortheses en spasticiteitsbehandeling). In de regio Midden Holland is een MS-keten actief. Er is maandelijks een speciaal MS - MDO waaraan ook andere medisch specialisten deelnemen.

De behandeling en begeleiding van deze patiëntengroep, vormt op de polikliniek revalidatiegeneeskunde GHZ een van de speerpunten. Het is het aandachtsgebied van Annette Bruinings. In het GHZ zal de themakaart NMA met name terug komen als een IOP.

\* Vooralsnog is gekozen om MS onder themakaart NMA te beschrijven. MS wordt in de eerste versie van het Landelijk Opleidings Plan BETER niet specifiek beschreven.



Thema 3 NMA				
Domein	Leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
kritische beroepssituatie	prognostiek t.a.v. - beloop aandoening - functioneel niveauvoorzieningen en betreffende regelgeving	Generaal Dagelijks Rapport Klinische Consulten Poliklinisch spreekuur Visite lopen MDO neurologie Zelfstudie	KPB (medisch handelen/samenwerken/maatschappelijk handelen)	2
	behandelplan kunnen opstellen voor MS pt		KPB (medisch handelen)	3
	Inzicht in de samenwerking in de MS ketenzorg		KBP (organisatie)	3
	de rol van veranderingen in slikken ademhaling: - inschatting en diagnostiek - behandeling en begeleiding		KPB (medisch handelen/communicatie/professionaliteit)	2
Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiek van complicaties bij NMA</li> <li>• Communicatie over specifieke prognostiek bij NMA</li> <li>• Kennis sociale kaart en patiëntenvereniging</li> <li>• Zie ook voet schoen thema vaardigheden</li> </ul>			

#### Themakaart 4 Amputatie onderste extremiteit

Themakaart verantwoordelijken: Rina van Houten

Zowel bij de klinische consulten en op de (technische) poli worden deze patiënten gezien. De behandeling van deze patiënten gaat in nauw overleg met de chirurg, de gipsverbandmeester, de wondverpleegkundige en de orthopedisch instrumentmaker en schoenmaker. Dit heeft o.a. te maken met wondproblemen bij diabetes en/of vaatlijden en amputatieadvies. Idealiter wordt de revalidatiearts reeds voor een eventuele amputatie geconsulteerd met als vraagstelling advies m.b.t. het functioneel gewenste amputatieniveau en voorlichting patiënt. Nadien vindt frequente klinische monitoring plaats in nauw overleg met supervisor en hoofdbehandelaar. Bepaling van de ontslagbestemming vindt plaats in overleg met supervisor, patiënt en partner. Na ontslag worden deze patiënten op de polikliniek terug gezien. Dit kan plaatsvinden op het technisch spreekuur, meekijken op het spreekuur met de chirurg en soms op de gipskamer. De keuze van de plaats van de controle is vooral afhankelijk van de medische situatie (wond).

Thema 4 Amputatie onderste extremiteit				
Domein	leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
kritische beroepssituatie	Adviseren ten aanzien van amputatieniveau en de te verwachten functionaliteit inclusief prothesemogelijkheden, aan de hoofdbehandelaar, patiënt (en partner): pre-operatief consult*	Generaal Dagelijks Rapport Klinische Consulten Poliklinisch spreekuur Technisch spreekuur Gipswissels Visite lopen/ wondenronde Zelfstudie	KPB (medisch handelen/samenwerken)	4
	beoordelen van de stompvorm na amputatie ( en coördineren van stompvorming en wondgenezing binnen revalidatiebehandeling)		KPB (medisch handelen/samenwerken/o rganisatie)	2
	Consequenties kunnen benoemen en de meest pregnante vragen van een patiënt in de fase na amputatie kunnen beantwoorden		KPB (medisch handelen/communicatie)	4
	Het kunnen opstellen van adequaat prothesereceptuur volgens de richtlijnen (PPP)		KBP (medisch handelen/kennis&wetensch ap/professionaliteit)	4
	In de chronische fase beoordelen van stompbelasting en prothesegebruik voor het vervullen van de gewenste participatie van de patiënt		KPB (medisch handelen/samenwerken)	2
			KBP (medisch handelen/maatschappelijk handelen)	4
vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordelen stompvorm</li> <li>• Opstellen protheserecept</li> <li>• Niveau van amputatie kunnen uitleggen aan derden</li> </ul>			

Thema 5 Gewrichtsgerelateerde aandoeningen / reumatische aandoeningen

*Themakaart verantwoordelijken: Rina van Houten (hoofdverantwoordelijke) en Mirjam van Loo*

Vooral op de polikliniek worden patiënten gezien met gewrichtsproblemen, inclusief hypermobiliteit. In de klinische consulten komt dit beperkt aan bod. Deze patiënten worden met name door de reumatoloog verwezen meestal met een vraag betreffende omgaan met chronische pijn bij de reumatische aandoening en in minder mate een vraag betreffende lichaamsgebonden hulpmiddelen (schoeisel en ortheses), (loop) hulpmiddelen en ergonomie.

<b>Thema 5 gewrichtsgerelateerde/reumatische aandoeningen</b>				
Domein	leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
<b>kritische beroepssituatie</b>	functionele prognostiek bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen (RA,SA, etc.) en daarbij passende advisering en/of behandeling*	Generaal Dagelijks Rapport Poliklinisch spreekuur Zelfstudie	KPB (medisch handelen/communicatie/samenwerken)	4
	deelname multidisciplinair spreekuur		KPB (medisch handelen/communicatie/samenwerken)	nvt
	sturing teambehandeling bij progressieve reumatische aandoeningen		KPB (communicatie/samenwerken)	nvt
vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intra-articulaire injecties gewricht onder supervisie.</li> <li>• Diagnostiek van complicaties</li> <li>• Zie ook voet-schoen thema vaardigheden</li> <li>• Samenwerking met 1<sup>e</sup> lijn behandelaars</li> </ul>			

## Thema 6 Chronische pijn

Themakaart verantwoordelijken: Rina van Houten

Deze patiënten worden met name op de polikliniek gezien. Er lijkt een toename in aantal verwijzingen. Bij deze patiëntencategorie is het belangrijk om vanuit het biopsychosociale model een analyse te kunnen maken. Uitleg van dit model bij chronisch pijn en het sensitisatiemodel is van belang. Een andere uitdaging ligt op het gebied van het behandelplan en kennis krijgen van de diverse behandelmogelijkheden van de pijnpolikliniek, eerste lijn behandelsetting, poliklinische / klinische pijnrevalidatie, GGZ / COLK / Altrecht/ NOAGG. De niet-patiënt-gebonden competentie communicatie is zeer belangrijk bij dit thema.

Thema 6 chronische pijn				
Domein	leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
kritische beroepssituatie	de concepten van 'rode en gele vlaggen' bij pijn kennen en kunnen toepassen*	Generaal Dagelijks Rapport Poliklinisch spreekuur Zelfstudie	KPB (communicatie)	4
	Verandermogelijkheden van de patiënt kunnen inschatten		KPB (communicatie/professionaliteit)	4
	Inzicht en overzicht hebben in revalidatie en behandelmogelijkheden van chronische pijn - WPN niveau inschatten en behandelkader toepassen - Indicatiestelling pijnrevalidatie		KPB (medisch handelen, maatschappelijk handelen)	4
	Eigen sterkten en zwakten kennen in het omgaan met patienten met ernstige psychosociale problematiek		KPB (professionaliteit)	4
	Medicatie bij pijn (nociceptief, neuropathisch en anderszins) kennen en kunnen voorschrijven / afbouwen		KPB (medisch handelen/communicatie)	4

vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordelen of er sprake is van een eindsituatie; geen andere behandelopties</li> <li>• Met patiënt nagaan of deze baat te verachten heeft van een revalidatiebehandeling. Verwachtingen verhelderen en motiveren.</li> <li>• Kunnen inschatten of een patiënt open staat voor revalidatiebenadering (biopsychosociaal model).</li> <li>• Beschrijving van een casus (chronische pijnproblematiek) volgens leerplansystematiek, waarbij vooral de communicatie en coördinatie van het revalidatieproces bovengemiddelde aandacht en inspanning vereiste (de 'hoofdpijncasus' waar je veel van geleerd hebt).</li> </ul>
--------------	---

#### Themakaart 7 Multitrauma

Deze patiënten worden sporadisch opgenomen in het GHZ, daarmee zijn er nauwelijks klinische consulten voor deze patiënten groep. Naar de polikliniek worden ze soms verwezen als controle na een klinische/poliklinische revalidatie periode. Aan dit themakaart kan dus niet gewerkt worden tijdens de stage.

#### Themakaart 8 Kinderrevalidatie

Het GHZ heeft geen opleiding voor de kinderrevalidatie. Desgewenst kan de AIOS meekijken op de polikliniek bij de kinderrevalidatieartsen.

### Themakaart 9 Voet-schoen problematiek

Themakaart verantwoordelijken: Rina van Houten (hoofdverantwoordelijke) en Mirjam van Loo

Aan dit onderwerp wordt veel aandacht geschonken, zowel in de kliniek als in de polikliniek. In de kliniek is adequate schoenvoorziening van groot belang, zoals bij teen- / distale voetamputaties en beschoeiing bij persisterende voetwonden. Minimaal 1x per maand is er op de donderdagochtend een multidisciplinair diabetisch voetenspreekuur op de afdeling chirurgie. 1x per week is er op de polikliniek een technisch spreekuur met de orthopedisch schoenmaker (firma Penders) en instrumentmaker (firma Westland). Het aantal schoenverwijzingen vanuit de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn neemt toe.

In de praktijk van de schoenmaker, pal tegenover het ziekenhuis, zijn mogelijkheden mee te lopen en de patiënt, gefilmd op een lopende band, beter te kunnen beoordelen.

Thema 9 Voet-schoen problematiek				
Domein	leerdoel	Opleidings-activiteiten	toetsing / e-portfolio	maximaal niveau te behalen in het GHZ
kritische beroepssituatie	diagnostiek en behandeladvies m.b.t. schoen en orthese receptuur *	Generaal Dagelijks Rapport Klinisch Consulten Poliklinisch spreekuur Technisch spreekuur Diabetische voeten spreekuur Visite lopen/ wondenronde Zelfstudie	KPB (medisch handelen/kennis& wetenschap/professionaliteit)	4
vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichamelijk onderzoek m.b.t. indicatiestelling schoeisel en ortheses</li> <li>- Het zelfstandig indiceren en voorschrijven van schoeisel en ortheses</li> <li>- Het zelfstandig evalueren van het voorgeschreven hulpmiddel samen met de orthopedisch schoenmaker en / of de orthopedisch instrumentmaker.</li> <li>- Het goed kunnen overbrengen van informatie over de doelen en het draagadvies van de voorziening aan de patiënt</li> <li>- Het goed en respectvol een discussie met schoenmaker / instrumentmaker aan kunnen en durven gaan over beleid.</li> <li>- Goede samenwerking tijdens het diabetische voetenspreekuur</li> </ul>			

### 3.3 Lijnleren

Gedurende de opleiding zal de AIOS in het lijnleren een doorlopende ontwikkeling doormaken tot aan het vereiste eindniveau. Bij lijnleren gaat het om competenties die niet thema-afhankelijk zijn (o.b.v. CANMEDS\*). Hieronder staan de CANMEDS competenties, waarin per CANMEDS competentie een voorbeeld van een niet thema-afhankelijke competentie wordt gegeven met daaronder een manier(en) waarop deze competentie geëvalueerd kan worden door de supervisor tijdens de opleidingsstage in het GHZ.

#### medisch handelen

- de aios stelt een revalidatiediagnose, functionele prognose en behandelplan op
  - nabespreken van klinische en poliklinische consulten

#### communicatie

- De aios communiceert verbaal en non verbaal adequaat met patiënt en naaste
  - Twee keer in het stagejaar wordt er een video opname gemaakt van een poliklinisch consult van de AIOS, welke door de supervisor en AIOS worden besproken
  - Observeren van een familiegesprek door de AIOS over ontslagbestemming van een patiënt.

#### samenwerking

- De aios werkt goed samen met collega's
  - Observeren van de AIOS tijdens zijn participatie in het MDO neurologie
  - Meeluisteren bij een telefonisch overleg tussen huisarts, medisch specialist of therapeut en AIOS
  - Discussie volgen tussen orthopedisch instrumentmaker of schoenmaker en AIOS
  - Inbreng van AIOS bij evaluatiegesprekken met orthopedisch instrumentmaker of schoenmaker
  - Inbreng van AIOS bij werkoverleg secretariaat

#### kennis en wetenschap

- De aios heeft wetenschappelijk interesse
  - Actief vragen stellen bij generaal ochtend rapport, wekelijks artsenoverleg en refereeravonden

#### maatschappelijk handelen

- De aios weet hoe te handelen bij een klacht en fout
  - Nabespreken van een klacht of fout

#### organisatie

- De aios organiseert het werk zo dat er goede patientenzorg geleverd kan worden en dat dit tijdig af is
  - Inbreng van AIOS in lokaal opleidingsoverleg t.a.v. eigen werkzaamheden en dat van de RvE
  - Inbreng van AIOS bij evaluatiegesprekken met orthopedisch instrumentmaker of schoenmaker
  - Inbreng van AIOS bij werkoverleg secretariaat

#### professionaliteit

- Wanneer er iets in het werk of de opleiding niet loopt kan de aios aangeven welke factoren er spelen intern (bij de aios) en extern (logistiek van de opleiding, opleidingsgroep, etc)
  - Inbreng van AIOS in lokaal opleidingsoverleg
  - Inbreng van AIOS bij evaluatiegesprekken met orthopedisch instrumentmaker of schoenmaker
  - Inbreng van AIOS bij werkoverleg secretariaat

### **3.3.1 Toetsing lijnleren**

Voor de toetsing van het lijnleren is een aparte lijst , die bij elk voortgangsgesprek met de AIOS doorgenomen zal worden. De lijst staat in GAIA en een uitgebreide versie hiervan staat in bijlage 2. Aanvullend hieraan is de 360 graden beoordeling.



### 3.4 Toetsingsinstrumenten

Tijdens iedere stage wordt de AIOS beoordeeld door middel van een aantal toetsinstrumenten. (zie bijlage 3) De AIOS houdt een e-portfolio bij, waarin alle formulieren\* worden ingevuld/toegevoegd, om inzichtelijk te maken dat hij/zij aan alle eisen van deze stage voldoet aan het einde van het jaar. De supervisors worden door de AIOS gemachtigd om het e-portfolio in te kunnen zien, zodat zij allen de voortgang kunnen bekijken. Het e-portfolio wordt tijdens de *voortgangsgesprekken* (4x per jaar tijdens 1<sup>e</sup> opleidingsjaar en daarna elke 6 maanden) bekeken en de beoordeling van de niet medische competenties wordt gedaan door 4 keer per jaar het document lijnleren/voortgangsformulier in te vullen. Het beloop van de afgelopen periode wordt doorgenomen, er wordt gekeken in hoeverre adviezen en verbeterpunten van het voorafgaande gesprek daadwerkelijk tot verbetering hebben geleid, of gestelde leerdoelen behaald zijn, en waarom eventueel niet. Indien nodig kunnen doelen worden bijgesteld en nieuwe doelen worden gesteld. Voor het formuleren en behalen van een nieuw doel kan het *IOP (individueel ontwikkelplan)* gebruikt worden (zie bijlage 1). Hierin beschrijft de AIOS wat zijn/haar doel is, welke competenties hierbij horen, welke acties hij/zij gaat ondernemen om dit doel te behalen, welke mensen hij/zij hierbij nodig heeft, wanneer hij/zij het doel bereikt heeft en hoe hij/zij dit kan bewijzen.

De AIOS moet dit stagejaar minimaal 10 *KPB's* behalen (aan het einde van zijn opleiding minimaal 4 per thema). In de toetstabellen (zie 4.1.) staat waar de *KPB's* over kunnen gaan. Als de AIOS/opleider specifieke aandachtspunten heeft, kunnen er meer *KPB's* worden afgenomen over dit specifieke onderwerp. Daarnaast maakt de AIOS twee keer per jaar een *CAT* (Critical Appraisal of a Topic : zie [www.oorleiden.nl](http://www.oorleiden.nl) – medische vervolgoopleidingen voor meer informatie over het hoe en wat van een *CAT*). Van de AIOS wordt verwacht dat hij/zij 3 maanden voor afronding van de stage een *360-graden beoordeling* laat uitvoeren. Voor dit tijdstip is bewust gekozen, aangezien de AIOS dan nog tijd heeft om binnen deze stage aan de aandachtspunten - voortkomend uit de feedback - te werken. *Zelfreflectie* vindt plaats d.m.v. 3x per jaar intervisie (niet openbaar) en 2x per jaar reflectie verslag.

Eén keer in het halfjaar wordt er een *kennistoets* afgenomen. De exacte datum en locatie voor deze toets worden vermeld in het onderwijsrooster. Meestal vinden de toetsen plaats in juli en december. De te bestuderen stof is terug te vinden op de *VRA-site*.

Aan het eind van elk jaar krijgt de AIOS een *geschiktheidsbeoordeling*. Bij de wisseling van stageplek vullen de opleider en AIOS gezamenlijk een *overdrachtsformulier* in, bedoeld als overdracht naar de volgende stageplek.

De vierdejaars AIOS neemt tevens deel aan het *Europees examen*. Qua wetenschap heeft de AIOS aan het einde van zijn opleiding een voordracht of poster op het *VRA congres* of een ander (inter-) nationaal congres gegeven of is 1<sup>e</sup> auteur van wetenschappelijk artikel.

\*Het e-portfolio omvat tenminste de volgende onderdelen

- individueel opleidingsplan
- voortgangsformulieren en geschiktheidsbeoordelingen
- *KPB's*, *CAT's*
- *IOP's*
- 360 graden beoordeling
- zelfreflectie verslagen
- gehouden voordrachten/referaten
- gevolgde cursussen
- gepubliceerde artikelen

### **3.5 Wetenschappelijk onderzoek**

De opleidingsgroep in Gouda is geïnteresseerd in de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek, en gaarne bereid de AIOS hierbij te ondersteunen. Er zijn hieromtrent binnen het circuit richtlijnen vastgesteld (zie o.a. document wetenschappelijk onderzoek tijdens de opleiding tot revalidatiearts). Alle leden van de opleidingsgroep maken tevens deel uit van de medische staf van de Sophia Revalidatie. Een van de doelstellingen van de Sophia Revalidatie is het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Aan de medische staf van Sophia Revalidatie is toegevoegd mw prof dr T. Vliet-Vlieland, hoogleraar revalidatieprocessen in LUMC. Hiermee wordt beoogd dat de stafleden toenemend betrokken gaan raken bij wetenschappelijk onderzoek. Dit geldt ook voor de opleidingsgroep GHZ. De opleider en/of plaatsvervangend opleider zullen in de loop van 2015 actief betrokken zijn bij één of meerdere (AIOS) onderzoeken in samenspraak met mevr. Vliet-Vlieland.

## 4 Kwaliteit van de opleiding

De kwaliteit van de opleiding wordt geborgd en geëvalueerd tijdens verschillende overleg momenten tussen AIOS en de opleidingsgroep/opleiders. Daarnaast kan de kwaliteit van de opleiding door middel van verschillende instrumenten in kaart worden gebracht, gevolgd en geborgd.

### 4.1 Overlegstructuur AIOS-opleidingsgroep/opleiders

#### Lokaal

- Generaal ochtend rapport
  - o Dagelijks. Overleg tussen aanwezige AIOS en revalidatieartsen op locatie GHZ. Geen agenda en geen notulen.
- Lokaal opleidingsoverleg
  - o Viermaal per jaar. Overleg tussen alle leden van de opleidingsgroep GHZ. Agenda door opleider. Notulen door één van de supervisors.
    - zie ook jaaragenda lokaal opleidingsoverleg
- RAIO (Revalidatieartsen in overleg)
  - o Wekelijks dinsdag van 8.30-9.30 uur. Overleg tussen revalidatieartsen, incl. AIOS. Standaard agenda ( opleiding/weekplanning AIOS/supervisie is één van de vaste onderwerpen), waaraan onderwerpen ad hoc worden toegevoegd. Voorzitter Héléne van der Heijden-Maessen. Notulen door de AIOS. Eén keer per maand wordt dit overleg benut voor 2 korte referaten door leden van de opleidingsgroep.
- Vakgroep overleg
  - o 1 x per kwartaal 1 dagdeel overleg tussen de revalidatieartsen. Agenda door Héléne van der Heijden-Maessen. Notulen door één van de andere revalidatieartsen. AIOS wordt achteraf ingelicht over zaken die besproken zijn die de AIOS aangaan. Zo nodig wordt de AIOS uitgenodigd voor een deel van de vergadering.
    - standaard bespreekonderwerpen zijn o.a. complicatieregistratie, klachten, MIP/VIM.
- Groot werkoverleg
  - o 2x per jaar. Overleg tussen revalidatieartsen en medisch secretariaat. Agenda door Rina van Houten. Notulen door 1 van de revalidatieartsen of secretaresses. De AIOS is hierbij aanwezig afhankelijk van zijn/haar leerdoelen en agendapunten.

#### Regionaal

- AIOS overleg regionaal.
  - o Eenmaal per maand. Agenda en notulen door AIOS.
- Centrale opleidings commissie GHZ
  - o 4x per jaar. Overleg tussen alle opleiders van het GHZ, voorzitter AIOS vereniging GHZ en Raad van bestuur GHZ.
  - o Agenda en notulen door Landsteiner Instituut
  - o AIOS revalidatiegeneeskunde wordt achteraf ingelicht over zaken die besproken zijn die de AIOS aangaan.
- Centrale opleidings commissie (COC) OOR Leiden Revalidatiegeneeskunde
  - o 4x per jaar. Overleg tussen alle opleiders revalidatiegeneeskunde binnne OOR Leiden, 2 AIOS en Raad van Bestuur van Sophia Revalidatie en Rijnland
  - o Agenda en notulen door secretaresse
  - o AIOS revalidatiegeneeskunde GHZ wordt achteraf ingelicht over zaken die besproken zijn die de AIOS aangaan (via opleider of mee AIOS).
- Opleidersoverleg regionaal revalidatiegeneeskunde OOR Leiden.

- Viermaal per jaar in aanwezigheid van alle opleiders revalidatiegeneeskunde van OOR Leiden
- Agenda en notulen door opleiders.
- AIOS wordt achteraf ingelicht over zaken die besproken zijn die de AIOS aangaan.

## 4.2 Kwaliteitsinstrumenten OOR Leiden

In het opleidingscircuit OOR Leiden worden de volgende instrumenten gebruikt om de kwaliteit van de opleiding in kaart te brengen, te volgen en te borgen:

- D-rect (opleidingsklimaat)
  - Elk jaar wordt in september vanuit het OOR de D-RECT vragenlijst uitgezet. De Centrale Opleidings Commissie (COC) van het OOR Leiden zal één keer per jaar de resultaten met de AIOS bespreken en dit indien wenselijk terugkoppelen aan de opleider. In verband met de herleidbaarheid wordt deze lijst niet rechtstreeks teruggekoppeld aan de opleider. De laatste 4 responsen worden één maal per jaar teruggekoppeld in aanwezigheid van AIOS, onderwijskundige en opleidingsgroep. De verbeteracties die geformuleerd worden, worden een half jaar later in het lokale opleidingsoverleg geëvalueerd. Meer informatie hiervoor, zie afdelingsdocument 'Intern kwaliteitssysteem Revalidatie OOR Leiden/GHZ'.
  
- Supervisiescore
  - Vanuit het OOR Leiden coördineert één AIOS de twee jaarlijkse afname hiervan. Hierin worden beoordeeld de mate van supervisie bij nieuwe patiënten, controle patiënten en technisch spreekuur patiënten. Daarnaast worden beoordeeld de mate van afname van KPB's, niet patiënt-gebonden onderwijs en doorgang van generaal ochtend rapport. De terugkoppeling vindt plaats tijdens de COC. Hiermee kunnen AIOS en opleidingsgroep per locatie in gesprek en een verbeterplan uitrollen.

## 4.3 Kwaliteitsinstrumenten GHZ

In het GHZ wordt specifiek nog beoordeeld door middel van de volgende instrumenten:

- exit gesprek AIOS
  - In verband met herleidbaarheid van de D-RECT, vindt een exit gesprek plaats aan het eind van de stage. Een medewerker van het Landsteiner Instituut is hier voor aangesteld en neemt hiervoor t.z.t. contact met de AIOS. Meer informatie hiervoor, zie document Intern kwaliteitssysteem Revalidatie OOR Leiden/GHZ (zie afdelingsdocument exitgesprekken).
- Quick scan binnen de opleidingsgroep, exclusief de AIOS.
- Beoordeling opleiding door het Landsteiner instituut (COC GHZ). De COC spreekt jaarlijks met de AIOS en met de opleider.

Bijlage 1: IOP

<b>IOP</b> <b>individueel ontwikkelplan</b>	
begindatum	einddatum
naam AIOS + paraaf	naam opleider/supervisor + paraaf
doel	
welke competenties horen hierbij? kennis en wetenschap      medisch handelen communiceren      professioneel handelen samenwerken      maatschappelijk handelen      organiseren	
welke acties ga je ondernemen om dit doel te bereiken? (beschrijf in concrete stappen)	
welke mensen heb je hierbij nodig?	
wanneer heb je je doel bereikt en hoe kun je dit bewijzen?	

## Bijlage 2: Voortgangsformulier

\* een aangepaste versie van dit formulier wordt in het e-portfolio ingevuld

Datum : Jaar van opleiding :  
Naam AIOS : Naam opleider :  
Afdeling : Naam supervisor :

<b>1. Medisch handelen</b> kennis en vaardigheden				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
kennis op diagnostisch gebied				
kennis op therapeutisch gebied				
opstellen behandelplan				
fysische diagnostiek				
prescriptie				
gipsen/spalken/zwachtelen				
spier/zenuwblokkades				
injecteren				

opmerkingen/adviezen
----------------------

<b>2. Communicatie</b> met patiënt, familie en professionals				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
luistervaardigheid				
contact met patiënten				
contact met patiënten < 18 jr				
contact met partners/ouders				
gesprekstechnieken				
uitvragen van de hulpvraag				
geeft een helder beeld van wederzijdse verwachtingen				
vraagt na of aan verwachtingen is voldaan				
is in staat tot metacommunicatie				
slecht nieuws gesprek				
omgaan agressieve patiënten				
gesprek mbv tolk				
voorzitten teamvergadering				
kwaliteit statusvoering				
kwaliteit brieven				
kwaliteit gegeven voordrachten				
opmerkingen/adviezen				



**3. Kennis en wetenschap**  
 Evidence Based Medicine, onderwijs geven, publiek informeren, wetenschappelijk onderzoek doen

	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
belangstelling voor vakliteratuur				
kritisch lezen literatuur				
doceren verpleegkundigen/ paramedici				
doceren eigen team				
doceren co-assistenten				
initiatief mbt wetenschappelijke arbeid				
voortgang wetenschappelijk onderzoek				
onderwerp wetenschappelijk onderzoek:				
betrokken opleider: plaats: betrokken onderzoeker: plaats: ambitie: artikel / voordracht / poster                      nationaal / internationaal				

**Opmerkingen/adviezen**

<b>4. Samenwerking</b> met collega's en zorgverleners binnen/buiten kliniek				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
paramedici				
verpleging				
psychologie / maatschappelijk werk				
medisch secretariaat				
revalidatietechnici				
toont waardering voor teamleden				
geeft adequaat feedback aan collega's en teamleden				
houding t.o.v. specialisten andere disciplines				
houding t.o.v. huisartsen				
houding t.o.v. sociaal geneeskundigen				
contact met collega assistenten				
leidinggevende capaciteiten				
supervisie teamverslagen				
werken in teamverband				
Opmerkingen/adviezen				

<b>5. Organisatie</b> doelmatig werken met anderen, zorglogistiek optimaliseren				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
initiatief mbt eigen werkzaamheden				
besluitvaardigheid				
organiseren eigen werk				
kwantiteit van werken				
geeft duidelijke opdrachten				
zorgt voor follow up bij gegeven opdrachten				
voert opdrachten tijdig uit				
werkt administratie tijdig af				
time management spreekuur				
time management teamoverleg				

opmerkingen/adviezen

<b>6. Maatschappelijk handelen</b>				
preventie, kennis en toepassen van het juridisch kader, riskmanagement, omgaan met fouten				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
voortgangscntrole revalidatieproces				
voorlichting patiënt mbt: - diagnose/behandeling/revalidatieproces/sec.preventie				
begeleiden bij verwerking				
kennis van patiëntenverenigingen				
kennis sociale kaart				
kennis regelingen rondom voorzieningen				
kennis WGBO / BIG / etc				
omgaan met fouten en/of klachten				

opmerkingen/adviezen

<b>7. Professionaliteit</b> ethiek, reflectie, kennen van eigen grenzen.				
	<b>onder niveau</b>	<b>op niveau</b>	<b>boven niveau</b>	<b>nvt</b>
zelfvertrouwen				
zelfkritiek				
stressbestendigheid				
verantwoordelijkheidsgevoel				
omgaan met werkdruk				
ordelijk en efficiënt				
zelfstandig werken				
adequaate supervisie vragen				
probleemoplossend vermogen				
reageert adequaat op een onverwachte situatie				
resultaatgerichtheid				
initiatief t.o.v eigen werk				
onderscheid hoofd en bijzaken/ prioriteitsstelling				

opmerkingen/adviezen

Voortzetten opleiding:	Ja / nee	opmerking
1 <sup>e</sup> jaar	Ja / nee	
2 <sup>e</sup> jaar	Ja / nee	
4 <sup>e</sup> jaar	Ja / nee	

Datum:

Naam AIOS

Naam Supervisor

Naam Opleid

Bijlage 3: Overzicht toetsinstrumenten (toetsmatrix):

Toetsmoment	Wat/wanneer
Voortgangsgesprek	4x per jaar in 1e jaar, daarna elke 6 maanden
Geschiktheidsbeoordeling	ieder jaar
Kennistoets	elke 6 maanden (regionaal)
360graden feedback	1x per stage op eigen initiatief assistent, uiterlijk 3 maanden voor afronding van de stage
Zelfreflectie	3x per jaar bij intervisie, niet openbaar 2x per jaar reflectie verslag
Critical Appraisal of a Topic (CAT)	2x per jaar
E-portfolio	meenemen bij voortgangsgesprek/geschiktheidsbeoordeling
KPB	1x per maand (minimaal)
Cursorisch onderwijs/referaat	organiseren onderwijs: 3x in 4 jaar, organiseren refereeravond: 2x in 4 jaar, presenteren op WECO: 2x in 4 jaar, presenteren op ZWN: 1x in 4 jaar
Wetenschap	voordracht of poster op VRA-congres of ander landelijk congres of 1 <sup>e</sup> auteur artikel
Europees Examen	Eind van de opleiding