

# *Samen duurzaam in beweging*

## **Landelijk Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde**

**4<sup>e</sup> editie, april 2025**

*Een vervolg op 'BETER in Beweging'*

### **Deel 1**

Datum instemming CGS: 11 december 2024

Datum inwerkingtreding: 1 juli 2025

## Colofon

Deze vierde editie van het opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde, 'Samen duurzaam in beweging', is ontwikkeld in opdracht van het Concilium van de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA). De uitwerking van het plan is tot stand gekomen door leden van het Concilium en de Werkgroep herziening LOP onder auspiciën van het Concilium van de VRA. De volgende personen waren betrokken:

### Werkgroep herziening opleidingsplan

- Drs. H.J. Bos
- Dr. H.J.R. van Duijnhoven
- Prof. dr. V. de Groot
- Drs. A. Pons
- Prof. dr. G.M. Rommers
- Dr. L.W.E. Sabelis

### Coördinatie, ondersteuning en eindredactie

Drs. M. Oomen, beleidsadviseur VRA

### Onderwijskundig advies

Drs. C. den Rooyen, opleidingskundige

### Inhoudsverantwoordelijke

Concilium VRA

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

### Copyright

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

### Uitgave

Datum van instemming: 11 december 2024

Datum van inwerkingtreding: 1 juli 2025

© Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, april 2025



## Voorwoord

Met trots presenteert het Concilium het landelijke opleidingsplan (LOP) 'Samen duurzaam in beweging', een herziening van het vorige plan 'BETER in Beweging'. Met dit LOP leiden we revalidatieartsen op die klaar zijn om de toekomst van de revalidatiegeneeskunde vorm te geven, met een sterke focus op samenwerking en duurzame zorgorganisatie.

"Samen" onderstreept de samenwerking die cruciaal is voor de zorg van de toekomst, met een focus op netwerkgeneeskunde en de patiënt als partner. We leiden aiossen op om samen met de patiënt beslissingen te nemen en eigen regie te versterken. Daarnaast is het opleiden een gezamenlijke inspanning, waarbij opleiders en aiossen intensief samenwerken en het leerproces op maat wordt vormgegeven, zodat aiossen zich ontwikkelen tot flexibele en patiëntgerichte professionals.

'Duurzaam' betekent zorgdragen voor de langdurige inzetbaarheid van zorgprofessionals, met aandacht voor een gezonde werk-privébalans en de voorbereiding op een leven lang leren. Het verwijst ook naar de blijvende verandering die de zorg vereist. Dit realiseren we door samenwerking, maar ook door het gebruik van innovatieve technieken zoals wearables, vragenlijsten en kunstmatige intelligentie. Tot slot omarmen we duurzaamheid in milieuaspecten, waarbij we bewust omgaan met de impact van onze keuzes op de planeet.

Met 'Samen duurzaam in beweging' leiden we revalidatieartsen op die niet alleen deskundig zijn, maar ook flexibel en adaptief, klaar om de toekomstige uitdagingen in nauwe samenwerking met de patiënt en netwerkpartners aan te gaan, en om samen de revalidatiegeneeskundige zorg te blijven verbeteren.

Prof. dr. Vincent de Groot

*Voorzitter Concilium Revalidatiegeneeskunde*

## Inhoudsopgave

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                              | 3  |
| 1. Inleiding .....                                                           | 6  |
| 1.1 Verantwoording .....                                                     | 6  |
| 1.2 Visie op opleiden en leren .....                                         | 6  |
| 1.3 Uitgangspunten .....                                                     | 7  |
| 1.4 Inwerkingtreding en leeswijzer .....                                     | 7  |
| 2. De toekomstige revalidatiearts .....                                      | 8  |
| 2.1 Revalidatiegeneeskunde: actief naar zelfredzaamheid en eigen regie ..... | 8  |
| 2.2 Ontwikkelingen in de maatschappij en de revalidatiegeneeskunde .....     | 9  |
| 2.3 Beroepscompetentieprofiel .....                                          | 9  |
| 2.3.1 Kerntaken .....                                                        | 10 |
| 2.3.2 Rollen van de revalidatiearts .....                                    | 10 |
| 2.4 Van beroepscompetentieprofiel naar opleiding .....                       | 11 |
| 3. Structuur van de opleiding .....                                          | 12 |
| 3.1 Duur en fasering in de opleiding .....                                   | 12 |
| 3.2 Indeling van de opleiding .....                                          | 12 |
| 3.3 Stages in drie verschillende contexten .....                             | 12 |
| 3.4 Dienstdoen .....                                                         | 13 |
| 4. Opleidingsonderdelen .....                                                | 14 |
| 4.1 Globaal overzicht opleiding .....                                        | 14 |
| 4.1.2 Onderlinge samenhang opleidingsonderdelen .....                        | 15 |
| 4.2 Beschrijving opleidingsonderdelen .....                                  | 15 |
| 4.2.1 Entrustable Professional Activities (EPA's) .....                      | 15 |
| 4.2.2 Generieke activiteiten en profiel .....                                | 16 |
| 4.2.3 Verdiepingsstage(s) .....                                              | 18 |
| 4.2.4 Onderwijs en zelfstudie .....                                          | 19 |
| 4.2.5 Professionele ontwikkeling .....                                       | 21 |
| 4.3 Voorbeeld opleidingsschema .....                                         | 22 |
| 5. Feedback geven, toetsen en bekwaam verklaren .....                        | 23 |
| 5.1 Feedback geven .....                                                     | 23 |
| 5.2 Toetsen en bekwaam verklaren .....                                       | 23 |
| 5.2.1 Toetsinstrumenten en -matrix .....                                     | 23 |
| 5.2.2 Bekwaam verklaren .....                                                | 24 |
| 5.3 Beoordeling generieke activiteiten .....                                 | 25 |
| 5.4 Beoordeling kennis .....                                                 | 25 |
| 5.5 Beoordeling professionele ontwikkeling .....                             | 25 |
| 5.6 Onvoldoende functionerende aios .....                                    | 25 |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6. Voortgang volgen en monitoren .....                                                 | 27 |
| 6.1 Gesprekscyclus .....                                                               | 27 |
| 6.1.1 Introductiegesprek en erkennen van eerder of sneller verworven competenties..... | 27 |
| 6.1.2 Voortgangsgesprekken .....                                                       | 27 |
| 6.1.3 Stagegesprek .....                                                               | 28 |
| 6.1.4 Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling .....                                        | 28 |
| 6.1.5 Eindbeoordeling .....                                                            | 28 |
| 6.2 Individueel opleidingsplan (IOP) .....                                             | 28 |
| 6.3 E-portfolio .....                                                                  | 28 |
| 7. Kwaliteit en duurzaamheid.....                                                      | 29 |
| 7.1 Kwaliteit in de opleiding.....                                                     | 29 |
| 7.2 Verantwoording richting RGS .....                                                  | 29 |
| 7.3 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep.....                         | 30 |
| 7.4 Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen.....                                   | 30 |
| 8. Implementatie.....                                                                  | 31 |
| 8.1 Invoering .....                                                                    | 31 |
| 8.2 Van landelijk naar regionaal opleidingsplan.....                                   | 31 |
| 8.3 Aandachtspunten implementatie.....                                                 | 31 |

## Afkortingenlijst

Aios: arts in opleiding tot specialist. Meervoud: aiossen

CAT: Critical Appraised Topic

CGS: College Geneeskundige Specialismen

COC: Centrale opleidingscommissie

EPA: Entrustable Professional Activity

GBT: Geïntensiveerd begeleidingstraject

IOP: Individueel opleidingsplan

KPB: Korte Praktijk Beoordeling

LOP: landelijk opleidingsplan

PVC: Plenaire visitatiecommissie

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

VRA: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

## 1. Inleiding

De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) informeert met dit landelijk opleidingsplan opleiders, artsen in opleiding tot specialist (aios), en andere betrokkenen over de kaders van de opleiding tot revalidatiearts in Nederland. Dit plan is ontwikkeld in overeenstemming met de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

### 1.1 Verantwoording

Het **Kaderbesluit CGS** beschrijft de globale eisen voor geneeskundige specialistische vervolgopleidingen. Aanvullingen voor de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn opgenomen in het **specifiek besluit revalidatiegeneeskunde**. Het voorliggende **landelijk opleidingsplan** biedt het gemeenschappelijk kader, waaruit de opleidingsregio's hun **regionale en lokale opleidingsplannen** afleiden. Deze plannen vormen samen de basis van een **individueel opleidingsplan (inclusief opleidingsschema)** voor alle aiosen revalidatiegeneeskunde.

### 1.2 Visie op opleiden en leren

Wij leiden op tot deskundige, flexibele en adaptieve revalidatieartsen die klaar zijn voor de toekomst.

#### Ontwikkelingsgericht werken

De opleiding tot revalidatiearts is gericht op voortdurende groei in kennis, vaardigheden en professionele ontwikkeling. De opleiding biedt maatwerk, met de opleider als coach. Aiosen hebben de regie over hun eigen professionele ontwikkeling om hun leertraject persoonlijk en relevant te maken. De opleider houdt rekening met factoren zoals de beginsituatie en leerdoelen van de aios om optimaal resultaat te behalen.

#### Solide basis met ruimte voor individualisering

Alle aiosen krijgen een solide basis van kennis en vaardigheden, essentieel voor de revalidatiegeneeskunde. Binnen deze structuur is voldoende ruimte voor individualisering, zodat aiosen op medisch inhoudelijk gebied kunnen verdiepen én op niet-medisch inhoudelijk vlak hun eigen profiel kunnen ontwikkelen (onderwijs, wetenschap of medisch leiderschap).

#### Werkplekleren als fundament

Werkplekleren staat centraal in onze opleiding. Door directe betrokkenheid bij de patiëntenzorg ontwikkelen aiosen hun vaardigheden en kennis in de praktijk. EPA's bieden duidelijke leerdoelen en sturen het praktijkleren, inclusief de diensten. Het landelijke, regionale en lokale cursorisch onderwijs ondersteunt het werkplekleren.

#### Blended en Just-in-Time Learning

Blended learning, een combinatie van (interactief) contactonderwijs, online leren en werkplekleren, vormt de basis van de opleiding. We hanteren 'just-in-time' leren, waarbij de aios de benodigde informatie en vaardigheden op het juiste moment kan verwerven en toepassen. Het scholingsprogramma is aangepast om beter aan te sluiten bij het individuele opleidingsschema en de daarbij horende leerdoelen van de aios. Via de Digitale Leeromgeving (DLO) kunnen aiosen zelfstandig leren.

#### Continue ontwikkeling opleidingsgroep

De opleidingsgroep biedt een stimulerend opleidingsklimaat en investeert in opleiden als belangrijk onderdeel van hun werk. Continuïteit en innovatie in de opleiding worden ondersteund door de Raden van Bestuur.

#### Toekomstgericht

Wij leiden flexibele en adaptieve revalidatieartsen op met aandacht voor professionele ontwikkeling, waaronder thema's zoals duurzame inzetbaarheid en vitaliteit horen. De revalidatieartsen zijn voorbereid op de moderne uitdagingen, zoals leefstijl, preventie en technologische ontwikkelingen, van de gezondheidszorg en in

het bijzonder die van de revalidatiegeneeskunde.

### 1.3 Uitgangspunten

Deze versie van het landelijk opleidingsplan vervangt het opleidingsplan “Beter in Beweging” uit 2020. Dit gereviseerde plan geeft een nog betere aansluiting bij de opleidingspraktijk. De kern van de revisie van het vorige plan wordt in de volgende punten opgesomd:

- Meer aandacht voor ontwikkelingsgericht werken (versus beoordelingsgericht);
- Meer aandacht voor generieke activiteiten en keuze voor een verplichte profielopdracht;
- Een simpelere structuur van de opleiding van basis en verdieping (i.p.v. basis, verbreding en verdieping);
- Professionele ontwikkeling krijgt een formele plaats binnen de opleiding. Hieronder vallen o.a. persoonlijke ontwikkeling, werk-privé balans en actuele maatschappelijke thema's zoals vitaliteit, leefstijl en preventie en innovatie/technologie;
- Vernieuwing landelijk scholingsprogramma en handvaten voor aansluiting van regionaal en lokaal onderwijs hierop;
- Verduidelijking van tijdsbesteding opleidingsonderdelen (werkplekleren, scholing, generieke activiteiten, profielopdracht, zelfstudie);
- Aanscherping van EPA 8 loopvaardigheden: zelf een gangbeeldanalyse interpreteren als basis voor alle aiossen.

### 1.4 Inwerkingtreding en leeswijzer

#### ***Inwerkingtreding***

Voorliggend landelijk opleidingsplan ‘Samen duurzaam in beweging’ en bijbehorend specifiek besluit treden per 1 juli 2025 in werking.

#### ***Leeswijzer***

Dit opleidingsplan bestaat uit twee delen: deel 1 is de romp van het opleidingsplan en het beschrijft uitgangspunten, structuur en bouwstenen van de opleiding en processen van de opleiding. Deel 2 bevat een aantal bijlagen met beroepscompetentieprofiel, uitwerking van de EPA's, kennisbeschrijvingen, format verdiepingsstage, overzicht cursorisch onderwijs en toetsinstrumenten.

Dit plan zal periodiek worden geëvalueerd. Feedback op basis van praktijkervaringen is welkom op [concilium@revalidatiegeneeskunde.nl](mailto:concilium@revalidatiegeneeskunde.nl)

## 2. De toekomstige revalidatiearts

**Revalidatiegeneeskunde is het medisch 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.

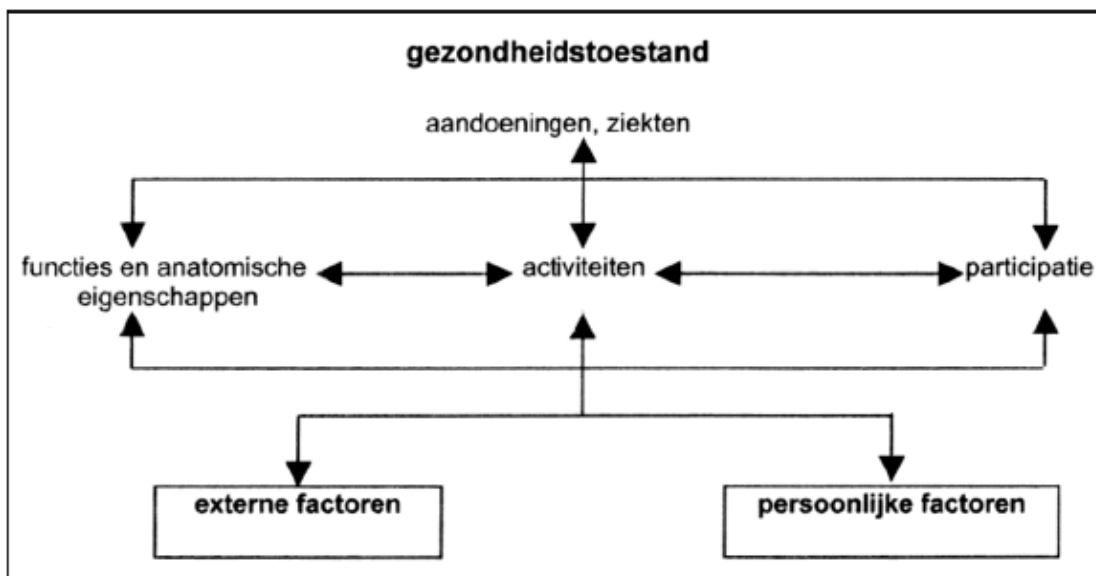
Ontwikkelingen in de revalidatiegeneeskunde en de maatschappij leiden tot een aangepast (opleidings)profiel voor de revalidatiearts. Hierin is aandacht voor samen met de patiënt werken aan eigen regie, netwerkgeneeskunde en -zorg, vitaliteit, innovatie, e-health, gezonde leefstijl en gedrag.

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

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

Waar andere medisch specialisten zich richten op de primaire behandeling van aandoeningen, concentreert de revalidatiegeneeskunde zich op de diagnostiek en behandeling van de gevolgen van deze aandoeningen bij patiënten met complexe motorische en/of cognitieve problemen. Het doel van de revalidatiegeneeskunde is het verbeteren van functies en vaardigheden om de zelfredzaamheid, eigen regie en participatie van patiënten met beperkingen te versterken. Deze beperkingen kunnen veroorzaakt zijn door aangeboren of verworven aandoeningen of ziekten.

De revalidatiearts voert deze taken uit met behulp van het 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'-model (zie [VRA website](#)). 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.)

Ondersteund door wetenschappelijk onderzoek, technologische innovaties en zorgnetwerken draagt de revalidatiegeneeskunde actief bij aan het verbeteren van de zorg voor patiënten. Hierbij staan eigen regie en

participatie centraal, wat de kwaliteit van leven en het gezondheidswelzijn bevordert (Huber, 2012). Dit geeft de revalidatiegeneeskunde een belangrijke positie binnen de gezondheidszorg.

## 2.2 Ontwikkelingen in de maatschappij en de revalidatiegeneeskunde

De Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA) voorziet een aantal relevante ontwikkelingen in de maatschappij, de revalidatiegeneeskunde en de opleiding tot revalidatiearts, die hierna kort worden beschreven (zie voor de volledige beschrijving [‘Actief naar zelfredzaamheid en eigen regie; Position Paper revalidatiegeneeskunde’](#) (VRA, 2015) en [‘Revalidatiegeneeskunde 2025, beleidsplan’](#) (VRA, 2018)). Gedurende de opleiding zullen de aiossen als onderdeel van de EPAs, generieke activiteiten en het onderwijs de benodigde competenties om deze ontwikkelingen mede vorm te geven ontwikkelen.

### **Veranderde omgeving**

De revalidatiegeneeskunde van de toekomst zal in een veranderende omgeving plaatsvinden. Trends in de bevolkingssamenstelling wijzen op een toenemende behoefte aan zorg en ondersteuning gericht op participatie. 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. Behandelingen door fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen en andere zorgprofessionals kunnen ook digitaal ondersteund thuis of in de praktijk plaatsvinden. Revalidatiegeneeskunde speelt hierbij een cruciale rol en zal daardoor een belangrijke positie innemen binnen deze ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

### **Samen werken aan eigen regie**

De (revalidatie)zorg van de toekomst zal veel meer gericht zijn op het bevorderen van eigen regie door de inzet van een persoonlijk gezondheidsdossier, de nadruk op samen beslissen en het stimuleren van waarde gedreven zorg. Ook zullen patiënten en hun naasten veel nadrukkelijker betrokken worden bij ontwikkelingen op het gebied van onderzoek, innovatie, technologie en informatievoorziening.

### **Netwerkgeneeskunde**

De revalidatiezorg zal toenemend in netwerken georganiseerd worden met het doel waar mogelijk maatwerkoplossingen dicht bij huis te gaan bieden. Dit betekent intensieve interdisciplinaire samenwerking tussen de medisch specialistische revalidatie in de revalidatiecentra en ziekenhuizen en zorgnetwerken in de eerstelijns, tweedelijns en geriatrische revalidatiezorg. De revalidatiearts zal zich in deze rol zichtbaar en van waarde moeten maken.

### **Technologische ontwikkelingen**

De technologische ontwikkelingen op het gebied van uitkomstmetingen met vragenlijsten en/of wearables, informatie-uitwisseling, inzet van artificial intelligence (AI) op allerlei domeinen, innovaties in behandelingen en het doen van onderzoek, gaan razendsnel. De innovaties die uit deze ontwikkelingen voortkomen moeten in hoog tempo en op gepaste wijze geïmplementeerd worden in de zorg.

### **Preventie en leefstijl**

Het belang van een gezonde leefstijl en preventie is evident en zal een belangrijkere en minder vrijblijvende plaats in de revalidatiezorg gaan innemen.

### **Vitaliteit**

Mede gezien de financiële en personele uitdagingen in de zorg is duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals van groot belang. Naast het bevorderen van de persoonlijke vitaliteit is het stimuleren van ‘bevlogenheid’ en ‘geneesplezier’ van belang.

## 2.3 Beroepscompetentieprofiel

Om het vak uit te kunnen oefenen en voorbereid te zijn op de toekomstige ontwikkelingen dient de toekomstige revalidatiearts een aantal kerntaken uit te kunnen voeren en verschillende rollen op zich te kunnen nemen. Ook na de opleiding is een revalidatiearts nog niet uitgeleerd: deze kerntaken en rollen vragen om een leven lang leren. De beschrijvingen van de kerntaken en de rollen vormen het fundament voor het opleidingsplan.

### 2.3.1 Kerntaken

#### A. Inhoud van zorg:

- Medische diagnose stellen en/of kritisch beschouwen
- Functionele diagnose en prognose stellen
- Indicatie voor (revalidatie)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 dienstdoen

#### B. Organisatie van (netwerk)zorg

- Doelmatig organiseren van (revalidatie)zorg in de eigen instelling
- Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen
- Ontwikkelen van 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 Rollen van de revalidatiearts

De revalidatiearts vervult tijdens het uitoefenen van het vak meerdere rollen.

#### **Medisch specialist**

De revalidatiearts is medisch specialist in de functionele diagnostiek en prognostiek bij patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie door een aangeboren dan wel verworven aandoening. De behandeling is altijd gericht op het optimaliseren van huidig en toekomstig functioneren, eigen regie en zelfredzaamheid.

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

#### **Coach: motiveren en samen beslissen**

De revalidatiearts is een coach voor de patiënt en zijn naasten. In een proces van samen beslissen wordt samengewerkt aan eigen regie en zelfredzaamheid van de patiënt. Dit vereist een open en veilig klimaat en uitstekende communicatietechnieken. Hij<sup>1</sup> is expert in motiveren en aanleren van gezondheidsvaardigheden en zet daarbij ook moderne (digitale) communicatiemiddelen in.

#### **Interprofessioneel samenwerker: teamspeler en netwerker**

De revalidatiearts is bij uitstek een interprofessioneel netwerker en samenwerker. De revalidatiearts werkt samen met diverse paramedische disciplines in de verschillende echelons en andere geneeskundige specialismen. 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

---

<sup>1</sup> Waar hij/zijn staat wordt ook zij/haar bedoeld.

hij niet alleen spelers in het netwerk rondom de individuele patiënt, maar bouwt hij ook aan structurele (zorg)netwerken. 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-health en andere technologische innovaties, zoals wearables. 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, preventie, gedragsverandering**

De revalidatiearts richt zijn zorgverlening ook op preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl en hiervoor benodigde gedragsverandering. 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: management en leiderschap**

De revalidatiearts 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, en zich goed te profileren richting andere specialismen. Bij de uitvoering van zijn werk heeft de revalidatiearts oog voor doelmatigheid en de kosten van zorg en besteedt hij beschikbare middelen verantwoord.

#### **Vitale professional in balans**

De revalidatiearts kent zijn eigen grenzen in competenties en vraagt om feedback. Daarnaast is het belangrijk dat hij zich fysiek en mentaal gezond en sterk voelt, en met tegenslagen om kan gaan. Zo kan hij met bevologenheid blijven functioneren. 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.

#### **Wetenschapper**

De revalidatiearts houdt zich bezig met het doen van wetenschap, het includeren van patiënten voor wetenschappelijke onderzoeken en het implementeren van wetenschappelijke resultaten in de dagelijkse praktijk.

#### **Onderwijzer**

Het verspreiden van kennis door middel van onderwijs geven aan vakgenoten, andere specialismen en paramedici is een belangrijk onderdeel van het werk. De revalidatiearts ziet het belang van onderwijzer/opleider en brengt kennis over naar anderen.

## **2.4 Van beroepscompetentieprofiel naar opleiding**

De beschrijving van het vakgebied, de actuele ontwikkelingen, en de kerntaken en rollen zijn vertaald naar onderdelen voor de opleiding. De kerntaken vormen '*het werk*' van de revalidatiearts en zijn beschreven in EPA's en kennisbeschrijvingen (thema's, zie bijlagen 2 en 3). De rolbeschrijvingen beschrijven '*de kwaliteiten*' (kerncompetenties, zie bijlage 1) van de revalidatiearts en zijn verwerkt in de onderdelen generieke activiteiten en professionele ontwikkeling.

### 3. Structuur van de opleiding

*De nominale duur van de opleiding Revalidatiegeneeskunde bedraagt vier jaar, waarbij de daadwerkelijke duur zal worden afgestemd op de individuele aios. De bij benadering eerste 3 jaar vormen de basis van de opleiding waarin eindtermen betreffende de EPA's, basis generieke activiteiten en de profielopdracht behaald worden. In het laatste jaar worden een of meerdere verdiepingsstages gedaan. De aios volgt zijn/haar opleiding in een opleidingscircuit in drie verschillende leercontexten: een revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis en universitair medisch centrum.*

#### 3.1 Duur en fasering in de opleiding

De nominale duur van de opleiding revalidatiegeneeskunde bedraagt vier jaar. De Europese minimumduur van de opleiding is drie jaar op grond van bijlage V van Richtlijn 2005/36/EG. Binnen de opleiding zijn er twee mogelijkheden om de opleidingsduur op de individuele aios af te stemmen (te individualiseren):

- Eerder verworven competenties (EVC) zijn ervaringen/kennis/vaardigheden die zijn opgedaan voorafgaand aan de opleiding. Deze dienen onder voorbehoud opgenomen te worden in het individuele opleidingsplan. Definitieve toekenning van EVC's vindt plaats nadat de aios tijdens de opleiding heeft laten zien daadwerkelijk over deze competenties te beschikken.
- Sneller verworven competenties (SVC) zijn ervaringen/kennis/vaardigheden die de aios sneller leert dan de gemiddelde tijd benoemd in het opleidingsplan. Ze leiden ertoe dat een aios sneller door de opleiding gaat.

In overleg met de opleider kan op basis van EVC en/of SVC voor individualisering worden gekozen door verkorting van de opleiding, extra verdieping of extra profilering. Bij parttime werken en langdurig verlof wordt de totale opleidingsduur in principe naar rato verlengd, tenzij er sprake is van SVC's.

#### 3.2 Indeling van de opleiding

De opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit twee fasen:

- **Basis:** gericht op het behalen van de voor iedere aios geldende eindtermen m.b.t. verwerven EPA's, basisniveau van de generieke activiteiten, voldoende professionele ontwikkeling en de profielopdracht. In het begin van de opleiding ligt de focus op het behalen van EPA 1 t/m 4. Duur: bij benadering 3 jaar.
- **Verdieping:** na het afronden van de basis is er ruimte voor 6 tot 12 maanden verdieping, bestaande uit 1 of twee stages, op basis van individuele voorkeur van de aios. Indien gewenst is een extra uitvoerige profielopdracht ook mogelijk binnen de verdieping (maximaal 3 maanden extra tijd).

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 2 is te zien hoe de fasen in de tijd worden geplaatst.

#### 3.3 Stages in drie verschillende contexten

De medische vervolgopleidingen worden in Nederland aangeboden in Onderwijs en OpleidingsRegio's (OOR's). Onder elk OOR ressorteren één of meerdere opleidingscircuits revalidatiegeneeskunde.

Een circuit bestaat uit een combinatie van een revalidatiecentrum, een algemeen- en academisch ziekenhuis. Binnen het circuit loopt een aios in **alle drie de contexten** stage met een sterke voorkeur voor onderstaande volgorde:

- **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.
- **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 medisch specialisten en leert

poliklinisch werken. Het accent ligt op diagnostisch denken, triage en indicatie. Daarnaast is het uitdragen van het belang van de revalidatiegeneeskunde richting andere specialismen in het ziekenhuis een belangrijk thema. De aios dient 'scherp te zijn op beleid' en actief samen te werken met andere specialismen. Hier kan ervaring worden opgedaan met 'ketenzorg' en aansturing van en samenwerking met paramedici ook buiten de eigen organisatie.

- **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 onderwijs centraal staan.

Elke leercontext biedt mogelijkheden voor het bekwaam worden in bepaalde EPA's en/of generieke activiteiten. In het opleidingscircuit wordt in het regionale opleidingsplan aangegeven in welke instelling gewerkt kan worden aan welke EPA's en welke duur deze stages hebben. Veelal zijn meerdere settings nodig voor het behalen van een betreffende EPA of activiteit. Er is geen specifieke duur aan deze verschillende stages gekoppeld.

### 3.4 Dienstdoen

Diensten horen bij de opleiding tot revalidatiearts en horen bij het revalidatiegeneeskunde vak (EPA 2). Aiossen moeten in de gelegenheid worden gesteld diensten te doen en hun EPA-niveau m.b.t. de diensten te kunnen onderhouden. Diensten in de opleiding tot revalidatiearts gelden als opleidingsmoment en dienen altijd gekoppeld te worden aan een leerdoel. De frequentie van de diensten kan worden aangepast aan het EPA-niveau van de aios (d.w.z. een hogere frequentie bij een EPA-niveau van 3 of lager, en een lagere frequentie bij een EPA-niveau 4 om "diensten te onderhouden"). De dienstbelasting varieert daarom tijdens de opleiding van minimaal 5% tot maximaal 15% van de contractuele arbeidsduur van de opleiding per opleidingsjaar. Bij het bepalen van de omvang van de diensten en de compensatie van de diensten worden de geldende cao-afspraken gevolgd. In de regionale opleidingsplannen wordt dit concreet uitgewerkt. Tijdens een verdiepingsstage kan de aios vrijgesteld worden van het doen van diensten.

Een dienst dient te voldoen aan:

- Voldoende exposure aan patiënten revalidatiegeneeskunde,
- Een opleider of lid van de opleidingsgroep dient beschikbaar (aanwezig of als achterwacht) te zijn en de dienst dient met de supervisor nabesproken te (kunnen) worden,
- Er dient een leerdoel gekoppeld te zijn aan de dienst.

## 4. Opleidingsonderdelen

De opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit verschillende onderdelen: 12 Entrustable Professional Activities (EPA's), generieke activiteiten met één profielopdracht, 1 tot 2 verdiepingsstage(s), onderwijs en zelfstudie en professionele ontwikkeling.

### 4.1 Globaal overzicht opleiding

De opleiding bestaat uit verschillende onderdelen en eindtermen:

- **12 Entrustable Professional Activities (EPA's):** specifieke beroepsactiviteiten van de revalidatiearts waarin de competenties zijn geïntegreerd en geoperationaliseerd. EPA's worden behaald tijdens het werkplekleren in drie contexten: revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis en universitair medisch centrum.
- **3 generieke activiteiten en één profielopdracht:** voor de vakoverstijgende generieke activiteiten, medisch leiderschap, wetenschap en onderwijs moet de aios het basisniveau behalen. Daarnaast kiest de aios voor een profileringsopdracht voor één van de generieke activiteiten.
- **1-2 verdiepingsstages:** in deze stages, waar het werkplekleren centraal staat, verdiept de aios zich in één of twee van de medisch inhoudelijke thema's of een bepaalde werkcontext. Maximaal 3 maanden van deze tijd kan gebruikt worden voor extra verdieping in de reeds gekozen profielopdracht.
- **Onderwijs en zelfstudie:** door middel van de landelijke scholingscursussen (lijnleren, themacursussen), de verplichte congressen van de VRA, het regionale en lokale onderwijs en zelfstudie verwerft de aios medisch inhoudelijke kennis voor de verschillende thema's en thema-overstijgende (generieke) kennis.
- **Professionele ontwikkeling:** ontwikkeling van de aios als persoon en professional, waarbij eigen regie, professioneel gedrag, vitaliteit, eigenaarschap en ontwikkeling in maatschappelijke thema's belangrijk zijn.

Onderstaande tabel geeft de omvang en de eindtermen van de verschillende opleidingsonderdelen weer.

Tabel 1: tijdsbesteding per opleidingsonderdeel

| Opleidingsonderdeel                                                                                                                                                                        | Omvang                                                                                                                                                                                          | Eindterm                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Werkplekleren <ul style="list-style-type: none"><li>- Basis (incl. diensten)</li><li>- Verdiepingsstage(s)</li></ul>                                                                       | 83% van de opleidingsdagen over 4 jaar<br>≈ 36 maanden<br>≈ 6-12 maanden                                                                                                                        | 12 EPA's op niveau 4<br><br>Oordeel opleider                                                                   |
| Scholing: landelijk en regionaal <ul style="list-style-type: none"><li>- Landelijke scholing</li><li>- DCRM en Colloquium</li><li>- Regionaal onderwijs, incl. Intervisie en DOO</li></ul> | Maximaal 10% van de opleidingsdagen over 4 jaar: <ul style="list-style-type: none"><li>- Gemiddeld 10,5 dagen per jaar</li><li>- 3 dagen per jaar</li><li>- Maximaal 9 dagen per jaar</li></ul> | Alle scholingscursussen gevolgd en de toets gemaakt, DCRM en colloquia bijgewoond, regionale onderwijs gevolgd |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Lokaal onderwijs</li><li>- Zelfstudie</li></ul>                                                                                                    | Onderdeel van werkplekleren                                                                                                                                                                     | Actief bijdragen/ onderwijs geven                                                                              |
| Generieke activiteiten                                                                                                                                                                     | Verweven in diverse opleidingsonderdelen                                                                                                                                                        | Oordeel opleidingsgroep/ opleider                                                                              |
| Profielopdracht                                                                                                                                                                            | 7% van de opleidingsdagen over 4 jaar (3 maanden), maximaal uit te breiden met 3 maanden verdiepingsstagetijd                                                                                   | Artikel in peer review tijdschrift, poster of presentatie op (inter)nationaal congres                          |
| Professionele ontwikkeling                                                                                                                                                                 | Verweven in diverse opleidingsonderdelen                                                                                                                                                        | Oordeel opleidingsgroep/ opleider                                                                              |

- **Procentuele verdeling van de opleidingsdagen over de verschillende opleidingsonderdelen.** Een opleidingsdag bestaat uit één of meer van de verplichte, en dus als werktijd geldende, opleidingsonderdelen: werkplekleren, landelijk en regionaal onderwijs, en profielopdracht. De opleidingsduur van 4 jaar is gebaseerd op voltijds werken (5 dagen per week). Het op basis hiervan berekende aantal werkbare opleidingsdagen (na aftrek van feest- en vakantiedagen) in 4 jaar is  $(4 \times 225) = 900$  dagen. 83% is bestemd voor werkplekleren (basis en verdiepingsstages), 10% voor landelijke en regionale onderwijsactiviteiten en 7% (3 maanden) voor de profielopdracht.

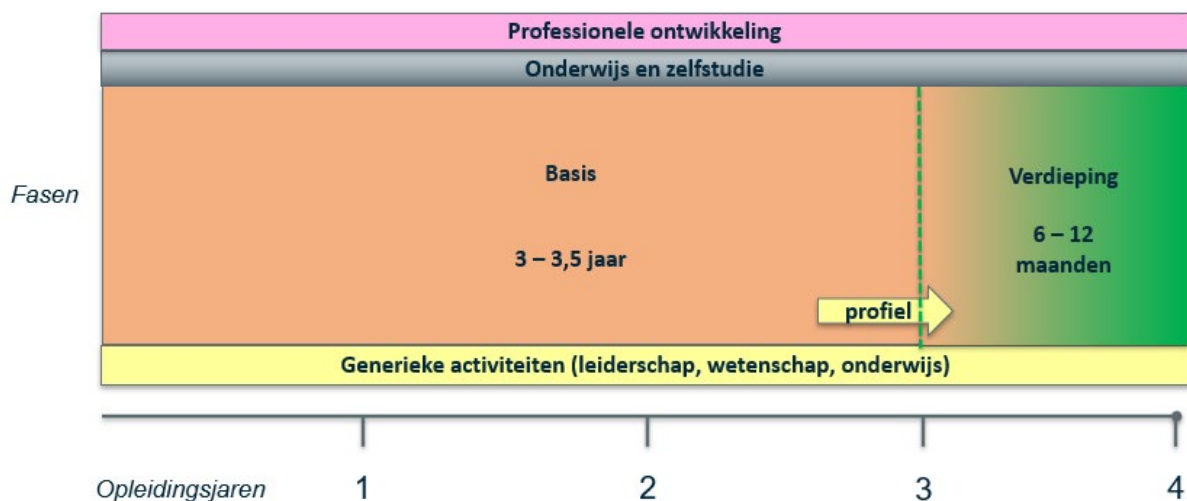
- **Werkplekleren** bestaat uit een combinatie van patiëntenzorg, lokale opleidingsactiviteiten en zelfstudie. We maken voor het LOP geen onderscheid tussen de CAO ziekenhuizen en de CAO academische ziekenhuizen en gaan uit van een normatieve werkweek van 38 uur in te roosteren voor zorgactiviteiten en 8-10 uur voor lokale

opleidingsactiviteiten en zelfstudie. Omdat van een aios verwacht wordt dat hij een belangrijk aandeel in zijn eigen opleiding levert (conform CAO), betekent dat ook dat de aios een deel van zijn eigen tijd besteedt aan zelfstudie. Voorbereidingsuren van landelijke cursussen vallen binnen de zelfstudie dus deels binnen en deels buiten werktijd. Omdat het aantal benodigde voorbereidingsuren sterk varieert tussen aiossen, zal in de voortangsgesprekken gemonitord worden hoeveel studieuren buiten werktijd een aios maakt en zal er zonodig in readeijkheid en afhankelijk van de oorzaak bijgestuurd worden.

#### 4.1.2 Onderlinge samenhang opleidingsonderdelen

In onderstaande figuur worden alle bouwstenen in samenhang weergegeven.

Figuur 1: Bouwstenen opleiding Revalidatiegeneeskunde in samenhang



## 4.2 Beschrijving opleidingsonderdelen

### 4.2.1 Entrustable Professional Activities (EPA's)

Competentiegericht leren op de werkplek, het zogenaamde werkpleklernen, gaat over 'het leren uitvoeren en vervolgens toevertrouwen van professionele activiteiten'. Deze activiteiten noemen we EPA's ('entrustable professional activities'). Voor de revalidatiegeneeskunde zijn 12 verplichte EPA's geformuleerd (zie tabel) die samen de kern van de opleiding vormen (zie bijlage 2 voor de uitgebreide beschrijvingen) en waarin elke aios bekwaam moet worden in de loop van de opleiding. Bekwaamheid wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie bij een activiteit aan de hand van vijf niveaus (zie paragraaf 5.2.2). Het proces van bekwaam verklaren staat uitgelegd in hoofdstuk 5. Om in alle EPA's bekwaam te worden zijn stages nodig in drie contexten: revalidatiecentrum, algemeen ziekenhuis en universitair medisch centrum.

#### Entrustable Professional Activities (EPA's) revalidatiegeneeskunde

1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling
2. Acute zorg leveren, dienstdoen
3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren
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 diagnosticeren en behandelen
11. Ontwikkelingsgericht werken
12. Zorg in de chronische fase leveren

#### 4.2.2 Generieke activiteiten en profiel

Naast de EPA's zijn drie vakoverstijgende, generieke activiteiten benoemd om de ontwikkeling van de andere rollen vorm te geven. Ze lopen als een 'lijn' door de opleiding, het werkplekleren en het cursorisch onderwijs. Elke aios behaalt op alle generieke activiteiten het basisniveau en voert een verplichte profielopdracht uit op één van de generieke activiteiten.

##### Generieke activiteiten

Medisch leiderschap

Wetenschap

Onderwijs

##### Medisch leiderschap

Medisch leiderschap op basisniveau is essentieel voor elke arts. Het omvat verantwoordelijkheid nemen voor het volledige zorgproces rondom de patiënt, van een veilige opname in het ziekenhuis tot een veilige terugkeer naar huis. Dit vereist meer dan alleen medische vaardigheden; het vraagt om leiding geven aan (poli)klinische werkzaamheden en effectief timemanagement, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen hoofd- en bijzaken. Daarnaast wordt van elke arts verwacht dat hij/zij basiskennis heeft van de organisatiestructuur en het financieringssysteem van de instelling waarin hij/zij werkt. Daarom is medisch leiderschap niet alleen gebaseerd op medisch-inhoudelijke kennis, maar ook op organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden.

##### Wetenschap

Elke revalidatiearts past wetenschap toe in de beroepsuitoefening om state-of-the-art zorg te kunnen leveren. Wetenschappelijke vorming helpt bij het formuleren van goede vragen en het opzoeken, begrijpen en beoordelen van relevante literatuur voor de actuele patiëntenzorg. Dit ondersteunt de revalidatiearts in het werken op een "evidence-based" manier.

Daarnaast is wetenschappelijke kennis essentieel voor het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere zorgprofessionals.

##### Onderwijs

Deskundigheidsbevordering van patiënten en betrokkenen bij de gezondheidszorg, zoals studenten, aiossen en collega's, is een kerntaak van de revalidatiearts. Van revalidatieartsen wordt verwacht dat zij voortdurend bijdragen aan de kwaliteit van zorg door scholing en kennisoverdracht aan elkaar en andere zorgverleners. Al tijdens de opleiding zijn revalidatieartsen betrokken bij onderwijstaken, zoals het begeleiden van coassistenten en het scholen van verplegend personeel. Deze onderwijstaak blijft gedurende de gehele carrière een belangrijke rol spelen, wat onderwijs tot een essentiële kerncompetentie van de revalidatiearts maakt. De opleiding tot revalidatiearts besteedt expliciet aandacht aan deze onderwijstaak en biedt hiervoor de benodigde scholing aan.

#### 4.2.2.1 Basisniveau generieke activiteiten

In de tabel hieronder worden de relevante onderwerpen en activiteiten omschreven voor het behalen van het basisniveau van elke generieke activiteit. Regionaal dienen de basisniveaus van generieke activiteiten verder uitgewerkt te worden.

Tabel 2. Basisniveau generieke activiteiten

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medisch leiderschap | <ul style="list-style-type: none"><li>• Team en/of organisatie: deelname aan (management of staf) overleggen op afdelingsniveau, effectief vergaderen, financiering van zorg, betaalbaarheid en doelmatigheid van zorg, eigen rol binnen een team, verbeterplan, kwaliteitsproject, projecten over duurzaamheid (green team), innovatie of andere maatschappelijke thema's etc.</li><li>• Relatie collega-specialisten: versterking rol van de revalidatiearts in externe overleggen, zet het vak op de kaart.</li><li>• Rol in de maatschappij: verantwoorde besteding middelen, contacten patiëntverenigingen, inzicht in gevolgen landelijke ontwikkelingen, etc.</li></ul> |
| Wetenschap          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft kennis over wetenschappelijke onderzoeksmethoden</li><li>• Vertaalt wetenschappelijke kennis naar handelen in de spreekkamer (past o.a. richtlijnen toe of wijkt daar gemotiveerd van af)</li><li>• Vertaalt een zorgvraag naar een onderzoeksvraag a.d.h.v. PICO systematiek</li><li>• Voert een CAT uit en presenteert een CAT (minimaal 2 per jaar)</li><li>• Leest kritisch een wetenschappelijk artikel en bediscussieert (bv door deelname aan Journal Club)</li><li>• Draagt bij aan lopend onderzoek binnen de instelling door bijv. includeren van patiënten</li></ul>                                                  |
| Onderwijs           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Draagt bij aan deskundigheidsbevordering van paramedici, verpleegkundigen, studenten, coassistenten, a(n)ios, collegae door kennisoverdracht en scholing</li><li>• Ontwerpt en organiseert enkele onderwijsactiviteiten aan de hand van de principes van Intended Learning Outcome (opstellen van leerdoelen)</li><li>• Voert leeractiviteiten uit (bijv. aan verpleegkundigen, paramedici, coassistenten)</li><li>• Evalueert en verbetert kwaliteit van leeractiviteiten</li><li>• Begeleidt enkele coassistenten en jongerejaars a(n)ios</li><li>• Leert hoe supervisie te geven</li></ul>                                          |

#### 4.2.2.2 Profielopdracht

Voor de eindtermen voor de profielopdracht is aansluiting gezocht bij de verplichtingen voor de aios, zoals beschreven in het 'Kaderbesluit CGS'<sup>2</sup> en luiden als volgt, de aios:

- houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht;
- of presenteert een poster;

---

<sup>2</sup> Artikel F.3, tweede lid, onder b Kaderbesluit CGS

- of publiceert ten minste een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad.

Om aan deze eindtermen van een profiel te kunnen voldoen dient de aios de volgende activiteiten uit te voeren:

- schrijft een plan van aanpak voor de profielopdracht dat goedgekeurd dient te worden door de opleider;
- draagt bij aan de uitvoering en analyse van een kwalitatief of kwantitatief (wetenschappelijk) onderzoek of project (binnen de onderzoekslijnen van de instelling/opleidingscircuit);
- schrijft een eindrapport op universitair niveau op basis van de profielopdracht of onderzoek, dat als (basis voor) het eindproduct dient.

Voor het uitvoeren van de profielopdracht is 7% van de opleidingstijd (3 maanden) gereserveerd. Indien in het kader van de individualisering gekozen wordt voor een 'verdiepende profielopdracht', kan deze beschikbare tijd in overleg met de opleider met maximaal 3 maanden verdiepingstijd worden uitgebreid. De tijd voor het uitvoeren van de profielopdracht kan afhankelijk van de vorm van profilering en in overleg met de opleider aaneengesloten of verdeeld worden ingezet (bijv. 3 maanden aansluitend of 1 dag in de week gedurende een bepaalde periode). Voorkeur heeft om de profielopdracht aan het einde van de basisopleiding te volgen.

Om ervoor te zorgen dat de keuze van een aios voor een generieke activiteit niet belemmerd wordt door het ontbreken van de benodigde deskundige begeleiding, dient deze begeleiding regionaal voor **alle drie de profielen** georganiseerd te kunnen worden (bij voorkeur minimaal 1 begeleider per profiel).

#### 4.2.2.3 Mogelijkheden tot individualisering

De keuze voor de profielopdracht en het desgewenst toevoegen van verdiepingstijd zijn een belangrijke manieren om de opleiding te individualiseren. Binnen de kaders van het basisniveau zijn er tal van mogelijkheden om individuele accenten, bijvoorbeeld op basis van eerder opgedane ervaring, te leggen. Verkorting van de opleiding door eerder verworven of versneld verworven competenties valt hier ook onder.

#### 4.2.3 Verdiepingsstage(s)

De individualisering van de opleiding kan verder vormgegeven worden door de keuze voor verdiepingsstages. De aios kan een of twee verdiepingsstages kiezen. Tijdens deze stage(s) kan de aios zich verdiepen in

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

Indien de aios kiest voor een 'verdiepende profielopdracht' (zie 4.2.2.2) kan hiervoor maximaal 3 maanden verdiepingstijd gebruikt worden. Dit valt buiten de een of twee verdiepingsstages.

Aanvullend geldt:

- Verdieping kan plaatsvinden binnen het eigen of in een ander opleidingscircuit.
- Verdieping hoeft niet per se 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 (zie hieronder).
- Het met goed gevolg afronden van tenminste één verdiepingsstage van minimaal 6 maanden, te beoordelen door de opleidingsgroep, maakt deel uit van de kwalificering als revalidatiearts.

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

- heeft voldoende en divers patiëntcontact gehad en ervaring opgedaan in alle thema's (maar met name in het gekozen thema);
- ligt in relatie tot lokale of regionale opleidingsplannen op schema qua EPA-ontwikkeling voor wat betreft zijn of haar opleiding;
- 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 de opleider. Het is belangrijk dat de aios tijdig start met het maken van een beschrijving van de verdieping. Voor het opstellen van zo'n beschrijving is een format opgesteld (zie bijlage 4).

#### 4.2.4 Onderwijs en zelfstudie

Het landelijk scholingsprogramma heeft als doel het aanbieden en aanleren van basiskennis- en vaardigheden voor alle aiossen en wordt gecoördineerd door de Scholingscommissie van de VRA. Het landelijk onderwijs bestaat uit thema's en lijnleren.

##### 4.2.4.1 Medisch inhoudelijke thema's

De beschrijving van de thema's betreft de theoretische eindtermen van de opleiding voor beginnende revalidatiearts over de medisch inhoudelijke thema's. 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

Kennisoverdracht over deze thema's vindt voornamelijk plaats via landelijke en lokale scholing en door exposure aan patiënten tijdens werkplekleren. Het leren in de praktijk (beheersen van EPA's) vereist het snel paraat hebben en/of kunnen vinden van medisch-inhoudelijke kennis voor toepassing in de leerwerkpraktijk.

De kennisbeschrijving (bijlage 3) 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. Alle thema's worden getoetst met een themaeindtoets (zie §6.6).

Alle themacursussen worden jaarlijks aangeboden en aios zijn verplicht om alle cursussen te volgen. Afhankelijk van de leercontext waar de aios zich op dat moment bevindt en afhankelijk van de opleidingsonderdelen waar de aios mee bezig is, maakt de aios een planning voor het volgen van alle cursussen. Cursussen bestaan uit online voorbereiding, fysieke bijeenkomsten en toetsing via de digitale leeromgeving (DLO). 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 de DLO kennis te vergaren. Voor één fysieke cursus is vrijstelling mogelijk (in overleg met de opleider) als het logistiek niet mogelijk is om alle 7 themacursussen in te plannen. In het geval van vrijstelling is het wel mogelijk om te verdiepen in het thema middels de DLO. Het aanbod en planning van het huidige onderwijs staat in bijlage 5. Actuele informatie is te vinden op de [VRA website](#).

#### Verbinding kennis en patiëntenzorg binnen thema's

Het is belangrijk dat de aios tijdens de opleiding patiënten ziet uit alle zeven thema's, om zo voldoende exposure op te bouwen gedurende de opleiding. Elke context (centrum, algemeen ziekenhuis, universitair medisch centrum) biedt mogelijkheden voor exposure. De aios zorgt er in overleg met de opleider zelf voor dat hij voldoende exposure heeft in alle zeven thema's om zich te kunnen bekwalen in de EPA's. Tijdens elk voortgangsgesprek zullen opleider en aios bespreken of de exposure voor elk thema al voldoende is en dit in het voortgangsverslag noteren (zie tabel 3). Een patiëntregistratie is niet verplicht. In het regionaal opleidingsplan dient uitgewerkt te worden waar een aios de exposure per thema kan behalen.

Tabel 3: Overzicht van exposure per thema en setting

| Thema's | Revalidatiecentrum | Algemeen Ziekenhuis | Universitair medisch centrum |
|---------|--------------------|---------------------|------------------------------|
|         |                    |                     |                              |

|                                                         |                       |  |  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|--|--|
| 1. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)                   | voldoende/onvoldoende |  |  |
| 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 |                       |  |  |

#### 4.2.4.2 Lijnleren

Naast de thema's bestaat het landelijk onderwijs uit de leerlijnen communicatie, klinisch redeneren en wetenschap. Dit betreft thema-overstijgende onderwerpen, waaronder leren over generieke activiteiten. In bijlagen 3 en 5 zijn respectievelijk de kennisbeschrijvingen en het scholingsprogramma opgenomen.

#### 4.2.4.3 Regionaal onderwijs

Het regionale onderwijs sluit aan op het landelijk onderwijs en wordt per OOR georganiseerd (zie [‘leidraad regionaal onderwijs’ 2024](#)) uitgaande van de volgende principes:

**Inhoud van het onderwijs:** Inhoudelijk hebben vakoverstijgende onderwerpen de voorkeur voor de invulling van het regionale onderwijs. Hierdoor is het onderwijs toegankelijk voor alle niveaus en onafhankelijk van de huidige stage van de individuele aios. Vakoverstijgende onderwerpen zijn minder afhankelijk van de opleidingsduur en van het aandachtsgebied van de huidige stage van de aios. Dit betekent dat verdieping op medisch inhoudelijk onderwerpen grotendeels plaatsvindt in het landelijk en lokaal onderwijs. Daarnaast wordt geadviseerd structureel en regionaal georganiseerde intervisie in te plannen.

**Vorm van het onderwijs:** Fysiek onderwijs met actieve werkvormen wordt aanbevolen; dit vergroot de interactie en komt de actieve betrokkenheid ten goede en heeft een hoger leerrendement. Reistijd bij fysiek onderwijs kan verminderd worden door de onderwijsfrequentie te verlagen en de onderwijsduur op een dag te verlengen. Het hoogste leerrendement wordt gehaald door zelf onderwijs te geven, mits de aios voldoende onderlegt is en ondersteund wordt door een expert om ervoor te zorgen dat het onderwijs van goede kwaliteit is. Dit is tevens een van de generieke activiteiten tijdens de opleiding en hier kan op verschillende momenten gedurende de opleiding vorm aan gegeven worden (met begeleiding van betrokken revalidatieartsen).

**Organisatie van het onderwijs:** Aiossen zijn samen met opleider verantwoordelijk voor de organisatie van het regionale onderwijs. Hierdoor wordt de betrokkenheid en input van de aios vergroot. Aiossen geven ook zelf onderwijs (in samenwerking met een revalidatiearts). De aanwezigheid van een aantal leden van de opleidingsgroep bij de onderwijsmomenten wordt sterk aanbevolen om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van het onderwijs, de kennisoverdracht en diepgang geborgd zijn. Een aanwezige revalidatiearts dient hiervoor de rol als moderator op zich te nemen tijdens de onderwijsmomenten.

In de leidraad staat ook een lijst met mogelijke onderwerpen waar het regionaal onderwijs over kan gaan. Denk daarbij aan de generieke activiteiten, persoonlijke en professionele ontwikkeling, duurzaamheid, netwerksamenwerking, regionale expertise, aangrenzende specialismen, bezoek aan schoenmaker, wetgeving, doelmatigheid, kwetsbare ouderen, palliatieve zorg, diversiteit en eigen behoeften van de aiossen.

Facultatief kan er in de regio ook Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) via de leerhuizen gevolgd worden.

#### 4.2.4.4 Lokale opleidingsactiviteiten en zelfstudie

**Lokale opleidingsactiviteiten** zijn toegespitst op de betreffende stage en/of EPA die de aios op dat moment volgt en gaan om medisch inhoudelijke kennisoverdracht, zoals bed-side-teaching, praktisch onderwijs of CAT n.a.v. casuïstiek. Dit kleinschalige onderwijs wordt door de opleidingsgroep en/of aiossen gegeven.

**Zelfstudie** is doorlopend nodig gedurende de werkweken en bestaat uit het voorbereiden van de landelijke cursussen, de toetsen, lokale opleidingsactiviteiten en het vergaren van kennis die nodig is tijdens het werkplekleren. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van online cursussen die door de FMS beschikbaar gesteld zijn.

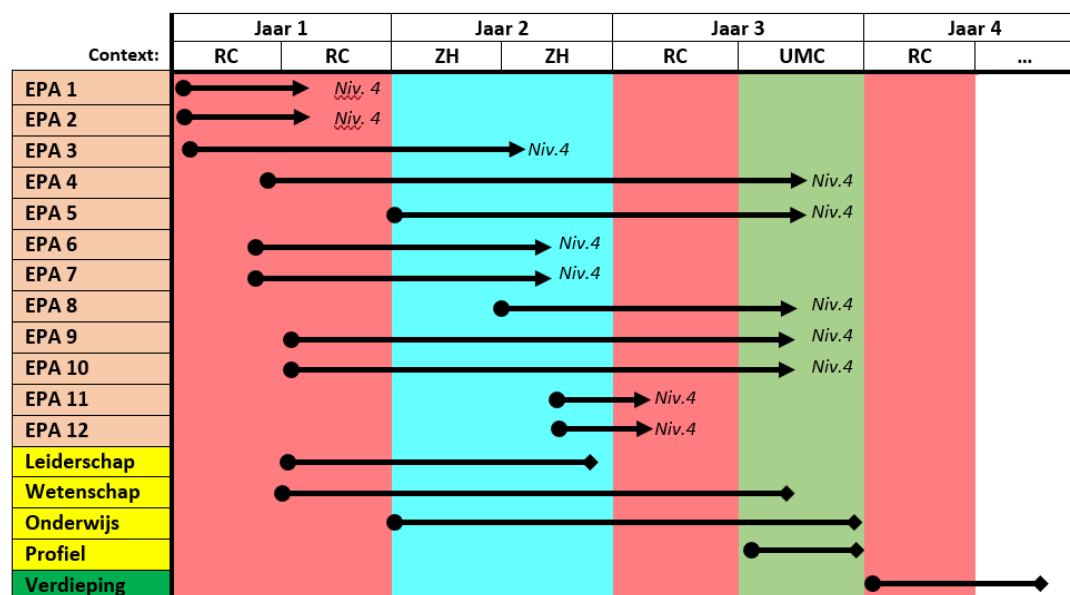
#### 4.2.5 Professionele ontwikkeling

Onder professionele ontwikkeling van een aios verstaan we verschillende aspecten die bijdragen aan zowel de persoonlijke als professionele groei van de arts. Dit omvat de volgende gebieden:

- **Persoonlijke Ontwikkeling:** Dit omvat vaardigheden zoals tijd- en stressmanagement, (persoonlijk) leiderschap, omgaan met feedback, bewaken van werk/privébalans, carrièreplanning, eigen regie, vitaliteit en professioneel gedrag. Het is essentieel dat de aios leert om deze aspecten in balans te houden om duurzaam en met bevologenheid te kunnen functioneren in een veeleisende omgeving. Persoonlijke ontwikkeling kan worden gestimuleerd door middel van een individueel opleidingsplan, intervisie, een mentor, een buddy-systeem met een ouderejaars aios, coaching en cursorisch onderwijs.
- **Bedrijfsvoering:** Een aios moet medeverantwoordelijkheid nemen voor de bedrijfsvoering van de afdeling of instelling waar hij werkt. Dit houdt in dat hij inzicht krijgt in en meedenkt over de organisatorische en financiële aspecten van de zorgverlening.
- **Eigenaarschap en eigen regie:** Binnen de patiëntenzorg en opleiding wordt van de aios verwacht dat hij eigenaarschap, eigen regie en eigen initiatief toont. Dit betekent dat hij proactief zijn leerproces stuurt en verantwoordelijkheid neemt voor zijn professionele ontwikkeling.
- **Samenwerking met andere specialismen:** Een belangrijk onderdeel is de samenwerking met andere specialismen door respectvolle en effectieve interactie met collega's en andere zorgprofessionals, en het vermogen om een positieve werkomgeving te bevorderen. Dit kan onder meer door het profileren van het vak revalidatiegeneeskunde en het meelopen met andere specialismen, indien dit past bij het Individueel Opleidingsplan (IOP).
- **Bekwaamheid in maatschappelijke thema's:** Bij elke herziening van het LOP worden maatschappelijke thema's toegevoegd die passen bij de tijdsgeschiedenis, waardoor de opleiding actueel en relevant blijft. Ook als zich nieuwe thema's aandienen, wordt verwacht dat de aios zich hier actief mee bezighoudt.
- De volgende thema's maken onderdeel uit van dit LOP:
  - o **Vitaliteit:** Het is belangrijk dat de aios zich mentaal gezond en sterk voelt en met tegenslagen om kan gaan. Dit is de aios niet alleen verplicht aan zichzelf en zijn persoonlijke omgeving, maar ook aan patiënten, collega's en de maatschappij.
  - o **Preventie en leefstijl:** Het bewust maken van patiënten en naasten van de invloed van leefstijl op gezondheid en het stimuleren van een gezonde leefstijl.
  - o **Innovatie en technologie:** Bekwaam raken in de nieuwste technologieën en innovaties die de zorg verbeteren.
  - o Het thema **kwetsbare ouderen** is geïntegreerd in de EPA's (Entrustable Professional Activities). Revalidatieartsen moeten zich bewust zijn van de context en levensfase van hun patiënten.
  - o De thema's **doelmatigheid** en **patiëntveiligheid** zijn geïntegreerd in de EPA's en het cursorisch onderwijs.

### 4.3 Voorbeeld opleidingsschema

Op basis van de structuur van de opleiding (hoofdstuk 3) en de opleidingsonderdelen (hoofdstuk 4) kan de opleiding er regionaal als volgt uit zien. Dit is slechts een voorbeeld.



Legenda:

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

Figuur 3: Voorbeeldtraject aios X in regio X: planning verdeling bouwstenen over de leercontexten (revalidatiecentrum RC, ziekenhuis ZH en universitair medisch centrum UMC) en opleidingstrimesters.

## 5. Feedback geven, toetsen en bekwaam verklaren

*De opleiding is erop gericht om stapsgewijs meer verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg toe te kennen aan aiossen. Belangrijk in het leren en ontwikkelen van de aios is het geven van effectieve feedback binnen de opleidingsgroep.*

*De ontwikkeling van de aios wordt zichtbaar in de vijf niveaus van bekwaamheid op de verschillende EPA's, waarmee de opleidingsgroep aangeeft een bepaalde activiteit toe te vertrouwen aan de aios. De procedure rondom bekwaam verklaren is gericht op het uiteindelijk toekennen van niveau 4: aios voert de activiteit zelfstandig uit. Daartoe verzamelt de aios feedback en reflecteert hierop. Daarnaast worden de generieke activiteiten, profielopdracht, professionele ontwikkeling en verdiepingsstage(s) beoordeeld.*

*Beoordelingsmomenten zijn gekoppeld aan de gesprekscyclus, waarbij het in het e-portfolio verzamelde bewijsmateriaal en feedback van betrokken stageopleiders, supervisors en de aios zelf als input worden gebruikt. Een aios dient aanvullend voor een bekwaam verklaring een korte onderbouwing te schrijven aan de hand van de verzamelde feedback. Deze reflectie geeft de aios de gelegenheid zelf te verwoorden hoe het met de eigen competentieontwikkeling staat.*

### 5.1 Feedback geven

Feedback is één van de belangrijkste manieren om een aios te laten leren en groeien binnen de opleiding. Feedback wordt gezien als een sociaal proces waarin opleider en aios in een wederzijds respectvolle relatie met elkaar manieren verkennen om het denken en handelen van de aios (en de opleider) uit te dagen. Hiermee wordt professionele groei gestimuleerd. Om een aios effectief feedback te kunnen geven en te laten ontvangen zijn een ondersteunend klimaat en feedbackcultuur nodig binnen de opleidingsgroep. Dit betekent dat het normaal is om elkaar te voorzien van uitleg en terugkoppeling. Als er een feedbackcultuur heerst waarin de gehele opleidingsgroep meedoet, wordt het normaal voor een aios om feedback te ontvangen en er wat mee te doen. Het goede voorbeeld geven is hier van belang. De gehele opleidingsgroep moet streven naar een cultuur van samen willen leren en dus elkaar feedback kunnen geven en ontvangen.

Er zijn twee soorten feedback geven, namelijk begeleiden (formatief) en beoordelen (summatief). Om feedback effectief te laten bijdragen aan het leerproces van de aios is het advies om begeleiden en beoordelen zoveel mogelijk van elkaar te scheiden. Aan het begin van een stage kan duidelijk worden aangegeven welke feedbackmomenten bedoeld zijn als begeleiding en wanneer er beoordelingen plaats zullen vinden. Hierdoor zal de aios meer open staan voor de gegeven feedback.

### 5.2 Toetsen en bekwaam verklaren

Bij het toetsen en bekwaam verklaren van aiossen gaat het erom vast te stellen of en wanneer de aios bekwaam is in het uitvoeren van bepaalde taken (bijv. in de vorm van EPA's) op het niveau van beginnend specialist. 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. Steeds meer beroepsactiviteiten worden aan de aios toevertrouwd. De 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 summatieve bekwaamverklaring op niveau 4, die door de opleidingsgroep wordt afgegeven en die de aios in de gelegenheid stelt bepaalde activiteiten zelfstandig uit te voeren. De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én de overige onderdelen van de opleiding heeft afgerond.

#### 5.2.1 Toetsinstrumenten en -matrix

Voor het formatief vaststellen of de aios bekwaam is voor (onderdelen van) EPA's zijn verschillende (toets-) instrumenten beschikbaar. Hiermee wordt feedback gegeven aan de aios. Deze instrumenten worden in de EPA-

beschrijving aangegeven. In bijlage 6 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 eruitzien en ingezet kunnen worden.

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

- Een basis voor een gevarieerde set in te zetten instrumenten staat in de EPA-beschrijvingen (bijlage 2).
- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, wordt een aios door meerdere personen beoordeeld.
- Om de betrouwbaarheid te vergroten en de ontwikkeling door de tijd heen zichtbaar te maken, wordt er op meerdere momenten beoordeeld.
- De toetsing moet praktisch uitvoerbaar zijn. Dit betekent dat de toetsing goed in te passen is in de dagelijkse werkzaamheden.

### 5.2.2 Bekwaam verklaren

De beoordeling van de bekwaamheid van een aios voor een bepaald onderdeel wordt uitgedrukt in mate van benodigde supervisie. Het niveau van supervisie verandert afhankelijk van de bekwaamheid van de aios. De hoeveelheid toezicht wordt uitgedrukt in vijf supervisieniveaus:

1. De aios observeert (voert niet zelf uit)
2. De aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie
3. De aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar)
4. De aios voert een activiteit zelfstandig uit
5. De aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios

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.

#### 5.2.2.1 Procedure bekwaam verklaren

Als de aios voldoende bekwaamheid op niveau 4 kan aantonen voor een bepaalde EPA, dan ziet het proces van bekwaam verklaren er als volgt uit:

1. De aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan en e-portfolio.
2. De aios/stagebegeleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (meestal niveau 4). In voortgangsgesprekken kunnen opleider en aios voortdurend vaststellen op welk niveau de aios zich bevindt.
3. De aios vraagt de bekwaamverklaring aan en schrijft een korte onderbouwing bij de aanvraag waarom de EPA op niveau 4 is behaald.
4. Opleider zorgt voor integrale beoordeling door de opleidingsgroep (OOG):
  - a. Verzamelen van oordelen van supervisoren/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. Beleggen van een OOG-bespreking waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen.
5. Er wordt vastgesteld of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om dit niveau te bereiken.
6. Opleider koppelt de uitkomst zo snel mogelijk na het nemen van het besluit terug aan de aios. Samen wordt het vervolgtraject bepaald. De aios legt de afspraken vast in het IOP in het e-portfolio.

De praktijk rondom bekwaam verklaren kan in elke regio anders zijn. Daarom is er 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 en dit uit te werken in het lokaal/regionaal opleidingsplan.

### 5.3 Beoordeling generieke activiteiten

In de opleiding revalidatiegeneeskunde komen drie generieke activiteiten aan bod. Het **basisniveau** moet door alle aiossen worden bereikt. De monitoring hiervan is onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen de aiossen en opleider. De beoordeling vindt plaats aan de hand van de in hoofdstuk 4 beschreven vereisten.

Alle aiossen zijn verplicht een **profielopdracht** te kiezen voor verdere profilering. De monitoring van de ontwikkeling van het profiel binnen een van de generieke activiteiten is onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen de aiossen en opleider. De opleider beoordeelt (samen met de profiel begeleider) of aan de eindtermen van het profiel is voldaan (zie hst 4.2.2).

### 5.4 Beoordeling kennis

De theoretische kennis en basisvaardigheid van de opleiding revalidatiegeneeskunde wordt voornamelijk aangeleerd via de themacursussen en lijnleren van het cursorisch onderwijs. Binnen de revalidatiegeneeskunde wordt er per themacursus een themaeindtoets afgenomen. Deelname aan deze themaeindtoetsen is verplicht voor aiossen die de betreffende themacursus volgen. De toetsing is vooralsnog formatief. Het toetsreglement, data van de toets en informatie over toetssysteem Remindo zijn te vinden op de [website van de VRA](#). Deze toetsresultaten zijn eveneens onderdeel van het opleidingsportfolio en worden daarin vermeld. In een voortgangsgesprek met de opleider kan worden gereflecteerd op de resultaten van de themaeindtoets.

### 5.5 Beoordeling professionele ontwikkeling

De professionele ontwikkeling van een aios wordt aan de hand van de in paragraaf 4.2.5 genoemde domeinen (zie 4.2.5) doorgesproken en gestimuleerd. De monitoring van de ontwikkeling van de professionele ontwikkeling is een vast onderdeel van de voortgangsgesprekken tussen de aiossen en opleider. Voorafgaand aan de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling, een summatief oordeel, verzamelt de opleider actief input van de leden van de opleidingsgroep.

### 5.6 Onvoldoende functionerende aiossen

Disfunctioneren van een aios dient op zorgvuldige, goed onderbouwde en integere wijze vastgesteld te worden. Het vaststellen van disfunctioneren is een proces waarbij meerdere leden van de opleidingsgroep erkennen dat een aios onvoldoende functioneert. Voor de opleider is het van belang om twijfel over de ontwikkeling van een aios tijdig te herkennen en te bespreken, en zo mogelijk disfunctioneren te voorkomen met extra ondersteuning en/of hulp. De opleider en aios zoeken samen naar de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden om het functioneren naar een hoger niveau te tillen. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van de aios, is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bijv. in de vorm van KPb's en stagebeoordelingen) goed overeenkomen.

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 1) een stage te verlengen, 2) een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) te starten of 3) de opleiding te beëindigen. Indien verlenging van de stage of een GBT niet leiden tot voldoende geschiktheid besluit de opleider conform de CGS regelgeving dat de opleiding wordt beëindigd.

Een GBT wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure ([zie website RGS](#)). Het geïntensiveerde begeleidingstraject maakt het mogelijk om via de RGS extra opleidingstijd aan te vragen om de vastgestelde achterstand in te halen. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. Er worden duidelijke einddoelen en mijlpalen afgesproken aan de hand van een tijdspad. Dit plan heeft

een belangrijke functie in de beoordeling van de aios en het al dan niet afsluiten van het geïntensiveerde begeleidingstraject.

Een aios kan bezwaar maken tegen beslissingen van de opleider, zoals het starten van een geïntensiveerd opleidingstraject of het beëindigen van de opleiding. Het is gewenst dat men eerst (intern) geschillen probeert te bemiddelen binnen de Centrale Opleidingscommissie (COC) van de instelling. Indien men er intern niet uit komt, dan is er de geschillenprocedure van de RGS ([zie website](#)).

## 6. Voortgang volgen en monitoren

*De ontwikkeling van de aios wordt door de opleider en opleidingsgroep gevolgd door middel van een gesprekscyclus bestaande uit introductie-/startgesprek, voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen. De aios houdt zijn planning, doelen en voortgang per onderdeel bij in een individueel opleidingsplan (IOP). Deze worden bijgehouden in het e-portfolio.*

### 6.1 Gesprekscyclus

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

In het introductiegesprek hoeft niet alles in één keer aan bod te komen. Essentiële onderwerpen die wel aan bod moeten komen zijn:

- **Het opleidingsschema:** de verschillende stages (opleidingsschema) gedurende de eerste drie jaar, een planning voor bijbehorende thema- en lijnleer cursussen, de planning van de profielopdracht en de mogelijkheden verdieping in het laatste opleidingsjaar.
- **Het e-portfolio:** het Individueel Opleidingsplan (IOP) wordt besproken, evenals de beoordelingssystematiek, begeleiding, supervisie en het gebruik van het portfolio. Mogelijkheden in het kader van individualisering van de opleiding komen ook (globaal) aan bod. De aios stelt op basis van het introductiegesprek het *opleidingsschema* op in MijnRGS, de website van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialististen (RGS), waarna dit schema wordt geaccordeerd door de opleider.
- **Eerder verworven competenties (EVC) en mogelijkheden voor verkorting van de opleidingsduur:** het maken van afspraken over waar in het opleidingsschema een verkorting van de opleiding voorzien wordt. Benadrukt moet worden dat het om een voorlopige toekenning gaat: de aios moet gedurende de opleiding aantonen daadwerkelijk over de competentie te schikken voordat de verkorting definitief toegezegd kan worden.
- **De eerste maanden.** In dit gesprek wordt de gang van zaken voor de eerste maanden uitgelegd en worden wederzijdse verwachtingen besproken.

#### 6.1.2 Voortgangsgesprekken

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

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

In het voortgangsgesprek komen diverse punten aan de orde, aan de hand van het gestructureerde formulier in het e-portfolio. De aios stelt ruim voor het gesprek eventueel aanvullende agendapunten op. Als input voor deze gesprekken dient alle informatie die door de aios is verzameld in het e-portfolio zoals KPB's, 360-graden feedback, stagebeoordelingen, 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 (SVC, zie hst 3.1) 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. Ook de voortgang op de drie generieke activiteiten en de exposure op de verschillende thema's worden besproken. Belangrijk is om daarnaast tijd in te ruimen om het welbevinden en de vitaliteit van de aios te bespreken. Na elk voortgangsgesprek ziet de opleider erop toe dat verslaglegging van dit gesprek in het portfolio plaatsvindt.

### 6.1.3 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 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 waarin de voortgang en het resultaat worden besproken. Alle stagegesprekken worden vastgesteld in bijbehorende formulieren in het portfolio. Indien een aios verandert van instelling, dan stelt de huidige werkplek een overdrachtsdocument op voor de nieuwe werkplek.

### 6.1.4 Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling

Aan het eind van elk opleidingsjaar beoordeelt de opleider, na afstemming met de andere leden van de opleidingsgroep, de geschiktheid van de aios. Dit gesprek valt samen met het laatste voortgangsgesprek in dat opleidingsjaar. De opleider geeft een geschiktheidsbeoordeling over het functioneren van de aios over het geheel: de EPA's, generieke activiteiten, thema's, competenties en de professionele ontwikkeling. De opleider ziet erop toe dat er een verslag van de beoordeling wordt gemaakt en dat dit wordt geplaatst in het portfolio.

### 6.1.5 Eindbeoordeling

Drie maanden of korter voor het einde van de opleiding stelt de oordelend opleider 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 het behalen van de EPA's, het volgen van de verplichte cursussen (inclusief eindtoetsen) en het eindproduct van de profielopdracht. De oordelend opleider controleert of dit goed is vastgelegd in het portfolio. Daarnaast consulteert de opleider de opleidingsgroep om vast te stellen of aios voldoende ontwikkeling heeft doorgemaakt op het gebied van zijn professionele ontwikkeling. Als de aios aan alle vereisten heeft voldaan geeft de oordelend opleider een eindverklaring af aan de aios in MijnRGS.

## 6.2 Individueel opleidingsplan (IOP)

Het IOP maakt integraal onderdeel uit van het e-portfolio. De overzichtspagina van het e-portfolio vormt het IOP. Gedurende de hele opleiding houdt de aios zijn individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in het e-portfolio. In het individueel opleidingsschema (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.

## 6.3 E-portfolio

Elke aios houdt in een persoonlijk digitaal portfolio proactief de gegevens bij over de eigen opleiding. Dit e-portfolio (Reconcept, door VRA ingericht) fungeert enerzijds als registratiesysteem en anderzijds als stuurinstrument voor de individuele aios en voor de opleider. Alle relevante activiteiten worden opgenomen in het e-portfolio, zoals: reflectieverslagen, toetsuitslagen, KPB's, gevolgd onderwijs, wetenschappelijke activiteiten, leerdoelen en verslagen van begeleidingsgesprekken met onder andere bespreking van de professionele ontwikkeling. Het verzamelde materiaal in het e-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.

## 7. Kwaliteit en duurzaamheid

### 7.1 Kwaliteit in de opleiding

Het uitgangspunt voor de kwaliteit van de geneeskundige vervolgoopleidingen is 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 vijf kwaliteitsdomeinen van het [Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgoopleidingen \(cluster 2\)](#):

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden
2. Kwaliteitszorg
3. Praktische organisatie van de opleiding
4. Begeleiding aios
5. (Onderwijskundige) Professionalisering

De monitoring van de interne kwaliteit wordt ondergebracht in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling: een Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA-cyclus).

- **Plan:** het lokaal/regionaal opleidingsplan en individuele opleidingsafspraken
- **Do:** de uitvoering in de dagelijkse praktijk
- **Check:** monitoring met metingen van het opleidingsklimaat, vaststellen van didactische kwaliteiten van opleidingsteamleden en door opleidingsvergaderingen te houden en bij het einde van een stage exitinterviews uit te voeren
- **Act:** het implementeren van verbeteringen en vastleggen hiervan.

Bij het monitoren van de PDCA-cyclus is het van belang om elkaar aan te spreken op verbeterpunten. Dit vraagt om een open cultuur en bereidheid tot verandering. De opleider is een essentiële speler op de weg naar een open cultuur. Van de opleidingsgroep wordt verwacht dat zij een PDCA-verbeterplan bijhoudt van de opleiding op basis van diverse kwaliteitsbeoordelingen, waarin de verbeteringen zichtbaar zijn voor alle betrokkenen. 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 staan beschreven in het kwaliteitskader MS. Indien aiossen behoefte hebben aan een ander kanaal om vragen en zorgen mee te bespreken, heeft iedere instelling tevens een vertrouwenspersoon tot wie een aios zich kan wenden.

### 7.2 Verantwoording richting RGS

De opleider en diens team zorgen voor transparantie van de effecten van het leren in een goed gestructureerde opleiding en een continu verbetersysteem. De Plenaire Visitatie Commissie (PVC) van de VRA voert in opdracht van de RGS evaluatiebezoeken uit. Opleidingen worden in een vijfjaarlijkse cyclus getoetst aan de regels van het CGS (vastgelegd in het CGS Kaderbesluit) en daarnaast getoetst aan het kwaliteitskader, het specifiek besluit en dit landelijke opleidingsplan. Voldoen opleiders en opleidingsinstellingen aan de aan hen gestelde eisen en is hun interne kwaliteitssysteem op orde, dan worden of blijven zij als zodanig erkend door de RGS voor onbepaalde tijd en volgen periodieke evaluaties door de PVC.

### 7.3 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep

Opleider en opleidingsgroep doen aan continue professionalisering van de competenties zoals beschreven in het [competentieprofiel voor opleider en opleidingsgroep](#) van de KNMG. 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 CGS Kaderbesluit. Elk lid van de opleidingsgroep beschikt over didactische vaardigheden en moet minimaal eens per vijf jaar een daarop aantoonbaar gerichte scholing volgen. Het Concilium organiseert daarnaast elk jaar een gezamenlijke opleidersvergadering inclusief workshop om de deskundigheidsbevordering van opleiders te bevorderen.

### 7.4 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 eenmaal per vijf jaar, geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Feedback en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd ([concilium@revalidatiegeneeskunde.nl](mailto:concilium@revalidatiegeneeskunde.nl)). Deze feedback wordt één keer per jaar in het Concilium geëvalueerd. Het Concilium besluit over eventuele aanpassingen, waarmee het CGS moet instemmen.

## 8. Implementatie

*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 up-to-date 'regionaal plan' in elke opleidingsregio. 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.*

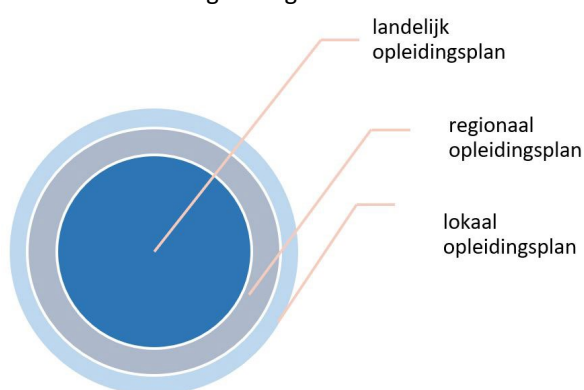
### 8.1 Invoering

Op de invoeringsdatum zijn de noodzakelijke veranderingen van de regionale plannen doorgevoerd en zijn de aiossen die al in opleiding zijn overgestapt naar het nieuwe LOP. Er geldt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de individuele aios en de opleider om het portfolio inclusief IOP aan te passen. De OORs en de reeds in opleiding zijnde aiossen worden zes maanden voor de invoeringsdatum schriftelijk geïnformeerd over de noodzaak van deze aanpassingen.

### 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 4. Schematische weergave landelijk, regionaal en lokaal opleidingsplan*

Het Concilium van de VRA adviseert elke regio om het regionaal opleidingsplan te herzien. Het is de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling het landelijk opleidingsplan voor de invoerdatum te vertalen naar een regionale en lokale invulling.

Een voorzet voor het maken van een regionaal opleidingsplan is te vinden op [de VRA website](#).

### 8.3 Aandachtspunten implementatie

Hieronder wordt een aantal onderwerpen beschreven waaraan lokaal en/of regionaal aandacht kan worden gegeven om een adequate implementatie van het Landelijke opleidingsplan 'Samen duurzaam in Beweging' te bevorderen.

## **Ontwikkelingsgericht werken**

De focus van het opleiden verplaatsen naar ontwikkelingsgericht werken in plaats van beoordelingsgericht werken. De scheiding tussen feedback geven en beoordelen (zie hst 5) kan in sommige regio's of instellingen nieuw zijn. Van belang is dat de focus ligt op groei van de aios middels feedback geven en dat er afspraken worden gemaakt wanneer beoordelingen plaats vinden. Voor verdere uitleg zie het artikel 'Feedback geven in de medische vervolgopleidingen ([NTvG](#))'.

## **Generieke activiteiten en profielopdracht**

Binnen de regio worden afspraken gemaakt hoe de drie generieke activiteiten en bijbehorende profielen: wetenschap, medisch leiderschap en onderwijs vormgegeven zullen worden. Hierbij is voor elk profiel een begeleider gewenst met kennis over en ervaring met het onderwerp.

## **Professionele en persoonlijke ontwikkeling**

Professionele ontwikkeling heeft een duidelijker zichtbare plek gekregen bij de eindtermen. De domeinen voor professionele en persoonlijke ontwikkeling van een individuele aios zijn in het LOP beschreven (hst 4). In de voortgangs- en beoordelingsgesprekken dient dit onderwerp voldoende aandacht te krijgen.

## **Cursorisch onderwijs**

Binnen het opleidingscircuit worden afspraken gemaakt (en beschreven) over het volgen en uitvoeren van het regionale en lokale cursorisch onderwijs n.a.v. de leidraad regionaal onderwijs (zie paragraaf 4.2.4.3). Het lokaal en/of regionaal scholingsprogramma dient (zo nodig) aangepast te worden, zodat het aansluit bij vorm, inhoud en organisatie van de leidraad. Daarnaast houdt het rekening met de beschikbare tijd voor deze opleidingsonderdelen (zie tabel 1), zodat er voldoende tijd overblijft voor werkplek leren.

## **Verduidelijking van tijdsbesteding opleiding**

De tijdsbesteding van de aios binnen de opleiding over de verschillende onderdelen is verduidelijkt in tabel 1. Van belang is dat er voldoende tijd (83%) beschikbaar is voor het werkpleklernen, inclusief tijd voor lokaal onderwijs en zelfstudie, omdat dat de basis en de kern van de opleiding is. Het landelijke en regionale onderwijs (10%) en de profielopdracht (7%) vormen de twee andere verplichte opleidingsonderdelen. In het kader van vitaliteit en werk-privé balans is het steeds belangrijker dat de verplichte opleidingsonderdelen vallen binnen de kaders vanuit de CAO.

## **Aanscherping van EPA 8 loopvaardigheden**

EPA 8 in bijlage 2 is uitgebreid: aiossen kennen de basisprincipes van gangbeeldanalyse, kan de gangbeeldanalyse interpreteren en vertalen naar een behandelplan. Dit kan voor sommige regio's betekenen dat er meer exposure nodig is op het gebied van gangbeeldanalyse.