



NEDERLANDSE
VERENIGING VAN
REVALIDATIEARTSEN

Samen duurzaam in beweging

Landelijk opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde

4^e editie, september 2024

Deel 2: Bijlagen

Datum instemming CGS: 11 december 2024

Datum inwerkingtreding: 1 juli 2025

Inhoudsopgave

Bijlage 1. Kerncompetenties	3
Bijlage 2: Beschrijvingen EPA's.....	4
Bijlage 3: Kennisbeschrijving thema's revalidatiegeneeskunde.....	29
Bijlage 4: Format voor beschrijving van verdiepingsstage	38
Bijlage 5: Cursorisch onderwijs: overzicht scholingsprogramma	41
Bijlage 6: Toetsinstrumenten en -matrix.....	43

Bijlage 1. Kerncompetenties

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

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

De revalidatiearts

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

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

De revalidatiearts

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

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

De revalidatiearts

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

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

De revalidatiearts

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

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

De revalidatiearts

1. bevordert gezondheid, een gezonde leefstijl en gedragsverandering bij de patiënt(groepen):

2. draagt bij aan het bevorderen van participatie door patiënten in onderwijs, arbeid, sport, bewegen en zinvolle dagbesteding
3. handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen

F. Leidende verbinder (organisatie en leiderschap)

De revalidatiearts

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

G. Professional in balans (Professionaliteit)

De revalidatiearts

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

Bijlage 2: Beschrijvingen EPA's

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

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

1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	
Specificaties en beperkingen	<p>In deze activiteit laat de aios de dagelijkse processen op een klinische revalidatieafdeling gestroomlijnd verlopen, waarbij de patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en waarbij de medische- en verpleegkundige zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar zijn afgestemd.</p> <p>De aios voert visites uit en draagt zorg voor het verlenen van Basis Medische Zorg (BMZ). Een belangrijk onderdeel van deze EPA is het opstellen van blaas- en darmsleed inclusief preventie en behandeling.</p> <p><i>Context:</i> revalidatiecentrum, klinische afdeling</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> NAH, myelum en perifeer zenuwletsel (dwarslaesie), traumatische aandoeningen, progressief neurologische aandoeningen.</p>

<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap 	<p>Aios</p> <p><i>Organiseren, prioriteren en verwijzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie. • verwijst indien nodig tijdig en accuraat naar het ziekenhuis, spoedinterventie team, reanimatieteam en/of geriatrie revalidatie, crisisinterventie team bij psychiatrische ontregeling. • deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in. • neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling. • handelt administratieve zaken accuraat en tijdig af. <p><i>Uitvoeren anamnese, lichamelijk onderzoek en functionele analyse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van algemene en specifieke basis medische zorg. • heeft kennis van diagnostiek voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan. <p><i>Opstellen werkdiagnose en behandelplan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan. • heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. <p><i>Opstellen blaas-/darmbeleid inclusief preventie en behandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van neurogene aansturing van blaas, darmen en geslachtsorganen; risicofactoren en behandelmogelijkheden, inclusief preventie en past behandelmogelijkheden toe. • benoemt met een functionele analyse de risicofactoren die neurogene blaas/darm en seksuele problemen veroorzaken dan wel onderhouden en stelt een functionele prognose en behandelplan op. <p><i>Uitvoeren en aansturen interdisciplinaire revalidatiebehandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stemt medische zorg en revalidatiebehandeling op elkaar af aan de hand van de belastbaarheid en zorgvraag van de patiënt. • ziet toe op de adequate uitvoer van een individueel interdisciplinair klinisch behandelplan en stuurt zo nodig bij. • voert multidisciplinair overleg en werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. • stuurt het team van verpleegkundigen en paramedici aan. • handelt problemen tijdig en op juiste wijze af. • handelt volgens principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden. • houdt zich aan wetgeving, (gedrags-)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. <p><i>Communiceren en samenwerken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • bespreekt prognose met patiënt en naasten. • geeft duidelijke uitleg aan de patiënt over het zorg-behandelproces. • betreft familie/mantelzorgers bij de behandeling zodat er een goede overgang is naar de thuissituatie ten tijde van ontslag uit het revalidatiecentrum. • is op de hoogte van en handelt naar procedure "Veilig Thuis". • neemt vitaliteit en preventie mee in het gesprek met de patiënt indien nodig. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over- en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	<p><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's bijv.: intake afnemen, visite lopen, teamaansturing, familiegesprek, situatie op gebied van neurogeen blaas/darm of seksualiteitsproblemen etc. • Specifieke Case based discussion: handelen bij acute situaties, preventie, beschrijven behandeling neurogene blaas/darm en seksuele problemen. <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal.</p>

2. Acute zorg leveren dienstdoen	
Specificaties en beperkingen	<p>In deze activiteit levert de aios (acute) medische zorg overdag en/of tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten op een (poli) klinische revalidatieafdeling. Indien noodzakelijk verwijst de aios naar een medisch specialist in het ziekenhuis.</p> <p><i>Context:</i> vooral, maar niet uitsluitend, revalidatiecentrum</p>
Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren. Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties: <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap	<p>Aios:</p> <p><i>Systematisch werken en informatie filteren, aggregeren en prioriteren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beheerst Basic Life Support (BLS)/ Immediate Life Support (ILS). • heeft kennis van Basis Medische Zorg (BMZ) en spoedeisende geneeskunde. • prioriteert spoedeisende problemen en organiseert tijdig medische interventie. • houdt zich aan wetgeving, (gedrags-)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. <p><i>Uitvoeren en aansturen onderzoek en behandeling onder druk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beheerst BLS en ILS. • neemt een gestructureerde intake af conform de ABCDE-systematiek met anamnese, lichamelijk onderzoek en bespreekt eerste behandeldoelen. • handelt onderliggende acute zorgproblemen op een juiste wijze af: integratie van informatie uit anamnese, (aanvullend) lichamelijk onderzoek en koppelt uitslagen aan diagnose, prognose en behandelplan. • draagt tijdig en accuraat over aan ziekenhuis, spoedinterventie team of reanimatieteam. <p><i>Omgaan met onzekerheid, fouten en vragen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • is zich bewust van de risico's van het eigen handelen en consequenties daarvan voor zichzelf en anderen. • is op de hoogte van principes van patiëntveiligheid en accepteert de hiervan afgeleide verantwoordelijkheden.

	<ul style="list-style-type: none"> • neemt verantwoordelijkheid voor melding, rapportage en afhandeling van (bijna) incidenten, gebruikmakend van geëigende procedure in de instelling. <p><i>Communiceren en samenwerken met andere zorgprofessionals, patiënten en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stuurt behandelaars aan in situatie van acute zorg. • communiceert, zowel mondeling als schriftelijk, accuraat en professioneel in acute situaties. • geeft voor de patiënt, familie en mantelzorgers begrijpelijke uitleg over de aandoening, behandelingen en onderzoeken welke het acute zorgprobleem vereisen. • herkent weerstanden en gevaarlijke werksituaties en reageert actief op direct risicovolle situaties voor patiënten en anderen. <p><i>Professionele houding & gedrag:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifiek: inhoudelijke evaluatie tijdens dagelijks generaal rapport. • Specifieke KPB's: bijv., afhandeling acute situatie, ABCD-systematiek, overdragen, teamaansturing, familiegesprek, etc. • Specifieke OSATS: BLS, ILS. • Specifieke case based discussion: bijv. handelen bij acute situaties <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>Bij deze activiteit voert de aios spreekuren in de polikliniek uit. De aios laat de dagelijkse processen op de polikliniek gestroomlijnd verlopen en patiënten tijdig de juiste zorg en revalidatiemogelijkheden ontvangen en zijn de zorg en revalidatiemogelijkheden goed op elkaar afgestemd.</p> <p>De aios voert (complexe, emotioneel beladen) gesprekken met de patiënt en zijn/haar naasten.</p> <p>De aios adviseert en stimuleert gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl ('healthy aging') en/of verwijst voor specifieke begeleiding door naar de juiste organisatie.</p> <p><i>Context:</i> Polikliniek in revalidatiecentrum, ziekenhuis en Universitair Medisch Centrum (UMC)/academisch ziekenhuis. In een UMC dient de aios in aanraking te komen met hoogcomplexe-laagvolume of topreferente zorg.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> alle, maar in ieder geval NAH, progressieve neurologische aandoeningen; aandoeningen spierskeletstelsel; aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten en orgaanaandoeningen.</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntbespreking en andere overlegsituaties met behandelaren. • Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit 	<p>Aios:</p> <p><i>Bereidt spreekuur voor met ICF model</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van het ICF model. • heeft kennis van prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • toont in UMC inzicht in hoogcomplex-laag volume en topreferentezorg. • heeft kennis van specifieke kenmerken van kwetsbaarheid en veel voorkomende problemen bij ouderen. • bereidt spreekuur voor: verzamelt gestructureerd informatie over functies, actuele niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt conform het ICF model en prioriteert hieruit specifieke onderdelen voor anamnese en onderzoek. <p><i>Neemt anamnese af met ICF model en voert lichamelijk onderzoek uit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt efficiënt gerichte intake af met essentiële elementen als anamnese, gericht lichamelijk onderzoek en het bespreken van eerste behandeldoelen. • kan anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek onder andere toespitsen op de kwetsbare ouderen en hoogcomplexe patiënten met vaak zeldzame aandoeningen. • interpreteert resultaten van anamnese en lichamelijk onderzoeken en koppelt deze aan de ICF domeinen. • herkent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • vraagt zo nodig relevant aanvullend onderzoek aan en koppelt uitslagen aan revalidatiediagnose, prognose en behandelplan. <p><i>Stelt in samenspraak met patiënt behandelplan op</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van de behandelmogelijkheden in de eigen instelling en in het netwerk. • stelt aan de hand hiervan een revalidatiediagnose, prognose en indien van toepassing een behandelplan op, evt. ook specifiek voor de kwetsbare oudere. • komt middels gezamenlijke besluitvorming en informed consent met de patiënt tot reële doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, of medisch specialistisch. revalidatiebehandeling, geriatrische revalidatie of anderszins behandeling. • heeft aandacht voor de invloed van omgeving op de patiënt alsmede de invloed van de patiënt op de omgeving (gezinssysteem en de mantelzorgers). • kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.

	<ul style="list-style-type: none"> • past de principes van 'steppend care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. • <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de boodschap en de gesprekspartners. • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond. <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 12)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model. • stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief interne en extern beïnvloedende factoren). • maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan. • stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door. • kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. • kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn. <p><i>Administratie en dossiervoering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • handelt administratieve taken accuraat en tijdig af. <p><i>Communicatie met collega's en verwijzers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • vertaalt de bevindingen naar het ICF-model in brief aan huisarts/specialist. • communiceert tijdig aan verwijzer en indien van toepassing naar behandelaren. • werkt in passende rolverdeling samen met andere zorgprofessional en stemt in het UMC af met collega-specialisten in de rond de topreferente en hoogcomplexe-laag volume zorg georganiseerde teams. <p><i>Organisatie poli en timemanagement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • deelt beschikbare tijd gedurende de dag/week efficiënt in: organiseert eigen spreekuur (eigen werkrooster) met voldoende tijd en aandacht voor verschillende patiëntgebonden- en opleidingsactiviteiten. • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. uitvoering spreekuur, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, seksuele (dis)functies, fatische/cognitieve stoornissen, laatgeletterden/taalbarrière, psychiatrische comorbiditeit), adviesgesprek gezonde leefstijl en healthy aging (zelfmanagement, gezonde leefstijl). • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie. • Specifiek: bespreken casuïstiek in generaal dagelijks rapport, complicatiebespreking e.d. <p><u>Bekwaamverklaring niveau 4:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit gaat het om het leiden van de teambespreking van een individuele patiënt, eventueel inclusief de patiënt.</p> <p><i>Context:</i> Vooral in algemeen en academisch ziekenhuis. In een umc gaat het om het volgen en (leren) participeren in complexe multidisciplinaire zorg en de vele multidisciplinaire topreferente werkgroepen.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Alle.</p>
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit 	<p>Aios:</p> <p><i>Gezamenlijk met het team (en patiënt) interdisciplinair behandelplan opstellen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stelt samen met het team een individueel interdisciplinair behandelplan op. • betreft de hulpvraag van de patiënt hierin. • past gezamenlijke besluitvorming toe. • beoordeelt wat passende zorg is, rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'stepping care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. • neemt verantwoordelijkheid voor het besluitvormingsproces en draagt dat uit. • toont in de academische setting inzicht in hoogcomplexe-laag volume en topreferente, zorg. <p><i>De uitvoering van het behandeltraject monitoren en aansturen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van een patiënt, inclusief kwaliteit, doelmatigheid en organiseerbaarheid en draagt dat uit. • houdt overzicht over het behandeltraject van de patiënt en stelt daarin prioriteiten en stuurt waar nodig bij. • stuurt het behandelteam van verpleegkundigen en paramedici aan. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in de hoogcomplexe-laag volume multidisciplinaire zorgverlening. <p><i>Een multidisciplinaire teambespreking leiden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van basis leiderschapsvaardigheden en past deze toe. • leidt een bespreking effectief en efficiënt. • heeft zicht op taakvolwassenheid teamleden. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in multidisciplinaire topreferente werkgroepen. <p><i>Communiceren met en feedback geven aan leden behandelteam</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • signaleert discrepanties en/of verschil in benaderingswijze tijdig en maakt dit bespreekbaar binnen het behandelteam. • beheerst gesprekstechnieken passend bij taakvolwassenheid teamleden. • geeft adequate feedback aan individuele teamleden en het team. • toont respect voor meningen van anderen. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).

	<ul style="list-style-type: none"> • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: teambespreking <p><u>Bekwaamverklaring niveau 4:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set)</p>

5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit voert de aios consultaties bij andere specialismen uit, waarbij de patiënten tijdig de juiste revalidatiezorg ontvangen en waarbij de vraag van de verwijzer tijdig en adequaat wordt beantwoord. Bij medebehandeling neemt de aios deel aan multidisciplinaire overleggen op de afdeling.</p> <p><i>Context:</i> algemeen en academisch ziekenhuis; verpleeg en verzorgingshuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> NAH, myelum en perifeer zenuwletsel, amputaties, traumatische aandoeningen, intensive care (IC), kinderen.</p>
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Organisatie & leiderschap 	<p>Aios:</p> <p><i>Vorbereiden ICC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van ICF model. • heeft kennis van de functionele prognose van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • heeft kennis van de effectiviteit van de verschillende behandelvormen. • verzamelt gestructureerd informatie over functies, actueel niveau van functioneren, externe en persoonlijkheidsfactoren van de patiënt uit het (elektronisch) patiëntdossier en consultaanvraag, selecteert en prioriteert specifieke onderdelen uit anamnese en onderzoeken. • toont in de academische setting inzicht in hoogcomplexe-laag volume en topreferente, zorg, de aanwezige expertise en netwerkvalidatiegeneeskunde. <p><i>Uitvoeren ICC, opstellen functionele prognose en behandelplan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt in beperkte tijd gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • interpreteert de resultaten van anamnese, lichamelijk onderzoek en prognose en stelt revalidatiediagnose. • stelt een behandelplan en -traject op met daarin de volgende aspecten: functionele prognose, pre-morbide functioneren, leerbaarheid, trainbaarheid en aanwezige mantelzorg • neemt verantwoordelijkheid voor het zorgtraject van de patiënt en de organisatie van eigen werk en draagt dat uit. • heeft kennis van diagnostiek en behandelmogelijkheden in de eigen instelling in een UMC van hoogcomplexe-laag volume en topreferente zorg en in het netwerk. <p><i>Informeren van patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor patiënt en betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • in het geval van medebehandeling komt de aios bij voorkeur door gezamenlijke besluitvorming en informed consent tot doelen voor een behandeling in eerstelijnszorg, medisch specialistisch revalidatiebehandeling of andere setting. <p><i>Adviseren, informeren en instrueren van zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • adviseert hoofdbehandelaar over functionele prognose en behandelplan. • geeft uitleg over het voorgestelde beleid aan andere hulpverleners. • adviseert over de behandeling tijdens de klinische fase (keuze paramedische disciplines, behandelvormen, eventuele hulpmiddelen en voorzieningen) en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren. • adviseert over vervolgtrajecten binnen en buiten de revalidatiegeneeskunde en stemt hierover af met de patiënt, verwijzer en behandelaren. • instrueert tijdens het consult verpleging en paramedische diensten effectief. • handelt administratieve taken accuraat en tijdig af. • participeert in een UMC op proactieve wijze in multidisciplinaire topreferente werkgroepen. <p><i>MDO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • levert een actieve bijdrage aan de discussies en besluiten over de behandeling van de patiënt, met als doel dat patiënten de juiste revalidatiezorg krijgen.

	<ul style="list-style-type: none"> • werkt in passende rolverdeling samen met andere medische specialisten en para- en perimedici. • participeert in een academische setting op proactieve wijze in de hoogcomplexe-laag volume multidisciplinaire zorgverlening en overleggen. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. overdracht, MDO, consultvoering. • Specifiek: bijv. beoordeling onderwijs aan het team of een coassistent. <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit signaleert de aios cognitieve functiestoornissen en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De aios heeft kennis van uitgebreid onderzoek en behandelmogelijkheden door de neuropsycholoog.</p> <p>In deze EPA worden stemmings- en gedragsproblematiek ook meegenomen.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> De EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij patiënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en progressieve neurologische aandoeningen.</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA: Deze EPA omvat niet de cognitieve functiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11).</p>
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</p>	<p>Aios: <i>Diagnosticeren van cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en aard/lokalisatie van de onderliggende aandoening. • herkent cognitieve-, gedrags- en stemmingsstoornissen en de gevolgen voor het dagelijks leven in het ICF-model. • differentieert tussen cognitieve, versus gedrags- en/of stemmingsproblematiek. • hanteert het juiste <i>bedside</i> screeningsinstrument.

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit 	<p><i>Prognose stellen bij cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stelt prognose over het cognitief functioneren. <p><i>Behandelen van cognitieve functiestoornissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van de verschillende behandelstrategieën. • heeft kennis van medicatie bij neuropsychiatrie en de regionale verwijsmogelijkheden bij cognitieve stoornissen. • indiceert aan hand van eigen anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en of behandeling. • verwijst naar eigen of andere zorgverleners. • interpreteert neuropsychologisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem. • destilleert ondersteunende en belemmerende factoren voor behandeling en maakt op basis hiervan inschatting van de doelmatigheid van een revalidatietraject. <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • communiceert zelfstandig met passende gesprekstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met cognitieve stoornissen en diens omgeving. • geeft uitleg over het cognitief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling). • toont respect en empathie bij patiënten met cognitieve, gedragsmatige en emotionele stoornissen. • heeft aandacht voor het systeem en de mantelzorgers zowel in de diagnostische fase als in de latere fase. • handelt buitensporig gedrag van patiënten adequaat af en heeft aandacht voor invloed van dit gedrag op het team. <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in cognitief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intakegesprek, controleconsult, leiden van een teambespreking. • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan).

	<p>Bekwaamheidsverklaring niveau 4: Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>
--	--

7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit signaleert de aios spraak- en taalstoornissen (dysphonie, dysartrie, afasie) en kan deze globaal beoordelen en uitleggen. De aios heeft kennis van uitgebreider onderzoek- en behandel mogelijkheden door de logopedist. De aios signaleert aanwijzingen voor dysphagie en kent de behandel mogelijkheden.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NAH: grote exposure en relevant onderdeel van behandeling. ▪ Progressie neurologisch aandoeningen: grote exposure (ALS, MS, Spierziekten) en relevant onderdeel behandeling (dysartrie, ondersteunende communicatieapparatuur). <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze EPA omvat niet de communicatiestoornissen in kader van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen en jeugdigen (zie EPA 11.).
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking 	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van verband tussen het klinisch beeld en de fase en aard en lokalisatie van de onderliggende aandoening. • differentieert middels onderzoek tussen van afasie en dysartrie, dysfonie. • heeft kennis van relatie tussen taal-, spraak- en slikstoornissen en de gevolgen op activiteiten en participatie niveau in het ICF-model. • heeft kennis van globaal inzicht in (aanvullende) diagnostische- en behandel mogelijkheden van de logopedist. <p><i>Prognose opstellen bij communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stelt prognose over het communicatief functioneren. <p><i>Behandelplan opstellen en uitvoeren bij communicatief functioneren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • indiceert door anamnese en onderzoek de benodigde disciplines voor aanvullend onderzoek en behandeling. • interpreteert logopedisch onderzoek en maakt vertaalslag naar behandeling en praktische adviezen voor patiënt en systeem. • heeft kennis van de indicaties van communicatiehulpmiddelen. <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen in communicatief functioneren in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • geeft uitleg over het communicatief functioneren aan patiënt en zijn omgeving (systeem, afdeling).

	<ul style="list-style-type: none"> • communiceert met passende gespreksstijl, structuur en communicatiemiddelen met een patiënt met communicatieve stoornissen en diens omgeving. • toont respect en empathie bij patiënten met communicatiestoornissen. • heeft aandacht voor het systeem tijdens de verschillende fasen van het zorg-behandelproces. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intakegesprek, controleconsult (voorkeur: video), leiden van een teambespreking, gezamenlijk consult met logopedist. • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake met behandelplan). <p><i>Bekwaamheidsverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van lopen.</p> <p>De aios stelt na anamnese, (aanvullend) onderzoek en functionele analyse een prognose en behandelplan op.</p> <p>De aios is in staat indicaties voor een gangbeeldanalyse toe te passen en kan een gangbeeldanalyse interpreteren.</p> <p>De aios werkt hierbij samen met (orthopedisch) technici en paramedici en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>Deze EPA omvat ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de onderste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor. • het uitvoeren van een technisch spreekuur; het indiceren en voorschrijven van schoentechnische of orthopedische hulpmiddelen en het bewaken van de uitvoering. <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie) ▪ Myelum en perifeer zenuwstelsel: zelfde argumentatie ▪ Kinderen: met name CP en Spina Bifida; zelfde argumentatie <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokade (met marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA. • De acuut vasculair bedreigde voet.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Kennis & wetenschap <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen 	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van loopvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent anatomie en spierfunctie van de romp en onderste extremiteit. • kent de indicaties van de basale gangbeeldanalyse en kan een indicatie stellen voor een geïnstrumenteerde gangbeeldanalyse • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars. <p><i>Stelt functionele analyse, prognose en behandelplan op bij loopvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent prognose, onderliggende factoren en behandeling van loopfunctiestoornis. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan, bijvoorbeeld een gangbeeldanalyse. • kent de basisprincipes van gangbeeldanalyse • Kan een geïnstrumenteerde gangbeeldanalyse (o.b.v. kinematica, kinetica en EMG) interpreteren en vertalen naar een behandelplan • interpreteert het aanvullend onderzoek (anders dan gangbeeldanalyse) en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar (orthopedisch) chirurg. • kan beoordelen wat passende zorg is rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van ‘stepped care’ adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van loopvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent de indicaties van orthesen, loophulpmiddelen en prothesen. • controleert deze na aflevering op geschiktheid. <p><i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de onderste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de onderste extremiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch. • voert anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten. • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit. • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnosegroep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling <p><i>Uitvoeren van een schoenspreekuur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek.

	<ul style="list-style-type: none"> • stelt de voetdiagnose op met behulp van anamnese en (aanvullend) onderzoek, inclusief gangbeeld. • heeft kennis van orthopedische schoenen. • stelt aan hand van voetdiagnose indicatie voor voetzorg en schoenadvies inclusief orthopedisch schoeisel. • kan een inschatting maken van de compliance van de patiënt. • is bekend met voetzorg in het netwerk. • kan de mate en het patroon van slijtage beoordelen en schoenadvies aan de hand daarvan bijstellen. <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360°-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren). • Specifiek: praktijk observaties. <p><u>Bekwaamverklaring niveau 4:</u> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

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

	<p>Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren, in kaart brengen van functionele gevolgen van spasticiteit in de bovenste extremiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NAH: grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie) ▪ Kinderen: CP, grote exposure en relevant (orthesiologie, chemodeneratie, chirurgie) ▪ Kinderen: plexus: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek. ▪ Traumatische aandoeningen: kleine exposure maar betreft bij uitstek toevoeging MSR aan deze thematiek. <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van prothesen voor de bovenste extremiteit. • Deze EPA omvat niet het voorschrijven en controleren van orthesen voor complexe problemen van de bovenste extremiteit. • Intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (met marcaïne en fenol) en instellen van baclofenpomp behoort niet tot deze EPA.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Kennis & wetenschap 	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van arm-handvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent anatomie en spierfunctie van de schouder, arm en hand. • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelars. <p><i>Prognose, werkdiagnose en behandelplan opstellen bij arm-handvaardigheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van arm- en handfunctie. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar paramedische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft (globaal) kennis over de prothese en orthese mogelijkheden. • schrijft zo nodig een functioneel hulpmiddel als een orthese voor. • beoordeelt voorgeschreven hulpmiddel c.q. orthese op geschiktheid. <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van arm-handvaardigheden in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. <p><i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit in de bovenste extremiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch. • voert efficiënt een gerichte anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten.

	<ul style="list-style-type: none"> • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnosegroep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling. <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), spasticiteit. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

10. Problemen met liggen, zitten en transfers diagnosticeren en behandelen	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënt met een hulpvraag op het gebied van liggen, zitten en transfers.</p> <p>Op basis van anamnese en (aanvullend) onderzoek stelt de aios een diagnose, een prognose en behandelplan op. De aios werkt samen met andere medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en technici en stuurt het samenwerkingsproces aan.</p> <p>In deze EPA gaat het ook om het opstellen van decubitusbeleid. Hierbij gaat het om het zelfstandig kunnen beoordelen van risicofactoren voor decubitus, het adequaat beschrijven en classificeren van een decubituswond en opstellen en coördineren van een behandelplan, inclusief preventie.</p> <p><i>Thema's/stages bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Myelum & perifeer zenuwletsel: m.n. myelumletsel spreekt voor zich; is belangrijk onderdeel van zorg bij dwarslaesies. ▪ CP met name GMFCS 4 en 5: betreft zorg rond zitorthesen. ▪ Progressief neurologische aandoeningen.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen 	<p>Aios:</p> <p><i>Diagnosticeren van problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent relevante anatomie en prognose en behandeling van stoornissen van liggen, zitten en transfers. • kent risicofactoren die van invloed zijn bij het ontwikkelen van decubitus bij zitten en liggen. • neemt op gestructureerde wijze en binnen de daarvoor bestemde tijd een anamnese en lichamelijk onderzoek af. • destilleert hieruit een duidelijke hulpvraag en probleemstelling. • verzamelt waar nodig aanvullende gegevens van andere hulpbronnen waaronder andere hulpverleners en familie en informatie van andere behandelaars. <p><i>Prognose, werkdiagnose en plan opstellen bij problemen met liggen, zitten en transfers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent prognoses, onderliggende factoren en behandeling van functiestoornis van liggen, zitten en transfers. • stelt door een synthese van alle bevindingen een functionele analyse op. • vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • interpreteert het aanvullend onderzoek en vertaalt de uitkomsten in een functionele prognose, diagnose en behandelplan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <p><i>Adviseren en beoordelen hulpmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • schrijft zo nodig een hulpmiddel voor. • beoordeelt voorgeschreven hulpmiddelen op geschiktheid. <p><i>Bespreken met patiënt en naasten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • geeft duidelijke uitleg over de onderliggende problematiek en mogelijke behandelopties. • komt via gezamenlijke besluitvorming met patiënt en systeem tot meest passende oplossing. <p><i>Behandelen, volgen en bijsturen van problemen met liggen, zitten en transfers in samenwerking met andere zorgprofessionals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot juiste behandeling te komen. <p><i>Opstellen en coördineren van decubitusbeleid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kan decubitus adequaat beschrijven, classificeren en risicofactoren benoemen. • kent verschillende methoden van drukontlastende maatregelen, wondbehandeling en chirurgische mogelijkheden. • neemt efficiënt een gerichte intake af met anamnese en lichamelijk onderzoek. • stelt een functionele analyse op naar ontstaan van de wond. • stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op. • vraagt indien nodig aanvullend onderzoek aan. • kent de indicaties voor doorverwijzing naar verpleegkundige, paramedische en orthopedisch technische disciplines. • kent indicaties voor doorverwijzing naar andere medisch specialisten. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.

	<ul style="list-style-type: none"> • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. spreekuurcontact (speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren), decubitusbehandeling. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. • Specifiek: casebeschrijvingen- en evaluatie: beschrijven van wonden en wondbehandeling, evaluatie of er verder herstel optreedt, eenduidig geprotocolleerde behandeling en registratie. • Specifieke case based discussion: evaluatie casus beschrijven, behandelen en preventie van decubituswonden. <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bijv. bovenstaande set).</p>

11. Ontwikkelingsgericht werken	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit gaat het om een patiënten tot 18 jaar met leeftijdsfase gerichte ontwikkelingsproblematiek op motorisch gebied en/of op het gebied van spraak/taal, cognitief en emotioneel functioneren.</p> <p>Communicatie en (complexe) gespreksvoering met kinderen en hun ouders is hierbij een belangrijk aspect.</p> <p>Deze EPA omvat ook het diagnosticeren, classificeren en in kaart brengen van de functionele gevolgen van spasticiteit en het opstellen van een behandelplan hiervoor.</p> <p><i>Context:</i> ziekenhuis, revalidatiecentrum kinderen en jongeren en externe locaties <i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de verbredingsfase behoort het intramusculair toedienen van botulinetoxine, perifere zenuwblokkade (d.m.v. marcaine en fenol) en instellen van baclofenpomp niet tot deze EPA.
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Kennis & wetenschap 	<p><i>Aios:</i></p> <p><i>Uitvoeren ontwikkelingsgericht en lichamelijk onderzoek bij kinderen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent de normale ontwikkeling, vertraagde en afwijkende ontwikkeling. • kent de invloed van psychiatrische problematiek, bepaalde ziektebeelden en intelligentie en cognitie op ontwikkeling kind. • schat op basis van interactie en/of gesprek het cognitief en communicatief functioneren van een kind in de verschillende leeftijdsfase in. • voert standaard lichamelijk onderzoek c.q. ontwikkelingsonderzoek uit bij kinderen met een centraal motorische parese bij verschillende leeftijdsgroepen. <p><i>Opstellen diagnose, prognose en ontwikkelingsgericht behandelplan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent invloed van ontwikkelingsproblematiek op de functionele prognose. • stelt een functionele prognose, diagnose en een behandelplan op in samenspraak met het kind en ouders. • heeft aandacht voor het gezinssysteem en de invloed van omgeving op de patiënt en vice versa. • hanteert weerstand en vragen rondom ontwikkelingsprognose op professionele wijze. • herkent de verschillende coping stijlen en weet hiermee om te gaan. • kent verschillende behandel- opvang- en onderwijsmogelijkheden. <p><i>Diagnosticeren, indiceren, conservatief behandelen en evalueren van spasticiteit bij kinderen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent anatomie spier- en zenuwfuncties van de bovenste extremiteit in relatie tot klachten van lichaamsfuncties & structuren en activiteiten. • kent etiologie en de functionele prognose van spasticiteit. • kent de belangrijkste behandelmogelijkheden voor spasticiteitsbehandeling: generiek, conservatief en invasief waaronder chirurgisch. • voert gericht en efficiënt anamnese en onderzoek uit met geëigende meetinstrumenten. • diagnosticeert lokalisatie en ernst van de spasticiteit en vraagt zo nodig aanvullend onderzoek aan. • stelt een functionele prognose, diagnose en behandelplan op in samenspraak met kind en ouders inclusief de indicatie voor lokale of regionale spasticiteitsbehandeling. • behandelt spasticiteit op niveau 4 generiek en conservatief: middels fysiotherapie, ergotherapie, medicamenteus (orale spasmolytica), en/of orthesiologie, en begeleidt patiënten uit iedere diagnosegroep. • verwijst zo nodig door in het netwerk voor nadere diagnostiek en (invasieve) behandeling. <p><i>Communiceren en (complexe) gespreksvoering met het kind en de ouders</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van het kind en de ouders in de communicatie met hen. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap en het ontwikkelingsniveau van het kind. • brengt (medisch) inhoudelijk complexe informatie in voor kind en ouders begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van het kind en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van het kind en diens achtergrond. • heeft oog voor het ouder-kindsysteem en hanteert een systeemgerichte benadering in communicatie en behandeling. • verheldert de hulpvraag van ouder en van kind, onderkent overeenkomsten en verschillen hierin en maakt deze bespreekbaar. • herkent verschillende verwachtingen over toekomst en behandeling en bespreekt dit. • staat open voor en reageert op noden en zorgen van het kind, familie en zorgverleners met als doel gemeenschappelijke besluitvorming en veilige en effectieve zorg. <p><i>Uitvoeren, volgen, bijsturen en overdragen multidisciplinaire ontwikkelingsgerichte behandeling</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • volgt de voortgang van behandelproces actief en stuurt zo nodig bij. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddel te komen. • voert multidisciplinair overleg en werkt samen met andere disciplines om tot de juiste behandeling te komen. • werkt voor de stimulering van de optimale ontwikkeling samen met alle relevante professionals intern en extern. • begeleidt kind en ouders of verzorgers in de transitiefase <ul style="list-style-type: none"> - geeft kind meer en meer zeggenschap in begeleidingstraject. - beoordeelt of kind een vervolgtraject krijgt bij revalidatiearts of AVG-arts. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling. • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KBP's: bijv. consult ouder en kind, combiteam school/revalidatie, (complexe) gespreksvoering (prognosegesprek, bespreken behandelplan, familiegesprek, fatische/cognitieve stoornissen), spasticiteit (bijv. spreekuurcontact: speciële anamnese, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren).

	<ul style="list-style-type: none"> • Specifiek: patiënt discussie. • Specifiek: 360^o -feedback formulier beoordeling school/revalidatieteam. • Specifiek: langdurige praktijk observaties. <p>Bekwaamverklaring niveau 4: Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>
--	--

12. Zorg in de chronische fase leveren	
<p>Specificaties en beperkingen</p>	<p>In deze activiteit gaat het om het begeleiden van patiënten in de chronische fase. De aios signaleert en behandelt de lange termijn en leeftijdsfase specifieke gevolgen van een chronische ziekte.</p> <p>De EPA betreft zowel de chronische zorg bij progressieve (neurologische) aandoeningen, als de nazorg bij chronische stationaire ziekten.</p> <p>De aios voert gesprekken met de patiënt en het systeem. Waar nodig besteedt de aios tijd en aandacht aan adviseren en stimulering van gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl en verwijst zo nodig voor specifieke begeleiding door naar en/of werkt samen met een andere instelling.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Deze EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij thema NAH, progressieve neurologische aandoeningen, myelum en perifeer zenuwletsel, amputatie en prothesiologie, thema gewrichtsgerelateerde problemen (waar de chronische pijn onder valt).</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek (wel verwijzing naar)
<p>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen <input checked="" type="checkbox"/> Communicatie <input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen <input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit <input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking 	<p>Aios</p> <p><i>Informer en adviseren van patiënten over chronische zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent secundaire gevolgen en complicaties van een chronische aandoening op activiteiten en participatie niveau in het ICF-model bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • informeert de patiënt over het beloop van de ziekte, het te verwachten functionele niveau en de te verwachten revalidatiebehandeling, inclusief voorzieningen en hulpmiddelen. • integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan. • heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel. • kent het verloop van laatste levensfase hebben bij snel progressieve (neurologische) aandoeningen en gevolgen daarvan voor functioneren. • informeert de patiënt en naasten over het belang van gezondheidsvaardigheden en over patiënten- en mantelzorgverenigingen. <p><i>Diagnosticeren en opstellen behandelplan bij secundaire gevolgen en complicaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosticeert tijdig secundaire gevolgen en complicaties. • stelt behandelplan op om gevolgen voor functioneren te beperken. • maakt onderscheid tussen rol patiënt, eerste lijn en revalidatiegeneeskunde. • levert passende zorg rekening houdend met doelmatige inzet van middelen. • past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt. • werkt op professionele en efficiënte manier samen met andere disciplines om tot juiste behandeling en hulpmiddelen te komen. <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid. • kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF-model.

	<ul style="list-style-type: none"> • stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief intern- en extern beïnvloedende factoren). • maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan. • stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door. • kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. • kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn. <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt. • kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen. • past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap. • brengt (medisch)inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over. • brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners. • (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek. • Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond. <p><i>Overdragen in het kader van palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • zorgt voor een tijdige en accurate overdracht. • is bewust van eigen sterkten en zwakten in het omgaan met patiënten in de laatste levensfase. • kan weerstand en vragen rondom palliatieve zorg en naderend levenseinde hanteren op professionele wijze. • herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan. <p><i>Professionele houding & gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen. • is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht. • bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding. • neemt en toont verantwoordelijkheid. • heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp. • gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen. • is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling • toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's. • houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties. • komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming). • toont leiderschap in de beroepspraktijk. • houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.
<p>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</p>	<p><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc. • Specifieke KPB's: bijv. intakegesprek, controleconsult, (complexe) gespreksvoering. • Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake en ontslagbrief), Video-assessment consult, voortgangsverslagen/reflectierapporten in portfolio, feedback van patiënt. <p><i>Bekwaamverklaring niveau 4:</i></p>

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

EPA-competentiematrix

In onderstaande tabel is te zien hoe de competenties zijn gekoppeld aan de beroepsactiviteiten (EPA's en generieke activiteiten).

EPA / generieke activiteit	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap en Organisatie	Professionaliteit
1. Leveren van zorg op een klinische revalidatieafdeling	X	X	X			X	
2. Acute zorg leveren en dienstdoen	X	X	X			X	
3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren	X	X	X		X	X	X
4. Interdisciplinaire revalidatiebehandeling aansturen		X	X		X	X	X
5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren	X	X	X			X	
6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen	X	X	X				X
7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen	X	X	X				
8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen	X	X		X	X		
9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen	X	X	X	X			
10. Problemen met liggen, zitten en transfers diagnosticeren en behandelen	X	X	X		X		
11. Ontwikkelingsgericht werken	X	X	X	X	X		
12. Zorg in de chronische fase leveren	X	X	X		X		X
1. Medisch leiderschap		X	X		X	X	X
2. Wetenschap				X	X	X	
3. Onderwijs		X	X	X		X	X

Bijlage 3: Kennisbeschrijving thema's revalidatiegeneeskunde

Inleiding

Een van de bouwstenen binnen de opleiding revalidatiegeneeskunde zijn de 'medisch inhoudelijke thema's', die de voornamelijk de medisch inhoudelijke kennis van het vak beschrijven. Opdoen van kennis t.a.v. de medisch inhoudelijke thema's gebeurt voornamelijk door zelfstudie, in het cursorisch onderwijs, regionaal/lokaal dan wel via het landelijk scholingsprogramma, en door exposure qua aandoeningen in de leerwerkpraktijk.

De kennisbeschrijving geeft een inhoudelijke omschrijving van de medisch inhoudelijke thema's. Op basis van deze beschrijving in combinatie met de EPA's en kernactiviteiten is het landelijke scholingsprogramma ontworpen. Voor verdere uitwerking van de thema's zijn in elke cursus leerdoelen en een toetsmatrijs opgesteld. Deze zijn beiden in de digitale leeromgeving (DLO) te vinden.

Uitgangspunten

De kennisbeschrijving is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Er wordt opgeleid tot een 'basis revalidatiearts' en daarom is het landelijk programma gericht op het aanleren van de 'basis'. De onderdelen bij verdieping uit de kennisbeschrijving horen dus niet in de themacursus voor alle aiossen thuis.
- Het landelijk scholingsprogramma is voor alle aiossen verplicht.

Thema 1 Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	
<i>Omschrijving</i>	In dit thema staan diagnoses met (ir)reversibele schade aan het brein centraal. Afhankelijk van de ernst, locatie en de aard van de aandoening kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn, zoals de sensomotoriek, autonome, cognitieve en spraakfuncties. De stoornissen in bewegen kunnen een gevolg zijn van defecte aansturing van de motoriek, maar tevens door cognitieve stoornissen ontstaan of van mechanische of conditionele oorsprong zijn. Er zijn veranderingen van algemene vaardigheden en activiteiten in de domeinen mobiliteit, ADL, communicatie, seksueel functioneren en gedrag. Persoonlijke factoren, zowel stimulerende factoren (bijvoorbeeld goede motivatie van de patiënt, een ondersteunende mantelzorger, actieve copingstrategieën), maar ook belemmerende factoren van de patiënt (bijvoorbeeld onvoldoende vermogen in "het leren en toepassen van kennis", problemen van "cognitie en gedrag", co-morbiditeit en nevendiaagnosen) dienen in kaart te worden gebracht. Deze kunnen door het hersenletsel veranderd zijn en zowel de functionele prognose, als de doelmatigheid van de behandeling beïnvloeden. Deze complexiteit resulteert in veelal gecombineerde revalidatiedoelstellingen op meerdere tot alle participatiedomeinen in de hulpvraag en de behandeling.
<i>Aandoeningen</i>	Te denken valt aan o.a. de volgende aandoeningen van het centrale zenuwstelsel: <ul style="list-style-type: none"> - <i>acuut</i> ontstane, <u>lokale</u> hersenletsels op vasculaire basis (zoals een herseninfarct of -bloeding) - (<i>semi</i>-)<i>acuut</i> ontstane <u>diffuse</u> hersenletsels, waaronder traumatische of niet-traumatische letsels zoals hypoxische encefalopathie na reanimatie; metabole encefalopathie bij diabetes mellitus of epilepsie; encefalitis; meningitis. - <i>geleidelijk</i> ontstane, <u>progressieve</u> hersenletsels zoals maligne tumoren - <i>geleidelijk</i> ontstane, <u>regressieve</u> hersenletsels zoals benigne tumoren.
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	<p>Oorzaken & Gevolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cerebraal Upper Motor Neuron Syndroom: parese, centrale spasticiteit, hypertonie, paratonie, hyperreflexie, sensibele stoornissen <input type="checkbox"/> Neurogeen blaas- en darmlijden <input type="checkbox"/> Seksuele dysfuncties <input type="checkbox"/> (Neurogene) centrale of perifere pijn <input type="checkbox"/> Spraak- en taalstoornissen (dysartrie, afasie) <input type="checkbox"/> Kauw- en slikstoornissen, dysfagie, ondervoeding, speekselverlies <input type="checkbox"/> Cognitieve stoornissen(basis), gedragsveranderingen en (neuro)psychiatrische beelden (Herkennen aanwijzingen voor DSM-IV/ DSM-V stoornissen (o.a. depressie, schizo-affectieve cluster, persoonlijkheidstoornissen cluster). <input type="checkbox"/> Stemningsstoornissen <input type="checkbox"/> Vermoeidheid <input type="checkbox"/> Visus-/waarnemingsproblemen <input type="checkbox"/> Relatie van anatomische locatie/neuroimaging t.o.v. (verwachte) uitval/symptomen

	<p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Functionele prognose en indicatiestelling behandeling o.b.v. premorbide functioneren, herhaald onderzoek, waaronder gebruik van klinimetrie en (neuro) imaging <input type="checkbox"/> Motorische vaardigheden en vervolgbehandeling (arm/hand, romp, loopfunctie) <input type="checkbox"/> Cognitief functioneren en vervolgbehandeling i.c.m. nazorg <input type="checkbox"/> Communicatief functioneren en vervolgbehandeling <input type="checkbox"/> Blaas/ darmbeleid <input type="checkbox"/> Indicatiestelling loophulpmiddel: orthese/ schoenen <p>Verdieping:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stemmingsstoornissen en gedragsverandering incl. psychofarmaca <input type="checkbox"/> Behandelen spasticiteit conservatief/ systemisch, invasief <input type="checkbox"/> Behandeling neurogene centrale of perifere pijn <input type="checkbox"/> Beleid bij slikstoornissen t.a.v. (bij)voeding 								
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De regionale zorgketen, de zorgmogelijkheden en de indicatiestelling: binnen de MSR, geriatrische en neuropsychiatrische revalidatie, herstellzorg en eerstelijns <input type="checkbox"/> Veelgebruikte meetinstrumenten Is USER(p) <input type="checkbox"/> Behandelkader CVA <input type="checkbox"/> Landelijke specialistische centra voor cognitieve revalidatie en patiëntvereniging <p>Verdieping:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers 								
<p>Thema 2: Myelum- (dwarslaesie) en perifeer zenuwletsel</p>									
<i>Omschrijving</i>	<p>In dit thema staan diagnoses met (ir-)reversibele schade aan het myelum en het perifere zenuwstelsel centraal. Afhankelijk van de locatie, de ernst en de aard van het letsel kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn zoals de sensomotoriek, en/of autonome lichaamsfuncties. Bewegingsstoornissen zijn een gevolg van defecte, afferente en/of efferente aansturing. Hierdoor kunnen beperkingen worden ervaren in activiteiten in de domeinen zoals mobiliteit, ADL, communicatie, seksueel functioneren, huishoudelijke taken. Problemen op alle participatiedomeinen kunnen hier gevolg van zijn. Persoonlijke factoren, zoals 'persoonlijkheid, ondersteunende mantelzorg en copingstijl' en externe factoren, zoals hulpmiddelen en hoogwaardige technische voorzieningen, vragen specifieke aandacht binnen de interdisciplinaire behandeling omdat zij de functionele prognose als ook de doelmatigheid van de behandeling beïnvloeden. Door deze complexiteit komen veelal gecombineerde revalidatiedoelstellingen op meerdere tot alle participatiedomeinen in de hulpvraag en de behandeling naar voren.</p>								
<i>Aandoeningen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Perifere zenuwletsels <input type="checkbox"/> Plexusletsel (verdieping) <input type="checkbox"/> Dwarslaesie: cauda letsel en myelumletsel 								
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	<p>Oorzaken & gevolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Belangrijkste oorzaken dwarslaesie/ zenuwletsel: traumatische, vasculaire, degeneratieve, oncologisch <input type="checkbox"/> Lower motor neuron syndroom (LMNS): perifere (slappe) parese, sensibele stoornissen, en spinale spasticiteit: hypertonie/ paratonie/ hyperreflexie/ clonus <input type="checkbox"/> Seksuele dysfuncties <input type="checkbox"/> Ademhaling <input type="checkbox"/> Neurogene blaas en darmlijden <input type="checkbox"/> (Neurogene) pijn <p>Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contracturen</td> <td><input type="checkbox"/> syringomyelie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> neurogene heterotopie ossificaties</td> <td><input type="checkbox"/> continentie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> autonome dysregulatie</td> <td><input type="checkbox"/> Indicatie EMG</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> decubitus</td> <td></td> </tr> </table> <p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Revalidatiegeneeskundige behandeling in de acute fase <input type="checkbox"/> Gestandaardiseerde diagnostiek en functionele prognostiek volgens ASIA systematiek <input type="checkbox"/> Functionele prognostiek op basis van niveau letsel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> arm- en hand functie <input type="checkbox"/> rompfunctie: houdinghandhaven: zitten <input type="checkbox"/> loopfunctie <input type="checkbox"/> ademhalingsfunctie <input type="checkbox"/> blaas/darmfunctie <input type="checkbox"/> Orthesiologie voor arm-handfunctie/ loopvaardigheid, zitten 	<input type="checkbox"/> Contracturen	<input type="checkbox"/> syringomyelie	<input type="checkbox"/> neurogene heterotopie ossificaties	<input type="checkbox"/> continentie	<input type="checkbox"/> autonome dysregulatie	<input type="checkbox"/> Indicatie EMG	<input type="checkbox"/> decubitus	
<input type="checkbox"/> Contracturen	<input type="checkbox"/> syringomyelie								
<input type="checkbox"/> neurogene heterotopie ossificaties	<input type="checkbox"/> continentie								
<input type="checkbox"/> autonome dysregulatie	<input type="checkbox"/> Indicatie EMG								
<input type="checkbox"/> decubitus									

	<input type="checkbox"/> Kennis van plastieken om arm-handfunctie te verbeteren <input type="checkbox"/> Voorzieningen (rolstoel, loophulpmiddelen, ADL, etc.)
	<p>Verdieping: Oorzaak en gevolgen:</p> <input type="checkbox"/> Seksuele dysfuncties / fertiliteit Prognose en behandeling:
	<input type="checkbox"/> behandelen spasticiteit conservatief (basis) en invasief (verdieping) <input type="checkbox"/> indicaties en behandeling aanvullend onderzoek o.a. neurogeen blaaslijden (UDO), NHO (verdieping) <input type="checkbox"/> restauratieve chirurgie ten behoeve van zitten, arm-hand functie / loopvaardigheid (verdieping) <input type="checkbox"/> mogelijkheden technologische (communicatie)ondersteuning en omgevingsbesturing (verdieping)
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	<input type="checkbox"/> De regionale zorgketen, de zorgmogelijkheden binnen de diverse niveaus van zorg, incl. MSR, geriatrische revalidatie, herstellzorg en eerste lijn (S) <input type="checkbox"/> Netwerk met collega-specialisten met als doel de secundaire gevolgen te voorkomen, dan wel optimaal te behandelen (bijvoorbeeld plastisch chirurg, neurochirurg, uroloog, CTB) <input type="checkbox"/> Veelgebruikte meetinstrumenten zoals ISNCSCI, SCIM, WISCI <input type="checkbox"/> Behandelkader VRA <input type="checkbox"/> Landelijke specialistische centra voor dwarslaesie en plexusletsel en patiëntvereniging (DON) <input type="checkbox"/> De mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers

Thema 3: Progressieve neurologische aandoeningen	
<i>Omschrijving</i>	In dit thema staan diagnoses met progressieve schade aan het zenuwstelsel of de spieren centraal. Afhankelijk van de progressie, locatie en ernst van de schade kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn. Het functioneren wordt in de loop van de tijd bemoeilijkt met in de tijd afnemende vaardigheden en activiteiten. Dit vereist een anticiperende aanpak in de revalidatiebehandeling. Voor optimaal behoud van functioneren dienen, naast het optimaliseren van de fysieke conditie, vaak lichaams- en niet-lichaamsgebonden hulpmiddelen ingezet en geëvalueerd worden. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze groep is de langer durende begeleiding zowel op fysiek als psychosociaal vlak en de noodzaak tot aanpassingen, voorzieningen en hoogwaardige technische ondersteuning, welke kunnen veranderen in de tijd.
<i>Aandoeningen</i>	<p>Tot deze themakaart behoren onder andere de volgende diagnoses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morbus Parkinson - Multiple Sclerose - Multipele Systeem Atrofie - Neuromusculaire aandoeningen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hereditaire Motorische en Sensorische Neuropathieën (HMSN) ○ Facioscapulohumerale Dystrofie (FSHD) ○ Myotone dystrofie ○ Chronisch progressieve polyneuropathieën ○ M. Duchenne / Becker ○ Limb Girdle Musculaire Dystrofie (LGMD) ○ Amyotrofische Lateraal Sclerose ○ Hereditaire spastische paraparese (HSP) ○ (Progressieve) Spinale Musculaire Atrofie (P)SMA
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	<p>Oorzaak en gevolgen</p> <input type="checkbox"/> Parese, posturale instabiliteit en vermoeidheid <input type="checkbox"/> Extrapiramidale verschijnselen en Spasticiteit <input type="checkbox"/> Ademhalingsproblemen <input type="checkbox"/> Blaas en darmlijden <input type="checkbox"/> Seksuele dysfuncties <input type="checkbox"/> Spraakstoornissen: dysartrie <input type="checkbox"/> Eetstoornissen: kauw- en slikstoornissen, dysfagie, ondervoeding, speekselverlies <input type="checkbox"/> Vermoeidheid, cognitie, neuropsychiatrische gevolgen en gedrag
	<p>Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Scoliose ○ Cardiomyopathie ○ Slaapstoornissen ○ Contractuurvorming/ gewrichtsdeformiteiten, standsafwijkingen voeten (zoals bijvoorbeeld bij HMSN)
	<p>Prognose en behandeling</p> <input type="checkbox"/> Functionele prognose bewegingsstoornissen en behandelmogelijkheden <input type="checkbox"/> Functionele prognose arm- en hand functie <input type="checkbox"/> Functionele prognose loopvaardigheid <input type="checkbox"/> Longfunctieonderzoek <input type="checkbox"/> Basisprincipes analyse looppatroon en indicatie-criteria gangbeeldanalyse

Thema 3: Progressieve neurologische aandoeningen	
	<input type="checkbox"/> Laatste levensfase bij snel progressieve neurologische aandoeningen en de impact op de mantelzorg (verdieping)
	Verdieping: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Behandel mogelijkheden loopvaardigheid e/of armhandvaardigheid, o.a. orthesen en schoenen <input type="checkbox"/> Mogelijkheden voor technologische communicatieondersteuning en omgevingsbesturing (verdieping)
Kennis t.a.v. overige competenties	<input type="checkbox"/> De regionale zorgketen incl. MSR, geriatrische revalidatie, mantelzorg, herstel- en palliatieve zorg <input type="checkbox"/> Veelgebruikte meetinstrumenten zoals MFM <input type="checkbox"/> Behandelkader VRA
	Verdieping: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Landelijke expertisecentra voor spierziekten, CTB en patiëntvereniging Spierziekten Nederland <input type="checkbox"/> De mogelijkheden in regio voor begeleiding van de mantelzorgers

Thema 4: Amputatie en Prothesiologie	
Omschrijving	<p>Amputaties (als stoornis) van de onderste en bovenste extremiteit en traumatisch handletsel komen in dit thema aan bod. Waar beenamputaties vaker een langer aanlooptraject hebben, worden armamputaties vaak acuut verricht als gevolg van een trauma of tumor(en). Ook gaat dit thema over transversale congenitale reductiedefecten, zowel van arm als been. Als gevolg van deze gestoorde lichaamsfuncties zullen er veranderingen optreden in vaardigheden ten aanzien van mobiliteit, respectievelijk het manipuleren en grijpen. In de onderste extremiteit is vaatlijden in combinatie met diabetes mellitus meestal de oorzaak. Deze co-morbiditeit heeft invloed op de functionele prognose. Een gemeenschappelijk kenmerk van dit thema is het realiseren van lichaamsgebonden aanpassingen en hoogwaardige technische ondersteuning. Prothese na transhumerale armamputatie of meer proximaal, heup/bekken amputatie onderste extremiteit vallen onder expertkennis/verdieping.</p>
Aandoeningen	N.v.t.
Medisch inhoudelijke kennis.	<p>Oorzaak en gevolgen (1 & exposure) voor zowel arm- als beenamputaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bedreigd been, oorzaken armamputaties <input type="checkbox"/> Wondgenezing: gezonde wondgenezing, preventie en behandeling verstoorde wondgenezing <input type="checkbox"/> Stompvorming <input type="checkbox"/> Pijn: aard (stomppijn, fantoompijn en –gevoel, neuromen) en behandeling <input type="checkbox"/> Gestoord lichaamsbeeld <input type="checkbox"/> Verwerking en acceptatie <input type="checkbox"/> Contractuurpreventie en behandeling <p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kennis van amputatieniveaus en functionele gevolgen <input type="checkbox"/> Kennis basisprincipes prothesereceptuur transtibiale amputatie; transradiale amputatie, vinger/partiele hand amputaties <input type="checkbox"/> Kennis van trainen met een armprothese <input type="checkbox"/> Kennis van congenitale reductiedefecten <input type="checkbox"/> Kennis van observationele analyse looppatroon en afwijkingen hiervan <p>Handletsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van anatomie en lichamelijk onderzoek hand • Kennis van meervoudig traumatisch hand/polsletsel • Kennis van complexe hand/polsklachten als gevolg van overbelasting en/of degeneratief • Kennis van aanvullend onderzoek • Kennis van indicatiestelling <p>Verdieping:</p> <p><i>Prognose en behandeling:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kennis van instrumentele analyse looppatroon en afwijkingen hiervan <input type="checkbox"/> Kennis van basisprincipes prothese receptuur <ul style="list-style-type: none"> ○ knie-ex articulatie en hoger; PPP-protocol ○ na transhumerale amputatie of meer proximaal; PPP arm protocol, keuzehulp

Thema 4: Amputatie en Prothesiologie	
	<ul style="list-style-type: none"> □ Kennis van (bijstelling) prothese en gebruik □ Kennis van nieuwe technieken als osseo-integratie
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	<ul style="list-style-type: none"> □ De regionale zorgketen, incl. MSR, geriatrische revalidatie, herstellzorg en eerste lijn □ De landelijke zorgketen: specialistische centra voor specifieke amputaties, zoals proximale armamputaties, heupexarticulatie en hemipelvectomie osseointegratie, neuroprothesiologie en amputaties/reductiedefecten bij kinderen □ Behandelkaders VRA

Thema 5: Aandoeningen van het spierskelet systeem	
<i>Omschrijving</i>	<p>In dit thema staan diagnoses met (ir-)reversibele schade aan het spierskeletstelsel centraal. Afhankelijk van de ernst, locatie en de aard van de aandoening kunnen verschillende lichaamsfuncties gestoord zijn, zowel van de romp als van de bovenste en/of onderste extremiteit. De stoornissen in bewegingsvermogen kunnen veroorzaakt worden door defecte aansturing of van mechanische of conditionele oorsprong zijn.</p> <p>Er zijn doorgaans veranderingen in vaardigheden ten aanzien van de domeinen zelfverzorging, mobiliteit en huishoudelijke taken. Als gevolg van deze veranderingen in vaardigheid kunnen er problemen ontstaan in participatie. Van belang is dat er in de acute fase een redelijk betrouwbare prognose ten aanzien van vaardigheden voor de lange termijn wordt gesteld. De prognose geeft mede richting aan de behandeling. Door de ernst en de complexiteit van de aandoeningen worden er hoge eisen gesteld aan interdisciplinaire samenwerking. Vaak worden lichaamsgebonden hulpmiddelen ingezet om een verbetering in vaardigheden te bereiken en participatie te optimaliseren.</p>
<i>Aandoeningen</i>	<p>Tot dit thema behoren onder andere de volgende diagnoses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Multi-trauma exclusief NAH <input type="checkbox"/> Complexe Fracturen (fractuurtype, delayed, mal en nonunion) <input type="checkbox"/> Wervelfracturen <input type="checkbox"/> Bekkenfracturen <input type="checkbox"/> Complex traumatisch peesletsel <input type="checkbox"/> Diabetische voet <input type="checkbox"/> Brandwonden <input type="checkbox"/> kindertraumatologie <input type="checkbox"/> PICS (IC revalidatie) <input type="checkbox"/> Inflammatoire gewrichtsaandoeningen zoals reumatoïde artritis <input type="checkbox"/> Artrose, inclusief polyartrose (primair, secundair en posttraumatisch)
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pathofysiologie en te verwachten primaire en secundaire stoornissen en gevolgen van gewrichtsaandoeningen: <ul style="list-style-type: none"> • Traumatische afwijkingen • Degeneratieve afwijkingen: primair (leeftijd, functie gebonden) en secundair (t.g.v. systeemaandoening, post-traumatisch) • Diabetische voet (diabetische ulcera (drukontlasting, aanvullende diagnostiek (zoals vaatlijden en eventueel behandeling, osteomyelitis, Charcot-artropathie) • Inflammatoire gewrichtsaandoeningen (ontstaan en gevolgen van artritis: reumatoïde artritis, SLE, SpA) <input type="checkbox"/> Pathofysiologie, functionele gevolgen en complicaties bij ossaal en tendomyogeen letsel (klinisch redeneren): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normale fractuurgenezing <input type="checkbox"/> Gestoorde fractuurgenezing (non-union, malunion, osteomyelitis, pseudartrose) <input type="checkbox"/> Contracturen <input type="checkbox"/> Heterotrope ossificatie <input type="checkbox"/> Gestoorde littekenvorming, adhesies van de huid en weke delen <input type="checkbox"/> Pathofysiologie en gevolgen bijkomend perifeer zenuwletsel <input type="checkbox"/> Brandwonden <input type="checkbox"/> Trauma en rouwverwerking, herkennen van aanwijzingen voor gestoord beloop zoals Post-traumatische stress stoornis (PTSS). <hr/> <p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Functionele prognose bij multi-systeem pathologie ten gevolge van gewrichtsaandoeningen, ossaal en/of wekendelen letsels met daarbij passende advisering en/of behandeling: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pijnbehandeling bij acute pijn, waaronder pijnmedicatie en injecties. gecombineerd) ○ conservatieve interventies, zoals gewrichtssparende maatregelen, medicatie, lichaamsgebonden hulpmiddelen zoals orthesiologie, schoenaanpassingen, en paramedische behandelingen ○ Invasieve interventies: lokale infiltraties en operatieve mogelijkheden <input type="checkbox"/> Vertaling van letsel en geadviseerde belastbaarheid van de extremiteiten naar advies voor paramedisch disciplines (belastingsbeleid, klinische consequenties en principes van permissive weight bearing) <input type="checkbox"/> Vertaling medische en functioneringsproblematiek naar adequate schoen of orthese receptuur <input type="checkbox"/> Kennis van indicaties voor aanvullend onderzoek (zoals o.a. lab, klinische neurofysiologie, röntgenonderzoek, CT-scan, MRI, skeletscintigrafie, EMG, psycho-diagnostisch onderzoek).
<i>Kennis t.a.v. overige</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regionaal netwerk van collega specialisten, revalidatieartsen en netwerk paramedisch met als doel de secundaire gevolgen te voorkomen danwel optimaal te behandelen (bijvoorbeeld (reumatoloog, orthopedisch chirurg, plastisch chirurg, neuroloog, expertise regionale revalidatiecentra en verwijzingen paramedisch) <input type="checkbox"/> Landelijk netwerk: landelijke specialistische centra voor

Thema 5: Aandoeningen van het spierskelet systeem	
<i>competenties</i>	<ul style="list-style-type: none"> • traumatologie • brandwonden • gewrichtsaandoeningen <input type="checkbox"/> Globale kennis wet- en regelgeving op het gebied van arbeids(on)geschiktheid, letselschade

Thema 6. Chronische pijn en orgaanaandoeningen	
<i>Omschrijving</i>	In deze themakaart komen aandoeningen aan bod waarbij de balans tussen belasting en belastbaarheid in relatief korte (bij acute of subacute pijn, orgaanaandoeningen, oncologie) of langere tijd (chronische pijn) verstoord raakt en patiënten deze balans niet zelfstandig, of met mono of multidisciplinaire behandeling in de eerstelijns, hervinden. Conditionele achteruitgang en pijn aan het bewegingsapparaat, hetzij acuut, subacuut of chronisch, spelen een belangrijke belemmerende rol in het functioneren. Tevens is er sprake van persoonlijke en/of externe onderhoudende factoren welke het vaardigheidsniveau (of niveau van functioneren of activiteit, participatie, welbevinden) negatief beïnvloeden. Een zeer belangrijk doel is dan ook het weer vinden van de balans tussen belasting en belastbaarheid, zowel fysiek als intra- en extrapersoonlijk.
<i>Aandoeningen</i>	<p>Chronische pijn (basis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bij reumatologische, neurologische en orthopedische aandoeningen ○ Fibromyalgiesyndroom ○ Klachten van arm, nek en/of schouder (KANS) ○ Whiplashsyndroom (WAD) ○ Chronische lage rugklachten ○ Hypermobiliteitssyndroom <p>Oncologische en Orgaanaandoeningen</p> <p>Daar deze aspecten ook een rol spelen bij aandoeningen waarbij basisfuncties verstoord zijn geraakt door orgaanspecifieke pathologie zoals een myocardinfarct, hartfalen, en (herstel na operatie van) oncologische ziekte, worden deze aandoeningen hier ook behandeld.</p>
<i>Medisch inhoudelijke kennis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> neurofysiologische processen bij deconditionering en pijn (acute, subacute en chronische; Centrale sensitisatie) <input type="checkbox"/> gedragsmatige aspecten bij deconditionering en pijn (acute, subacute en chronische pijn; Pijn-gevolgen model) <input type="checkbox"/> aard pijn en pijnpatroon: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neurogeen/arthrogeen/myogeen ○ WPN-niveaus (1-3) en rode en gele vlaggen <input type="checkbox"/> indicatoren voor ontstaan van chroniciteit of psychosomatiek <input type="checkbox"/> aard bewegingspatronen: kenmerken somatische versus niet-somatische bewegingspatronen <input type="checkbox"/> bio-psycho-sociale model, en het gevolgenmodel <p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> belangrijke onderhoudende persoonlijke, omgevings- en sociaal-culturele factoren: <ul style="list-style-type: none"> ○ ziekte- cognities van de patiënt en invloed op bewegen/activiteiten ○ invloed van psychiatrische stoornissen zoals depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen <input type="checkbox"/> conservatieve behandelmogelijkheden zoals houdings- en manuele therapie, graded activity, TENS, biofeedback <input type="checkbox"/> indicatie verschillende vormen van cognitief-gedragsmatige behandeling (ACT, graded exposure, pijn- versus tijdcontingent behandelen). <input type="checkbox"/> basiskennis van inspanningsfysiologie en trainingsprincipes gerelateerd aan deconditionering, pijn en orgaanaandoeningen <p>Verdieping:</p> <p>Oncologische & Orgaanaandoeningen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oncologische revalidatie ○ Orgaanrevalidatie: hart- & longrevalidatie <p>Oorzaak en gevolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> neurofysiologische processen bij orgaanaandoeningen en de behandeling van kanker <p>Prognose en behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (psycho)farmaca voor <ul style="list-style-type: none"> ○ pijn (nociceptief, neuropathisch en anderszins) ○ angst, depressie en slaapstoornissen ○ orgaanaandoeningen ○ oncologische behandeling: bijwerkingen <input type="checkbox"/> aard pijn en pijnpatroon:

Thema 6. Chronische pijn en orgaanaandoeningen	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ WPN-niveaus (4) en rode en gele vlaggen
Kennis t.a.v. overige competenties	<ul style="list-style-type: none"> □ Principes van motivational interviewing □ Regionaal netwerk: indicatiestellingen en behandelmogelijkheden voor de patiënt binnen de regionale zorgketen (MSR, ZBC, GGZ, eerstelijns) op basis van WHO ladder □ Landelijke specialistische centra voor diagnostiek en behandeling van chronische pijn, oncologische revalidatie en orgaanaandoeningen. □ Richtlijnen & behandelkader: <ul style="list-style-type: none"> □ Whiplash, lumbosacraal radiculair syndroom, ketenzorgrichtlijn specifieke lage rugklachten, KANS behandelkader Pijn van de VRA □ MSR bij oncologie, hartrevalidatie, longrevalidatie (verdieping) □ Meetinstrumenten: PDI, Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie □ Globale kennis wet- en regelgeving op het gebied van arbeids(on)geschiktheid, letselschade

Thema 7. Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	
Omschrijving	<p>Onder dit thema vallen zowel aangeboren als verworven aandoeningen op de kinderleeftijd. Basisfuncties en vaardigheden zijn mede afhankelijk van leeftijd en ontwikkeling. Als gevolg van de verschillende stoornissen in lichaamsfunctie kunnen beperkingen optreden op alle domeinen van activiteiten en participatie. Een kenmerk van deze groep is dat er bij de ontwikkeling van leeftijdsspecifieke vaardigheden toenemende beperkingen in activiteiten en participatie worden ervaren in vergelijking met gezonde leeftijdsgenoten. In de tijd veranderen de verwachtingen in vaardigheden en participatieambitie, niet alleen van het kind zelf (persoonlijke factoren), maar ook van de ouders en omgeving (externe factoren). De groep kenmerkt zich door intermitterende revalidatietrajecten gedurende ontwikkeling tot volwassenen met wisselende hulpvragen en participatieambities. Dit vereist een hoge mate van anticiperend vermogen van het interdisciplinaire behandelteam.</p>
Aandoeningen	<p>Kinderrevalidatie (basis): In dit thema vallen onder andere de volgende diagnoses</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cerebrale parese ○ Niet-aangeboren hersenletsel ○ Ontwikkelingsachterstand (o.a. bij syndromale afwijkingen en stofwisselingsziekten) ○ Neuromusculaire aandoeningen/ ○ DCD ○ Ernstige meervoudig beperkingen (EMB) ○ Spina bifida <p>Kinderrevalidatie (verdieping):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dwarslaesie ○ Reductiedefecten/ Amputaties ○ Skeletdysplasie/ (erfelijke) bindweefselaandoeningen ○ Obstetrisch plexus-brachialis letsel ○ Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK)
Medisch inhoudelijke kennis Exp. Lokaal/Doo zelfst. Cursus evt	<p>Oorzaken & Gevolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Normale en abnormale ontwikkeling en invloed daarvan op de verschillende ICF-domeinen □ Presentatie van de meest voorkomende aandoeningen in de kinderrevalidatie (CP, NMA, (niet aangeboren) hersenletsel, ontwikkelingsachterstand, DCD, spina bifida) □ Veelvoorkomende leer- en gedragsstoornissen □ Kennis van beeldvorming, (syndroom)diagnostiek en de rol van de genetica daarin □ Het ontstaan van tonusregulatiestoornissen en de meest voorkomende gevolgen en behandelingen daarvan. □ De ontwikkeling van het skelet van het kind en kritische periodes t.a.v. scoliose en heupdysplasie/luxatie <p>Diagnostiek en preventie secundaire stoornissen</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Indiciestelling voor aanvullend onderzoek en doorverwijzing t.a.v. scoliose en heupdysplasie/luxatie □ Beoordelen van diagnostiek naar cognitief ontwikkelingsniveau (WISC, NPO) en de gevolgen hiervan voor leren en ontwikkelen □ De invloed van de gezinssituatie op het functioneren van het kind en de mogelijkheden deze te ondersteunen □ Gevolgen puberteit en transitiefase op basisfuncties en structuur en activiteiten <p>Prognose en behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Functionele prognose en effectiviteit van behandeling van de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.

Thema 7. Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	
	<ul style="list-style-type: none"> □ Functionele prognose bewegingsstoornissen en behandel mogelijkheden gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Functionele prognose en behandeling arm-handvaardigheid gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Functionele prognose en basisprincipes observationele analyse looppatroon bij een kind en behandeling loopvaardigheid, inclusief indicatie-criteria gangbeeldanalyse, gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Opstellen schoen- en orthesereceptuur □ Indicatiestelling voor behandeling spasticiteit of doorverwijzing hiervoor (orale medicatie, botulinetoxine, intrathecale baclofenpomp, selectieve dorsale rhizotomie)
	<p>Verdieping:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Inspanningsfysiologie (inspanningstest) □ Indicatiestelling voor behandeling van eet- en drinkproblematiek gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Indicatiestelling voor behandeling van taal/spraakstoornissen gerelateerd aan de meest voorkomende kinderrevalidatie diagnosegroepen □ Continentie, neurogene blaas en darmfunctiestoornissen. □ Meest voorkomende slaapstoornissen bij kinderen, behandel mogelijkheden en indicatiestelling voor doorverwijzing.
<i>Kennis t.a.v. overige competenties</i>	<ul style="list-style-type: none"> □ Globale kennis van wet en regelgeving op gebied van langdurige zorg, gehandicaptenzorg, (speciaal) onderwijs en arbeidstoeleiding. □ Regionale zorgketen; zorgmogelijkheden en indicatiestelling binnen MSR, jeugdzorg, eerstelijns, maar ook kinderdagcentra en andere behandelsettings □ Landelijke specialistische kindercentra, bijv. 3^e lijns (expertise) kinderoncologische centra. □ Meetinstrumenten/ classificaties: PEDI, Goal Attainment Scale, GMFCS, MAC, CFCS, Kinder RAP. □ Behandelkaders kinderrevalidatie van de VRA, addendum TPP

Bijlage 4: Format voor beschrijving van verdiepingsstage

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

Voor het verkrijgen van input voor een onderwerp voor de verdiepingsstage zijn diverse bronnen beschikbaar:

- In de kennisbeschrijving is voor de zeven thema's van revalidatiegeneeskunde over theorie, vaardigheden en ziektebeelden aangegeven wat tot 'verdieping' behoort.
- In de EPA-beschrijvingen is voor de betreffende activiteiten de basis beschreven die alle aiossen dienen te beheersen. Deze beschrijvingen kunnen ter inspiratie worden gebruikt om vereiste kennis, vaardigheid en gedrag op een 'hoger' niveau voor de verdieping te beschrijven.
- In de beschrijving van de generieke activiteiten en profielopdracht wordt beschreven wat wordt verwacht bij verdieping op de drie afzonderlijke activiteiten.
- De beschrijving van aangeboden verdiepingsstages op de Opleidingsetalage (op deze website ook wel 'differentiatiestage' genoemd).

De beschrijving van de verdiepingsstage voldoet aan de volgende eisen:

1. De stage betreft activiteit(en) die aanvullend is/zijn op de set van EPA's, op de basiskennis per thema zoals beschreven in de 'kennisbeschrijving', op de profielopdracht passend bij een van de generieke activiteiten of op een van de settings (centrum, ziekenhuis, umc).
2. De stage betreft verdiepende activiteiten die NIET alle beginnende revalidatieartsen dienen te beheersen
3. Het betreft een deel van professionele werkzaamheden van de revalidatiearts in een specifieke (gespecialiseerde) context, is zelfstandig uit te voeren, binnen een gestelde tijdsduur, leidt tot herkenbaar en meetbaar (proces – en eind-) resultaat van professioneel werken/handelen.
4. De eindtermen (vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag) beschrijven een 'hoger' functioneringsniveau dan de themabeschrijvingen zoals opgenomen in de 'kennisbeschrijving' en de EPA's.
NB: Zie voor inspiratie qua thema's, inhoud en eindtermen voor verdieping: de kennisbeschrijvingen per thema, waarin in rood is aangegeven wat als verdieping wordt gezien, bestaande beschrijvingen van 'etalagestages', de beschrijvingen van basis- en verbredings-EPA's en de lijst met mogelijke thema achteraan in deze bijlage.
5. De stagebeschrijving is geschreven conform de onderwerpen uit het format.
6. De stagebeschrijving is vooraf goedgekeurd door de opleidingsgroep van het circuit en wordt tijdens een visitatie/evaluatiebezoek ter toetsing voorgelegd aan de plenaire visitatiecommissie.

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

7. Het betreft een uitbreiding van de profielopdracht (op één van de generieke activiteiten) of een ander actueel vakoverstijgend en werkplek overstijgend (generiek) onderwerp voor het specialisme
NB: Voor stagebeschrijvingen die de generieke activiteiten en/of andere niet klinische (maatschappelijke) thema's betreffen, kan voor de beschrijving gebruik worden gemaakt van de beschrijving uit het Landelijke Opleidingsplan of de '[FMS pagina actuele thema's in de opleiding](#)'.
8. Het bevat een realistische opdracht, vraag of probleemstelling die bijdraagt aan verdere ontwikkeling van een vakgroep, team of een organisatieonderdeel van een instelling of ziekenhuis.
9. Er zijn raakvlakken met maatschappelijke, economische, organisatorische ontwikkeling
10. De aios denkt mee en levert een bijdrage aan de verbetering van de organisatie van de zorg binnen de instelling op kleinschalige projecten.

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

Stagebeschrijvingen kunnen op twee manieren tot stand komen:

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

Vervolgstappen:

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

Format verdiepingstage

Medisch inhoudelijk Context profielopdracht / actueel maatschappelijk thema

Titel:.....

(verdiepingsthema, zelf uit te werken)

Omschrijving:

[Omschrijf het verdiepingsthema.

Specificeer hier welke activiteiten van de revalidatiearts dit thema betreffen: wat doe je in deze verdiepingstage? In welke context? Geef evt. ook aan of er beperkingen zijn: wat betreft het niet?]

Stage duur:

[geef hier aan hoelang de stage zal duren]

Locatie(s) stage:

[geef hier aan waar de stage wordt uitgevoerd]

Patiënten/ziektebeelden/aandoeningen?:

[Beschrijf hier eventueel welke patiënten(categorieën) het betreft.]

Leerdoelen/Eindtermen:

[Beschrijf hier de leerdoelen die je aan het eind van de stage hebt bereikt (eindtermen) voor de verdieping in termen van kennis, vaardigheden, houding/gedrag. Kijk daarbij naar competenties die voor dit verdiepingsthema van belang worden geacht. Maak ook gebruik van de kennisbeschrijvingen per thema, waarin is aangegeven wat voor dat thema 'verdiepend' is. NB. De eindtermen zijn van een 'hogere' niveau dan basis kennisbeschrijving en de EPA's en laten zien dat jij je zelfstanding een nieuw thema kunt aanleren.]

Cursussen en literatuur:

[Benoem hier eventuele cursussen en literatuur die worden aangeboden of die je gaat volgen om kennis op te doen voor het thema]

Aan dit thema gerelateerde thema's, generieke activiteiten en/of EPA's:

[check en benoem of er thema's, generieke activiteiten en/of EPA's zijn die gerelateerd zijn aan deze verdieping en/of waarop deze verdieping voortbouwt.

Te beoordelen vaardigheden/taken & competenties:

[geef hier aan welke specifieke vaardigheden/taken en/of competenties in dit verdiepingsthema beoordeeld gaan worden.]

In te zetten toetsings- en beoordelingsinstrumenten:

[Benoem hier de (toets)instrumenten/informatiebronnen waarmee je gaat aantonen dat je (delen van) het verdiepingsthema beheerst. Bijv. KPB, OSATS, Toets, een product dat je maakt, 360-graden beoordeling etc.]

Wijze van beoordeling stage

[Beschrijf hier hoe de beoordeling van de stage gaan plaatsvinden. Wat is het eindproduct?]

Bijlage 5: Cursorisch onderwijs: overzicht scholingsprogramma

Landelijk scholingsprogramma: scholingscommissie

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

Schema landelijk scholingsprogramma

In het onderstaande scholingsprogramma zijn de verplichte cursussen over het lijn- en blokleren verwerkt. Het meest up to date schema is te vinden op de [VRA website](#).

Maand	Cursus
JAN	
FEBR	Themacursussen blok 1: aios kiest 1 van de volgende cursussen: Thema 1 NAH Thema 2 dwarslaesie Thema 5 spierskelet systeem Thema 6 chronische pijn
MAART	1 ^e jaarscursus klinische epidemiologie en statistiek
APRIL	Colloquium (voorjaarscongres)
MEI /JUNI	LIJN KLINISCH REDENEREN <i>Jaar 1: bewegen, meten en actief zijn (inclusief actieve leefstijl)</i> <i>Jaar 2: gangbeeldanalyse</i> <i>Jaar 3: lopen, observeren, analyseren en interveniëren</i> <i>Jaar 4: bewegingssturing</i>
Zomer	
SEPT	Themacursussen blok 2: aios kiest 1 van de volgende cursussen: Thema 3 Progressieve neurologische aandoeningen Thema 4 amputatie en prothesiologie Thema 7 aandoeningen bij kind, jeudigen en adolescenten
OKT/NOV	LIJN COMMUNICATIE/MANAGEMENT <i>Jaar 1: ICF, communicatievaardigheden en communicatiestijl richting patiënt</i> <i>Jaar 2: complexe communicatie op de werkvloer</i> <i>Jaar 3: teamcommunicatie en Evidence Based werken voor teams</i> <i>Jaar 4: leiderschap buiten de organisatie</i>
NOV	DCRM (najaarscongres)
DEC	

Toelichting lijnleren

Lijnleren betreft het aanbod van onderling op elkaar afgestemd thema overstijgend onderwijs, verspreid over de gehele opleiding revalidatiegeneeskunde, afgestemd op de eindtermen van de verschillende opleidingsjaren van het opleidingsplan, waarvan de leerdoelen toenemen complexiteit hebben. Het lijnleren omvat 2 leerlijnen:

1. Klinisch redeneren

Klinisch redeneren is een kernactiviteit binnen de competentie medisch handelen. Binnen deze lijn staan kennis en vaardigheden centraal noodzakelijk om van symptomen en hulpvraag van de patiënt te komen tot een medische- en revalidatiediagnose en een revalidatiebehandelplan. Dit mede gefundeerd op kennis van de functionele prognose en uitkomsten van aanvullend onderzoek. De bestaande cursussen die hoofdzakelijk onderdelen van klinisch redeneren (lichamelijk onderzoek en diagnostiek) en methode van revalidatie bevatten zijn in deze lijn ingevoegd. Deze lijn is ondersteunend aan de medisch inhoudelijke EPA's en is ook gerelateerd aan de themacursussen.

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

2. Communicatie, organisatie en leiderschap

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

	Basisarts	1 ^{ste} jaar	2 ^e jaar	3 ^e jaar	4 ^e jaar
<i>Onderwerpen</i>	Anamnese	Attitudevorming Anamnese (ICF) Samen beslissen	IPO nagesprek/ ontslaggesprek. Slecht nieuws gesprek. Bespreken seksualiteit en aandacht voor transculturele aspecten	Team management Implementatie van behandelprogramma EBM (behandelkader, richtlijnen)	Organisatie- management Ketenzorg Onderhandelen RvB /zorgverzekeraar Rol patiënten- vereniging Jonge klare
<i>Focus</i>		Eigen communicatie, communicatiestijl	Communicatie patiënt: oa. niveau gezondheidsvaardigheden en motivational interviewing teamleden collega	Communicatie team – 'state of the art' handelen	Communicatie naar extern Supervisie
<i>Vaardigheid/ competentie</i>		Anamnese Team voorzitten	Teamleden enthousiasmeren Conflict hanteren Overdracht-gesprek	Team organisatie Effectief vergaderen Veranderings- management	Onderhandelen Conflict hanteren
<i>Duur (dagen)</i>		4	3	2	2

3. Kennis en wetenschap

Binnen deze lijn wordt duidelijk hoe de verschillende leerwerkplekken complementair zijn om de eindtermen van het opleidingsplan betreffende wetenschappelijke scholing te halen na 4 jaar opleiding. Deze lijn is ondersteunend aan de generieke activiteit 'Wetenschap'. Door de 'denktank generieke activiteiten' zal hier in 2024/2025 nagedacht worden hoe dit verder uit te werken.

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

Bijlage 6: Toetsinstrumenten en -matrix

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

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

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

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

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

OSATS

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

Entrustment/Case Based Discussion

Een Entrustment Based discussion (EBD) is een gesprek (circa 15 minuten) dat de aios voert met een of meerdere leden van de opleidingsgroep dat een (klinische) praktijkcasus, gerelateerd aan een professionele beroepsactiviteit (EPA), als uitgangspunt heeft. De centrale vraag die je met een EBD wilt beantwoorden is: 'Kan ik de aios deze handeling toevertrouwen in verschillende situaties?'. In de bespreking van de casus kan worden getoetst hoe het niveau is van kennis, van klinisch redeneren en risicobeoordeling. Hierbij kunnen vervolgens in het gesprek variaties op de daadwerkelijke casus worden aangegeven om te bezien hoe de aios

hiermee omgaat. Essentieel is te achterhalen of de aios de taak toevertrouwd kan worden, ook in minder makkelijke situaties. Zie op de VRA website voor meer uitleg [het zakkaartje EBD](#).

360° feedback/beoordeling

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

Critical Appraisal of a Topic (CAT)

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

Reflectieverslag

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

Een reflectieverslag kan de volgende onderdelen bevatten.

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

Het betreft geen vast format. De aios kan desgewenst zelf een aantal onderdelen toevoegen.

Thema-eindtoets

De thematoets wordt afgenomen na iedere themacursus. De thema-eindtoetsen focussen voornamelijk op de vakinhoudelijke (kennis) aspecten van het vak. Ze worden gebruikt als instrument om de aios, cursusdocent en opleider inzicht te geven in eventuele kennislacunes. De toetsing is formatief. Een kennistoets alléén geeft niet voldoende informatie om een aios te kunnen beoordelen. Voor meer informatie over de toetsing: zie het [VRA toetsreglement](#). Aios hebben daarnaast facultatief de mogelijkheid om deel te nemen aan het jaarlijkse Europees examen. Informatie over data en inhoud van de toetsen is te vinden op de [website van de VRA](#).

Portfolio

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

Toetsmatrix

Het is aan aios en opleider om te bepalen welke instrumenten worden ingezet om voldoende bewijsmateriaal voor een EPA aan te leveren. Hieronder wordt per EPA aangegeven welke specifieke instrumenten bij uitstek bij de betreffende EPA kunnen worden ingezet. Regionaal kan deze toetsmatrix verder uitgewerkt worden.

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