

# Regionaal Opleidings Plan (ROP) revalidatiegeneeskunde

---

*Onderwijs en Opleidingsregio Zuidoost  
Nederland (OOR-ZON)*

Versie april 2018





## Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Structuur en inhoud van de regionale opleiding.....	4
2.1. Volgorde opleidingsonderdelen .....	5
2.2. Leerinhoud .....	7
2.3. Structuur en leerinhoud per opleidingsinstelling .....	11
3. Overlegstructuur.....	13
3.1. Dagelijks bestuur (DB) opleidingscircuit. ....	13
3.2. Assistenten Contact met de opleider (ACO) .....	14
3.3. Onderwijscommissie en refereerclub.....	14
3.4. Opleidingsvergadering (per opleidingsinstelling) .....	14
3.5. Kwaliteit.....	14
4. Wetenschappelijk onderzoek.....	15
4.1. Onderwerpen en thema's .....	16
4.2. Didactische elementen en voorwaarden.....	16
4.3. Stappenplan.....	17
5. Onderwijs .....	19
5.1. Leren bij professionals .....	19
5.1.1. Werkplekleren .....	19
5.2. Onderwijsmethoden .....	20
5.2.1. Praktijkonderwijs .....	20
5.2.2. Cursorisch onderwijs .....	21
6. Toetsing .....	23
6.1. Methoden .....	24
6.2. Toets matrix .....	29
Bijlage 1 Leidraad voor voortgangsgesprek.....	30
Bijlage 2 Koppeling leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveau .....	31



## 1. Inleiding

Voor u ligt het Regionaal Opleidingsplan (ROP) revalidatiegeneeskunde van het Onderwijs- en Opleidingscircuit Zuidoost Nederland (OOR- ZON). In 2012 is een eerste versie van dit plan verschenen, dat nu is geactualiseerd.

Dit ROP houdt rekening met de eisen als gevolg van de modernisering medische vervolgopleidingen. Met ingang van 1 januari 2016 zijn het nieuwe kaderbesluit van College Geneeskundig Specialismen (CGS) en het nieuwe specifieke besluit revalidatiegeneeskunde in werking getreden. Ook deze eisen zijn in dit plan verwerkt.

De kern van dit regionale plan bestaat uit:

- een overzicht van de structuur en de inhoud van de opleiding zoals het opleidingscircuit die aanbiedt;
- een koppeling van alle acht thema's aan instellingen in het opleidingscircuit;
- de daarbij behorende overlegstructuur op circuitniveau;
- en een beschrijving van de overige onderdelen van de opleiding die circuitniveau zijn georganiseerd. Het gaat hierbij om wetenschappelijk onderzoek, (een deel van) het onderwijs aan aios.

Het regionale opleidingsplan is in elke deelnemende opleidingsinstelling verwerkt in een lokaal opleidingsplan. De aios kan met behulp van het landelijke, regionale en lokale plan zijn Individuele Opleidingsplan (IOP) samenstellen. Het individuele opleidingsplan van de aios is een overzicht van de gevolgde opleidingsonderdelen, het opleidingsniveau van de aios en het beloop hiervan.

Dit plan is herzien op basis van input van alle opleiders in de regio en de aios. De conceptversie is voorgelegd aan aios en opleidingsgroepen en de daaruit voortgekomen opmerkingen zijn in de definitieve versie verwerkt.

Opleiders revalidatiegeneeskunde, aios & Management deelnemende instellingen OOR-ZON

April 2018



## 2. Structuur en inhoud van de regionale opleiding

Het opleidingscircuit revalidatiegeneeskunde OOR ZON bestaat uit vier partners:

- Adelante: locaties Hoensbroek, Valkenburg en Maastricht / MUMC+.
- VieCuri Medisch Centrum Venlo.
- Zuyderland, locatie Heerlen.
- Revant Breda.

Samen organiseren zij de opleiding revalidatiegeneeskunde. Revalidatiegeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het voorkomen en verminderen van (te verwachten) blijvende gevolgen van ziekte, lichamelijk letsel en aangeboren afwijkingen. Bij het primair curatief gericht medisch handelen is in de eerste plaats het anatomisch-fysiologisch herstel het doel (ziektemodel). Ook de revalidatiearts hanteert dit ziektemodel. Daarnaast richt hij/ zij zich, in de gevallen waarin dit volledige herstel niet op korte termijn te verwachten is, vooral ook op het voorkómen van blijvende beperkingen en, waar dat niet mogelijk is, op inpassing en invoeging van de mens met zijn beperkingen in de eigen leefomgeving en in de maatschappij (het gevolgenmodel).

De maximale opleidingsduur van de opleiding revalidatiegeneeskunde in Nederland is 48 maanden bij een volledige werkweek en wordt naar rato verlengd bij een deeltijdaanstelling; de minimale opleidingsduur in EU regelgeving is 36 maanden. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CGS vastgestelde algemene competenties en specialisme gebonden competenties.

Het opleidingscircuit OOR-ZON is zich bewust van de landelijke afspraken om de medisch specialistische vervolgoopleidingen in 2022 voor 80% van de aios 6 maanden korter te laten duren dan de nominale duur. Naar rato van opleidingsduur betekent dit voor de opleiding revalidatiegeneeskunde dat in 2022 landelijk gezien een gemiddelde verkorting van 4,4 maanden per aios bereikt moet zijn.

Binnen ons circuit kiezen we ervoor deze taakstelling in te vullen door met iedere aios **samen** de opleiders in het circuit te beoordelen hoe een verkorting gerealiseerd zou kunnen worden op de maximale opleidingsduur. Om dat te bereiken is een aantal maatregelen genomen:

- sinds instroom 2013 wordt aan sollicitanten voor de opleiding in ons circuit gevraagd om bij hun sollicitatie al een aanzet te geven voor een Individueel Opleidings Plan (IOP) op basis van eerder verworven competenties. Hierdoor krijgt de opleidingsgroep al bij de sollicitatie een indruk van de sterke en zwakke punten van een aios, welke meegewogen kunnen worden bij het vaststellen van de uiteindelijke opleidingsduur;
- vanaf de instroom van 2016 hebben we met iedere startende aios bij Adelante vóór aanvang met de opleiding overlegd over de door de aios verworven eerdere competenties en hierop is voor nagenoeg alle aios een verkorting van 3 maanden in hun opleidingsschema overeengekomen;



- omdat we in de laatste jaren echter gemerkt hebben dat voor vrijwel alle aios op basis van eerder verworven competenties een verkorting overeengekomen wordt, gaan we plan technisch uit van een opleidingsschema in het circuit van 45 maanden. Voor aios zonder voldoende eerder verworven competenties blijft vanzelfsprekend een opleidingsduur van 48 maanden mogelijk.

### **2.1. Volgorde opleidingsonderdelen**

In het opleidingscircuit OOR ZON gaan we uit van een vaste volgorde van opleidingsonderdelen.

Achter deze opbouw zit de gedachtegang dat de aios bij aanvang van de opleiding zelfstandig kan werken, maar nog onvoldoende specialistische ervaring heeft. Inbedding in de 'veilige' omgeving van de kliniek heeft dan de voorkeur. Via meer zelfstandigere werkzaamheden op de polikliniek van het revalidatiecentrum vervolgt de aios zijn of haar opleiding in één van de ziekenhuizen, waar een grotere mate van zelfstandigheid en een goed overzicht van de verschillende diagnosegroepen gevraagd wordt. Tijdens de latere ziekenhuisstages heeft de aios dan ook beter zicht op welke mogelijkheden er zijn voor revalidatiebehandeling in een centrum.

Door enkele aios is afgelopen jaren aangegeven dat het van voordeel kan zijn indien men later in de opleiding nog periodes in het revalidatiecentrum stages volgt omdat de aios dan met opgedane ervaring in een ziekenhuis de behandeling in het centrum beter kan vormgeven en meer zicht heeft op vervolgmogelijkheden in de keten van zorg. Een bijkomend voordeel zou zijn dat dan in het centrum een mix van jongere en oudere jaars aios tegelijkertijd aanwezig is. Anderzijds kan het voor een aios nadelig zijn bij een ziekenhuis periode nog geen ervaring te hebben opgedaan met de behandel mogelijkheden in een centrum.

Eventuele aanpassingen in volgorde van opleidingsonderdelen heeft de aandacht van opleiders en opleidingsgroep. In het kader van de individualisering zal, met aios die hun opleiding gaan starten in 2019 en later, de optie besproken worden om de periode ziekenhuisrevalidatie een stage revalidatiecentrum op te nemen tussen het deel algemeen ziekenhuis en het deel academische profilering.

De aios volgt tijdens zijn / haar opleiding een keuzestage, die op elke plek binnen het circuit gevolgd kan worden. De aios kan ook kiezen voor een stage buiten het circuit, hiervoor zal de aios zelf contacten moeten leggen en de voorwaarden hiervoor zelf overeenkomen. In het schema op de volgende pagina is dit verder uitgewerkt.

Tabel 1: Standaard opleidingschema

<b>1. (poli)klinische revalidatiebehandeling in een revalidatiecentrum</b>		<b>2. Wetenschap</b>		<b>3. (poli)klinische revalidatiebehandeling kinderen en jeugdigen</b>	
Locatie	Hoensbroek	Locatie	Hoensbroek Vakgroep revalidatie UM	Locatie	Houthem VieCuri Revant
Leerinhoud	1. NAH 2. Myelumletsel 3. Prog neurol 4. Amputatie. 5. Spier/skelet 6. Pijn 7. Trauma	Leerinhoud	OTO (Onderzoek Tijdens Opleiding)	Leerinhoud	8. Kinderen
Leermiddel	BMZ KRB PRB SU	Leermiddel	Opzet, analyse, verwerking, schrijven	Leermiddel	BMZ KRB PRB SU
Duur	4 x5 maanden, focus verschuift van klinisch naar poliklinisch	Duur	1 maand (en +/- één dag per maand bij de overige stages)	Duur	6 maanden
<b>4. Ziekenhuisrevalidatie</b>		<b>5. Academische profilering</b>		<b>6. Keuzestage</b>	
Locatie	MUMC+ VieCuri Revant Zuyderland	Locatie	MUMC+ Hoensbroek Houthem	Locatie	Circuitbreed of (zelf regelen) buiten circuit
Leerinhoud	1. NAH 2. Myelumletsel 3. Prog neurol 4. Amputatie. 5. Spier/skelet 6. Pijn / orgaan 7. Trauma	Leerinhoud	1. NAH 2. Dwarslaesie 3. NMA 4. Amputatie 6. Pijn /orgaan 7. Trauma 8. Kinderen	Leerinhoud	Naar keuze
Leermiddel	ICC en SU PRB	Leermiddel	KRB PRB SU ICC	Leermiddel	Naar keuze
Duur	12 maanden		6 maanden		3 maanden



## 2.2. Leerinhoud

De leerinhoud van de opleiding revalidatiegeneeskunde circuit OOR ZON volgt het landelijk opleidingsplan BETER 2.0 van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Hierin is vastgelegd dat de opleiding revalidatiegeneeskunde bestaat uit

- acht thema's, verbonden aan acht (groepen van) aandoeningen (BETER, vanaf pagina 30);
- zeven kernactiviteiten die gedurende de opleiding worden ontwikkeld (BETER vanaf pagina 55);
- zeven geoperationaliseerde CanMeds competenties (BETER, vanaf pagina 23).

De acht thema's geven de belangrijkste en grootste diagnosegroepen binnen de revalidatiegeneeskunde weer. Het leren aan de hand van deze thema's wordt in het landelijk opleidingsplan "blokleren" genoemd.

De zeven kernactiviteiten zijn handelingen die binnen het specialisme revalidatiegeneeskunde bij de behandeling van alle patiënten terugkomen. Zij worden gedurende de gehele opleiding onderwezen. Dit wordt "lijnleren" genoemd. Lijnleren krijgt vorm als competentieontwikkeling in een geselecteerd aantal kernactiviteiten.

De zeven CanMeds competenties zijn door het Centraal College Medisch Specialismen (CCMS) geoperationaliseerd om aan te geven aan welke competenties elke arts, en dus ook de aios aan het eind van zijn opleiding tot revalidatiearts, moet voldoen. In dit model gaat het om zeven elkaar overlappende rollen waarbij de rol van 'medical expert' (medisch handelen) de centrale integrerende rol vertegenwoordigt.

Thema's, kernactiviteiten en competenties worden op verschillende momenten en manieren tijdens de opleiding getoetst en gevolgd. De manier waarop dit gebeurt, is in elk lokaal opleidingsplan verder uitgewerkt.

Het schema op de volgende pagina geeft bovenstaande informatie in tabelvorm op hoofdlijnen weer en benoemt de thema's, kernactiviteiten en competenties.

In bijlage 2 is een tabel opgenomen waarin de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveau tot in detail is uitgewerkt.

Tabel 2: Leerinhoud

Opbouw leerinhoud Opleiding revalidatiegeneeskunde		Leren
<b>8 thema's:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet aangeboren hersenletsel</li> <li>- Myelum- en perifere zenuwletsel</li> <li>- Progressieve neurologische aandoeningen</li> <li>- Amputatie en Prothesiologie</li> <li>- Aandoeningen van het spierskelet systeem</li> <li>- Chronische pijn en orgaanaandoeningen</li> <li>- Traumatische aandoeningen</li> <li>- Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten</li> </ul>		
<b>7 kernactiviteiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Functionele diagnostiek</li> <li>- Prognostiek</li> <li>- Opstellen en uitvoeren behandelplan</li> <li>- Multidisciplinaire bespreking</li> <li>- Slecht nieuwsgesprek</li> <li>- Afronding / overdracht</li> <li>- Wetenschappelijk onderzoek</li> </ul>		
<b>7 competenties:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medisch handelen</li> <li>- Communicatie</li> <li>- Kennis en wetenschap</li> <li>- Samenwerking</li> <li>- Maatschappelijk handelen</li> <li>- Professionaliteit</li> <li>- Organisatie</li> </ul>		
<b>7 vormen van formatief toetsen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voortgangsgesprek</li> <li>- 360 graden beoordeling</li> <li>- Zelfreflectie</li> <li>- Critical Appraised Topic (CAT)</li> <li>- Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's)</li> <li>- Voordracht wetenschappelijke vereniging of auteur peer-reviewed artikel</li> </ul>	<b>2 vormen van summatief toetsen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschiktheidsbeoordeling</li> <li>- Kennistoets (landelijk)</li> </ul>	Toetsen
<b>Behersing 7 CanMeds Competenties voor Revalidatiearts</b>		<b>Resultaat</b>





De aios dient bij de start van de verschillende stage onderdelen de leerdoelen in overleg met de opleiders vast te leggen en regelmatig de haalbaarheid van inhoud en competentie niveau te beoordelen en te bespreken. Bij overgang naar een volgend stage onderdeel zullen dan ook deze leerdoelen worden geëvalueerd en indien noodzakelijk worden vervolgd in een volgend stage onderdeel. Dit middels een schriftelijke overdracht in het portfolio van de aios.

Het Concilium van de VRA is in 2015 in samenwerking met het project Individualisering Opleidingsduur (RIO) een project gestart waarbij de opleiding meer op inhoud dan op tijd gebaseerd wordt. Centraal hierin staat het ontwikkelen van “Entrustable Professional Activities” (EPA’s). EPA’s beschrijven het dagelijks werk van de arts. Competenties beschrijven de kwaliteiten en vaardigheden die de arts nodig heeft om zijn dagelijks werk uit te kunnen voeren. Om competenties te verwerven, zul je veel moeten oefenen in het werk.

In de loop van 2017/2018 worden meerdere EPA’s binnen de revalidatiegeneeskunde ontwikkeld, naast en deels in plaats van de huidige, diagnose gebonden, kritische beroepssituaties. Een aantal van die EPA’s is hieronder opgenomen:

- runnen klinische revalidatie-afdeling (incl. basis medische zorg);
- leveren acute zorg (inclusief het uitvoeren van avond-, nacht- en weekenddiensten op klinische revalidatieafdeling);
- leiden van een multidisciplinaire (team)bespreking en toepassen ICF-model (oplopende complexiteit);
- adviseren en stimuleren tot gedragsverandering (inclusief gezonde leefstijl en ‘healthy aging’);
- het diagnosticeren, prognosticeren en behandelen cognitieve functiestoornissen;
- het diagnosticeren, prognosticeren en behandelen communicatief functioneren (inclusief slikken);
- prognosticeren en indiceren behandeling loopvaardigheid en advies hulpmiddelen;
- onderwijs & supervisie verzorgen Basis;
- uitvoeren schoen & technisch spreekuur;
- leveren van zorg in de chronische fase (inclusief samenwerking 1e lijn);
- behandelen van spasticiteit Differentiatie;
- leiding geven en organiseren Differentiatie.

In de latere fase van de opleiding zal ruimte komen voor meer verdieping en differentiatie. De aios kiest een of meerdere aandachtsgebieden en ontwikkelt daarmee sub specialistisch, diagnostisch en therapeutisch handelen in de gekozen gebieden, maar ook op algemene competenties als leiding geven aan een team gericht op ontwikkeling: jaarplan, kwaliteitsverbetering, doelmatigheid enz.



Het invoeren van EPA's zal een wezenlijke bijdrage aan de individualisering van de opleiding voor de aios gaan betekenen. Ook zal hierdoor de structuur van de lokale opleiding (op alle locaties van Adelante) en van de regionale opleiding daarbij gaan veranderen. De duur van de opleiding, die een aios op een afdeling of bij een in het circuit betrokken opleidings-instelling zal volgen, wordt dan minder absoluut en leidend.

Het opleidingscircuit neemt deel aan het pilot project van de VRA om EPA's te testen. Aan de hand van deze pilot zal ook dit ROP (en de lokale opleidingsplannen) worden aangepast.

### 2.3. Structuur en leerinhoud per opleidingsinstelling

Wanneer we de structuur van de opleiding (paragraaf 2.1) combineren met de thematische inhoud van de opleiding (paragraaf 2.2), dan ontstaat onderstaand overzicht m.b.t. de relatie thema's, opleidingsonderdelen en opleidingslocaties in het regionaal opleidingscircuit:

Tabel 3: Structuur en leerinhoud per opleidingsinstelling

		ICC	SU	PRB	KRB
Niet Aangeboren Hersenletsel	acuut	Z	--	--	--
	subacuut	Z	Z – Av	Z- Av BT3	Av BT3
	chronisch	Z	Z – Av	Av BT3	Av BT3
Myelum- en perifeer zenuwletsel	acuut	Z	--	--	--
	subacuut	Z	Z – Av	Av BT1	Av BT1
	chronisch	Z	Z – Av	Av BT1	Av BT1
Progressieve neurologische aandoeningen	acuut	Z	---	--	--
	subacuut	Z	Z – Av	Z- Av BT1/3	Av BT1/3
	chronisch	Z	Z – Av	Z -Av BT1/3	Av BT1/3
Amputatie en prothesiologie	acuut	Z	--	--	--
	subacuut	Z	Z – Av	Av BT1	Av BT1
	chronisch	Z	Z – Av	Av BT1	Av BT1
Aandoeningen van het spierskelet systeem	acuut	Z	--	--	
	subacuut	Z	Z – Av	Z- Av BT2	Av BT2
	chronisch	Z	Z – Av	Z -AV BT2	Av BT2
Chronische pijn en orgaanaandoeningen	acuut	Z	--	--	--
	subacuut	Z	Z / Av BT2/4	Av BT2/4	Av BT2/4
	chronisch	Z	Z / Av BT2/4	Av BT2/4	Av BT2/4
Traumatische aandoeningen	acuut	Z	--	--	--
	subacuut	Z	Z – Av	Z - Av BT1	Av BT1
	chronisch	Z	Z – Av	Z - Av BT1	Av BT1
Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	acuut	Z	Z	--	--
	subacuut	Z	Ak / Vk / Rk	Ak / Vk / Rk	Ak
	chronisch	Z	Ak / Vk / Rk	Ak / Vk / Rk	Ak



### Legenda:

- Z: alle vier de ziekenhuislocaties in het circuit
  - M: Adelante MUMC+
  - Z: Zuyderland, locatie Heerlen
  - Vv: Venlo Volwassenen
  - RA: Revant - Amphia
- Av: Adelante Volwassen; Behandelteam 1, 2, 3 of 4
- Ak: Adelante Kinderen
- Vk: Venlo Kinderen
- Rk: Revant Kinderen

Een nadere uitwerking van de leerinhoud, leerdoelen, leermiddelen en te behalen bekwaamheidsniveaus per themakaart komen aan bod in de lokale opleidingsplannen van de deelnemende opleidingsinstellingen.

De aios kunnen hierbij gebruik maken van de themakaarten zoals opgesteld in “Beter” waar voor alle opleidingslocaties in het circuit het te bereiken niveau is aangegeven, zie bijlage 2.



### 3. Overlegstructuur

Het primaat van de opleiding ligt op instellingsniveau. Op circuitniveau wordt samengewerkt op die punten waar een win-win situatie kan worden gevonden. Daarbij past een beperkte en overzichtelijke overlegstructuur. Dit hoofdstuk geeft die overlegstructuur weer.

#### 3.1. Dagelijks bestuur (DB) opleidingscircuit.

Het dagelijks bestuur bestaat uit de opleiders en plaatsvervangend opleiders van de erkende opleidingsinstellingen in het circuit en de oudste aios in het circuit. Namens Adelante nemen ook de lokale opleiding verantwoordelijken van de locaties Maastricht en Houthem deel. Het DB vergadert iedere twee maanden, onder voorzitterschap van de opleider van Adelante. De lokale opleidingsverantwoordelijken van de locaties Maastricht en Houthem zijn plaatsvervangend voorzitter van het DB.

Het overleg kent een open agenda, waar alle punten kunnen worden besproken die de leden van het DB van belang vinden.

Daarnaast staan een aantal punten periodiek op de agenda:

- *Voortgang huidige aios*

De leden bespreken in het DB van de opleiding regelmatig de voortgang van alle aios; hierbij is het aios lid van het DB niet aanwezig.

- *Werving nieuwe aios*

Adelante is werkgever van alle aios in het opleidingscircuit en verzorgt de formele werving van nieuwe aios. Alle leden van het DB bepalen echter mee welke sollicitanten worden toegelaten tot de opleiding. Dat gebeurt doordat zij participeren in de verschillende sollicitatiecommissies. De werving wordt tevens gevolgd en begeleid via het DB van het opleidingscircuit

- *Terugkoppeling landelijke ontwikkelingen*

Een aantal leden van het DB is actief op landelijk niveau in bijvoorbeeld het concilium of voor de opleiding relevante werkgroepen van de VRA. In het DB worden relevante ontwikkelingen uit deze gremia gedeeld, zodat iedere opleidingsinstelling goed op de hoogte is van de laatste stand van zaken.

- *Kwaliteitsmetingen*

Een aantal kwaliteitsmetingen wordt gelijktijdig in het hele circuit uitgezet (zie hoofdstuk 6). De uitkomsten van deze metingen worden besproken in het DB. Omdat we willen leren van elkaars sterke en minder sterke punten houden de opleiders elkaar ook op de hoogte van de uitkomsten van kwaliteitsmetingen in hun individuele opleidingsinstelling.



### **3.2. Assistenten Contact met de opleider (ACO)**

Tweemaandelijks (meestal tijdens het onderwijs van de aios op vrijdag) overleggen alle assistenten in het opleidingscircuit. Doel van deze vergadering is om elkaar onderling te informeren over de opleiding en de ontwikkelingen daarin. Het ACO kan de individuele opleidingsvergaderingen of het DB van het circuit gevraagd en ongevraagd adviseren over thema's die assistenten belangrijk vinden. Tevens kunnen meer praktische details van de opleiding onderling worden afgestemd.

De voorzitter van het opleidingscircuit en de manager van het Kenniscentrum van Adelante zijn structureel als gast bij een deel van het ACO aanwezig. Andere leden van de opleidingsgroep zijn tevens welkom bij deze vergadering.

### **3.3. Onderwijscommissie en refereerclub**

De onderwijscommissie organiseert het regionale onderwijs (zie hoofdstuk 5) in het opleidingscircuit. De commissie bestaat uit twee revalidatieartsen en drie of vier aios uit het opleidingscircuit.

De refereerclub organiseert refereerbijeenkomsten. De aios nemen deel in het kader van de opleiding. Eén van de aios is secretaris en een revalidatiearts is roulerend voorzitter. Zij stellen samen een jaarprogramma op.

### **3.4. Opleidingsvergadering (per opleidingsinstelling)**

Elke erkende opleidingsinstelling is verplicht om (minimaal) vier keer per jaar een opleidingsvergadering te organiseren. Dit is verder uitgewerkt in het LOP van elke instelling. In deze opleidingsvergaderingen bespreken de individuele leden van de opleidingsgroep de belangrijkste punten uit het DB van het opleidingscircuit. Per instelling kan ervoor gekozen worden om AIOS kan voorzitter te laten zijn van dit overleg.

Op de locaties Adelante Hoensbroek, Houthem en Maastricht organiseert de lokale opleidingsverantwoordelijke 4 keer per jaar een lokaal opleidingsoverleg.

Uit het oogpunt van instelling overstijgende samenwerking staan de opleidingsvergaderingen open voor de leden van het DB uit het hele circuit.

### **3.5. Kwaliteit**

In het lokale opleidingsplan van alle deelnemende instellingen in het circuit is een hoofdstuk of onderdeel van een hoofdstuk opgenomen over kwaliteit en kwaliteitsbewaking in de opleiding. Dit sluit aan bij het uitgangspunt in het circuit dat iedere opleidingsinstelling zelf verantwoordelijk is voor het instellen, onderhouden en uitvoeren van een kwaliteitscyclus.

In het Dagelijks Bestuur van de opleiding wordt periodiek ook de kwaliteit van de opleiding in het circuit besproken, waarbij wordt bekeken of er voldoende onderlinge afstemming is



tussen de deelnemende instellingen. Waar nodig worden verbetermaatregelen geformuleerd die door individuele instellingen worden opgepakt.

De uitkomsten hiervan rapporteert het DB jaarlijks aan de COC's van de deelnemende instellingen, waarmee die in staat zijn de desbetreffende punten te laten opnemen en oplossen in de overzichten verbeterpunten die elke instelling hanteert.

De opleider Adelante, tevens voorzitter van het opleidingscircuit, is lid van de overkoepelende COC van het OOR-ZON. Deze COC zal in de nabije toekomst een rol gaan spelen bij de kwaliteitscyclus voor de opleiding in het circuit ("horizontaal visiteren").

#### **4. Wetenschappelijk onderzoek**

Aios zijn tijdens hun opleiding verplicht een wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Wij gebruiken hiervoor de term Onderzoek Tijdens Opleiding (OTO). Het OTO is een klein onderzoek dat aan een aantal inhoudelijke, methodologische, organisatorische en didactische eisen moet voldoen.

De onderzoeksactiviteiten en de wetenschappelijke vorming van de assistenten in opleiding worden geïnitieerd en begeleid op circuitniveau door het dagelijks bestuur, onder verantwoordelijkheid van de vakgroep voorzitter van de vakgroep revalidatiegeneeskunde van de Universiteit Maastricht.

Doel van het OTO is, algemeen geformuleerd: "het ruiken aan het doen van onderzoek", ofwel het op een didactisch verantwoorde wijze basiservaring opdoen in het opstellen en uitvoeren van (klinisch, patiëntgebonden) wetenschappelijk onderzoek, waarbij zoveel mogelijk facetten van dit proces ervaren kunnen / moeten worden. De aios heeft hiertoe een minimale tijdsbesteding van 35 dagdelen per jaar en 140 dagdelen per 4 jaar opleiding. Het onderwerp dient sterk georiënteerd te zijn op het revalidatiegeneeskundig (be)handelen.

Naast het voldoen aan opleidingseisen op het gebied van wetenschap, dient het OTO nog een tweede doel. Door het uitvoeren van het OTO krijgen we zicht op de kwaliteiten van de aios op wetenschappelijk gebied. High potentials worden op deze wijze al in een vroeg stadium 'ontdekt' en ontvangen, in overleg met de hoogleraar revalidatiegeneeskunde en indien financieel en formatief mogelijk, extra begeleiding. Voor uitzonderlijke high potentials kan dit uiteindelijk leiden tot een promotietraject, waarmee ze worden gestimuleerd om zich verder te ontwikkelen binnen de revalidatiegeneeskunde.

#### **4.1. Onderwerpen en thema's**

Het OTO van een aios valt binnen het onderzoeksprogramma van de academische werkplaats revalidatie. Dat betekent dat het (hoofd)onderwerp van het OTO beperkt is tot één van de onderzoeklijnen van de Academische Werkplaats Revalidatie:

- chronische pijn;
- complexe arm- handvaardigheid problematiek (volwassenen en kinderen);
- hersenletselrevalidatie.

Op deze manier garandeert de opleidingsgroep optimale inhoudelijke begeleiding en is het onderzoek zo relevant mogelijk voor het circuit en de deelnemende instellingen.

Binnen dit hoofdonderwerp is er, in overleg met de onderzoekscoördinatoren / begeleiders veel ruimte om een eigen specifiek onderwerp te kiezen. Het uiteindelijke onderwerp dient echter een duidelijke relatie te hebben met de klinische praktijk, bijvoorbeeld:

- een klinische acute, brandende vraag;
- een pilotstudy voor een onderzoeks- / subsidieaanvraag;
- een onderdeel van multiple kleine onderzoeken in een groter onderzoek verband (onderzoeklijn);
- een interessant / relevant zijpad met een groter onderzoek bijvoorbeeld promotieonderzoek.

Wanneer het onderwerp qua tijdsinvestering te groot is voor één enkele aios, is een eventuele combinatie met studenten WO bijvoorbeeld bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen of hbo-fysiotherapie of bewegingstechnologie mogelijk.

Om haalbaarheidsredenen vermijden we, gezien de beperkte tijd voor een OTO, langdurig longitudinaal onderzoek. Zelfs dan blijkt in de praktijk dat de geormerkte tijd krap is en dat de aios buiten werktijd zullen moeten investeren.

#### **4.2. Didactische elementen en voorwaarden**

Aan het einde van zijn / haar opleiding moet de aios in staat zijn om:

- wetenschappelijk georiënteerde revalidatieliteratuur te selecteren en te beoordelen op inhoudelijke en (basaal) methodologische kwaliteit en relevantie;
- adequaat eenvoudige, kleine onderzoeken kunnen beoordelen, opzetten en / of (mede)begeleiden als revalidatiearts;
- uitkomsten van eigen onderzoek te interpreteren, samen te vatten en te rapporteren in tenminste een referaat / congrespresentatie maar bij voorkeur tot een wetenschappelijke publicatie in een peer reviewed tijdschrift .

Het OTO is wat betreft Methoden & Technieken (M&T) onderwijs sterk gericht op de basisprincipes van "evidence-based medicine (zie ook Offringa et al. 2000). Daarnaast vindt training rond zogenaamd 'critical appraisal of a topic' (zie ook Brouwer et al. 2009) plaats,





gecentreerd rond klinisch relevante vraagstellingen / patiënten casuïstiek. Het OTO wordt ook aangevuld met relevante (kleinschalige) cursussen, bijvoorbeeld algemenere cursussen rond het gebruik van bijvoorbeeld Endnote of SPSS en waar nodig, met specifiekere cursussen rond het gebruik van bijvoorbeeld MATLAB of het opzetten van adequate zoekstrategieën in pubmed. Specifieke M&T-vaardigheden worden door de M&T-begeleider overgedragen aan de aios. Binnen het discipline overstijgend onderwijs van het OOR ZON worden aanvullende cursussen voor wetenschapsbeoefening aangeboden waar de aios op indicatie gebruik van kunnen maken.

De aios wordt tijdens de uitvoering van het OTO in de gelegenheid gesteld om ervaring op te doen met de volledige onderzoekscyclus, die start met het genereren van een onderzoeks idee en het uitwerken en eindigt met het rapporteren over het verrichte onderzoek.

### **4.3. Stappenplan**

#### *Stap 1: Onderzoekslijn*

In het eerste half jaar van de opleiding informeert de aios zich over de onderzoeken en de onderzoekslijnen in Adelante en maakt hij / zij een keuze voor één van de drie onderzoekslijnen. Om dat proces te faciliteren voert iedere aios kort na het begin van de opleiding een oriënterend gesprek met een onderzoekscoördinator van de academische werkplaats revalidatie. In dit gesprek wordt een overzicht van de mogelijke onderwerpen uit de onderzoekslijnen gegeven, evenals de contactgegevens van die personen die detailinformatie kunnen aanleveren ten aanzien van een specifiek onderwerp. In dat gesprek krijgt de aios informatie tevens informatie over het uitvoeren van een OTO en de procedures daaromtrent.

#### *Stap 2: Onderwerp*

Na het eerste gesprek benadert de aios de onderzoekers van wie hij / zij de contactgegevens heeft ontvangen voor vervolggesprekken. In de eerste zes maanden komt de aios tot een eerste keuze van onderwerpen (maximaal drie).

De aios neemt vervolgens contact op met de onderzoek coördinator, om te beoordelen of deze onderwerpen geschikt zijn voor de uitvoering van het OTO. De aios wordt mondeling geïnformeerd omtrent de inhoud en de omvang van de opdracht. In de 9<sup>e</sup> / 10<sup>e</sup> maand wordt een definitieve keuze gemaakt voor een onderwerp. De aios geeft aan wel (of niet) aan de opdracht te willen beginnen.



### *Stap 3: Vaststellen van eindverantwoordelijkheid*

Vastgesteld wordt welke begeleider(s) eindverantwoordelijk zijn voor het wel slagen van het aios-onderzoek. Deze eindverantwoordelijkheid betreft zowel de inhoudelijke als procesmatige aspecten van het onderzoek. Tevens wordt een verantwoordelijke begeleider vastgesteld voor de aspecten die met Methoden&Technieken (M&T) te maken hebben en waar nodig toegevoegd aan het begeleidingsteam.

### *Stap 4: Uitwerking onderzoek idee*

Na 12 maanden moet een volledig uitgewerkt en duidelijk afgebakend onderzoeksplan gereed zijn dat goedgekeurd is c.q. kan worden door de begeleider en een bevoegde METC. Het onderzoeksvoorstel bevat een reële tijdsplanning voor uitvoering van het onderzoek in de resterende 3 jaar.

### *Stap 5: Beoordeling onderzoekskwaliteit*

Het onderzoeksvoorstel wordt beoordeeld door de onderzoekscoördinator in wiens programma het onderzoek verricht wordt en/of door de hoogleraar Revalidatiegeneeskunde.

### *Stap 6: Beoordeling medisch-ethische kwaliteit*

Het onderzoeksvoorstel wordt beoordeeld door een erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie. Hierbij wordt een formulier van de METC toegevoegd aan het onderzoeksvoorstel. De MEC van Adelante toetst de lokale uitvoerbaarheid en vergewist zich ervan dat de kwaliteit van het onderzoeksvoorstel is getoetst (zie stap 5).

### *Stap 7: Definitieve onderzoeksvoorstel*

Na een positief oordeel van de METC en de MEC wordt de opdracht uitgevoerd. De Adelante-/universitaire vakgroep-/circuitbegeleider wordt verantwoordelijk gesteld voor het wel (of niet!) slagen van de studie / opdracht. De onderzoekscoördinator in wiens programma het onderzoek verricht wordt, ontvangt een kopie van:

- Het goedgekeurde onderzoeksvoorstel en
- Een kopie van de METC-brief waarin de goedkeuring bevestigd is.

### *Stap 8: Uitvoering en controle van de voortgang.*

De opdracht wordt uitgevoerd in de resterende 36 maanden. Op gezette tijden wordt het proces samen met de aios kort geëvalueerd. Ofschoon de verantwoordelijke t.a.v. inhoud en uitvoering primair ligt bij de OTO-begeleider en het DB van het opleidingsinstituut (eindverantwoordelijke), houdt de Adelante- / universitaire vakgroep onderzoekscoördinator en circuiteindverantwoordelijke in nauwe samenwerking met het DB gedurende de gehele 4 jaar de voortgang in het oog en zal, waar nodig, problemen (anticipatoir) signaleren en suggesties voor oplossingen hiervoor aanreiken.



### *Stap 9: Eindproduct(en):*

Het OTO leidt bij voorkeur tot een publicatie in een internationaal peer-reviewed tijdschrift. Promotie is alleen een verplichting voor aiosko's. Om het OTO succesvol af te kunnen ronden, is in ieder geval een mondelinge of posterpresentatie voor een nationaal (VRA) of internationaal forum verplicht.

## **5. Onderwijs**

De uitgangspunten van het landelijke revalidatiegeneeskundig-curriculum zijn:

- competentiegericht opleiden;
- modulaire opbouw op basis van thema's gekoppeld aan stages en lijnleren;
- onderwijs bestaande uit werkplekleren, lokaal, regionaal en landelijk cursorisch onderwijs, onderzoek en wetenschap;
- toetsmethodiek op basis van moderniseringsplannen medische vervolgopleidingen.

In dit hoofdstuk beschrijven we op welke manier wij deze uitgangspunten binnen het circuit gebruiken om de opleiding vorm te geven.

### **5.1. Leren bij professionals**

Tijdens de opleiding moeten de aios algemene en vakspecifieke competenties leren die horen bij een (beginnend) revalidatiearts. Zie ook het Leerplan BETER. Het aanleren van die competenties gebeurt op verschillende wijzen. Tijdens de opleiding gebruiken wij het model van Kolb<sup>1</sup>, het boek "klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk" en technieken uit de "Teach the Teacher cursus" als basis.

De opleiding tot revalidatiearts wordt gekenmerkt door werkplekleren, lijnleren en blokleren.

#### **5.1.1. Werkplekleren**

Het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten op de werkplek (werkplekleren) is de belangrijkste opleidingsmethodiek. De aios is zelf (mede)verantwoordelijk voor zijn leerproces. De opleider/ supervisor heeft zijn belangrijkste rol als begeleider van het leerproces. Hij biedt de aios een rolmodel, geeft instructies, observeert het handelen van de aios en geeft feedback. De opleidergroep draagt ook zorg voor een optimale leer- en werkomgeving.

In de structuurroosters van de aios staat structureel direct patiëntgebonden supervisie gepland om het werkplek leren te bevorderen, middels bijvoorbeeld korte klinische beoordelingen wordt het leerproces gemonitord en richting gegeven.

---

<sup>1</sup> Uit: "Learning styles and disciplinary differences". The Modern American College. Door: Kolb, D.A. (1981).



Werkplekieren kan plaatsvinden in het kader van lijnieren en blokieren.

#### *a. Lijnieren*

Lijnieren is een doorlopende ontwikkeling van met name niet thema-afhankelijke competenties tot aan het vereiste eindniveau. Met het vorderen van de opleiding nemen ook de gevraagde competenties toe.

#### *b. Blokieren*

Hierin gaat het om het afsluiten van de aan de thema's gerelateerde competenties. De opleiding is inhoudelijk opgedeeld in thema's waarin de aios zich voldoende dient te bekwamen. Deze thematische ordening is vooral een onderwijskundige methodiek om de aios in staat te stellen zich in verschillende fases te bekwamen in het brede kennis- en vaardighedendomein van de revalidatiegeneeskunde.

### **5.2. Onderwijsmethoden**

Het onderwijs tijdens de opleiding tot revalidatiearts kan onderverdeeld worden in onderwijs tijdens de patiëntenzorg (praktijkonderwijs) en onderwijs buiten de patiëntenzorg (cursorisch onderwijs).

#### **5.2.1. Praktijkonderwijs**

Onder praktijkonderwijs wordt onderwijs tijdens het werk verstaan. Door onderwijs tijdens het werk verwerft de aios competenties zoals deze zijn vastgesteld in bijvoorbeeld BETER. Het grote voordeel van opleiden tijdens het werk is dat opleiden context gebonden is en er geen afstand is tussen leer- en werksituatie.

Leren tijdens het werk wordt vaak gezien als iets wat alleen maar onbewust, informeel, incidenteel en spontaan verloopt. Niets is minder waar. Door het werk te definiëren en te structureren en het leermoment te benadrukken verloopt het leren bewust, formeel en intentioneel en kan er gestuurd worden in wat er geleerd wordt.

#### *A Uitvoeren van patiëntenzorg*

De dagelijkse patiëntenzorgactiviteiten op de polikliniek van centrum of ziekenhuis, de intercollegiale medebehandeling in het ziekenhuis en in de kliniek inclusief de daaraan gekoppelde besprekingen vormen de basis voor de opleiding. De aios leert op deze manier:

- voor welke aandoeningen revalidatiegeneeskundige beoordeling en/of behandeling gevraagd kan worden;
- het uitvoeren van en rapporteren over deze beoordeling en/of behandeling;
- beoordelen wanneer een behandeling beëindigd kan worden dan wel naar elders kan worden overgedragen.



Naast vakinhoudelijke kennis en vaardigheden is organisatie van eigen werkzaamheden van belang. De aios kan hoofd- en bijzaken onderscheiden en in de beschikbare tijd komen tot een goede beoordeling en een voorstel tot behandeling.

Over de aard, intensiteit en organisatie van de begeleiding worden tussen aios en opleider / supervisor afspraken gemaakt die worden opgenomen in het persoonlijk ontwikkelingsplan. Met het vorderen van de opleiding worden deze afspraken regelmatig aangepast.

### *B Patiëntbesprekingen*

Multidisciplinaire patiëntenbesprekingen binnen revalidatieteam, opleidingsgroep of met collega specialisten, wekelijks rapport (lunchbespreking donderdag) en dagelijks rapport op de polikliniek vormen belangrijke leermomenten.

### **5.2.2. Cursorisch onderwijs**

In het cursorisch onderwijsaanbod zijn drie niveaus te onderscheiden namelijk lokaal, regionaal en landelijk.

#### *Lokaal onderwijs*

In alle opleidingsinstellingen binnen het circuit vindt meerdere keren per week onderwijs plaats. Dit is verder uitgewerkt in de lokale opleidingsplannen per instelling.

#### *Regionaal onderwijs*

Maandelijks organiseert de onderwijscommissie (bestaande uit twee revalidatie-artsen en 3-4 aios) een onderwijsdag. Deze onderwijsdag vindt in principe op een vaste vrijdag van de maand plaats, tussen 08:15 uur en 17:00 uur.

De onderwerpen die behandeld worden sluiten zoveel mogelijk aan bij gevolgde basiscursussen. Deze thematiek wordt aangevuld of uitgediept (mogelijk met uitnodiging van een inhoudsdeskundige) met specifieke aandacht voor de toepassing in het circuit.

Minimaal één keer per jaar bereidt een eerstejaars een thematische middag voor, ter voorbereiding op een landelijke basiscursus. Andere onderwerpen die aan bod komen zijn doelmatigheid en wetenschapsbeoefening (zes keer per jaar). Er wordt dan aandacht besteed aan het kritisch lezen van artikelen, het discussiëren over epidemiologische aspecten en hoe klinisch onderzoek te verrichten.

Eén keer per twee jaar organiseert het circuit zogenaamd 'doelmatigheidsonderwijs', waarin aios geleerd wordt doelmatigheidsproblemen in hun dagelijkse zorg te herkennen en ze de tools aangereikt krijgen om doelmatigheidsproblemen te analyseren en op te lossen. Dit onderwijs sluit aan bij het speerpunt van OOR ZON als totaal. Zie hiervoor

<http://www.oorzon.nl/doelmatigheid>



Het regionale onderwijs is verplicht voor alle aios en staan (tenzij anders vermeld) open voor aios. De revalidatieartsen van het opleidingscircuit worden uitgenodigd voor deelname en kunnen bij aanwezigheid accreditatiepunten verkrijgen.

#### *Discipline overstijgend onderwijs*

Naast het specialisme gericht lokaal en regionaal onderwijs wordt van aios verwacht dat hij / zij vminstens 2 dagdelen per jaar deelneemt aan discipline overstijgend onderwijs (DOO) in een van de opleidingsinstellingen in het OOR of vanuit de Adelante Academie.

Jaarlijks is er in het voorjaar een symposium dat het OOR-ZON organiseert voor alle aios in het OOR, geadviseerd wordt daaraan deel te nemen.

#### *Landelijk onderwijs*

De Vereniging Revalidatieartsen (VRA) heeft een uitgebalanceerd scholingsprogramma opgesteld. Dit scholingsprogramma is afgestemd op het landelijke opleidingsplan BETER en is gericht op het verwerven van de eindtermen van de algemene en specialisme specifieke competenties. In een driejarige cyclus worden themagerichte basiscursussen georganiseerd. Het lijnleren (de ontwikkeling van de algemene competenties verspreid over de hele opleiding) wordt aangeboden in de vorm van twee lijnen: Communicatie & Organisatie en Klinisch redeneren. Deze interactieve scholing wordt gedurende de gehele opleiding in kleine groepen van jaarcohorten aangeboden. Het scholingsprogramma voor de periode 2017-2019 is op te vragen via het opleidingssecretariaat bij het kenniscentrum van Adelante.

#### *Intervisie*

Intervisie is een begeleidings- en leervorm waarbij aios in groepsverband praktijkproblemen kunnen inbrengen waar zij tijdens hun werk tegenaan lopen. Samen met een externe begeleider met ervaring in geven intervisie bij een andere medische beroepsgroep wordt gezocht naar oplossingen. Intervisie kan goed worden ingezet om competenties zoals communicatie, samenwerking en professionaliteit verder te ontwikkelen.

Voorwaarden voor een goede intervisie bijeenkomst zijn:

- Geheimhouding. Wat besproken wordt, moet binnen 4 muren blijven.
- Discipline. Als je hebt aangegeven te komen, dan moet je er ook zijn. En daarnaast ook de eventuele voorbereiding gemaakt hebben.
- Grenzen van een ander respecteren. Als iemand aangeeft er niet verder op in te willen gaan, dan mag dat.
- Maximale groepsgrootte van zeven personen.

De intervisiebijeenkomsten vinden in twee groepen plaats, tijdens het maandelijks regionaal onderwijs.



## 6. Toetsing

Om de ontwikkeling van de aios te volgen in het verwerven van de diverse competenties, zowel die in het kader van het lijnleren als die in het kader van de diverse themakaarten, worden regelmatig gesprekken gevoerd om de voortgang te evalueren en zo nodig bij te sturen. Daarnaast wordt de aios jaarlijks beoordeeld of hij / zij geschikt en in staat is om de opleiding voort te zetten.

Leidraad voor het toetsen is het Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde BETER en het Kaderbesluit CCMS van de RGS. Voor een toelichting op de verschillende vormen van toetsen zie op het opleidingsplan BETER 2.0, hoofdstuk 6, pagina 17-19.

In het circuit bepalen de opleiders van de participerende opleidingen van de aios vóór aanvang van de opleiding wie van hen de oordelend opleider zal zijn. De aios geeft dit aan bij het indienen van het opleidingsschema in MijnRGS. De oordelend opleider is de opleider die de aios gedurende diens gehele opleiding volgt en voor de aios een rol als mentor vervult. De oordelend opleider is ook de opleider die tegen het einde van de opleiding, na overleg met de andere opleiders, het C-formulier tekent.

De formele verantwoordelijkheid en beoordelingen tijdens de opleiding berust bij de opleider van de instelling waar de aios op dat moment de opleiding volgt. De opleiders bespreken, samen met de overige leden van het DB, regelmatig de voortgang van de aios, op basis van input van individuele leden van de opleidingsgroep in een instelling die bij de opleiding van een aios betrokken zijn of die de aios op een andere manier (bijvoorbeeld uit diensten of uit het GDR) kennen.

De aios die vanaf 2018 met hun opleiding starten, zullen tijdens hun opleiding ondersteund kunnen worden door een mentor. Doel van mentorschap: sparren over vak en persoonlijke ontwikkeling (geen rol in beoordeling, gesprekken worden in vertrouwen gevoerd). Ieder lid van een van de opleidingsgroepen van het circuit kan de mentorrol voor een aios vervullen uitgezonderd de oordelend opleider. Het DB zal, de nieuwe aios kennend vanuit de sollicitatiegesprekken, een mentor voorstellen waarvan verwacht wordt dat deze met de aios een match zal vormen. Bij het startgesprek vóór aanvang van de opleiding wordt het voorstel van het DB door de (oordelend) opleider met de aios besproken. De vorm en invulling van het mentorschap gedurende de opleiding is aan de aios.



## 6.1. Methoden

In het opleidingscircuit hanteren we verschillende toetsmethoden en –momenten.

### 6.1.1. Startgesprek

Voor aanvang van de opleiding heeft de aios een startgesprek met zijn / haar oordelend opleider en de opleider van Adelante. Na dit gesprek stelt de aios diens individueel opleidingsplan (IOP) op.

### 6.1.2. Individueel opleidingsplan

Het individueel opleidingsplan is gebaseerd op eventueel reeds verworven competenties en in het IOP geeft de aios aan of deze verworven competenties aanleiding geven tot verkorting van de opleiding en zo ja, in welk opleidingsonderdelen. De opleider en de aios bepalen aldus vóór aanvang van de opleiding de duur en inhoud van de opleiding.

Vervolgens voert de aios het opleidingsschema in in MijnRGS.

In geval dat de RGS een verkorting van de opleidingsduur toekent, dan beoordeelt de opleider gedurende het eerste jaar van de opleiding (in minimaal twee voortgangsgesprekken) of de aios daadwerkelijk de veronderstelde competenties beheerst en daarmee wordt de verkorting definitief toegekend.

### 6.1.3. Voortgangsgesprek

Het formatieve voortgangsgesprek biedt zowel de aios als opleider de gelegenheid op een gestructureerde wijze te reflecteren over de opleiding in het algemeen en de voortgang in ontwikkeling van de competenties en het leerproces van de aios in het bijzonder. Er worden afspraken gemaakt voor verdere ontwikkeling die de aios vastlegt in het individuele opleidingsplan. Het voortgangsgesprek zal dus aanleiding geven tot bijstelling van het individueel opleidingsplan door nieuwe of aanvullende individuele leerdoelen te formuleren.

Zonodig kan besloten worden tot een geïntensiveerd begeleidingstraject (zie Kaderbesluit). Tijdens een volgend voortgangsgesprek worden deze leerdoelen geëvalueerd en zonodig weer bijgesteld. Het voortgangsgesprek is nadrukkelijk geen geschiktheidsbeoordeling. De gesprekken vinden in het eerste jaar minimaal eenmaal per kwartaal plaats en in het tweede, derde en vierde jaar minimaal tweemaal per jaar. De aios maakt in het portfolio een verslag van het voortgangsgesprek dat de opleider voor gezien en eventueel commentaar / aanvullingen accordeert.





#### *6.1.4. Overdrachtsgesprek*

Bij de overgang naar een andere opleidingsinrichting danwel opleidingslocatie (binnen Adelante) vindt een gesprek plaats tussen aios en supervisor(en) van de vertrekkende stageafdeling met de supervisor van de ontvangende afdeling, de oordelend opleider van de aios. Het doel ervan is de longitudinale begeleiding van aios door de verschillende opleiders te borgen en de overgang zo goed mogelijk te laten verlopen. Hierdoor wordt de continuïteit en de voortgang van aios tijdens de opleiding gewaarborgd. De supervisor maakt een overdracht formulier aan in het portfolio en de aios keurt dit goed.

#### *6.1.5. Oordeel Opleidings Groep (OOG)*

Vanaf instroom 2019 wordt voor iedere aios een OOG ingesteld: meerdere supervisoren volgen de aios in de voortgang in alle competenties. We gaan hiermee starten in ons circuit in de verwachting dat deze vorm van volgen en bekwaam verklaren noodzakelijk wordt bij het gebruik van EPA's in de nabije toekomst.

Een OOG is samengesteld uit vijf leden van opleidingsgroepen vanuit verschillende opleidingsinstellingen in het circuit: twee uit het revalidatiecentrum, één uit de kinderrevalidatie, één uit opleidingsziekenhuis en één uit het academie ziekenhuis. Een van de leden van het OOG is de oordelend opleider van de aios. Degene die nog niet als supervisor betrokken is bij de aios volgt de ontwikkeling van de aios mee in het portfolio. De samenstelling blijft gelijk gedurende de opleiding van de aios.

#### *6.1.6. Geschiktheidsbeoordeling*

Aan het einde van opleidingsjaar 1, 2 en 3 volgt een geschiktheidsbeoordeling. Deze wordt gegeven door de opleider onder wiens verantwoordelijkheid de aios op dat moment de opleiding volgt. De opleider kan een gesprek over geschiktheid koppelen aan het laatste voortgangsgesprek in het opleidingsjaar.

De opleider heeft voorafgaand aan het beoordelingsgesprek overlegd met de oordelend opleider en de supervisor van de afdeling waar de aios op dat moment zijn / haar opleiding volgt. Zo nodig hebben zij ruggenspraak gehouden met de leden van de opleidingsgroepen van de opleidingsinstellingen. Bij twijfel wordt overlegd over de aios in de vergadering van de opleiders (DB-opleiding).

#### *6.1.7. Korte Praktijk Beoordeling*

Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's) worden hoofdzakelijk gedaan om het niveau en de ontwikkeling van onderdelen uit het individuele opleidingsplan te toetsen. Daarnaast worden de KPB's ingezet om onderdelen uit de themakaarten te toetsen. Ten minste twee keer per



jaar wordt een KPB-team gedaan. De aios draagt er zorg voor dat maandelijks minimaal één KPB gedaan wordt. Daarmee wordt méér dan voldaan aan de landelijke eisen.

Per KPB worden er twee tot drie competenties beoordeeld. Bij het toetsen wordt het beheersingsniveau van het eerstkomende ijkpunt als uitgangspunt genomen en niet het uiteindelijke eindniveau die de revalidatiearts na de opleiding moet hebben.

Er wordt gebruik gemaakt van het KPB-formulier en het team KPB-formulier welke te vinden zijn op revalidatie kennisnet en in het E-portfolio.

#### *6.1.8. Critical Appraisal of a Topic*

De presentatie van een Critical Appraisal of a Topic (CAT) kan op verschillende momenten plaatsvinden bijvoorbeeld tijdens het artsenoverleg, een refereeravond, een lokaal onderwijsmoment of tijdens onderwijsdag in het circuit. De aios vraagt zelf minimaal twee leden van de opleidingsgroep om feedback te geven via een beoordelingsformulier.

#### *6.1.9. Kennistoets*

Aan de landelijke kennistoets nemen alle aios in het circuit ongeacht het opleidingsjaar deel. Na afname wordt deze nabesproken door één van de opleiders of leden van de opleidingsgroep.

#### *6.1.10. Lokaal cursorisch onderwijs*

Het onderwijs wordt gegeven door de aios zelf, leden van de opleidingsgroep en incidenteel anderen volgens schema onderwijs en tijdens het generaal dagelijks rapport. Onderwerpen kunnen variëren van een wetenschappelijk artikel, tot een casus presentatie ondersteund door recente kernreferenties of leeronderwerpen vanuit de consultvoering.

#### *6.1.11. Presentatie Regionale refereeravond refereerclub Limburg.*

Elke aios wordt gestimuleerd een voordracht te verzorgen op de regionale refereeravond op de verschillende locaties in het OOR-ZON. Er wordt gestreefd naar 1 voordracht per opleidingsjaar. De aios bezoekt jaarlijks de zes verplichte refereeravonden.

#### *6.1.12. 360° feedback:*

Het functioneren van een aios op de werkplek kan het best beoordeeld worden door mensen met wie hij of zij samenwerkt: collega's (artsen en andere medewerkers) en patiënten. Bij de 360° graden methode wordt vanuit deze verschillende perspectieven feedback gegeven op onder meer communiceren, samenwerken en professionele houding in de afgelopen maanden. Niet alle competenties van de opleiding hoeven elke keer te worden getoetst.



De aios dient minimaal zes 360° graden beoordelingsformulieren uit te zetten. Ook moet de aios zelf een formulier invullen.

Adelante streeft ernaar om vóór 2018 een digitaal multisource feedback systeem ter beschikking voor de aios te hebben.



### 6.1.13. Zelfreflectie

Reflectie is een proces van bewustwording en vindt plaats na een ervaring of een periode waarin ervaringen zijn opgedaan. De reflectie wordt schriftelijk vastgelegd. Tenminste 2 keer per jaar (na iedere periode van 5 maanden) past de aios het IOP aan. In het reflectieverslag moeten alle competenties aan bod komen. De aios dient aan te geven als het niveau van de desbetreffende themakaart is behaald. Ook stelt de aios minimaal 3 leerdoelen op voor de komende stageperiode.

### 6.1.14. C-formulier

Enkele maanden voor afronding opleiding zal, na overleg tussen oordelend opleider en , opleiders in het circuit het –formulier afgegeven worden in MijnRGS.

## 6.2. Toets matrix

In de opleiding tot revalidatiearts worden verschillende toets methodieken toegepast. In het lokaal opleidingsplan is per instelling aangegeven tijdens welke opleidingsonderdelen de verschillende toetsen plaatsvinden. In het onderstaande schema wordt een totaal overzicht gegeven hoeveel toetsmomenten er per opleidingsjaar door middel van het gebruik van een bepaald toetsingsinstrument dienen te worden afgenomen.

Toetsing instrument	Minimale frequentie per jaar (OOR ZON)	Minimale frequentie per jaar (RGS/VRA)
<b>Overgangsgesprek</b>	Bij overgang naar ander opleidingsonderdeel	n.v.t.
<b>Voortgangsgesprek</b>	1 <sup>e</sup> jaar $\geq 4$ Ouderejaars $\geq 2$	1 <sup>e</sup> jaar $\geq 4$ Ouderejaars $\geq 2$
<b>Geschiktheidsbeoordeling</b> <i>(summatieve toetsing)</i>	Aan het eind van elk opleidingsjaar*	Aan het eind van elk opleidingsjaar
<b>KPB</b> KPB-team	$\geq 10$ $\geq 2$	$\geq 10$ (individueel) $> 2$ (team)
<b>CAT</b> <i>(formatieve toetsing)</i>	$\geq 2$	$\geq 2$
<b>Kennistoets</b> <i>(formatieve toetsing)</i>	2	2
<b>Referaat</b>	Geen eisen	Geen eisen
<b>Presentatie regionale refereeravond</b>	1	1
<b>360 graden beoordeling</b> <i>(formatieve toetsing)</i>	2	2
<b>Individueel Opleidingsplan</b>	Aan te passen door aios na iedere stage	2
<b>Zelfreflectie</b> <i>(formatieve toetsing)</i>	Bij iedere aanpassing IOP	
<b>Presentatie wetenschappelijk onderzoek</b>	4 werkbeprekingen 1 (inter)nationale presentatie 1 Wi-1 artikel (optioneel)	4 werkbeprekingen 1 (internationale) presentatie

\*De geschiktheidsbeoordeling in jaar 4 is de eindbeoordeling, die vastligt in het c-formulier.

Alle toets momenten worden volgens de geldende richtlijnen vastgelegd in het e-portfolio van de aios.



## Bijlage 1 Leidraad voor voortgangsgesprek

De volgende items vormen samen de leidraad voor het voortgangsgesprek:

- Aanwezig: aios, supervisor afgelopen periode, supervisor komende periode, opleider, oordelend opleider.

Beschikbaar (in portfolio):

- IOP, specifiek deel afgelopen periode; bij aanvang en afsluiting.
- IOP, specifiek deel komende periode; aanvang vanuit visie aios.
- Patiënt registratie afgelopen periode.
- KPB's.
- Reflectieverslag (360° feedback of vergelijkbaar).
- Beoordelingen van presentaties, voordrachten.
- Voortgang wetenschappelijk onderzoek.
- Resultaat kennistoets(en).
- Voorbereide beoordeling van supervisor (aan de hand van RGS/ portfolio formulier).

Verloop:

- Presentatie door aios van bereikte resultaten aan de hand van de 7 competentiegebieden; onderbouwing met documenten uit portfolio.
- Bespreking bereikte resultaten aan de hand van IOP door aios en supervisor afgelopen periode.
- Bespreking leerpunten vanuit afgelopen periode gericht op komende periode (waar is extra aandacht nodig en hoe is dit te realiseren).
- Bespreking leerplan voor aios; specifiek gedeelte voor komende periode.
- Timemanagement (balans zorg-administratie-onderzoek-thuis).
- Het voortgangsgesprek formulier wordt na afloop van de bespreking door de aios in het e-portfolio ingevuld. De opleider ontvangt daarvan een bericht en vult waar nodig aan met feedback en keurt goed.



## **Bijlage 2    Koppeling leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveau**

De tabellen in deze bijlage zijn gebaseerd op de themakaarten zoals beschreven in het landelijk opleidingsplan BETER (versie 2016). De individuele aios kan hiervan gebruik maken om zijn leerdoelen in het individueel opleidingsplan te maken en overzicht te houden van de te behalen competenties gedurende de volledige opleiding.

In verband met nog lopend overleg binnen het opleidingscircuit worden in dit ROP 2 van de 8 themakaarten in de bijlage weergegeven; de overige zullen in het voorjaar van 2018 gereed zijn.

Bij iedere specifieke competentie is aangegeven op welk niveau de competentie behaald moet zijn aan het einde van de opleiding. Specifieke competenties worden aangeleerd binnen verschillende opleidingsonderdelen (SU = Spreekuur; ICC = Inter Collegiaal Consult; PRB = Poliklinische Revalidatie Behandeling; KRB = Klinische Revalidatie Behandeling) . De verschillende opleidingslocaties staan weergegeven in de laatste kolom van iedere themakaart.

*Niveau 1 = Kennis hebben van*

*Niveau 2 = Uitvoeren van taken onder strenge supervisie*

*Niveau 3 = Uitvoeren van taken onder globale supervisie*

*Niveau 4 = Zelfstandig taken kunnen uitvoeren*

*Niveau 5 = Superviseren en onderwijs geven*

Themakaart 1: Niet aangeboren hersenletsel (inclusief cerebrovasculair accident)

Competenties	Specifieke competenties	Niveau (BETER)	Onderdeel						
				Adelante	Adelante MT	Venlo	Revant	Zuyderland	
1. Medisch handelen	<b>Diagnostiek en behandelplan opstellen bij de volgende specifieke gevolgen:</b>	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> spraak- en taalstoornissen			4	3	3	3	3	
	<input type="checkbox"/> cognitieve stoornissen, gedragsveranderingen en neuropsychiatrische beelden			4	4	3	3	3	
	<input type="checkbox"/> urologische problematiek			4	3	3	3	3	
	<input type="checkbox"/> visus-/waarnemingsproblemen			4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> vermoeidheid			4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> stemmingsproblemen			4	3	3	3	3	
	<input type="checkbox"/> seksuele dysfuncties			4	3	3	3	3	
	<input type="checkbox"/> Upper motor neuron syndroom (spasticiteit hypertonie, paratonie, hyperreflexie, clonus)			4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> participatie problemen (communicatie, mobiliteit, persoonlijke verzorging, zelfstandig wonen, tijdsbesteding, mogelijkheden t.a.v. (her-)start arbeid)			4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4
<b>Specifieke vaardigheden:</b>	<input type="checkbox"/> Vaststellen van de functionele prognose van de patiënt en voor indicatiestelling voor vervolgbehandeling o.b.v. premorbide functioneren, herhaald onderzoek, waaronder gebruik van valide en betrouwbare klinimetrie en (neuro) imaging	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> Gebruik van de functionele prognose voor indicatiestelling vervolgbehandeling bij specifiek herstel motorische vaardigheden arm/hand en loopfunctie			4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> Triage voor revalidatietraject vaststellen (MSR, GRZ, 1 <sup>e</sup> lijn) op grond van functionele prognose, belastbaarheid, trainbaarheid en overige stimulerende en belemmerende factoren (in samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde)			4	4	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> blaasbeleid opstellen			4	4	1	1	1	1
	<input type="checkbox"/> darmbeleid opstellen			3	3	1	1	1	1
<input type="checkbox"/> psychofarmaca voorschrijven	3	3	4	1	1	1	1		



Competenties	Specifieke competenties	Niveau (BETER)	Onderdeel	Adelante	Adelante MT	Venlo	Revant	Zuyderland
	<input type="checkbox"/> preventief decubitusbeleid opstellen	4		4	2	2	2	2
	<input type="checkbox"/> begeleiding geven t.a.v. seksuele dysfuncties	3		3	1	1	1	1
	<input type="checkbox"/> trachea canule schoonmaken en verwisselen	2		2	1	1	1	1
	<input type="checkbox"/> instellen conservatieve behandeling spasticiteit	4		4	3	3	3	3
	<input type="checkbox"/> indiceren voor focale, regionale of systemische behandeling van UMNS	4		4	4	3	3	3
	<input type="checkbox"/> spasmolytica, botulinetoxine/ fenolisatie/ Baclofen pomp)	3/3/2		4/ 3/	4/ 3/	3/ 3/	3/ 3/	4/ 3/
	<input type="checkbox"/> diagnostiek en behandeling van de "pijnlijke schouder"	4		2 4	2 4	1 4	1 4	1 4
	<input type="checkbox"/> intra-articulaire injectie schouder, subacromiale injectie	4		3	3	3	3	3
	<input type="checkbox"/> behandeling neurogene centrale of perifere pijn	3		3	3	3	3	3
	<input type="checkbox"/> opstellen beleid t.a.v. bijvoeding	4		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> prognoses van loopvaardigheid en arm-handvaardigheid	4		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> indicatiestelling loophulpmiddel: orthese schoenen	4		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> prognose cognitief functioneren i.c.m. nazorg	4		4	4	4	4	4
<b>2. Communicatie</b>	Gebruik van adequate communicatiestijlen met behulp van juiste communicatiemiddelen en gespreksstructuur bij patiënten met dysartrie, afasie en/of cognitieve stoornissen.	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4
	Adequate communicatie met patiënten met dysartrie en/of cognitieve stoornissen en/of neuropsychiatrische stoornissen.			4	4	4	4	4
<b>3. Samenwerking</b>	Actieve deelname aan neurologische MDO's en het leiden van deze besprekingen.	4	ICC	--	4	4	4	4
	Verrichten van consultaties in verpleeghuizen.	3	SU, ICC	4	4	4	4	4
<b>4. Kennis en wetenschap</b>	Bijdrage leveren aan de opleiding van paramedici en verpleging met betrekking tot communicatie met NAH patiënten.	5		5	4	4	4	4

Competenties	Specifieke competenties	Niveau (BETER)	Onderdeel	Adelante	Adelante MT	Venlo	Revant	Zuyderland
<b>5. Maatschappelijk handelen</b>	Risicofactoren voor hart- en vaatziekten kennen en patiënten adviseren hun leefstijl aan te passen ten gunste van hun gezondheid.	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4
	Rekening houden met participatie problemen veroorzaakt door cognitieve stoornissen	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4
<b>6. Organisatie</b>	Kennis hebben van de geriatrische zorgmogelijkheden binnen de keten, de neuropsychiatrische revalidatie en de herstellzorg.	5	SU / ICC/ PRB/ KRB	5	5	5	5	5
	Weten waar in welke kenniscentra cognitieve revalidatie plaatsvindt.			4	4	4	4	4
<b>7. Professionaliteit</b>	Passend fatsoen en respect tonen bij mensen met cognitieve, gedragsmatige en emotionele stoornissen.	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4

### Toetsing

Kritische beroepssituatie (minimum niveau 4)	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Maatschappelijk handelen	Kennis en Wetenschap	Organisatie	Professionaliteit
Cognitie en communicatie beoordelen en indien nodig behandeling en begeleiding organiseren. (Neuropsychologische gevolgen)	X	X	X			X	
Revalidatiediagnostiek en -prognostiek in een samenwerkingsverband. Consequenties van de meest pregnante vragen van een patiënt naar de fase post-NAH.		X	X	X			
Aandacht voor het gezinssysteem en de mantelzorgers zowel in de diagnostische fase (invloed omgeving inschatten) als ook tijdens de latere fase (wat is de zorgzwaarte, last voor de naasten).		X	X	X			

**Toetsingsinstrumenten:** KPB, 360 graden feedback, portfolio, landelijke kennistoets.

Themakaart 5: Aandoeningen van het spierskelet systeem

Competenties	Specifieke competenties	Niveau	Onderdeel	Adelante	Adelante MT	Venlo	Revant	Zuyderland
<b>1. Medisch handelen</b>	<b>Diagnostiek en behandelplan opstellen bij de volgende specifieke gevolgen:</b>	4	SU / ICC/ PRB/ KRB	3	4	4	4	
	<input type="checkbox"/> ontstekingsbeelden							
	<input type="checkbox"/> gewrichtsbeschadiging, erosies							
	<input type="checkbox"/> peesrupturen							
	<input type="checkbox"/> bewegingsbeperking, contractuur							
	<input type="checkbox"/> noduli en tophi							
	<input type="checkbox"/> deformiteiten							
	<input type="checkbox"/> carpaal tunnel syndroom							
	<input type="checkbox"/> ligamentaire instabiliteit							
		<b>Specifieke vaardigheden</b>	4	SU / ICC/ PRB/ KRB				
	<input type="checkbox"/> indiceren en effect beoordelen van al dan niet gecombineerde interventies, zoals gewricht sparende maatregelen, medicatie, lokale infiltraties, orthesiologie, schoenaanpassingen, lichaamsgebonden hulpmiddelen en paramedische behandelingen.	4		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> indiceren en interpreteren van aanvullend onderzoek (zoals, Röntgen, scintigrafie, laboratorium, botscan ).	4		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> gerichte verwijzing i.v.m. operatieve mogelijkheden.	3		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> goniometrie en dynamometrie <input type="checkbox"/> voetdrukmetingen	3		4	4	4	4	4
	<input type="checkbox"/> pijnbehandeling, waaronder toepassen van pijnmedicatie, behandeling van neurogene en arthrogene pijn, injecties.	3		4	4	4	4	4
<b>2. Communicatie</b>								
<b>3. Samenwerking</b>	Adequaat overleggen met andere medisch specialisten die de patiënt behandelen (reumatoloog, orthopedisch chirurg, plastisch chirurg, neuroloog). Dit houdt zowel in het kritisch navragen bij twijfels over een		SU/ ICC/ PRB/ KRB	4	4	4	4	4

Competenties	Specifieke competenties	Niveau	Onderdeel	Adelante	Adelante MT	Venlo	Revant	Zuyderland
	diagnose, als het op de hoogte houden van eventuele verandering in het medische specialistische revalidatiebeleid en het geven van behandeladviezen.							
	Deelnemen aan spreekuren met een orthopedisch instrumentmaker.	4	SU/ICC/PRB	4	4	4	4	4
	Deelnemen aan multidisciplinaire spreekuren.	4	SU/ICCC	4	4	4	4	4
<b>4. Kennis en wetenschap</b>								
<b>5. Maatschappelijk handelen</b>	Een afweging kunnen maken van de kosten en opbrengsten van aanpassingen en voorzieningen	4		4	4	4	4	4

## Toetsing

Kritische beroepssituatie (minimum niveau 4)	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Maatschappelijk handelen	Kennis en Wetenschap	Organisatie	Professionaliteit
Het uitvoeren van een adequaat lichamelijk onderzoek van het spier- en skeletstelsel.	X						
Adequate indicatiestelling, instructie en evaluatie van orthesen inclusief schoeisel.	X	X	X				
Functionele prognostiek bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen (RA, SA, et cetera) en daarbij passende advisering en/of behandeling	X	X	X				
Deelname multidisciplinair spreekuur.		X	X				

**Toetsingsinstrumenten:** KPB, 360 graden feedback, portfolio, landelijke kennistoets.

## Bijlage 3 Overleggen t.b.v. opleiding Revalidatiegeneeskunde 2018

	Opleidings- vergadering 16.00-18.00	Lokaal Opleidings- Overleg Adelante Volwassenen	Lokaal Opleidings- Overleg Adelante Kinderen	Lokaal Opleidings- Overleg MUMC+	DB Opleidingen	ACO –overleg	COC Adelante	Refereeravond	Onderwijsdag
2018	Colloquium 16.00-18.00	Artsenkamer 12.00–13.00	VGK 1 08.45-09.30	Assistenten- kamer MUMC+ 12.15-13.15	Artsenkamer Hoensbroek 11.30–13.00	Colloquium 08.15–10.15	VGK 5 15.30–17.00	19.00 – 21.30	Colloquium 08.30 – 17.00
Jan	18.01		geen overleg			12.01		11.01 Zuyderland Sittard	12.01
Feb		19.02	01.02		02.02		22.02 13.30–15.00!!		02.02
Mrt	22.03		08.03			02.03		15.03 Roermond	02.03
Apr			12.04						06.04
Mei		07.05	24.05		18.05	18.05	17.05	17.05 RAP Heerlen	18.05
Juni	07.06		geen overleg					15.06 Sociale avond	08.06 + kennistoets
Juli			05.07		06.07	06.07			06.07
Aug									24.08
Sep		17.09			14.09	14.09	13.09		14.09
Okt	25.10								05.10
Nov		19.11				02.11			02.11
Dec					14.12		13.12		14.12 + kennistoets

