



Lokaal opleidingsplan



Revalidatiegeneeskunde

23-03- 2020

Inhoudsopgave

1.	Inleiding, volop in beweging	5
1.1	Vernieuwing in de opleiding	5
1.2	Vernieuwing op de afdeling revalidatiegeneeskunde LUMC	6
1.3	Beheer en dynamiek van het LOKOP	7
2.	De Opleidingsgroep	8
2.1	Samenstelling Opleidingsgroep	8
2.2	Taken en verantwoordelijkheden	10
	2.2.1 <i>Taken en verantwoordelijkheden van alle leden binnen de opleidingsgroep</i>	10
	2.2.2 <i>Taken en verantwoordelijkheden specifiek voor de opleider</i> 12	
	2.2.3 <i>Taken en verantwoordelijkheden specifiek voor de plaatsvervangend opleider</i>	14
3.	Lokale Opleidingsgremia	15
3.1	Centrale Opleidingscommissie (COC) LUMC	15
3.2	Lokaal Opleidingsoverleg (LOV)	15
4.	Modernisering en individualisering opleiding	17
4.1	Opleidingsverkorting	17
4.2	Kwalitatief individualiseren op maat	17
4.3	EPA's, verdieping en profilering	18
4.4	Inspelen op het nieuwe landelijke scholingsplan	18
5.	Stagebeschrijvingen	19
5.1	Inleiding en historie	19
5.2	De academische basisstage	19
5.3	De academische verdiepingsstage	20
5.4	Facultatieve deelstage in het LUMC tijdens een reguliere stage elders	20
5.5	Opleidingsbezetting revalidatiegeneeskunde LUMC	20
5.6	Bouwstenen van de stage in het LUMC	21
	5.6.1 <i>Klinische Consulten</i>	21
	5.6.2 <i>Polikliniek</i>	21
	5.6.3 <i>Technische Spreekuren</i>	22
	5.6.4 <i>Het zenuwletsel spreekuur volwassenen en kinderen, topreferente functie (TRF)</i>	22
	5.6.5 <i>Behandeling met Botulinetoxine (BTX) bij kinderen en volwassenen</i>	23
	5.6.6 <i>De spasticiteitssprekuren voor kinderen</i>	23
	5.6.7 <i>Spierziektencentrum LUMC (TRF)</i>	23
	5.6.8 <i>De Spina Bifida poli</i>	24
	5.6.9 <i>Complexe bewegingsstoornissen bij kwetsbare ouderen (TRF)</i>	24
	5.6.10 <i>De Marfan poli</i>	24

	5.6.11 <i>De Coffin Siris poli</i>	24
	5.6.12 <i>De voetenpoli</i>	25
	5.6.13 <i>De handenpoli</i>	25
	5.6.14 <i>De dwarslaesienazorgpoli</i>	25
	5.6.15 <i>Het bewegingslaboratorium</i>	25
	5.6.16 <i>Overige samenwerkingsvormen</i>	25
	5.6.17 <i>Het geven van onderwijs</i>	26
	5.6.18 <i>Specifiek lijnleren in het LUMC aanvullend op het landelijk lijnleren van de VRA</i>	26
	5.6.19 <i>Technisch profiel</i>	27
6.	Werkafspraken	31
	6.1 Aansturing AIOS	31
	6.2 Afwezigheid en waarneming	31
	6.3 Dagopening	31
	6.4 Generaal Dagelijks Rapport	31
	6.5 Voorbereiding op de stage in het LUMC	32
7.	Onderwijs & Opleidingsactiviteiten	33
	7.1 Vrijdagochtend onderwijs	
	7.2 Dinsdag/donderdagonderwijs revalidatieafdeling LUMC	33
	7.3 Basis medische zorg	33
	7.4 Niet-patiënt gebonden onderwijs	34
	7.5 Werkplekleren	34
8.	Wetenschappelijk onderzoek	35
	8.1 Keuze in onderzoek	35
	8.2 Begeleiding van onderzoek in het LUMC	35
	8.3 Onderzoekslijnen in het LUMC	35
	8.4 Voortgangsbewaking van onderzoek	36
	8.5 Investering in en resultaat van onderzoek door de AIOS	36
9.	Kwaliteit opleiding	37
	9.1 Opleidingsjaargesprekken	37
	9.2 Exitgesprekken	38
	9.3 Opleidingsscan	39
	9.4 Proefvisitatie	39
	9.5 Docentprofessionalisering	39
10.	Begeleiding en evaluatie AIOS	40
	10.1 Dagelijkse begeleiding	40
	10.2 Opleidingsgesprekken	40
	10.2.1 <i>Startgesprek</i>	40
	10.2.2 <i>Warme overdracht</i>	40
	10.2.3 <i>Voortgangsgesprekken</i>	40
	10.2.4 <i>Tussenevaluaties</i>	41
	10.3 Conflicten en vertrouwenspersoon	41
	10.4 Buddy	41
11.	Toetsing en bekwaam verklaren	42

11.1	Te behalen bekwaamheid in de LUMC stages	42
11.2	EPA's en OOG besprekingen.....	43
11.3	Competenties, thema's, en kritische beroepssituaties	44
11.4	Toetsinstrumenten	44
	11.4.1 <i>De Korte Praktijk Beoordeling (KPB)</i>	44
	11.4.2 <i>Kennistoets</i>	45
	11.4.3 <i>Reflectie</i>	45
	11.4.4 <i>360° feedback</i>	45
	11.4.5 <i>Critically Appraised Topic (CAT)</i>	45
	11.4.6 <i>Europees examen</i>	45
	11.4.7 <i>Overzicht Klinische Presentaties</i>	45
	11.4.8 <i>Onderwijsevaluaties</i>	46
	11.4.9 <i>Certificaten van gevolgd onderwijs</i>	46
	11.4.10 <i>Entrustment based discussion (EBD)</i>	46
	Lijst van afkortingen	47
 Bijlagen		
Bijlage 1	Agenda voortgangsgesprekken	48
Bijlage 2	OOG Formulier aan te leveren door supervisor	49
Bijlage 3.	Voorbeeld Weekroosters	51

1. Inleiding, volop in beweging

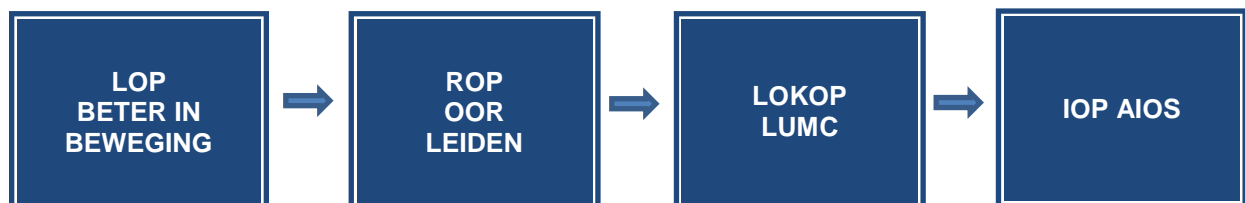
Voor u ligt het lokale opleidingsplan (LOKOP) revalidatiegeneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het LOKOP is geaccordeerd door het lokaal opleidingsoverleg, de regionale opleidersvergadering en de OpleidingsCircuitvergadering. De opleiding revalidatiegeneeskunde in Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR) Leiden vindt plaats in samenwerking met de revalidatiecentra van Basalt in Leiden en Den Haag. De opleiding in de regio is beschreven in het geheel gereviseerde Regionaal Opleidingsplan 2020 (ROP). Het verdient de aanbeveling dat eerst door te nemen.

1.1 Vernieuwing in de opleiding

Er zijn grote veranderingen in dit LOKOP ten opzichte van het vorige LOKOP (2015 met update 2018). Het vorige LOKOP was in gezamenlijkheid met het toenmalige Rijnlands Revalidatiecentrum opgesteld, het huidige Basalt Leiden. Dat was ook nog het geldende lokaal opleidingsplan bij de opleidingsvisitatie van Basalt Leiden in 2019. Vanwege regionale taakverschuiving is vanaf 2019 is met de opleidingsgroep en aiossen gewerkt aan een eigen LOKOP revalidatiegeneeskunde voor het LUMC.

Er zijn veel parallele ontwikkelingen. We hebben een nieuw landelijke opleidingplan (LOP) 'Beter in Beweging', ingaande per 1 juli 2020 met grote wijzigingen. Op basis daarvan is het ROP gereviseerd als resultante van een gezamenlijke heidag met de regionale opleiders in januari 2020, op basis waarvan ook dit LOKOP is vernieuwd. Er is een verplichting ingevoerd voor een academische stage, waardoor alle drie of vier aiossen revalidatiegeneeskunde per jaar in OOR Leiden een stage in het LUMC doen, daar waar voorheen alleen de aios in de lus Leiden passeerde. Er zijn inhoudelijke vernieuwingen, zoals de bekwaamverklaring met EPA's. En de individualisering heeft consequenties. Dit LOKOP beschrijft voor het eerst twee verschillende stages: een academische ziekenhuisstage voor alle aiossen en een academische verdiepingsstage waarvoor de aiossen kunnen kiezen. Dit LOKOP onderscheidt in tegenstelling tot het oude LOKOP de bouwstenen waarmee de stages individueel worden opgebouwd op geleide van individuele leerdoelen.

Figuur 1. Schematische weergave van overzicht (opleidings)kaders.



1.2 Vernieuwing op de afdeling revalidatiegeneeskunde LUMC

Naast algemene patiëntenzorg biedt het LUMC topreferente (TRF) zorg. Het LUMC richt 23 medisch specialistische vervolgopleidingen in, waarvan revalidatiegeneeskunde er een is. De patiëntenzorg van de afdeling revalidatiegeneeskunde is voor een aanzienlijk deel gericht op diagnostiek en behandeling van patiënten met complexe problematiek in zowel de klinische consultvoering als op de polikliniek. Interdisciplinaire behandeling vindt plaats in samenhang met andere afdelingen.

Niet alleen de inrichting van de opleiding is volop in beweging. Ook de afdeling revalidatiegeneeskunde maakt een turbulente opbouw door. De inrichting van de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde van het LUMC is per 2018 geheel nieuw vormgegeven in een Functioneel Herstel Centrum. Het Functioneel Herstel Centrum bestaat uit een Functioneel Herstel Team dat in de kliniek revalidatiebehandeling verzorgt in intercollegiale consultering (ICC), een Polikliniek voor Beweging, Onderzoek en Data Registratie, Opleiding en Scholing.

Bij de klinische consulten wordt interdisciplinair gewerkt met het *Functioneel Herstel Team* met paramedici, met wie MDO's worden gevoerd.

De Poli voor Beweging is een expertisecentrum met multispecialistische spreekuren. Voorbeelden van kenmerkende topreferente functie (TRF) betreffen het zenuwcentrum voor perifeer zenuwletsel, het spierziektencentrum en aanvullende spasticiteitbehandeling. Verder zijn er veel leerzame gezamenlijke spreekuren voor de aiossen waarbij wordt aangesloten aan de topreferente zorg van de samenwerkende specialismen. De polikliniek revalidatiegeneeskunde van het LUMC heeft geen eigen poliklinische revalidatiebehandeling met paramedici. Voor de poliklinische MSR is er een intensieve samenwerking met het naastgelegen revalidatiecentrum Basalt Leiden.

Het *wetenschappelijk onderzoek* is zowel gericht op het verklaren van bewegingsstoornissen als op het vergroten van de doelmatigheid van de revalidatie.

Met het *onderwijs* aan de geneeskundestudenten en klinische technologiestudenten, de opleiding tot revalidatiearts en postacademische nascholing bereidt de afdeling de (toekomstige) professionals voor op hun taken en verantwoordelijkheden in een snel veranderend systeem van gezondheidszorg.

Het LUMC heeft een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met Basalt, die in bijzijn van de revalidatiestaf van het LUMC en Basalt is getekend op 03-02-2020. In deze overeenkomst zijn de samenwerking met betrekking tot de opleiding, patiëntenzorg, onderwijs en wetenschap vastgelegd. De subafdelingen orthopedie, revalidatiegeneeskunde en fysiotherapie vormen in het LUMC een eenheid. Deze afdeling is deel van divisie 1, één van vier divisies in het LUMC. De divisies zijn zelfstandige budgettaire eenheden, maar de revalidatiegeneeskunde kent een intensieve divisie-overstijgende samenwerking en budgettering, omdat samenwerkingspartners waaronder de neurologie, de interne geneeskunde en de kindergeneeskunde in een andere divisie zijn ondergebracht.

1.3 Beheer en dynamiek van het LOKOP

Het LOKOP wordt beheerd door de opleidingsgroep van het LUMC en jaarlijks geactualiseerd in samenspraak met de aiossen. Daarmee is dit document dynamisch en sluit aan op de dynamiek van het nieuwe LOP 2020, de dynamiek van het ROP 2020 en het lokale verbeterplan van de opleiding. Het LOKOP wordt in de huidige versie geaccordeerd door de Raad van Bestuur van het LUMC, de Centrale Opleidingscommissie (COC) LUMC en de OpleidingsCircuitCommissie (OCC) revalidatiegeneeskunde OOR Leiden op advies van het lokaal opleidingsoverleg (LOV). Dit LOKOP voldoet aan de eisen die zijn gesteld in het LOP en aan de regelgeving m.b.t. het specialisme revalidatiegeneeskunde (Kaderbesluit d.d. 11-05-2009, in werking 01-01-2011, en Specifiek Besluit revalidatiegeneeskunde (d.d. 12-04-2010, wijziging in werking 1 januari 2017) CCMS, KNMG.

2. De Opleidingsgroep

2.1 Samenstelling Opleidingsgroep

In het LUMC werken in totaal vijf revalidatieartsen met een totaal van 3.2 fte. Vier van hen werken in loondienst van het LUMC, één is gedetacheerd vanuit Basalt en heeft ook taken in Basalt. Iedere revalidatiearts heeft zijn eigen aandachtsgebieden en subspecialisatie. De opleidingsgroep bestaat daarnaast uit onderzoekscoördinatoren en twee kinderrevalidatieartsen die op uurbasis worden gedetacheerd vanuit Basalt. De samenstelling is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. Samenstelling opleidingsgroep Revalidatiegeneeskunde LUMC per 01-01-2020

Naam	FTE	Aandachtsgebied / Wetenschappelijke interessegebieden, gremia	Docent-professionalisering	E-mailadres
Afdeling Revalidatiegeneeskunde				
Dr. D. Steenbeek Opleider LUMC	0,9	Ziekenhuisrevalidatie, kinderrevalidatie, spasticiteitsbehandeling, zenuwletsel. Senioronderzoeker, Senior Kwalificatie Onderwijs Universiteit Leiden Lid Concilium, VRA scholingscie, VRA kindersectie, projectadviseur Johanna Kinderfonds Blokcommissie Blok Vraagstukken Beweging Bachelor 2 Coördinator Lijn Beroepsvorming Bachelor 2	TTT 2015, 2016, 2017, 2018, 2018, 2020 2019 Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO)	D.Steenbeek@lumc.nl
Dr. S.K. Schiemanck Plaatsvervangend opleider LUMC	0,9	Subafdelingshoofd, Ziekenhuisrevalidatie, Neurologische revalidatie (dwarslaesie, hersenletsel, progressieve neurologische aandoeningen, o.a. Neuromusculaire aandoeningen (FSHD/IBM en Duchenne/Becker), Zenuwletsel, Aanvullende Spasticiteitsbehandeling. Revalidatievraagstukken bij multimorbiditeit (kwetsbare ouderen), Senioronderzoeker Algemeen bestuur VRA, NMA werkgroep revalidatieartsen (VSN), VRA Werkgroep Hersenletselrevalidatie Mede-coördinator Extramural	2015, 2017 (CAT), 2019	S.K.schiemanck@lumc.nl

		Sensing and Virtual Simulation, blok Master Technical Medicine (TU Delft/LUMC) Techmed Summerschool		
Dr. J.M. van der Krogt	0,4	Ziekenhuisrevalidatie, Orthotraumarevalidatie, (Late gevolgen) Dwarslaesie, Amputatie, Senioronderzoeker. Tevens Basalt, poli VR met een totaal fte 0,9	2014,2015, 2017 (TTT en CAT)	J.M.van_der_Krogt@lumc.nl
Drs. P.J. Homburg	0,9	Ziekenhuisrevalidatie, Neurologische revalidatie (dwarslaesie, hersenletsel, progressieve neurologische aandoeningen, o.a. Neuromusculaire aandoeningen (FSHD/IBM en Duchenne/Becker), Zenuwletsel, Aanvullende Spasticiteitsbehandeling VRA Werkgroep Hersenletselrevalidatie NMA werkgroep revalidatieartsen (VSN),	2019,	P.J.Homburg@lumc.nl
Drs. P.M. Dekker	0,8	Ziekenhuisrevalidatie, Orthotraumarevalidatie, Zenuwletsel, Diabetische voet Voorzitter wond- en decubituscommissie LUMC Lid VRA werkgroep ziekenhuisrevalidatie Lid Beroepsbelangencommissie VRA	2019-2020 Basiskwalificatie onderwijs (BKO) 2018 TTT 2017 CAT	P.M.Dekker@lumc.nl
Dr. J.H. de Groot, Buitengewoon lid*	0,9	Onderzoek coördinator, onderzoeksbegeleider, wetenschappelijk stafid Coördinator Extramural Sensing and Virtual Simulation, blok Master Technical Medicine (TU Delft/LUMC) Techmed Summerschool	Participerend	J.H.de_Groot@lumc.nl
Dr. M. Stijntjes, Buitengewoon lid*	0,17	Onderzoek coördinator op project basis, Technisch geneeskundige, (verbinding met opleiding Technical Medicine, TU Delft)	Participerend 2017 Basiskwalificatie onderwijs (BKO)	M.Stijntjes@lumc.nl
Afdeling orthopedie en Basalt				
Prof. dr. T.P.M. Vliet-Vlieland, Buitengewoon lid*	0,89	Onderzoek coördinator, onderzoeksbegeleider Basalt/LUMC afd. orthopedie	Participerend.	t.p.m.vliet_vlieland@lumc.nl
Gedetacheerd (uren) vanuit Basalt				
Drs. N. Warmerhoven	0,03	Neuromusculaire aandoeningen (Duchenne/Becker)	Participerend	n.warmenhoven@basaltrevalidatie.nl

Drs. H. van Wageningen	0,03	Spina bifida	Participerend.	H.vanWageningen@basaltrevalidatie.nl
------------------------	------	--------------	----------------	--

* De buitengewoon leden van de opleidingsgroep zijn primair betrokken bij onderwijs en wetenschap. Zij zijn altijd welkom bij het Lokaal Opleidingsoverleg, maar daartoe niet verplicht. Zij hoeven niet te voldoen aan de verplichtingen van de opleidingsgroep die specifiek gesteld zijn voor artsen, zoals herregistratie KNMG.

2.2 Taken en verantwoordelijkheden

De opleidingsgroep is in gezamenlijkheid verantwoordelijk voor een hoogstaande kwaliteit, inhoud en vormgeving van de opleiding tot revalidatiearts in de verschillende deelstages in het LUMC. Alle specialisten werken samen voor een kwalitatief hoogstaande opleiding. Zij dienen te voldoen aan de taken en verplichtingen zoals beschreven in het kaderbesluit en hierna volgend puntsgewijs geëxpliciteerd voor alle leden, specifiek de opleider en plaatsvervangend opleider.

2.2.1 Taken en verantwoordelijkheden van alle leden binnen de opleidingsgroep

- Alle leden van de opleidingsgroep onderwijzen, ondersteunen, superviseren, begeleiden, faciliteren, motiveren en coachen aiossen bij het volgen van hun opleiding.
- Zij bevestigen dat Dr. D. Steenbeek opleider is en leiding geeft aan de opleidingsgroep samen met Dr. S. K. Schiemanck, de plaatsvervangend opleider.
- Zij zijn inhoudelijk op de hoogte van het meest recente Kaderbesluit CCMS/RGS.
- Zij zijn inhoudelijk op de hoogte van het landelijk Opleidingsplan 'Beter in Beweging' ingaande 1 juli 2020 inclusief bijlagen en de nieuwste versie van het regionaal Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde.
- Zij zijn inhoudelijk op de hoogte van en houden zich aan het Lokaal Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde LUMC.
- Zij bevestigen zich te houden aan de Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot medisch specialist (CCMS, KNMG, LAD 2017).
- Zij maken actief deel uit van de opleidingsgroep zich uitend in het voldoende tijd nemen voor het opleiden van de aiossen en het daarmee samenhangende werk alsmede het actief participeren in voor de opleiding verplichte onderwijsactiviteiten.
- Alle leden van de opleidingsgroep zijn CAT geschoold en begeleiden aiossen en geneeskunde studenten in hun wetenschappelijke vorming en evidence-

based werkwijze.

- Alle leden van de opleidingsgroep (die op die dag aanwezig zijn) nemen deel aan het GDR, wat vier keer per week plaatsvindt op een geagendeerde tijd.
- Zij zijn actief betrokken in het lokaal niet-patiënt gebonden onderwijs.
- Alle leden zijn actief betrokken bij het regionaal onderwijs. Veelal afhankelijk van het onderwerp kan de aios elk lid van de opleidingsgroep benaderen voor de inhoudelijke invulling van dit onderwijs, het geven van een voordracht of het meediscussiëren door de aanwezigheid bij het onderwijs.
- Zij creëren een gunstig en veilig opleidingsklimaat waarin de aios zich kan ontwikkelen tot medisch specialist met evenwichtige verdeling van patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- Zij hebben een gedifferentieerd activiteiten- en belangstellingsterrein binnen het vakgebied van het betreffende medische specialisme en bieden een palet aan patiëntenzorgtaken waarmee de beschreven leerdoelen kunnen worden behaald.
- Zij waarborgen dat minimaal een van de leden van de opleidingsgroep in de opleidingsinrichting aanwezig en beschikbaar is voor de aiossen.
- Zij voldoen bij de uitoefening van het specialisme aan de kwaliteitseisen van de (VRA) en nemen deel aan de kwaliteitsvisitatie.
- Zij houden zich aan de eisen voor herregistratie als medisch specialist en de eisen voor herregistratie van de opleidingserkenning, in dat geval door de RGS.
- Zij bekwamen zich in didactische vaardigheden. In de praktijk betekent dit ten minste 1 keer in 5 jaar een geaccrediteerde en relevante Teach the Teacher cursus of vergelijkbare docentprofessionaliseringsactiviteiten, zoals workshops vanuit de MMV congressen of OOR Leiden symposia.
- Zij houden in het kader van onderlinge toetsing verplichte complicatie- en kwaliteitsbesprekingen.
- Zij zijn wetenschappelijk actief en/of hebben wetenschappelijke interesse, blijktens uit een actuele en actieve participatie in wetenschappelijk onderzoek met als klaarblijkelijk doel publicatie in een peer-reviewed tijdschrift met opname van het auteurschap.
- Indien de aios met diens opleidingsproject is gekoppeld aan het LUMC en het project is geaccordeerd door de wetenschapscommissie, verrichten de daarbij betrokken leden de begeleiding. De eerst verantwoordelijke begeleider is een van de gepromoveerde leden van de opleidingsgroep. Er kunnen meerdere leden bij één project betrokken zijn.
- Zij bereiden de besprekingen met Oordelen Opleidingsgroep (OOG) voor conform beschreven in dit Lokaal Opleidingsplan en nemen deel aan de OOG besprekingen nadat een aios een verzoek indient voor het beoordelen op een EPA. Zij leveren hiervoor input met de beoordeling op instrumenten voor de bewijslast zoals KPBs, beoordeling CAT, etc.

- Zij leveren input voor de voortgangsgesprekken die door opleider en supervisor worden gevoerd.
- Zij bevestigen dat de stagebegeleider samen met de opleider beoordeelt of de aios voldoet aan de competenties van het betreffende onderdeel waarbij gebruik wordt gemaakt van de voortgangsformulieren in het portfolio en opleidingsplannen.
- Zij zijn een rolmodel ten aanzien van de algemene en specialisme-gebonden competenties. Zij laten de aiossen op transparante wijze getuige zijn van vakinhoudelijke meningsverschillen en discussies over beleidskeuzes.
- Zij onderwijzen de leerdoelen van de algemene en specialisme-gebonden activiteiten over de gehele breedte van de competenties en themakaarten zoals beschreven in het geldende landelijk opleidingsplan 'Beter in Beweging'.
- Zij bewaken de voortgang van het leerproces van de aiossen ten aanzien van de algemene en specialisme-gebonden competenties.
- Zij zien er op toe dat de aios zijn eisen en verplichtingen van het Kaderbesluit, het specifieke besluit en het Lokaal Opleidingsplan nakomt.
- Zij houden ten minste vier maal per jaar een lokaal opleidingsoverleg met de aiossen, uitsluitend ter bespreking van opleidingszaken, met als oogmerk de kwaliteit van de opleiding in de opleidingsinrichting te bevorderen en te bewaken, waarbij in beginsel alle leden van de lokale opleidingsgroep aanwezig zijn. Zij faciliteren hierbij in samenwerking ieders aanwezigheid in de taakverdeling van de overige werkzaamheden in de agenda.
- Zij dragen er zorg voor dat er tussen de aiossen en andere medische specialisten van het LUMC constructief wordt samengewerkt ten behoeve van de opleiding.
- Zij coördineren en organiseren in gezamenlijkheid en samen met de aiossen 2 van de 7 regionale refereeravonden, waarvan één met wetenschappelijke voortgang van de AIOS.
- Alle leden van de opleidingsgroep zijn als docent betrokken in het Blok Vraagstukken Bewegen van het bachelor onderwijs van de faculteit geneeskunde van de Universiteit Leiden.

2.2.2 Taken en verantwoordelijkheden specifiek voor de opleider

Hij is primair verantwoordelijk voor alle zaken die de opleiding betreffen.

- Hij verplicht zich aiossen op te leiden conform de daarvoor door het CCMC vastgestelde eisen.
- Hij selecteert met de overige opleiders en aiossen van de OOR een nieuw aan te stellen aios.
- Hij voert het introductiegesprek voor aanvang van de stage, checkt de bekendheid met de modelinstructie aios en het portfolio en stageroosters. Hij controleert de actieve betrokkenheid van de aiossen in het individueel, lokaal,

regionaal en landelijk opleidingsplan.

- Hij borgt de inwerkprocedure samen met de pvv opleider.
- Hij is eerst verantwoordelijke en aanspreekpunt bij problemen van aiossen betreffende de opleiding.
- Hij is samen met de pvv opleider eerst verantwoordelijke bij problemen in de samenwerking met andere medisch specialisten.
- Hij is betrokken bij en bewaakt de voortgang van het onderzoek van de aiossen.
- Hij bewaakt het volgen van voldoende scholing op gebied van docentprofessionalisering door de opleidingsgroep.
- Hij past het dynamische Lokaal Opleidingsplan aan indien nodig en zet aan tot implementeren van wijzigingen in het LOP op basis van uitkomsten van evaluaties met de kwaliteitsinstrumenten en/of vernieuwde eisen vanuit de RGS.
- Hij stuurt de opleidingsgroep aan en bewaakt het nakomen van afspraken gemaakt in het Lokaal Opleidingsplan.
- Hij draagt zorg voor de continuïteit en kwaliteit van de opleiding door middel van:
 - implementeren van kwaliteitsinstrumenten die de kwaliteit van de opleiding meten: Onafhankelijke jaargesprekken, exitgesprekken, opleidingsscans, proefvisitaties en opstellen en hanteren van een PDCA-cyclus conform de richtlijn van de COC LUMC.
 - aanwezigheid bij de COC LUMC vergaderingen.
 - aanwezigheid bij de OCC Revalidatiegeneeskunde vergaderingen.
 - aanwezigheid bij de opleidersvergaderingen en jaarlijkse heidag van dit gremium.
- Hij zit de Lokale Opleidingsvergadering voor betreffende de LUMC zaken 4 maal per jaar in de vorm als boven beschreven.
- Hij onderhoudt de contacten regionaal en landelijk, betreffende de opleiding.
- Hij ziet toe op het voldoen aan de eisen en verplichtingen gesteld in het opleidingsplan.
- Hij implementeert het nieuwe opleidingscurriculum en ontwikkelingen betreffende de modernisering van de medische vervolgopleidingen.
- Hij ontwikkelt en implementeert nieuwe kwaliteitsinstrumenten ter verdere verbetering van de opleiding.
- Hij monitort en houdt de voortgang bij van de opleiding van de individuele aios door:
 - controle portfolio's aios en zorgdragen voor zoveel mogelijk uniformiteit.

- het houden van voortgangsgesprekken en toetsingsmomenten cf. regelgeving CCMS / RGS.
- beoordelen van de voortgang van de aiossen. De eindgesprekken aan het eind van de stage worden gevoerd door de opleider van het LUMC samen met een van de betrokken hoofdopleiders van Basalt. Deze gezamenlijkheid borgt de continuïteit en het formatieve karakter van de voortgangsbeoordeling.
- Hij houdt de bibliotheek in stand voor de opleiding met een actueel boekenbestand conform de eisen.
- Hij ziet toe op een gunstig en veilig opleidingsklimaat.
- Hij geeft onderwijs in het kader van het regionaal onderwijs schema.
- Hij borgt de opleidingsactiviteiten in het werkrooster van de aiossen samen met de pvv opleider.
- Hij draagt er zorg voor dat de aios kan voldoen aan zijn of haar opleidingseisen.
- Hij vraagt de opleidingsvisitatie en proefvisitatie aan.
- Hij is lid van het Concilium en plenaire visitatiecommissie van de VRA. Hij borgt de continuïteit tussen Concilium en OCC.

2.2.3 Taken en verantwoordelijkheden specifiek voor de plaatsvervangend opleider

Hij neemt als zodanig de taken en verantwoordelijkheden van de opleider over indien deze door afwezigheid of ziekte niet in staat is zijn taken uit te voeren. Daarnaast is hij behoudens de taken en verplichtingen van alle leden verantwoordelijk voor het volgende:

- Hij kadert het bezettingsrooster vanuit de functie van subafdelingshoofd.
- Hij vult het bezettingsrooster in met borging van exposure naar leerdoel van de aios.
- Hij superviseert de aiossen in alle onderdelen.
- Hij is samen met de opleider eerst verantwoordelijke bij problemen in de samenwerking met andere medisch specialisten vanuit de rol van subafdelingshoofd.
- Hij selecteert met de overige opleiders en aiossen van de OOR een nieuw aan te stellen aios.
- Hij geeft onderwijs in het kader van het regionaal onderwijs schema.
- Hij implementeert nieuwe ontwikkelingen zoals werken met EPA's samen met de opleider.
- Hij participeert aan de jaarlijkse heidag met de circuit opleiders.
- Hij is indien nodig aanwezig zijn bij het opleidersoverleg en in ieder geval bij afwezigheid van de opleider.

3. Lokale Opleidingsgremia

De regionale opleidingsgremia staan beschreven in het ROP. Dat zijn de OOR Leiden, de OpleidingsCircuit Commissie (OCC) Revalidatiegeneeskunde van OOR Leiden, het Opleidersoverleg Revalidatiegeneeskunde OOR Leiden, de aiossen vergadering, de Regionale Revalidatie Onderzoeks Commissie en de commissie curriculum wetenschappelijke vorming. De lokale opleidingsgremia zijn de Centrale Opleidingscommissie (COC) van het LUMC en het lokaal Opleidingsoverleg (LOV).

3.1 Centrale Opleidingscommissie (COC) LUMC

In het LUMC is een centrale opleidingscommissie (COC) actief conform de vereisten in de regelgeving van de RGS. De COC is binnen het LUMC verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen, opleidersprofessionalisering een gunstig en veilig opleidingsklimaat. De COC is een overlegorgaan voor de opleiders, dat 5 keer per jaar bijeenkomt. Vernieuwingen binnen de medische vervolgopleidingen worden besproken en geïmplementeerd en de belangen van de aiossen worden behartigd dankzij de vertegenwoordiging van de COC-assistentencommissie. De aiossen revalidatiegeneeskunde kunnen naar keuze lid worden van de Vereniging van arts-assistenten van het LUMC. De COC bewaakt de kwaliteit van de opleiding revalidatiegeneeskunde aan de hand van onafhankelijke jaargesprekken en exitgesprekken met de aiossen, opleidingsscans en proefvisitaties. Naast het meten van de kwaliteit, wordt ook aan verbetering gewerkt door uitwisselen van ervaringen en door regionaal vorm te geven aan docentprofessionalisering en discipline-overstijgend onderwijs. Een verbeterplan en de PDCA van het verbeterplan worden voortdurend gemonitord. De COC legt rechtstreeks verantwoording af aan de RGS middels de instellingsvisitatie. Het LUMC was het eerste UMC met een RGS instellingscertificaat in oktober 2018.

3.2 Lokaal Opleidingsoverleg (LOV)

Het Lokaal Opleidingsoverleg (LOV) heeft viermaal per jaar plaats. Van oudsher werd dit binnen de lus Leiden gehouden samen met revalidatiecentrum Basalt Leiden vanwege de verwevenheid van beide opleidingsinstellingen. Met ingang van april 2020 zal er een eigen LOV binnen het LUMC plaatsvinden. Reden is de intensivering van de taakstelling van het LUMC voor de lus met Basalt Den Haag.

Deelnemers zijn de leden van de opleidingsgroep van het LUMC, alle aiossen die hun opleiding genieten in het LUMC en de onderwijskundige. De Opleider zal nog wel tevens de LOV's blijven bezoeken van Basalt ten einde de gezamenlijkheid en continuïteit tussen de instellingen te borgen. Er is verwevenheid van de stageonderdelen met het naastgelegen Basalt Leiden. Voorbeelden van de verwevenheid zijn stageonderdelen kinderrevalidatie in het LUMC tijdens de kinderstage in Basalt, het gezamenlijk refereermoment in het vrijdagochtendonderwijs in Basalt, de voortgangsgesprekken die

door de opleiders gezamenlijk worden gevoerd en de onderwijskundige input door dezelfde onderwijskundige in beide instellingen.

Vanuit het LOV wordt gerapporteerd aan en verantwoording afgelegd aan zowel de OCC Revalidatiegeneeskunde (zie regionaal opleidingsplan) als ook aan de COC LUMC. In dit overleg kunnen verbeterpunten worden vastgesteld, die in de PDCA van het verbeterplan worden opgenomen en bewaakt worden door de beide gremia waaraan verantwoording wordt afgelegd.

Het LOV is een bespreking van opleidingszaken op operationeel niveau, waarin de voor het LUMC relevante opleidingsaspecten besproken worden. De agenda wordt opgesteld door de opleider en de aiossen. De aiossen worden in de gelegenheid gesteld om het LOV technisch voor te zitten.

4. Modernisering en individualisering opleiding

De opleidingsgroep revalidatiegeneeskunde van het LUMC onderschrijft de vernieuwde missie en visie zoals verwoord in het regionaal opleidingsplan. Opleider en opleidingsgroep laten zien dat zij trots zijn op hun professie en zijn een inspirerend rolmodel. De aios wordt opgeleid tot zelfstandige, bevlogen en kundige professional, die de uitdagingen aankan waar onze maatschappij voor staat. De aios krijgt optimale kansen om te leren en ontvangt respectvolle feedback. De aios wordt getraind in zelfreflectie, omdat de actuele kennis en vaardigheden in de snel ontwikkelende gezondheidszorg altijd achterlopen. De oordelend opleider bewaakt het op maat gesneden programma, waarbij een adequate balans tussen werk en privé belangrijk is.

4.1 Opleidingsverkorting

De individualisering van de opleiding is volop in beweging. In het Opleidingsakkoord 2013-2022 wordt de verkorting van de opleiding beschreven (zie LOP en ROP). De beoogde gemiddelde verkorting is voor de vierjarige opleiding revalidatiegeneeskunde vijf maanden, wat vanaf 2020 de actuele realiteit dient te zijn. Als de verkorting wordt toegepast in de LUMC stages, wordt deze korting samen met de hoofdopleiders in beide lussen van Basalt vooraf vastgesteld. Korting kan gegeven worden wanneer de aios voldoende academische ervaring heeft voorafgaand aan de opleiding.

Indien een uitmuntende aios versneld competenties behaalt tijdens opleidingsonderdelen kan verkorting worden toegekend op basis van sneller verworven competenties. Dat betekent dat ook de duur van de LUMC stage gaande de stage moet kunnen worden bijgesteld. Tijdens voortgangsgesprekken wordt specifiek aandacht gegeven aan excellentie, op basis waarvan in het traject of later in de opleiding korting kan worden gegeven. Bijvoorbeeld kunnen EPA's van de verdiepingsstage al tijdens de reguliere stage worden behaald, waardoor de verdiepingsstage gaande de opleiding kan verkorten. Binnen het circuit wordt tijdens de opleidersvergadering de voortgang van de aiosen besproken evenals het toekennen van kortingen, danwel geïntensiveerde trajecten of uitvallers. Toegekende verkortingen worden vastgelegd in het IOP.

4.2 Kwalitatief individualiseren op maat

Naast aandacht voor het geïndividualiseerd versnellen, is ook aandacht voor kwalitatief opleiden op maat. De twee verschillende stages in het LUMC (academische ziekenhuisstage en academische verdiepingsstage) kennen een eigen kader en bijpassend leertraject en passende eindtermen. Echter bij de stages wordt optimaal rekening gehouden met individuele wensen en leerdoelen gegeven de kaders vanuit het LOP en ROP. Leeractiviteiten worden hierop afgestemd. Ook zijn er mogelijkheden voor leeractiviteiten ter verdieping. De aios houdt een overzicht hiervan bij in zijn/haar IOP.

Tot slot wordt rekening gehouden met de mate van supervisie die een aios behoeft in de loop van de opleiding. Dit is onderwerp van gesprek tijdens de startgesprekken voor iedere stage en bij tussenevaluaties in het LUMC.

4.3 EPA's, verdieping en profilering

De Entrustable Professional Activities (EPA's) die geheel en op onderdelen te behalen zijn in het LUMC, worden beschreven in het ROP. De ontwikkeling van EPA's, zoals gestart door het Concilium Revalidatiegeneeskunde, zijn ondersteunend om competenties en/of opleidingsonderdelen beter kwalitatief te toetsen. Het LUMC en Basalt hebben geparticipeerd in de pilot en volgen de ontwikkelingen nauwgezet. Het bewuster bekwaam verklaren van aiossen heeft naar verwachting een gevolg voor de mate en manier van supervisie geven die een aios behoeft. De manier waarop bekwaam verklaard gaat worden kan leiden tot een nog grotere betrokkenheid van de opleidingsgroep.

Aiossen worden gemotiveerd in een vroeg stadium na te denken over een verdiepingsstage en mogelijkheden tot profilering, die mogelijk is in aansluiting op de reguliere stages in het LUMC met een vervolg in de leerdoelen. Iedere aios heeft verplicht aan het einde van de opleiding een verdiepingsstage van in de regel een duur van een half jaar. Zij zijn in samenspraak met hun hoofdopleider van Basalt vrij in hun keuze voor de verdiepingsstage. Een van de mogelijkheden is de academische verdiepingsstage revalidatiegeneeskunde die het LUMC biedt. Profilering is van belang voor de toekomstige werkzaamheden als medisch specialist. Door de modernisering van de opleiding ontstaan verschillen in bevoegdheden en bekwaamheden tussen revalidatieartsen.

4.4 Inspelen op het nieuwe landelijke scholingsplan

Het Concilium en de scholingscommissie als subcommissie van het Concilium is druk met de omvorming van het landelijk onderwijs, zoals beschreven in het LOP. De traditionele basiscursussen gaan geleidelijk plaats maken voor meer scholing op maat en een aanbod 'just in time' als die nodig is voorafgaand aan een stage. In de praktijk betekent dat een aanbod van veel 'blended learning' met e-learnings, webinars en moderne digitale middelen. Dat betekent dat het regionaal en lokaal onderwijs daarin mee moet bewegen zowel qua planning als inhoud. Dit proces zal de komende jaren uitkristalliseren en de opleidingsgroep zal dynamisch moeten inspelen met lokale onderwijsvormen die voorzien in de gaten die blijven liggen in het landelijke en regionale onderwijs. Ook zal de individualisering en de delen waarop korting is gegeven een beroep doen op flexibiliteit van de opleidingsgroep. Er zal steeds vaker behoefte zijn aan individuele onderwijsvormen die de aios in staat stelt om extra kennis en kunde bij te spijkeren op locatie.

5. Stagebeschrijvingen

5.1 Inleiding en historie

Van oudsher bood het LUMC een jaarstage uitsluitend aan de instromende aios per jaar in de lus Leiden in diens eerste opleidingsjaar. In 2017 is in de roostering een jaar overgeslagen ten einde de LUMC jaarstage te gaan bieden in het tweede opleidingsjaar. Dat sluit beter aan bij de complexiteit en uitdagingen in het LUMC. In 2019 is een start gemaakt met het tevens aanbieden van een stage van 3 maanden voor de aiossen in de lus Den Haag. Dat is echter bij de evaluaties een te korte periode gebleken om de leerdoelen in het LUMC redelijkerwijs te kunnen nastreven. Per 1 juli 2020 wordt de academische stage verplicht, zoals ook de perifere ziekenhuisstage. Op basis van de ontwikkelingen, hebben de opleiders in de regio in januari 2020 in gezamenlijkheid besloten om alle aiossen revalidatiegeneeskunde binnen OOR Leiden een gelijkwaardige academische stage in het LUMC te gaan bieden én tevens een perifere ziekenhuisstage. Dat maakt dat de stage in het LUMC in de basis een duur van een half jaar gaat krijgen. Dit LOKOP beschrijft deze nieuwe stage, die uiteraard anders is dan de voormalige jaarstage.

Daarnaast verzorgt het LUMC sinds 2018 een academische verdiepingsstage waarop alle aiossen in Nederland kunnen inschrijven in samenspraak met hun opleider. Zo kunnen de aiossen uit onze eigen OOR aan het eind van hun opleiding nog een half jaar terugkomen en opgeteld toch een jaar opgeleid worden in het LUMC. Met de stage reorganisatie in het LUMC, krijgt deze academische verdieping een andere en meer onderscheidende plaats.

5.2 De academische basisstage

In de academische basisstage wordt een half jaar zowel ervaring opgedaan met de algemene ziekenhuisrevalidatiegeneeskunde als ook met de specifieke kenmerken van het academisch werken. Dat laatste onderscheidt de stage van de perifere ziekenhuisstage. Deze stage wordt altijd in het tweede opleidingsjaar gepland. De regionale roostering maakt dat een deel van de aiossen eerst de stage in het LUMC doen gevolgd door de stage in de periferie en een ander deel komt met de perifeer opgedane kennis in het LUMC. Dat maakt verschil in de individuele leerdoelen, waarop de stage aansluit.

De stage is gefaseerd ingericht ten einde snel aan de leerdoelen te kunnen toekomen. In de eerste drie maanden ligt het accent op het dagelijks verrichten van de klinische consulten van volwassenen en de bijbehorende EPA wordt beoogd na een half jaar. De aios blijft zich in het beloop van het halve jaar richten op de consulten, maar dan met geleidelijk meer zelfstandige verantwoordelijkheid. Verder is het voor voldoende case load belangrijk om het technisch spreekuur vanaf het begin goed te volgen omdat dit op de vrijdag is gepland en de vrijdagen kwetsbaar zijn in de opleiding (cursussen etc). Afhankelijk van de vorderingen, worden aan de hand van de individuele leerdoelen (IOP) en wensen delen van de topreferente zorg ingevoegd zoals het zenuwcentrum en de

verschillende activiteiten in de aanvullende spasticiteitbehandeling, die inleiden in de academische verdieping.

5.3 De academische verdiepingsstage

Daarnaast verzorgt het LUMC een academische verdiepingsstage van 3 - 6 maanden, waarop alle aiossen in Nederland kunnen inschrijven in samenspraak met hun opleider. Deze stage kenmerkt zich door verdieping in de specifieke topreferente onderwerpen en bereidt de aiossen voor op toekomstig academisch werken (profilering).

Hierbij wordt flexibel omgegaan met de beschikbaarheid van de bouwstenen. Een voorbeeld is onderwijs geven in het Blok Vraagstukken Bewegen. Dat is een evidente academische verdieping die gebonden is aan de onderwijsroostering van de geneeskundestudenten.

In deze stage krijgen de onderdelen het accent die nog niet geleerd zijn in de eerdere ziekenhuisstage, waarbij het IOP leidend is. Wat betreft de consulten kan de verdeling zo zijn, dat de aios in deze stage uiterst complexe patiënten ziet bij wie de tijd moet worden genomen om de achtergronden van het ziektebeeld en de prognose te bestuderen ten einde tot een weloverwogen beleid te komen. Over een dergelijke patiënt kan dan een presentatie worden gegeven. Verder moet hier op geleide van de individuele leerdoelen een keuze worden gemaakt uit de academische verdiepingsbouwstenen ten einde voldoende vaardigheden op te doen in het werken in een academisch ziekenhuis.

Verder zijn er mogelijkheden in de academische verdiepingsstage om verder wetenschappelijk onderzoek te verrichten vooral als al aan de opleidingseisen is voldaan van de wetenschappelijke vorming en bijvoorbeeld voorbereidingen voor een promotietraject getroffen gaan worden.

De academische verdiepingsstage staat per 2020 op de opleidingsetalage van de federatie medisch specialisten.

5.4 Facultatieve deelstage in het LUMC tijdens een reguliere stage elders

Daarnaast verzorgt het LUMC specifieke onderdelen in de stages van Basalt. Zo ziet de aios in de kinderstage bij Basalt Leiden nieuwe kinderen op de polikliniek van het LUMC onder supervisie. Maar ook kunnen de aiossen als onderdeel van hun stage elders in de Top Referente (TRF) zorg van het LUMC stage lopen als dat past in hun IOP. Een voorbeeld is tijdens de kinderstage de kinderen die behandeld worden in het revalidatiecentrum zelf ook behandelen met botulinetoxine onder narcose in het LUMC of kinderen met NMA of spina bifida vanuit Basalt volgen in de desbetreffende TRF interdisciplinaire spreekuren in het LUMC. De opleidingsgroep van het LUMC draagt volledige verantwoording voor de leerdoelen en het opleidingsklimaat als de aiossen te gast in het LUMC zijn.

5.5 Opleidingsbezetting revalidatiegeneeskunde LUMC

De bezetting is zo ingericht dat er optimaal twee vaste aiossen tegelijkertijd zijn. Voor twee aiossen kan de relatief kleine opleidingsgroep voldoende case load en supervisie garanderen. Bij uitzondering kunnen er korte tijd drie aiossen zijn, waarbij dan rekening wordt gehouden met minder plaatsing tegelijkertijd van keuzecoassistenten, semiartsen en schakeljaarstudenten en stagiaires van de master Technical Medicine.

De aiossen zijn gehuisvest op de polikliniek (C0-Q) en hebben daar drie eigen werkruimtes. De ruimte wordt eventueel gedeeld met studenten. Alle planning en communicatie over patiënten vindt in HIX plaats. Het LUMC werkt nagenoeg papierloos. Klinische consulten worden door het secretariaat verzameld en vermeld in HIX. Onder meer in het generaal dagelijks rapport worden de consulten besproken en verdeeld in overleg met de aanwezige supervisors. De polikliniek is onder een eigen polikliniekplanning ondergebracht in HIX of de aios kan patiënten zien in de polikliniek planning van een van de supervisors. Gedurende de stage blijven de aiossen participeren in bereikbaarheidsdiensten van Basalt volgens het dienstrooster.

In 3.2 worden de stageonderdelen beschreven die het LUMC kan bieden. In 3.3 wordt de inrichting van de drie verschillende stages nader beschreven aan de hand van deze stageonderdelen. In 3.4 wordt de supervisie beschreven.

5.6 Bouwstenen van de stage in het LUMC

5.6.1 Klinische Consulten

Dagelijks verrichten de revalidatieartsen consulten aan patiënten, die in het LUMC zijn opgenomen. De revalidatieartsen kunnen door alle medisch specialismen in consult worden gevraagd. Het accent van de werkzaamheden ligt op de afdelingen neurologie, neurochirurgie, orthopedie, traumatologie, intensive care en interne geneeskunde. De consulten kenmerken zich veelal door complexe pathologie vanwege de topreferente functie van de andere specialismen. Van de revalidatiearts worden alle beroepsgerelateerde competenties gevraagd. Alle in *Beter in Beweging* (paragraaf 2.3.1) genoemde kerntaken van de revalidatiearts zijn actueel bij het verrichten van consulten door de aiossen. De inhoud van de zorg, organisatie van de zorg, eigen professionalisering en ontwikkeling, ontwikkeling en verbetering van zorg zijn alle leerdoelen. In de kliniek wordt interdisciplinair gewerkt met het Functioneel Herstelteam onder leiding van de revalidatiearts. Er zijn MDO's die de aios onder supervisie kan voorzitten. Een voorbeeld is een wekelijks eigen MDO van het Functioneel Herstelteam met revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten, waarin meerdere patiënten geagendeerd besproken worden. Andere voorbeelden zijn MDO's op de afdelingen, waarbij de revalidatiearts en paramedici op verzoek aansluiten. Hierin kan de revalidatiearts ook de regie nemen. Deze MDO's zijn bijvoorbeeld op vast tijdstippen georganiseerd op de afdeling neurologie en neurochirurgie, en op indicatie bij de kindergeneeskunde en op de ICU's.

5.6.2 Polikliniek

Zowel de medisch specialisten als de huisartsen kunnen verwijzen naar de polikliniek revalidatiegeneeskunde van het LUMC. De polikliniek revalidatiegeneeskunde van het

LUMC levert expertisetzorg voor de eigen topreferente functies en die van de samenwerkende specialisten. Het betreft revalidatie-diagnostisch werk op basis van expertise, het uitvoeren van verrichtingen waaronder aanvullende spasticiteit behandeling en regievoerderschap over mono- of multidisciplinaire behandeltrajecten in de 1^e lijn. Het expertisecentrum voor bewegen biedt de AIOS veel uitdagingen waaronder geïnstrumenteerde gangbeeldanalyse in een nieuw gangbeeldlaboratorium (vanaf 2020) met de M-gait. In het LUMC worden geen poliklinische revalidatietrajecten met paramedici geboden. Als er een indicatie is voor een medisch specialistisch revalidatietraject, worden de patiënten gericht verwezen naar Basalt. Dan neemt de betrokken revalidatiearts van Basalt de patiënt over of worden zo nodig samenwerkingsafspraken gemaakt voor verrichtingen die alleen in het LUMC worden gedaan, zoals de aanvullende spasticiteitbehandeling.

5.6.3 Technische Spreekuren

Zowel voor de kinderen als voor de volwassenen kent de afdeling revalidatiegeneeskunde een intensief technisch spreekuur waaraan instrumentmakers en orthopedisch schoenmakers deelnemen van verschillende samenwerkende firma's. De spreekuren worden gekenmerkt door specifieke academische kennis, zoals de toepassing van geïnstrumenteerde gangbeeldanalyse bij recepten voor de complexere enkel-voertthesen en schoeisel. Maar ook de topreferente zorg bepaalt specifieke expertise, zoals de dynamische orthesen die worden gemaakt voor kinderen met een obstetrisch plexus brachialisletsel en een elleboogflexiecontractuur.

5.6.4 Het zenuwletsel spreekuur volwassenen en kinderen, topreferente functie (TRF)

Het zenuwcentrum heeft wekelijks een volle polikliniek met tientallen patiënten. Er worden veel kinderen met obstetrisch plexus brachialis letsel gezien van 0 tot 20 jaar, (jong)volwassenen voor follow-up na obstetrisch plexus brachialis letsel en patiënten met traumatisch zenuwletsel op alle leeftijden. Ook worden diagnostische vragen voorgelegd bij zenuwuitval waarvan de oorzaak nog niet bekend is. Aan het zenuwcentrum zijn 3 neurochirurgen, 2 orthopeden, 2 revalidatieartsen, een kinderergotherapeut en een kinderfysiotherapeut verbonden. De patiënten krijgen vaak voorafgaand een klinisch neurofysiologisch onderzoek (EMG). Het zenuwcentrum van het LUMC en het centrum in Heerlen zijn de enige overgebleven expertise centra in Nederland op het gebied van zenuwreconstructie en secundaire chirurgie bij zenuwletsel. Het adherentiegebied in het LUMC betreft heel Nederland en tot ver over de landelijke grenzen. De taak van de revalidatiearts is het verrichten van de follow-up, bepalen van de functionele prognose met en zonder chirurgische interventie, indiceren van alle conservatieve mogelijkheden met orthesemateriaal, voorkomen van complicaties / contracturen en initiëren en volgen van revalidatietrajecten nabij de woonomgeving. Het betreft een interdisciplinair team dat zich kenmerkt door het discipline overstijgend denken en handelen. Voor de revalidatiearts geldt dat hij zich daartoe het werkveld van de neurochirurg en orthopeed goed eigen dient te maken en de inzichten vanuit de revalidatiegeneeskunde en de ICF goed dient uit te dragen. Het

zenuwcentrum verzorgt in gezamenlijkheid de VRA basiscursus *Plexus en Perifeer zenuwletsel*.

5.6.5 Behandeling met Botulinetoxine (BTX) bij kinderen en volwassenen

Wekelijks is er een dagdeel een BTX spreekuur met name voor volwassenen, maar ook voor kinderen die zonder narcose behandeld worden. De aios kan zich hier bekwamen zowel in de indicatiestelling voor de aanvullende spasticiteitbehandeling als ook het verrichten van de applicatie onder echogeleide en elektrostimulatie. Vanwege de cursusleiding over het Boerhaave postacademische curriculum 'POBOT', kan er door de aios maximaal geprofiteerd worden van de expertise in sonoanatomie bij verschillende stafleden. Zij kunnen onbeperkt met de eigen echoapparatuur van de vakgroep oefenen op zichzelf, elkaar en bij instemming patiënten. De sonoanatomie bij patiënten met spasticiteit is vaak essentieel verschillend dan bij de gezonde proefpersonen. Dus in deze vaardigheid kunnen individuele lijnleerdoelen in opbouwende complexiteit vorm krijgen.

Maandelijks worden er kinderen onder narcose behandeld. Dit is een eigen OK programma van de kinderrevalidatiearts. Het gaat daarbij om de multilevel BTX behandelingen. De indicatie wordt veelal gesteld in de interdisciplinaire spasticiteitsteams samen met Basalt (3.2.6). In de regel zijn er een of meerdere aiossen uit het circuit ingepland bij de multilevel BTX behandeling. Leerdoelen hier liggen vooral in de verdere verdieping van de complexe verrichting.

5.6.6 De spasticiteitspreekuren voor kinderen

Zowel in samenwerking met Basalt Den Haag als met Basalt Leiden zijn er gezamenlijke spasticiteitspreekuren waarin complexe vraagstukken rondom spasticiteit bij kinderen worden beoordeeld, gezamenlijk beleid wordt bepaald en de follow-up na interventies wordt verricht. Meerdere aiossen zijn hierbij altijd welkom. Het gehele pallet van de discussie rondom de behandelmogelijkheden en het leren van de daadwerkelijke behandelresultaten maakt deze spreekuren buitengewoon interessant en populair onder de aiossen. Met Basalt Den Haag gaat dit om een maandelijks dagdeel dat afwisselend in het LUMC en in Basalt Den Haag plaats vindt door de kinderrevalidatiearts van het LUMC samen met de kinderorthopeed (RdGG Delft), de behandelend kinderrevalidatiearts van Basalt Den Haag en een Physician Assistant (PA). Met Basalt Leiden gaat dit om een dagdeel per 2 tot 3 maanden met de kinderrevalidatiearts LUMC en behandelend kinderrevalidatiearts van Basalt. Hier wordt ook twee keer per jaar een spreekuur georganiseerd samen met de hoogleraar kinderrevalidatiegeneeskunde van het Amsterdam UMC. Dan komen ook de indicatiestelling voor intrathecale baclofen en Selectieve Dorsale Rhizotomie aan de orde. De BTX behandelingen worden tijdens het spasticiteitspreekuur geïndiceerd en veelal uitgevoerd in het LUMC.

5.6.7 Spierziektencentrum LUMC (TRF)

Een topreferente functie van de revalidatiegeneeskunde in het LUMC betreft de aansluiting bij het spierziektencentrum. Er is een NMA poli kinderen en een NMA poli jong volwassenen. De spierziekten die veel worden gezien betreffen onder meer Inclusion body-myositis (IBM, sIBM), Facioscapulohumerale dystrofie (FSHD), Duchenne spierdystrofie en M. Becker. De NMA poli kinderen is een twee wekelijks multidisciplinair spreekuur met de kinderneuroloog, kinderlongarts, kinderrevalidatiearts,

orthopedisch chirurg, kinderfysiotherapeut, cardioloog, verpleegkundige en zo nodig klinisch geneticus. Op dit spreekuur worden veel jongens gezien met Duchenne spierdystrofie in verschillende fasen. De NMA poli jong volwassene wordt eenmaal per twee maanden gehouden en hier worden de follow-up van alle spierziekten bij jong volwassene verricht. Bij dit spreekuur kan altijd een aios aansluiten. Het LUMC is samen met het Radboud Nijmegen de expertisehouder in Nederland op het gebied van de NMA bij kinderen. Voorts is er een maandelijks overleg tussen revalidatie Basalt/ LUMC en de neurologie LUMC waarin volwassene met een neuromusculaire aandoening worden besproken (casuïstiek bespreking)

5.6.8 De Spina Bifida poli

De Spina Bifida poli is een maandelijks multidisciplinair spreekuur met de kinderneuroloog, kinderarts, kinderrevalidatiearts, en (assistent)orthopedisch chirurg. Kinderen met spina bifida dan wel een enkele vergelijkbare aandoening passend bij andere syndromen (cauda regressie syndroom bijvoorbeeld) en kinderen met andere oorzaken van dwarslaesies worden hier gezamenlijk gezien. Dit spreekuur is zeer leerzaam tijdens de kinderstage.

5.6.9 Complexe bewegingsstoornissen bij kwetsbare ouderen (TRF)

De TRF is in eerste instantie gestart met een Taskforce vanuit de Raad van Bestuur die is opgezet om kwetsbare ouderen in het LUMC naar een hoger functioneel herstel te trainen. Dat heeft inmiddels geleid tot een intensieve samenwerking tussen de afdeling revalidatiegeneeskunde, de internisten ouderengeneeskunde en de specialisten ouderengeneeskunde in een lokaal, regionaal en landelijk netwerk. Dat leidt ook tot gezamenlijke verwijzingen in deze vaak complexe patiëntenpopulatie bij multimorbiditeit. Door middel van revalidatiediagnostiek naar motorische en functionele problemen met of zonder inzet van het gangbeeldlaboratorium, heeft de afdeling de ambitie om deze nieuwe doelgroep in samenwerking van een behandeladvies te voorzien. Hierbij krijgt ook de eerste en anderhalve lijn een rol.

Er zal een onderzoekslijn aan worden gekoppeld ten gunste van een cyclische verbetering van de geleverde zorg voor deze patiëntengroep. De aios neemt deel aan deze poli's en kan altijd aansluiten bij de bespreking van complexe patiënten.

5.6.10 De Marfan poli

Een aantal keer per jaar sluit de revalidatiearts aan bij de topreferente Marfan poli waarin de cardioloog en kinderarts kinderen en jong volwassene volgt met de ziekte van Marfan. Hierbij worden patiënten met problemen met het bewegingsapparaat voorgeselecteerd. Dit spreekuur is zeer leerzaam tijdens de kinderstage.

5.6.11 De Coffin Siris poli

6 keer per jaar worden 3 kinderen gezien in een carroussel met het Coffin Siris (CS) syndroom. Hierbij zijn altijd betrokken de klinisch geneticus, kinderarts, psycholoog, kinderlogopedist en kinderrevalidatiearts. Het gaat om een zeer zeldzaam syndroom. Deze poli is representatief voor interdisciplinair benaderen van syndromale afwijkingen

en gemengde ontwikkelingsstoornissen. Dit spreekuur is zeer leerzaam tijdens de kinderstage.

5.6.12 De voetenpoli

Wekelijks vindt de Complexe Voetwonden Poli (CoVoWoP) plaats op de poliklinische afdeling van de heelkunde. Hier worden patiënten met complexe voetwonden gezien, zoals patiënten met een diabetisch ulcus. Dit betreft een interdisciplinair spreekuur waarbij de revalidatiearts, vaatchirurg, orthopedisch schoentechnicus, podotherapeut en wondverpleegkundige zijn betrokken. Er is tevens laagdrempelig contact met de internist-endocrinoloog en gipsverbandmeesters. Eén keer per maand is er de mogelijkheid voor in-shoe drukmetingen. Maandelijks is er een MDO waarbij patiënten op indicatie gezamenlijk worden besproken.

5.6.13 De handenpoli

Een keer per maand vindt de handenpoli voor traumatisch handletsel plaats met de revalidatiearts, orthopedisch chirurg, plastisch chirurg, traumachirurg en handtherapeut. Daarnaast is er één keer per maand een reuma-handen spreekuur met plastisch chirurg, revalidatiearts, reumatoloog, ergotherapeut en fysiotherapeut vanuit de dienst reumatologie.

5.6.14 De dwarslaesienazorgpoli

Maandelijks wordt een dwarslaesienazorgpoli georganiseerd. Hier worden patiënten in de chronische fase na een dwarslaesie in de follow-up gezien die niet elders in een programma zitten. Er wordt een screening verricht op problemen. Het betreft zeer diverse problematiek zoals handproblemen, mictie/defecatieproblemen en, loopstoornissen etc. Zeer aan te bevelen voor aiossen die zich verder in de chronische fase van de dwarslaesiezorg willen verdiepen.

5.6.15 Het bewegingslaboratorium

Het bewegingslaboratorium van de afdeling revalidatiegeneeskunde zal samen met het Technology in Motion laboratorium (TIM lab) van het LUMC vanaf 2020 in staat zijn tot zowel zeer geavanceerde bewegingsanalyse van de bovenste extremiteiten als uitgebreide gangbeeldanalyse. Voor de gangbeeldanalyse wordt een M-gait ingericht. Het TIM lab maakt gebruik van accelerometrie voor ambulante metingen. Het bewegingslaboratorium kent een lange historie met schouderbewegingsanalyse en robotica voor spasticiteitmetingen van de bovenste en onderste extremiteiten. Voor de aios met ambitie in onderzoek in de technologie zijn er ongekende mogelijkheden. Ook wordt hierin het discipline-overstijgend opleiden gefaciliteerd met de TU Delft.

5.6.16 Overige samenwerkingsvormen

De academische ziekenhuisstage wordt gekenmerkt door een laagdrempelige interdisciplinaire samenwerking binnen de academische omgeving. Alle specialisten zijn altijd bereid tot het inzetten van hun expertise voor het welzijn van de patiënt. Zo wordt veel uitzonderlijke pathologie gezien samen met een andere medisch specialist, waarbij de aios altijd kan aansluiten als dit in de leerdoelen past en inplanbaar is. Het gaat vaak om ad hoc afspraken in tegenstelling tot de geplande TRF spreekuren, die voor de AIOS

een beroep doen op de flexibiliteit en onvoorspelbaarheid van de dagen die inherent zijn aan het werken in een academisch ziekenhuis. Zo ziet de kinderrevalidatiearts heel vaak kinderen samen met de kinderneuroloog of samen met de kinderorthopeed, wordt spasticiteitschirurgie ook voor volwassenen vaak samen beoordeeld met de orthopeed, is er voor de klinische patiënten een intensieve samenwerking met de intensivisten en voor de ouderen een intensieve samenwerking met de specialisten ouderengeneeskunde en internisten ouderengeneeskunde.

5.6.17 Het geven van onderwijs

De staf revalidatiegeneeskunde is intensief betrokken in het bachelor onderwijs van de geneeskundestudenten. In het Blok Vraagstukken Bewegen (Bachelor Geneeskunde jaar 2) betreft dit kleinschalig onderwijs waarin werkgroepen begeleid worden, het geven van colleges en het begeleiden van patiënt-partner onderwijs waarin Leiden koploper is in Nederland. Patiënt-partner onderwijs is een activerende onderwijsvorm waarin de patiënt de eigenlijke docent is. De staf revalidatiegeneeskunde verzorgt kleinschalig onderwijs waarbij alle 320 tweedejaars studenten in kleine groepjes revalidanten spreken en reeds vroeg in de studie doordrongen worden van de revalidatiegeneeskunde en het denken volgens de ICF. Verder is de staf in de bachelor intensief betrokken in de Lijn Beroepsvorming en vroege praktijkcontacten. In de master geneeskunde worden keuzecoassistenten begeleid (5-10 weken), semiartsen (16 weken), wetenschapsstagiaires (16 weken) en schakelaarjaarstudenten (combinatie van de voorgaande stages op één afdeling 40 weken). De universiteit Leiden is ook een van de twee universiteiten die de opleiding Technische Geneeskunde (klinische technologie) aanbiedt, waarin de vakgroep revalidatiegeneeskunde een grote rol speelt en waarin de aios kan participeren (zie 3.1).

De aiossen met ambitie om onderwijs te leren geven, kunnen naar hartenlust participeren in het geven van onderwijs al dan niet onder supervisie naar behoefte. Integreeren van onderwijstaken met taken in de patiëntenzorg kan de leerdoelen ondersteunen. We schalen in tot het behalen van bekwaamheidsniveau 4, maar het zelf onderwijzen van de leerstof is niveau 5 en kan op vele deelgebieden in het LUMC worden bereikt.

Alle stafleden geven onderwijs, dus verzorgen supervisie hierin. Drie leden van de vakgroep hebben een Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO) en de opleider heeft tevens zijn Senior Kwalificatie Onderwijs (SKO), een door de universiteit afgegeven expert kwalificatie voor de eindverantwoordelijkheid van onderwijsblokken of -lijnen en toetsing. Deze kennis draagt de opleidingsgroep graag over aan de aiossen.

5.6.18 Specifiek lijnleren in het LUMC aanvullend op het landelijk lijnleren van de VRA

Indien het past in de individuele leerdoelen, kunnen aiossen in het LUMC zich verder bekwamen in specifieke deskundigheden die zowel in de basis als ook in de verdiepingsfase van de opleiding aan de orde zijn. Voorbeelden van de basis is het wekelijks bijwonen van de röntgenbespreking samen met de orthopeden en het beoordelen van beeldvormend onderzoek van de hersenen met betrekking tot

consequenties voor de functionele prognose in de neurologie. Voorbeelden van verdieping zijn het uitbreiden van de echodiagnostiek buiten de spasticiteitbehandeling. Het verrichten van een echo schouder en schouderinjecties kan worden geleerd van de opleider in samenwerking met een korte stage op de radiologie. Andere voorbeelden zijn juist het vakoverstijgend leren. Indien er in de verdieping wensen zijn om het werkveld van de neurologen, orthopeden en neurochirurgen nader te verkennen, kunnen in het LUMC specifieke stages georganiseerd worden bij de andere disciplines. De COC van het LUMC voorziet in de uitwisseling van aiossen indien aangewezen op basis van de individuele leerdoelen. Dat is een interessant aanbod, omdat je in de regel eenmaal als revalidatiearts niet zo snel meer in de gelegenheid bent om relevante operaties bij te wonen. Denk aan de secundaire chirurgie bij zenuwletsel, spasticiteitschirurgie of de verrichting van een amputatie. Omgekeerd kan de staf revalidatiegeneeskunde op hun afdeling op verzoek ook aiossen orthopedie, neurologie en kindergeneeskunde ontvangen, die worden begeleid door de aiossen revalidatiegeneeskunde.

5.6.19 Technisch profiel

Er is een intensieve samenwerking met de TU Delft, waarbij allerlei specifieke verdiepings- en profileringsmogelijkheden zijn voor de aiossen op wetenschappelijk gebied, zorg en technisch onderwijs. Doordat de afdeling revalidatiegeneeskunde coördinatoren levert voor een onderwijsblok in de Master Technical Medicine (“Extramural Sensing and Virtual Stimulation”) en mede-organisatoren van de TechMed Innovation Summerschool (in samenwerking met de TU Delft), biedt de afdeling revalidatiegeneeskunde een vanzelfsprekend klimaat in co-creatie tussen klinici en technisch geneeskundigen, waarvan regelmatig studenten stages lopen op de afdeling en mede worden begeleid door de aiossen revalidatiegeneeskunde.

Tabel 3 Stageonderdelen

	Algemeen ziekenhuis deel				
	Academisch ziekenhuis deel				
Stageonderdeel	Thema's	BN	EPA	BN	Toetsing / bewijslast
1 Klinische Consulten	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 3.Progressieve neurologische aandoeningen 4.Amputatie en prothesiologie 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem 6.Chronische pijn en orgaanaandoeningen 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	4 3/4 3 4 4 2 3	5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren 6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten 10. Problemen met liggen, zitten en transfers 7. Communicatief functioneren diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten	4 3 4 3	Voortgangsgesprekken Tussenevaluatie KPB 360 graden feedback CAT
2 Polikliniek	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 3.Progressieve neurologische aandoeningen 4.Amputatie en prothesiologie 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	4 3 3 4 3 3	3. Poliklinisch spreekuur uitvoeren te behalen op deelaspecten 8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten 10. Problemen met liggen, zitten en transfers	4 4 3	Voortgangsgesprekken Tussenevaluatie KPB
3 Technische Spreekuren	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 3.Progressieve neurologische aandoeningen 4.Amputatie en prothesiologie 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	3 4 3 3 3 3	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten	4	Voortgangsgesprekken Tussenevaluatie KPB op EVO of schoenvoorziening
4 Het zenuwletsel spreekuur volwassenen	2.Myelum en perifeer zenuwstelsel	4	9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten 8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen te behalen op deelaspecten	3 3	Voortgangsgesprekken Tussenevaluaties Basiscursus zenuwletsel

4 Het zenuwletsel spreekuur kinderen	2.Myelum en perifeer zenuwstelsel	4	9. Arm-handvaardigheden diagnosticeren en behandelen 11. Ontwikkelingsgericht werken te behalen op deelaspecten	3	Voortgangsgesprekken Tussenevaluatie Basiscursus zenuwletsel
5 Behandeling met BTX volwassenen	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	3	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen		KPB
5 Behandeling met BTX bij kinderen	7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	3			KPB
6 Spasticiteitssprekuren voor kinderen	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	4 2	8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen 11. Ontwikkelingsgericht werken	4	Voortgangsgesprekken
7 NMA poli	3.Progressieve neurologische aandoeningen 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	3 2	11. Ontwikkelingsgericht werken	2	Voortgangsgesprekken
8 Spina bifida poli	2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	3 2	11. Ontwikkelingsgericht werken	2	Voortgangsgesprekken
9 Complexe bewegingsstoornissen bij kwetsbare ouderen	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 3.Progressieve neurologische aandoeningen 4.Amputatie en prothesiologie 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem 6.Chronische pijn en orgaanaandoeningen 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	4 3/4 3 4 4 2 3	5. Intercollegiaal consult (ICC) uitvoeren 8. Loopvaardigheden diagnosticeren en behandelen 6. Cognitieve functiestoornissen diagnosticeren en behandelen 12. Zorg in de chronische fase leveren Verdieping	2 2 2	Voortgangsgesprekken
10 Marfan poli	7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem	2 2	11. Ontwikkelingsgericht werken	2	Voortgangsgesprekken

11 Coffin Siris poli	7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem	2 2	11. Ontwikkelingsgericht werken	2	Voortgangsgesprekken
12 Voetenpoli	5.Aandoeningen van het spierskelet systeem	4	Verdieping		Voortgangsgesprekken
13 Handenpoli	5.Aandoeningen van het spierskelet systeem	3	Verdieping		Voortgangsgesprekken
14 Dwarslaesienazorgpoli	2.Myelum en perifeer zenuwstelsel		10. Problemen met liggen, zitten en transfers	4	Voortgangsgesprekken
15 Bewegingslab	1.Niet aangeboren hersenletsel (NAH) 2.Myelum en perifeer zenuwstelsel 3.Progressieve neurologische aandoeningen 4.Amputatie en prothesiologie 5.Aandoeningen van het spierskelet systeem 7.Aandoeningen bij kinderen, jeugdigen en adolescenten	4 3/4 3 4 4 3	Verdieping		KPB
16 Overige samenwerkingsvormen			Verdieping		Voortgangsgesprekken
17 Het geven van onderwijs	Extracurriculair		Verdieping		Voortgangsgesprekken
18 Lijnleren in de verdieping	Extracurriculair		Verdieping		Voortgangsgesprekken
19 Technische profilering	Extracurriculair				Voortgangsgesprekken

6. Werkafspraken

6.1 Aansturing AIOS

De arts-assistenten die werkzaam zijn op de afdeling revalidatiegeneeskunde zijn in loondienst van Basalt of in geval van de verdiepingsstage van een werkgever elders in Nederland en worden gedetacheerd naar het LUMC. Zij worden functioneel aangestuurd door de opleider en conform het rooster geeft er een wisselend lid van de opleidingsgroep de directe supervisie. De operationele hiërarchische aansturing van de aiossen wordt verricht door het subafdelingshoofd Revalidatiegeneeskunde, tevens plaatsvervangend opleider. De taakverdeling is vastgelegd in de beschreven taken en verantwoordelijkheden in hoofdstuk 1 van dit opleidingsplan. Bij onduidelijkheden over de aansturing, kan de aios altijd bij de opleider terecht. In geval van onenigheden over opleidingszaken binnen de opleidingsgroep van het LUMC, heeft de opleider doorzettingsmacht als voorzitter.

6.2 Afwezigheid en waarneming

De afdeling revalidatiegeneeskunde van het LUMC biedt goede en deskundige zorg aan patiënten, ook gedurende periodes van vakantie- en ziekte van behandelaars en artsen. Dat betekent dat alle werknemers afwezigheid dienen af te stemmen in een vastgelegd bezettingsrooster. De staf komt daar waar mogelijk en verantwoord tegemoet aan de verlofwensen van de aiossen. Afwezigheid door ziekte wordt dezelfde dag gemeld bij het medisch secretariaat. Indien mogelijk wordt de supervisor ook op de hoogte gebracht voor inhoudelijke afstemming en overdracht van taken. Cursussen/nascholing, onderzoeksdagen, vakanties en andere voorziene afwezigheid worden tijdig en schriftelijk aangevraagd bij het managementsecretariaat en toegekend in afstemming met de staf. De aios geeft dit door aan het stafsecretariaat, zodat dit wordt opgenomen in het bezettingsrooster. De aios dient ziekteverzuim tevens bij Basalt te melden om arbeidsrechtelijke reden. Zij zijn in dienst van Basalt en gedetacheerd naar het LUMC.

6.3 Dagopening

Iedere dag start 8.30 uur met de dagstart met de gehele staf en aiossen op het secretariaat, waar afgestemd wordt wie welke taken op welk tijdstip doet. Dit is ook een moment waarop de afgesproken supervisie momenten worden geverifieerd en geborgd.

6.4 Generaal Dagelijks Rapport

Er is een Generaal Dagelijks Rapport (GDR) ingesteld waarbij alle aanwezige aiossen en leden van de opleidingsgroep aanwezig zijn. De bijeenkomst is op vier dagen per week gedurende een half uur geagendeerd. Het GDR dient veelzijdige doelen, waaronder afstemming en bewaking van de patiëntenzorg, borging van continuïteit, intervisie op de dagelijkse casuïstiek en bijkomende emoties en bewaking van aspecten van het welzijn van de aiossen en staf. De aios traint zich in het LUMC voortdurend en in samenhang in de rol van medisch expert, coach, interprofessioneel samenwerker,

teamspeler, netwerker, innovator, gezondheidsbevorderaar, leidende verbinder en de ontwikkeling tot professional in balans. Wederzijdse intervisie hierop kan plaats vinden in het GDR. Artikelen kunnen worden ingebracht gericht op evidence/value based werken. Tevens kunnen er opleidingszaken besproken worden die betrekking hebben op de bedrijfsvoering (bv afspraken over supervisie toewijzing). Er is ruimte voor transparante discussies en reflectie m.b.t. ingewikkelde kwesties of inhoudelijke onderwerpen die je als aios of supervisor tegenkomt. Deze onderwerpen kunnen verschillende competenties en kerntaken van de revalidatiearts betreffen. Op deze manier worden leermomenten gecreëerd en wordt het leerklimaat veilig en constructief gemaakt.

6.5 Voorbereiding op de stage in het LUMC

Van de aiossen wordt gevraagd zich voor te bereiden op de stage middels dit LOP, het ROP en 'Beter in Beweging'. Dit LOP wordt tijdig toegezonden en is vindbaar op de I-file. De aios maakt een plan binnen de kaders van de stageinrichting en beschikbare bouwstenen en formuleert leerdoelen. De leerdoelen zijn leidend in het startgesprek met de opleider en voortgangsbesprekingen. Als het plan passend wordt gevonden, volgt verdere uitwerking in het IOP. Het IOP wordt voor start van de stage met alle leden van de opleidingsgroep gedeeld middels Epass en gaande de stage bijgesteld. In overleg met de aios al naar gelang mogelijkheden, wenselijkheden en interesses kunnen accenten in leerdoelen gelegd worden.

Ruim voor de start van de stage wordt een overdracht ingepland met de voorganger-aios. In de week voor de wissel loopt de aios een dag mee met de dan aanwezige aiossen. Iedere stage start met een inwerkprogramma waarin aandacht voor kennismaking met belangrijke actoren, administratieve en logistieke werkzaamheden, een cursus in het gebruik van HIX en uitleg over onderwijs, zelfstudie en leermiddelen. Er is een introductiedag van het LUMC en er moeten een aantal verplichte cursussen en e-learnings afgerond worden waaronder brandveiligheid.

7. Onderwijs & Opleidingsactiviteiten

Het landelijk onderwijs staat beschreven in het LOP. Dat betreft onder meer een basiscursus curriculum met lijnleren en blokleren dat sterk in ontwikkeling is naar een meer blended vorm. Het regionaal onderwijs staat beschreven in het ROP. Het regionaal onderwijs betreft een driejarige onderwijscyclus met onder meer het anatomie onderwijs, het wetenschapsonderwijs en intervisie. Ook de regionale refereeravonden en het discipline overstijgend onderwijs, regeling voor congres bezoek en onderwijs voor persoonlijke ontwikkeling is beschreven in het ROP. De aiossen in het LUMC doen per half jaar minimaal één disciplineoverstijgende cursus die wordt aangeboden door Boerhaave nascholing specifiek gericht op de academische stage, zoals de cursus Klinische Onderwijskunde (KLOK) waarin het superviseren van co-assistenten wordt geleerd.

Hier wordt het Lokaal onderwijs in het LUMC beschreven.

7.1 Vrijdagochtend onderwijs

De lus LUMC-Basalt Leiden kent een uniek lokaal refereermoment van een uur bij aanvang van de iedere vrijdag, waarin de krachten tussen LUMC en Basalt logischerwijs gebundeld worden vanwege de versmelting van beide opleidingsinstellingen en geografische ligging. Dit heet het vrijdagochtend onderwijs, dat plaats vindt in Basalt Leiden. Dit is een onderwijsmoment waar alle revalidatieartsen, aiossen, aniossen, coassistenten en wetenschaps-stagiaires in Leiden aan deelnemen. Het rooster wordt gemaakt door een van de aiossen. Hierin wordt om de beurt door iedere aios of anios of coassistent een kort referaat gehouden over een vakinhoudelijk of speciaal onderwerp aan de hand van casuïstiek en literatuur, waarna een centrale discussie gevoerd wordt door de opleider, supervisoren en aiossen. De verplichte CAT wordt ook hier gepresenteerd. Dat is er één van de aios zelf en één van de derdejaars geneeskundestudent die de aios begeleidt in het LUMC CAT project. Beoordeling van voordrachten vindt plaats door middel van KPB's.

7.2 Dinsdag/donderdagonderwijs revalidatieafdeling LUMC

Afwisselend op dinsdag of donderdag is er van 12.00 – 13.00 uur een centraal refereermoment op de afdeling revalidatiegeneeskunde van het LUMC met alle revalidatieartsen en para/perimedici van de afdelingen revalidatiegeneeskunde en fysiotherapie. Hier is plaats voor interdisciplinaire thema's, richtlijnbesprekingen, etc. De aios kan hier indien aangewezen over een thema een voordracht houden.

7.3 Basis medische zorg

Kennis en vaardigheden van basis medische zorg zijn tijdens de LUMC stages van belang omdat de aios blijft deelnemen aan het dienstenrooster van Basalt. Iedere aios participeert in het onderwijs gericht op Basis Medische Zorg dat 4 x per jaar wordt georganiseerd door Basalt Leiden. Onderwerpen worden afgestemd op het Advies Basis

Medische Zorg van de VRA. Complicaties worden jaarlijks tijdens dit onderwijs besproken. Jaarlijks heeft een ECG training plaats door een extern bureau en jaarlijks wordt deelgenomen aan een Advanced Life Support training.

7.4 Niet-patiënt gebonden onderwijs

Er is wekelijks een onderwijsmoment van tenminste een half uur gepland voor de aiossen dat aansluit op het dagelijks leren. Dit onderwijs wordt door de leden van de opleidingsgroep gegeven. De onderwerpen worden ingebracht door de aiossen en staan veelal in een verlengde van de specifieke expertise van de docent, waarbij deze kennis en vaardigheden worden overgedragen ter inspirering. Het gaat zowel om stage specifieke inhoudelijke onderwerpen als persoonlijke onderwerpen bijvoorbeeld ten aanzien van zelf-effectiviteit in een academisch ziekenhuis indien aan de orde. De aiossen maken in gezamenlijkheid hiervoor een rooster, waaruit de samenhang en te verwachten voorbereiding moet blijken. Voorbeelden van onderwerpen zijn specifiek gewrichtsonderzoek dat nodig is in het zenuwcentrum, functionele consequenties van een MRI hersenen en de opvang van de acute dwarslaesie patiënt.

7.5 Werkplekleren

De stagevormen revalidatiegeneeskunde in het LUMC worden voor een belangrijk deel gekenmerkt door werkplekleren. Op de werkplek is het leren een logisch gevolg van het onder supervisie uitvoeren van professionele activiteiten. Met het vorderen van de opleiding nemen ook de competenties toe en de benodigde supervisie af. De resterende begeleiding is afhankelijk van bekwaamheidsverklaringen middels de EPA's. Bij aanvang in het ziekenhuis werkt de aios in de regel onder strenge supervisie. In de loop van de stage zal de aios meer vrijheid van handelen krijgen.

Het grote voordeel van opleiden tijdens het werk is dat opleiden context gebonden is en er geen afstand is tussen de leersituatie en de werksituatie. Tijdens het werk verwerft de aios de CanMEDS competenties. Leermomenten worden benoemd waardoor leren bewust en intentioneel verloopt en er gestuurd kan worden in wat er geleerd wordt. Tijdens deze opleidingsactiviteiten worden de aiossen op verschillende competenties aangesproken die door een supervisor beoordeeld kunnen worden. Ook deze dagelijkse formatieve feedback kan als bewijslast worden aangehouden voor het behalen van een EPA.

8. Wetenschappelijk onderzoek

De wetenschappelijke vorming van de aiossen wordt beschreven in het ROP en is een belangrijk onderdeel van de opleiding. Indien voor een onderzoek in het LUMC wordt gekozen, wordt begeleiding geboden door de staf revalidatiegeneeskunde van het LUMC.

8.1 Keuze in onderzoek

De betrokken hoofdopleider van Basalt begeleidt de aiossen bij het maken van een keuze m.b.t. onderzoek bij start van de opleiding. Iedere startende aios revalidatiegeneeskunde binnen de OOR krijgt een nader gesprek met de opleider van het LUMC, de senior onderzoeker en optioneel het staflid dat een beoogde onderzoek gaat begeleiden. Hierin wordt informatie uitgewisseld over mogelijkheden binnen de projecten in het LUMC of starten van een nieuw project, de ambities van de aios, en er wordt een inschatting gemaakt van de geschiktheid van de aios voor het voorgenomen project. Indien de aios kiest voor een onderzoek in het LUMC, volgen afspraken over opstart en voortgangsgesprekken met de opleider in het LUMC gedurende de gehele opleiding, dus ook buiten de LUMC stage.

8.2 Begeleiding van onderzoek in het LUMC

Als een aios het onderzoek voor de opleiding wil doen in het LUMC, wordt een van de gepromoveerde leden van de onderzoeksgroep de hoofdbegeleider van het onderzoek. Verder zijn er twee senioronderzoekers verbonden aan de afdeling, waarvan een het onderzoek tevens gaat begeleiden. Zo is er altijd een revalidatiearts en senioronderzoeker verbonden aan de aios. De hoogleraar doelmatigheid van revalidatieprocessen, in het bijzonder fysiotherapie is verbonden aan de afdeling orthopedie en het kenniscentrum van Basalt en begeleidt de onderzoeken die haar vakgebied raken. Er bestaat een vanzelfsprekende intensieve samenwerking, waardoor de hoogleraar altijd betrokken kan worden bij de aios onderzoeken in het LUMC. De leerstoel revalidatiegeneeskunde in het LUMC is langere tijd vacant. Een doel van de samenwerkingsovereenkomst tussen LUMC en Basalt, is om in de komende periode een nieuwe hoogleraar revalidatiegeneeskunde aan te stellen.

8.3 Onderzoekslijnen in het LUMC

Het wetenschappelijk onderzoek revalidatiegeneeskunde in het LUMC is zowel gericht op de diagnostiek en het verklaren van bewegingsstoornissen (Poli voor Bewegen) als op het vergroten van de doelmatigheid. In het LUMC valt de revalidatiegeneeskunde onder de gemeenschappelijke onderzoekslijn orthopedie-revalidatiegeneeskunde-traumatologie "Prediction Modeling and Optimizing Clinical Outcome" en sluit aan op de onderzoekslijnen van Basalt met wie ook op onderzoeksgebied er een intensieve samenwerking is. De afdeling is intensief verbonden aan de opleiding Klinische

Technologie. Dat geeft unieke kansen tot nieuwe onderzoekslijnen in samenwerking met de TU Delft. Er zijn ook onderzoeken die in gezamenlijkheid met Basalt worden uitgevoerd.

8.4 Voortgangsbewaking van onderzoek

De samenhang van alle projecten en overkoepelende kwaliteitsmonitoring wordt verzorgd door de WECO. De verantwoordelijkheid voor de voortgang van het onderzoek ligt bij de aios en wordt bewaakt door de begeleiders, de opleidersvergadering, de WECO en is onderwerp van alle voortgangsgesprekken. De aiossen presenteren hun onderzoeksvoortgang minimaal twee keer in hun opleiding in de wetenschappelijke refereeravond die de opleidingsgroep van het LUMC jaarlijks organiseert in de cyclus van refereeravonden van de OOR.

8.5 Investering in en resultaat van onderzoek door de AIOS

De aios heeft 68 dagen per 4 jaar voor onderzoek. Afspraken over de tijdsbesteding worden gemaakt met de opleider. Afwezigheid in het kader van onderzoek wordt vanzelfsprekend door de aios afgestemd met het bezettingsrooster conform de werkafspraken in dit LOP. De tijd die besteed wordt aan onderzoek moet gelijkmatig verdeeld zijn over de deelstages van de opleiding ten einde de afwezigheid voor onderzoek te spreiden. Dat betekent dat een aios die een jaar in het LUMC is 17 dagen aan onderzoek besteedt.

De verplichte onderzoeksstage van de aios dient minimaal uit te monden in een presentatie (poster of voordracht) binnen de vergaderingen van de beroepsvereniging of internationaal wetenschappelijk congres. De ambitie is een publicatie in een peer-reviewed tijdschrift.

9. Kwaliteit opleiding

De kwaliteit van de opleiding revalidatiegeneeskunde in het LUMC wordt zowel vanuit de eigen COC van het LUMC bewaakt als door de OCC Revalidatiegeneeskunde OOR Leiden. De regionale bewaking is beschreven in het ROP.

Aan de opleiding is een onderwijskundige toegewezen die onafhankelijk de kwaliteit van de opleiding in het LUMC bevordert en bewaakt. Zij is ook de betrokken onderwijskundige van Basalt bewaakt de continuïteit van de gehele opleiding tot revalidatiearts in OOR Leiden. De kwaliteit en het functioneren van de COC van het LUMC wordt door de RGS bewaakt middels de instellingsvisitatie. In de toekomst krijgt de COC van de instelling de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de eigen opleidingen en zal de visitatie vanuit de RGS meer de processen bewaken, zoals de consistentie van de PDCA cyclus. Zowel de COC van het LUMC alsook de OCC OOR Leiden maakt voor de bewaking van de kwaliteit gebruik van de notulen van alle vergadermomenten en kwaliteitsinstrumenten.

Het LUMC bewaakt de kwaliteit van de opleiding met behulp van exitgesprekken, een opleidingsscan en proefvisitaties. De OCC bewaakt de kwaliteit van de opleiding met behulp van opleidingsjaargesprekken en een supervisiescore.

De opleider bewaakt de kwaliteit van de opleiding aan de hand van de beschreven taken en verplichtingen. Alle feedback die verzameld wordt vanuit de kwaliteitsinstrumenten, het Concilium, de ROC, de OCC, het LOV en de voortgangsgesprekken komen terug tijdens het LOV. Daar waar aangewezen wordt de feedback door de opleidingsgroep en de aiossen vertaald in concrete verbeteracties en opgenomen in de PDCA cyclus. Het verbeterplan is een dynamisch document en toegankelijk voor de opleidingsgroep en aiossen op de I-schijf van het LUMC.

9.1 Opleidingsjaargesprekken

Voorheen werd de D-RECT toegepast om de perceptie van het leerklimateit door de aiossen terug te koppelen. De D-RECT is een gevalideerde vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat van een medische vervolgopleiding vanuit het perspectief van de aios. Binnen het team van onderwijskundig adviseurs is gekeken naar alternatieven voor de D-RECT, omdat de anonimiteit in kleine groepen aiossen niet geborgd kan worden. Hiervoor is gekeken naar vergelijkbare opleidingen in een circuitorganisatie, zoals de opleiding psychiatrie in de OOR Leiden. Ook in de psychiatrie zijn de aiossen zeer verspreid over afdelingen en instellingen, waardoor het volume per stageplaats te laag is om de anonimiteit van de aiossen te waarborgen bij directe terugkoppeling. Daarom is in geval van minder dan vier aiossen per stageplaats gekozen voor de toepassing van *opleidingsjaargesprekken*.

De procedure rondom deze gesprekken ziet er als volgt uit:

- De onderwijskundige die aan de opleiding is toegewezen heeft een onafhankelijk gesprek met alle aiossen, die in een kortere of langere stage het LUMC passeren. De gesprekken worden ten minste één keer per jaar dusdanig

geagendeerd dat meerdere AIOS aanwezig zijn die voldoende stagetijd in het LUMC achter de rug hebben om de stage te kunnen beoordelen en de aiossen van het voorliggende half jaar worden daarbij betrokken. In dit gesprek wordt ingegaan op algemene punten én afdelingsspecifieke zaken. De onderwijskundig adviseur maakt een verslag van het gesprek in overleg met de aiossen. Als er zaken besproken zijn die de aiossen niet in het verslag wil hebben, is het aan de onderwijskundig adviseur om volgens diens professionele beroepscode te handelen. In de regel zal dan de onderwijskundige in gesprek gaan met de opleider of leden van de opleidingsgroep.

- Het verslag wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de aiossen.
- De onderwijskundig adviseur bespreekt het verslag met de opleider en eventueel de aanvullende punten die niet in het verslag staan, maar wel actie behoeven.
- Het verslag wordt besproken met de opleidingsgroep in de stafvergadering en in het Lokaal opleidingsoverleg. Punten van verbetering worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.
- De PDCA kwaliteitscyclus borgt de verbetering naar aanleiding van de verbeterpunten.

9.2 Exitgesprekken

Sinds 2013 worden er exitgesprekken gevoerd met de aiossen revalidatiegeneeskunde in het LUMC, die een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de opleiding geven. Dit zijn individuele vertrouwelijke onafhankelijke gesprekken die de onderwijskundige voert met iedere aios na afronding van diens stage. In de exitgesprekken is sprake van een algemeen deel over de opleiding en een deel dat ingaat op het functioneren van de supervisors in relatie tot het competentieprofiel. Het doel is dat de aios met de onderwijskundige persoonlijk feedback geeft aan de supervisors over hun functioneren als supervisor en over het leerklimaat in het LUMC. Dat kan naar wens aan de opleidingsgroep of individueel per lid van de opleidingsgroep. Voorafgaand aan het exitgesprek vult de aios voor zichzelf de EFFECT vragenlijst in als hulpmiddel om sterke en verbeterpunten te bepalen. De supervisor ontvangt vooraf ook de EFFECT vragenlijst, die duidelijkheid geeft over rollen die een supervisor heeft. In het terugkoppelingsgesprek met de supervisors komt de EFFECT-vragenlijst niet ter sprake, maar worden alleen de sterke en verbeterpunten besproken tussen aios en supervisor.

Na de exitgesprekken heeft de opleidingsgroep de mogelijkheid om de ontvangen feedback in te brengen in het LOV en in het verbeterplan. Aansluitend aan het LOV is er een vergadermoment zonder de aiossen, waarin hierop gezamenlijk gereflecteerd wordt als een vorm van intervisie tussen de leden van de opleidingsgroep van het LUMC en Basalt Leiden.

9.3 Opleidingsscan

Een opleidingsscan wordt 1 keer per 5 jaar verricht door de onderwijskundige, voorafgaand aan de proefvisitatie. De opleidingsscan wordt ook gebruikt als input voor de proefvisitatie. Het is een monitor van de mate en kwaliteit van competentiegericht opleiden.

Onderdeel van de scan is een scoringslijst met items die afzonderlijk door alle aiossen die in de te onderzoeken periode het LUMC zijn gepasseerd of daar actueel stage lopen en door de opleider en plaatsvervangend opleider ingevuld worden. Dit geeft een kwalitatief beeld hoe het loopt op de verschillende domeinen van opleiden, en de mate van implementatie van alle opleidingsmiddelen, zoals lokaal opleidingsplan, toetsing enz. De scan maakt ook transparant in hoeverre opleider en aiossen hetzelfde beeld hebben van de kwaliteit van de opleiding.

Vervolgens bespreken de opleider en aiossen de scan onder begeleiding van de onderwijskundige en formuleren aandachtspunten en verbeteracties die in het verbeterplan worden opgenomen.

9.4 Proefvisitatie

Het LUMC voorziet in een proefvisitatie van de opleiding die ongeveer een half jaar voor de visitatie van de RGS plaatsvindt. De proefvisitatie wordt verricht door twee leden van de COC vanuit een andere vakgroep dan de revalidatiegeneeskunde. Omgekeerd verrichten de opleider en plaatsvervangend opleider revalidatiegeneeskunde proefvisitaties voor andere vakgroepen. De proefvisitaties leiden conform de RGS visitaties tot voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen. De COC ziet vervolgens toe op de uitvoering waarvan. Dit leidt tot een dynamisch transparant constructief zelfreinigend opleidingsklimaat binnen een academisch ziekenhuis.

9.5 Docentprofessionalisering

Alle leden van de opleidingsgroep hebben minimaal een Teach the Teacher cursus gevolgd in 5 jaar conform beschreven in het ROP (kaderbesluit). Jaarlijks wordt door het LUMC en Basalt samen in het kader van docentprofessionalisering voor supervisors een Teach the Teacher-plus cursus in company aangeboden. Het onderwerp van deze trainingen wordt door de OCC bepaald. De gevolgde scholing wordt jaarlijks bijgewerkt in het document docentprofessionalisering die ook naar de COC van het LUMC gaat.

10. Begeleiding en evaluatie AIOS

Conform de voortgaande individualisering van de opleiding tot revalidatiearts, doorloopt iedere aios revalidatiegeneeskunde in het LUMC een eigen traject gebaseerd op diens IOP. Het format van het IOP is te vinden op <http://www.revalidatiekennisnet.nl> in de map opleidingscircuit Leiden-Den Haag/Documents/Individueel opleidingsplan.

10.1 Dagelijkse begeleiding

De dagelijkse begeleiding wordt verzorgd door alle leden van de opleidingsgroep. Per dagdeel is een supervisor voor de kliniek geroosterd en bij iedere poliklinische activiteit is een supervisor gekoppeld. De overlegsmomenten zoals de centrale dagstart en het GDR borgen de continuïteit van supervisie. Afhankelijk van de toegekende bekwaamheden worden alle poliklinische nieuwe patiënten samen gezien met de supervisor, een deel van de klinische nieuwe patiënten en een deel van de controle patiënten. Alle patiënten worden besproken. Alle leden van de opleidingsgroep kunnen in samenspraak met de groep en de aiossen KPB's en EBD's verzorgen.

10.2 Opleidingsgesprekken

De directe verantwoordelijkheid voor de voortgang in de opleidingsstage in het LUMC ligt bij de opleider. Voorafgaand aan en tijdens de stage hebben de opleider en de aios een aantal vaste overlegmomenten en indien gewenst extra overlegmomenten.

10.2.1 Startgesprek

Ongeveer een maand voor start van de LUMC stage vindt er een startgesprek plaats ter kennismaking met de aios. De verwachtingen en inhoud van het IOP worden besproken. In het IOP worden afspraken vastgelegd met betrekking tot persoonlijke leerdoelen die aiossen en opleider maken op basis van ambitie, leerwensen en voortgang binnen de kaders van de twee verschillende stages die het LUMC biedt. Een keuze uit de beschreven bouwstenen wordt hier gemaakt. Persoonlijke leerdoelen worden SMART beschreven. Op basis van de voorgenomen bouwstenen maakt het stafsecretariaat een basistooster voor de stage.

10.2.2 Warme overdracht

Bij de start in het LUMC wordt vervolgens het overdrachtsformulier van de voorgaande supervisor (portfolio) besproken in een warme overdracht met een kort gesprek met de aios, de supervisor van de afgelopen stage en de opleider in het LUMC.

10.2.3 Voortgangsgesprekken

Voortgangsgesprekken zijn bedoeld om het leerproces te monitoren en de voortgang en ontwikkeling te bespreken volgens de EPA's en de CANMEDS. Een voortgangsgesprek is een educatief, formatief beoordelingsmoment. De opleider bespreekt of de aios onder, op of boven niveau functioneert en wat nodig is om op niveau te komen als dat nog niet zo ver is. Het behalen van EPA's en de terugkoppeling uit de OOG besprekingen is onderdeel van de voortgangsbesprekingen evenals de nog te behalen EPA's in het LUMC. Van de aios wordt een actueel bijhouden van het portfolio verwacht alsmede een actieve bilaterale inbreng gericht op functieniveau, ontwikkeling, oude en nieuwe

leerdoelen. Vanwege de stageverkorting voorziet het kaderbesluit niet in de gewenste frequentie van de gesprekken. In ieder geval wordt dit gepland na een OOG bespreking en bij afsluiting van de stage van een half jaar.

Na afloop van de LUMC stage verzorgt de opleider een overdrachtsformulier en een warme overdracht naar de nieuwe supervisor van de navolgende stage.

10.2.4 Tussenevaluaties

Zowel de aiossen als de opleidingsgroep kunnen laagdrempelig tussenevaluatie regelen. Hier kunnen bijvoorbeeld werkafspraken aan bod komen of eventuele knelpunten. Vooral het samen doorontwikkelen van de nieuwe LUMC-stages maakt deze tussenevaluaties gewenst.

10.3 Conflicten en vertrouwenspersoon

Tijdens een meerjarige opleiding gaan zaken wel eens niet zoals verwacht of gewenst. In het LUMC wordt iedereen aangemoedigd om dit in eerste instantie onderling te benoemen en uit te spreken. Heeft dit niet het gewenste resultaat, dan wordt een 'escalatiemodel' gevolgd, waarbij geschillen met een steeds zwaardere delegatie worden besproken. Als een geschil niet met de supervisor of opleider kan worden opgelost, kan de onderwijskundige ingeschakeld worden en de COC van het LUMC voorziet in de mogelijkheid van het inschakelen van een vertrouwenspersoon. Deze procedure staat beschreven in het regionaal opleidingsplan.

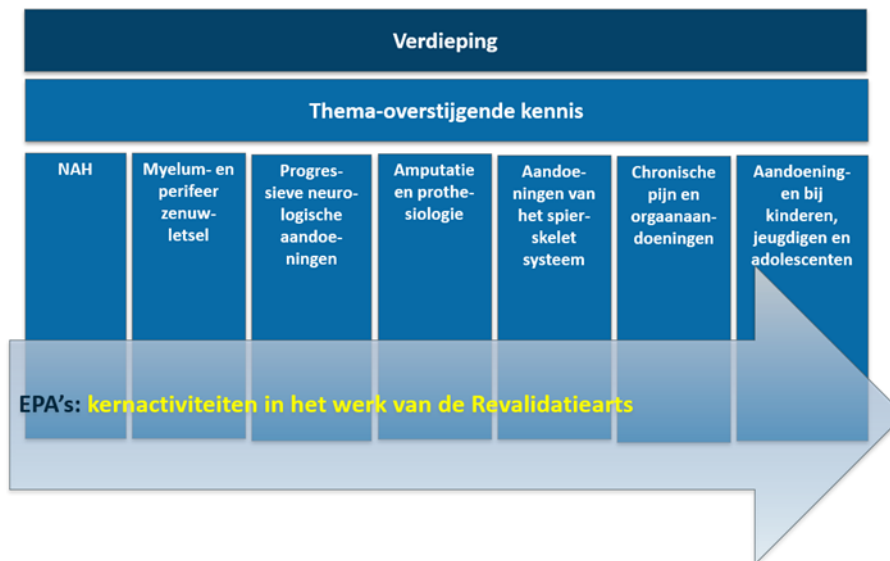
10.4 Buddy

Bij start van de opleiding wordt een ouderejaars aios als buddy aan de startende aios gekoppeld. Deze buddy is een laagdrempelig aanspreekpunt gedurende de opleiding.

11. Toetsing en bekwaam verklaren

De regionale afspraken met betrekking tot volgen, monitoren en bekwaam verklaren staan beschreven in het ROP. Het beoordelen in de opleiding revalidatiegeneeskunde is erop gericht om stapsgewijs meer verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg toe te kennen aan aiossen. De groei van de aios is terug te vinden in het verkrijgen van bekwaam verklaringen op de verschillende EPA's, waarmee de opleidingsgroep aangeeft een bepaalde activiteit toe te vertrouwen aan de aios. De EPA's die geheel of op onderdelen te verkrijgen zijn in het LUMC staan beschreven bij de stagebeschrijvingen. Daarnaast worden in het LUMC de generieke activiteiten en de verdiepingsstage beoordeeld. De beoordeling van kennis, taken en competenties in de zeven medisch inhoudelijke thema's en overstijgende kennis zijn onderdeel van de beoordeling (Figuur 2, overgenomen uit landelijk opleidingsplan). Voor beoordeling van de theoretische kennis nemen alle aiossen tevens deel aan een Europees examen ten minste in het vierde jaar. Beoordelingsmomenten zijn gekoppeld aan de voortgangsgesprekken.

Figuur 2. Samenhang tussen EPA's en medisch inhoudelijke thema's.



11.1 Te behalen bekwaamheid in de LUMC stages

Per thema dient een minimaal bekwaamheidsniveau bereikt te worden dat afhankelijk is van het opleidingsschema en de plaats van de LUMC stage in de opleiding (tabel 3). Per thema is aangegeven wat daarvoor de geëigende toetsinstrumenten zijn. Daarnaast wordt thema-overstijgende kennis getoetst. De kernactiviteiten worden getoetst middels de EPA's. Eén verbredings EPA dient geheel in het LUMC te worden afgerond. Dat is de EPA 5: intercollegiaal consult. Voor de overige basis- en verbredings EPA's kan in het LUMC bewijslast worden opgebouwd op onderdelen die tot gehele of gedeeltelijke

bekwaamheid kan leiden en in de regel wordt afgesloten later in de opleiding met aanvulling uit andere stages in de regio (ROP). Een OOG bespreking kan ook aangevraagd worden voor deze EPA's ten einde het deel dat de LUMC stage bijdraagt te formaliseren. De verdieping EPA's zullen de komende jaren geformuleerd worden door het Concilium. Het LUMC voorziet in de behaling van meerdere verdieping EPA's, waaronder de academische verdiepingstage en aanvullende spasticiteit behandeling. Verder wordt de aios getoetst de generieke activiteiten die in het IOP zijn opgenomen en juist in de LUMC stage plaats hebben, zoals het verzorgen van onderwijs en supervisie.

Bij het laatste voortgangsgesprek ter afronding van de LUMC stage beoordeelt de opleider of aan alle eisen van de LUMC stage is voldaan. Bij het vaststellen van het functioneren van de aios op de verschillende thema's wordt het bereikte bekwaamheidsniveau aangegeven. De toenemende verantwoordelijkheid en bekwaamheid wordt uitgedrukt in vijf superviseniveaus (SN) (tabel 4). De procedure rondom bekwaam verklaren is gericht op het toekennen van niveau 4: zelfstandig uitvoeren met supervisie op afstand of post-hoc verslag.

Tabel 4 Bekwaamheidsniveaus

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

11.2 EPA's en OOG besprekingen

In 2019 is een start gemaakt met bekwaamverklaren volgens EPA's. De werkwijze is aan de dynamiek van de evaluatie daarvan onderhevig. Het is voor alle leden van de opleidingsgroep zoeken naar een goed werkend format. Het ROP beschrijft de beoogde regionale werkwijze. Aanvullend daarop zijn met ingang van dit LOKOP de volgende afspraken voor de aios revalidatiegeneeskunde in het LUMC gemaakt.

De aios stelt met de leden van de opleidingsgroep vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling op het vereiste bekwaamheidsniveau (voor de EPA klinische Consulten niveau 4, voor de overige EPA's is het niveau afhankelijk van het IOP). Een Oordeel Opleidingsgroep (OOG) bespreking ter verwerving van een bekwaamheidsverklaring wordt vervolgens door de aios zelf aangevraagd bij de opleider indien (binnen afzienbare tijd) het behalen van een EPA verwacht wordt. In de LUMC-

stage kan een OOG ook ten doel hebben om de nog komende leerdoelen af te stemmen met de opleidingsgroep. De OOG bespreking wordt in overleg met minimaal 3 leden van de opleidingsgroep minimaal 1 maand tevoren gepland en vindt bij voorkeur plaats voor het aios voortgangsgesprek. De aios zorgt dat minimaal 2 weken voor de OOG in ePASS de bewijslast beschikbaar is en levert een samenvatting daarvan aan.

Minimaal 2 weken voorafgaand aan de OOG bespreking ontvangen de geselecteerde stagebegeleiders een door de aios gepresenteerd kort overzicht van de aangeleverde bewijslast voor de EPA en een vragenlijst voor het aanleveren van gestructureerde input voor de OOG bespreking. Die vullen zij in en leveren die aan bij de opleider. Vervolgens vindt de OOG bespreking plaats meestal aansluitend aan de medische stafvergadering. De aanwezigheid bij de OOG bespreking door de aios is indien hij dat wenst bespreekbaar. De conclusie van de OOG is gebaseerd op hetgeen in de OOG bespreking wordt besproken. De opleider zorgt voor een integrale summatieve beoordeling, een verslag en koppelt de bevindingen terug aan de aios. Dat kan tussendoor of in het voortgangsgesprek. De aios voegt het verslag van de OOG bespreking en de conclusie toe aan het e-portfolio in EPASS.

11.3 Competenties, thema's, en kritische beroepssituaties

Het CCMS heeft competenties geformuleerd die iedere in Nederland werkzame medisch specialist moet bezitten. Daarbij is aangesloten bij het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CANMEDS). Zeven competentiegebieden worden onderscheiden: medisch handelen, communicatie, samenwerken, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en tenslotte professionaliteit. De competenties die worden gehanteerd voor de medisch specialistische opleiding revalidatiegeneeskunde moeten nauw aansluiten op deze algemene kerncompetenties voor de medisch specialismen zoals deze zijn vastgelegd door het CCMS. Voor ieder van deze zeven competentiegebieden heeft het CCMS vier deelcompetenties geformuleerd, waardoor uiteindelijk 28 deelcompetenties het gemeenschappelijk kader van alle medisch specialistische vervolgoopleidingen vormen. In het LOP wordt het profiel van de revalidatiearts beschreven.

11.4 Toetsinstrumenten

De bewijslast voor de bekwaamheidsverklaring op een EPA en de beoordeling van de bekwaamheidsniveaus die worden verwacht aan het einde van de LUMC-stage zijn gebaseerd op de volgende toetsinstrumenten. Bij het toetsen wordt altijd het eerstvolgende ijkpunt als uitgangspunt genomen en niet het uiteindelijke eindniveau dat de revalidatiearts na de opleiding moet hebben.

11.4.1 De Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Dit is een instrument om directe feedback te geven op basis van een observatie. Per KPB kunnen 2 tot 3 competenties worden beoordeeld. Een KPB kan worden afgenomen binnen de patiëntenzorg waarbij altijd medisch handelen wordt geobserveerd met maximaal 2 andere competenties. Een KPB kan ook buiten de patiëntenzorg worden afgenomen waarbij de competentie kennis en wetenschap wordt geobserveerd en

maximaal 2 andere competenties. In een stagejaar in het LUMC moet de aios minimaal 10 KPB's behalen. In een aanvullende academische stage van 3 maanden in het LUMC moet de aios minimaal 4 KPB's behalen.

11.4.2 Kennistoets

De centrale kennistoets revalidatiegeneeskunde werd in 2019 opgeheven. De beroepsgroep is op zoek naar een valide alternatief, dat in de komende jaren wordt verwacht. Deze wordt dan weer ingezet als jaarlijkse voortgangstoets. Zodra het zover is, is deelname verplicht voor de tweede- derde- en vierdejaars aiossen.

11.4.3 Reflectie

Deze wordt weergegeven in een kort reflectieverslag en betreft een procesbeschrijving van de eigen ontwikkel- en leervaardigheden. In het algemeen legt het de verbinding tussen het geleerde, de bewijsstukken in het portfolio en de voortgang. Het wordt op afspraak met de opleider gebruikt ter voorbereiding op een voortgangsgesprek. Reflectieverslagen worden toegevoegd aan het portfolio.

11.4.4 360° feedback

Een 360° feedback is verplicht voor alle aios die een van de stagevormen doorloopt in het LUMC. In overleg met de opleider wordt aan 1 persoon per discipline een beoordeling op items in de communicatie en professionaliteit gevraagd. Dit kunnen andere medisch specialisten zijn in het LUMC met wie veel is samengewerkt, para/perimedici, verpleegkundigen en secretariële medewerkers. De informatie wordt ingeleverd bij de opleider. De opleider maakt een samenvatting en de resultaten worden besproken met de aios tijdens de voortgangsgesprekken. De 360° tool is een middel om feedback van meerdere mensen te ontvangen op systematische wijze over een langere periode en met betrekking tot de diverse competenties en activiteiten.

11.4.5 Critically Appraised Topic (CAT)

De CAT is een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak vakliteratuur te lezen, te interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk. De aios maakt minimaal 2 x per jaar een CAT. Een daarvan is in een de rol van supervisor van een derdejaars geneeskunde student in het CAT project van de faculteit.

11.4.6 Europees examen

De aiossen uit circuit OOR Leiden participeren allen in hun vierde jaar aan het Europees examen.

11.4.7 Overzicht Klinische Presentaties

De aios zal tijdens de opleiding verschillende klinische presentaties en onderwijsmomenten verzorgen aan bijvoorbeeld paramedici en verpleegkundigen. Een overzicht daarvan en eventuele evaluaties worden opgenomen in het portfolio. Ook de gegeven referaten in het vrijdagochtend onderwijsmoment en bij de refereeravonden zijn belangrijke graadmeters van de competenties en worden in het portfolio opgenomen.

11.4.8 Onderwijsevaluaties

Indien de aios specifieke onderwijsambities heeft, zijn er veel mogelijkheden tot het onderwijs geven aan geneeskundestudenten en studenten Klinische Technologie in de bachelor en masterfase. Deze onderwijsvormen worden op verschillende wijzen geëvalueerd, waarbij de studenten de docent beoordelen. De evaluaties zijn toetsmomenten die opgenomen worden in het portfolio. Ook de beoordeling van supervisie aan coassistenten kan meegewogen worden in de voortgangsgesprekken.

11.4.9 Certificaten van gevolgd onderwijs

De aanwezigheid bij alle gevolgde congressen, landelijke en regionale cursussen zijn belangrijke bewijslast bij het behalen van EPA's en beoordeling van de behaalde competenties. Deze worden opgenomen in het portfolio.

11.4.10 Entrustment based discussion (EBD)

De EBD is speciale vorm van een case based discussion. De EBD is een toetsinstrument waarbij a.d.h.v. casuïstiek *casus-overstijgende* kennis en kunde wordt ingeschat in 4 stappen. De nadruk ligt hierbij op risicoschatting. De EBD is specifiek ontwikkeld voor ondersteuning in besluitvorming in het toekennen van een EPA. Hiertoe worden o.a. het geschatte supervisieniveau van de betreffende (deel)EPA voor en na de casusbespreking genoteerd, en zn. specifieke aandachtgebieden om tot supervisieniveau 4 te komen geformuleerd. Een EBD kan op dit moment als bijlage aan een KPB-formulier worden toegevoegd, in het nog te voltooien nieuwe format voor de eportfolio's zal naar verwachting de EBD een separate plek krijgen.

Lijst van afkortingen

Aios	arts in opleiding tot specialist
aiossen	door RGS ingestelde term als meervoud van aios
BKO	Basis Kwalificatie Onderwijs
BN	Bekwaamheidsniveau
Canmeds	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CAT	Critical Appraised Topic
CCMS	Centraal College Medische Specialismen
CGS	College Geneeskundige Specialismen
COC	Centrale opleidingscommissie
DISCOO	Disciplineoverstijgend Onderwijs
D-RECT	De Dutch Residency Educational Climate Test
EBD	Evidence based Discussion
EFFECT	Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching
GDR	Generaal Dagelijks Rapport
PDCA	Plan-Do-Check-Act kwaliteitscyclus
PDLA	Plan-Do-Learn-Act kwaliteitscyclus
EPA	Entrustable Professional Activity
FMS	Federatie Medisch Specialisten
ICC	Intercollegiaal Consult
IOP	Individueel opleidingsplan
KLOK	Klinische Onderwijskunde
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KPB	Korte praktijk beoordeling
LOKOP	Lokaal opleidingsplan
LOP	Landelijk Opleidingsplan
LOV	Lokaal Opleidingsoverleg
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MDO	Multidisciplinair Overleg
MMV	Modernisering Medische Vervolgopleidingen
NMA	Neuromusculaire aandoeningen
NAH	Niet aangeboren hersenletsel
OCC	OpleidingsCircuit Commissie
OOG	Oordelen Opleidingsgroep
OOR	Onderwijs- en opleidingsregio
OSATS	Objective Structured Assessment of Technical Skills
ROC	Regionale Opleidingscommissie
ROP	Regionaal Opleidingsplan
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen
SKO	Senior Kwalificatie Onderwijs
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden
TRF	Topreferente Functie
VRA	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

Bijlage 1 Agenda voortgangsgesprekken



Wat	Toelichting
Soort stage	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reguliere jaarstage lus LUMC-Leiden (tot december 2020) <input type="checkbox"/> Reguliere academische stage half jaar (vanaf 2020) <input type="checkbox"/> Academische verfdiepingsstage <input type="checkbox"/> Overige deelstages
Agenda vaststellen	
Terugblik aan de hand van portfolio	<ul style="list-style-type: none"> * Welke doelen zijn behaald in afgelopen periode (IOP) * Welke EPA's en themakaarten zijn aan bod gekomen en getoetst? Is dit in lijn met het opleidingsschema? * Bijhouden portfolio. 360° feedback, patiëntenlijsten (spreading), aantal KPB's, CAT's, IOP
Terugkoppeling OOG bespreking	<ul style="list-style-type: none"> * Sterke/ zwakke punten vanuit de toetsmomenten
Bespreking leerklimaat	<ul style="list-style-type: none"> * Wat gaat hierbij goed en wat zijn knelpunten in de praktijk? * Hoe is balans werk/privé?
Afspraken komende periode	<ul style="list-style-type: none"> * Leerdoelen, activiteiten en verantwoordelijkheden. SMART en door AIOS te verwerken in IOP * Planning volgend voortgangsgesprek

Bijlage 2 OOG Formulier aan te leveren door supervisor

Betreft AIOS:
Naam stafid:
Datum:
Stageduur
EPA:

Samenvattende conclusie:

TOPS: Wat gaat goed

TIPS: Belangrijkste verbeterpunten

Het medisch inhoudelijk en professioneel functioneren tijdens deze stage/periode was: onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding.

De medisch inhoudelijke en professionele groei tijdens deze stage/periode was:
Voldoende / onvoldoende

Is deze AIOS in staat om zelfstandig **[naam EPA]** uit te voeren op bekwaamheidsniveau 4 (niveau jonge klare revalidatiearts): **Ja / Nee**

Onderbouwing (verplicht bij zowel het wel als het niet verstrekken van een bekwaamheidsverklaring)

Bekwaamheids (Miller) niveau's

1. AIOS heeft geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2. AIOS voert uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met supervisor in dezelfde ruimte
3. AIOS voert uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. gemakkelijk beschikbaar indien nodig
4. AIOS voert uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met verantwoordig achteraf
5. AIOS superviseert junior trainees

Competenties (optioneel)*

• **Medisch handelen** (zoals klinische blik, differentiaal diagnose, vaardigheden, kennis & inzicht, verdieping, grenzen kennen, groei naar zelfstandigheid)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Communicatie** (zoals bejegening, luisteren, uitleg aangepast aan ontwikkeling kind/ouders, inbreng kind/ouders, mondelinge (bv overdracht) en schriftelijke (bv verslag, brieven) informatieoverdracht)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Samenwerking** (zoals teamspeler, multidisciplinaire behandeling, verwijzing naar en relatie met andere zorgprofessionals, ketenzorg)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Organisatie** (zoals prioritering, slagvaardigheid, efficiency, stress-bestendigheid, leiding geven, verantwoordelijkheid voor continuïteit, afhandeling administratie)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Onderwijs en wetenschap** (zoals [pro]actief evidence based werken, PICO/CAT's, onderbouwing MDO's en referaten, journal club, begeleiding van co-assistenten)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Maatschappelijk handelen** (zoals bekendheid met wettelijke, ethische en financiële kaders, kan deze vertalen in individuele patiëntenzorg, incident behandeling en klacht afhandeling)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

• **Professionaliteit** (zoals integriteit, betrouwbaarheid, open voor feedback, zelfreflectie, verantwoordelijkheid voor eigen handelen, ook bij fouten, handhaven work-life balance)

o Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding

o Groei voldoende / onvoldoende

o Toelichting:

*Verplicht bij twijfel aan geschiktheid van AIOS, wordt aanvraag door opleider

Bijlage 3. Voorbeeld Weekroosters

	wanneer	wat	waar
maandag	08.30 – 09.00	generaal dagelijks rapport	B0-106
	09.00 – 12.00	consulten	kliniek
	13.00 – 13.30	telefonische consulten	B0-106
	13.30 – 14.00	Niet pt. gebonden onderwijs	werkkamer
	13.30 – 14.00	polikliniek/ BTX/ Complexe voetwond	poli B0/ OK/ poli
	13.30 – 16.30	poli	chirurgieröntgenafdeling
	16.30 – 17.00	röntgenbespreking Ortho/reva	werkkamer
	17.00 – 18.00	overleg supervisor (consulten)	
	Supervisie: Homburg/ Steenbeek / Dekker		
dinsdag	08.30 – 09.00	generaal dagelijks rapport	B0-106
	09:00 – 12.30	MD SU plexus letsels/ consulten	poli C0 / kliniek
	12.00 – 13.00	Refereren afdeling om de week	Fysiotherapiekantoor
	13.00 – 14.00	MDO reva	B0-106
	14.00 – 16.30	consulten	kliniek
	16.30 – 17.15	refereren/ gangbeeld	B0-106
	17:15 – 18:00	overleg supervisor (consulten)	werkkamer
	Supervisie: Dekker/ Steenbeek (Plexuspoli)/ Schiemanck		
woensdag	08.45 – 09.30	MDO neurologie	neurologie kliniek
	09.30 – 12.00	consulten	kliniek
	12.00 – 12.30	telefonische consulten	spreekkamer
	13.00 – 13.30	generaal dagelijks rapport	B0-106
	13.30 – 17.00	polikliniek / administratie	spreekkamer
	17.00 – 18.00	overleg supervisor	werkkamer
		Supervisie: Homburg/ Schiemanck	
donderdag	08.30 – 09.00	generaal dagelijks rapport	B0-106
		polikliniek/ BTX-poli/ consulten	poli B0/ kliniek
	09.00 – 12.00	telefonische consulten	spreekkamer
	12.00 – 13.00	Refereren afdeling om de week	Fysiotherapiekantoor
	13.00 – 13.30	Gezamenlijk lunch	
	13.30 – 16.15	Polikliniek	Spreekkamer
	16:15 – 17:30	stafoverleg	B0-106
	17.30 – 18.00	overleg supervisor	werkkamer
	Supervisie: Homburg/ Dekker / Steenbeek		
vrijdag	08.30 – 09.30	patiëntbespreking/CAT	Basalt Leiden
	10.00 – 10.30	generaal dagelijks rapport	B-0-106
	10.30 – 12.30	consulten	kliniek
	13.00 – 17.00	technisch spreekuur/ consulten/ administratie	poli C0/ kliniek/ werkkamer
	17.00 – 17.30	overleg supervisor	werkkamer
	1 ^{ste} vrijdag van de maand: regionaal onderwijs AIOS (zie schema)		
	Supervisie: Dekker/ Van der Krogt/ Schiemanck		