

Klinisch excellentietraject opleiding Revalidatiegeneeskunde

Inleiding

Ben jij geïnteresseerd in het bewegingsapparaat en zenuwstelsel en wil je samen met een team van professionals bezig zijn om patiënten weer zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren? Dan is het vak Revalidatiegeneeskunde misschien iets voor jou!

Revalidatiegeneeskunde is een heel breed en divers vak. Je krijgt te maken met zowel volwassenen als kinderen en met zeer diverse patiëntengroepen zoals mensen met een beroerte, dwarslaesie, spierziekte, klachten van het houdings- en bewegingsapparaat en chronische pijn, maar ook mensen na een amputatie of een trauma. Ondanks de verscheidenheid aan ziektebeelden die je tegen komt is het revalidatiedoel vrijwel altijd gelijk, namelijk de patiënt weer zo zelfstandig mogelijk laten functioneren.

Je bent bezig met de dingen die voor mensen heel belangrijk zijn: zelfstandig kunnen verplaatsen, jezelf kunnen verzorgen, communiceren en het uitvoeren van werk of hobby's. Hiervoor is goede kennis van het houding- en bewegingsapparaat nodig, maar ook kennis van compensatiemechanismen en hulpmiddelen. Steeds vaker worden er technieken als bijvoorbeeld gangbeeldanalyse gebruikt om therapie en hulpmiddelen optimaal op elkaar te kunnen afstemmen. De revalidatiearts ziet patiënten met complexe problemen en (dreigende) beperkingen in het dagelijks leven, en maakt een analyse volgens het ICF-model. Hierbij is niet alleen de medische diagnose belangrijk, maar ook de gevolgen van die diagnose en de persoonlijke achtergrond van de patiënt. Zo bepaal je een functionele prognose waarin je alle factoren meeneemt om een behandelplan op te stellen.

Als revalidatiearts geef je leiding aan het revalidatieteam bestaande uit een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog en maatschappelijk werker. Daarnaast heb je spreekuren met een orthopedisch schoenmaker en/of een instrumentmaker en participeer je in multidisciplinaire spreekuren met o.a. neuroloog, orthooped, plastisch chirurg en/of kinderarts. Revalidatieartsen kun je vinden in ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen. Als revalidatiearts lever je zowel acute zorg (bijv. blaasbeleid bij dwarslaesie patiënten), als subacute zorg (bijv. (poli)klinische revalidatiebehandeling na een beenamputatie), maar ook chronische zorg (bijv. spasticiteitsbehandeling na een beroerte). Revalidatiegeneeskunde is een interessant, divers en breed vak dat voor ieder wat te bieden heeft die het leuk vindt om naar 'de mens' te kijken in plaats van alleen maar naar 'de ziekte' en die het een uitdaging vindt om bezig te zijn met de mogelijkheden om patiënten zelfstandig te kunnen laten functioneren in de maatschappij.

Het klinisch excellentietraject biedt medisch studenten de mogelijkheid om een jaar zich te verdiepen in de Revalidatiegeneeskunde. Naast vergroting van kennis en vaardigheid biedt het

studenten ook de mogelijkheid om hun kans te vergroten op een opleidingsplaats en eventueel verkorting van de specialisatie duur.

Algemene informatie

Algemene informatie over het klinisch excellentietraject in het Erasmus MC is terug te vinden op de [website](#).

Algemene informatie over Revalidatiegeneeskunde vind je op de [website](#) van de VRA.

Duur en plaats

Het klinisch excellentietraject is een combinatie van keuze-, oudste coschap en Masteronderzoek. De duur van het klinisch excellentietraject is 39 weken en kan worden gevolgd op een of meerdere locaties van het Rijndam Revalidatie, zoals Erasmus MC, Ringdijk en Westersingel.

Korte inhoud

Tijdens de (poli)klinische stage zal de coassistent competenties ontwikkelen gericht op het niveau van een AIOS na zes maanden opleiding. In het algemeen betekent dit dat de coassistent in staat moet zijn vijf à zes niet gecompliceerde patiënten zelfstandig te behandelen aan het einde van het klinisch excellentietraject.

Verdere uitwerking van de te verkrijgen competenties tijdens deze stage staan in de bijlage van dit document. De coassistent houdt een portfolio bij om de voortgang te documenteren. Voorafgaand aan het coschap wordt samen met de opleider een Individueel leerplan gemaakt waarin de korte termijn leerdoelen en toetsmomenten worden vastgelegd.

Het masteronderzoek moet voldoen aan de daarvoor gestelde eisen; zie SIN-online, channel “Masteronderzoek” onder “Folders”. Het onderwerp wordt gekozen in overleg met de opleider en de verantwoordelijke van het masteronderzoek, waarbij een brede interesse wordt gestimuleerd. Het masteronderzoek moet leiden tot zichtbare competentieontwikkeling, o.a. op het gebied kennis & wetenschap. Masteronderzoeksprojecten zijn aanwezig, zie ook SIN-Online, of worden passend gezocht bij de doelstellingen van het klinisch excellentietraject in overleg met de opleider.

Opzet klinisch excellentietraject

Keuze coschap: 6 weken kliniek Erasmus MC en affiliatie gemengd

Masteronderzoek verdeeld over 24 weken masteronderzoek deeltijd en 9 weken voltijds

Oudste coschap: 24 weken deeltijd polikliniek / kliniek



Begeleidingsteam

Afdelingshoofd: Dr. G.M. Ribbers

Opleider: Drs. J.L. Swaan

Plaatsvervangend opleider: Dr. J. van Meeteren

Disciplinecoördinator: Dr. W.G.M. Janssen

Begeleider masteronderzoek: Dr. J.B.J. Bussmann

Supervisor/werkbegeleider: te bepalen aan het begin van het klinisch excellentietraject

Mentor (niet de werkbegeleider): te bepalen aan het begin van het klinisch excellentietraject

Onderwijs

Tijdens het klinisch excellentietraject zijn er verschillende momenten van onderwijs in verschillende vormen. Om het inzichtelijk maken welke onderwijsvormen, -tijd en competenties er in het klinisch excellentietraject hebben plaatsgevonden is het van belang dat de student deze zelf tijdens het klinisch excellentietraject bijhoudt en deze evalueert met zijn supervisor. Op deze manier kan een portfolio worden samengesteld welke binnen de specialistische vervolgopleiding gebruikt kan worden.

Wat? Thema's	Waarom? (doelen)	Competentiegebieden	Hoe? Onderwijsvormen
Patiënt- & zorg gebonden	Klinisch redeneren Toepassen van diagnostische methode	Medisch Handelen	Dagelijkse overdracht PA bespreking Zelfstudie
	Retrospectief analyseren	Medisch handelen Maatschappelijke handelen	(multidisciplinaire) Complicatiebespreking Critical incidents methode
	Toepassen van diagnostische methode Medische consultvoering	Medisch handelen Communicatie Organisatie	Polikliniek: Bedside teaching
Vakinhoudelijke verbreding & verdieping	Klinisch redeneren Toepassen van diagnostische methode	Medisch handelen Maatschappelijk handelen	Probleemgestuurd onderwijs geleid door de Aios
	Ontwikkelen medische vaardigheden	Medisch Handelen	Practicum vaardigheden onderwijs Demonstratie
	Evidence Based Medicine	Kennis en wetenschap	Terugkomdag onderwijs: • Referaat • Expert onderwijs • CAT presentaties
	Ontwikkeling & verdieping 'algemene' CANMEDS competenties	Maatschappelijk handelen Organisatie Communicatie	Discipline overstijgend onderwijs: • Patiëntveiligheid • Medisch management • Ethiek
Wetenschappelijk	Evidence Based Medicine (EBM)	Kennis en wetenschap	Journalclub (bespreken artikelen) Presentaties onderzoeksresultaten
	Evidence based Practice (EBP)	Kennis en wetenschap	CAT presentatie verzorgen
Persoonlijke ontwikkeling verbreding & verdieping	Uitwisselen van ervaringen, Probleem oplossen, analyseren & advisering	Professionaliteit Samenwerking Organisatie	Tutoraat (individuele coaching)
	Uitwisselen van ervaringen, probleem oplossen, analyseren & advisering	Professionaliteit Samenwerking	Intervisie bijeenkomsten

Toetsingmatrix

Om je competentie ontwikkeling goed te kunnen monitoren worden toetsinstrumenten ingezet. De precieze uitwerking hiervan volgt later.

Afsluiting

Het masteronderzoeksgedeelte dient te worden afgesloten met een schriftelijke verslaglegging en een presentatie; zie hiervoor de eisen van het masteronderzoek. Het keuze- en oudste coschap met een voldoende beoordeling.

Aanmeldingsprocedure

De selectieprocedure wordt gecoördineerd door Onderwijsbeleid en -advies. De opleiders voeren de gesprekken en bepalen de eindkandidaten. Voor data en procedure zie de [website](#).

Elk jaar is er plaats voor maximaal twee studenten. Een van deze twee krijgt bij geschiktheid de mogelijkheid om zich te plaatsen voor een opleidingsplaats Revalidatiegeneeskunde. Voor diegene geldt tevens dat hij of zij een half jaar vermindering kan krijgen op zijn opleidingsduur; wat in de eerste twee jaar door de opleider wordt bepaald.

Contactpersonen

Wil je graag meer willen weten over het klinisch excellentietraject of de Revalidatiegeneeskunde dan kun je contact opnemen met een van de volgende personen:

Opleider: Drs. J.L. Swaan (lswaan@rijndam.nl)

Plaatsvervangend opleider: Dr. J. van Meeteren (jvmeeteren@rijndam.nl) Disciplinecoördinator: Dr. W.G.M. Janssen (wjanssen@rijndam.nl)

Bijlage

Leerdoelen

De doelen zijn samengesteld aan de hand van het Raamplan Geneeskunde. De doelen zijn uitgesplitst naar de beschreven rollen. Daarbij is ook gebruik gemaakt van een niveau indeling van de doelen:

Niveau 1 = alleen theorie

Niveau 2 = gezien/demonstratie

Niveau 3 = toepassen/uitvoeren

Niveau 4 = routine

Doelen keuzecoschap

Medisch deskundige

a. Gedurende de coschap voert de coassistent, zelfstandig onder supervisie van een revalidatiearts (io), een lichamelijk onderzoek uit bij minimaal 6 patiënten

- onderzoek van spasticiteit van een ledematen
- onderzoek van kracht, sensibiliteit en coördinatie
- onderzoek van de Range Of Motion van gewrichten
- onderzoek van
- onderzoek van een looppatroon

Niveau 3

b. De coassistent vertaalt de gevonden stoornis en anatomische eigenschap naar beperkingen op niveau van activiteiten en participatie; met andere woorden benoemen waarin patiënt beperkt wordt als gevolg van de lichamelijke stoornis.

Niveau 3

c. de coassistent maakt een revalidatiediagnose volgens ICF model

Niveau 3

d. de coassistent neemt zelfstandig een anamnese af onder supervisie van een revalidatie arts (io)

Niveau 3

e. De coassistent kent de meest voorkomende aandoeningen die binnen de revalidatiegeneeskunde behandeld worden

Niveau 2

f. De coassistent kan de gevolgen van de hierboven genoemde aandoeningen benoemen in ICF terminologie

Niveau 2

g. Bevindingen en afspraken over het patiënten probleem schriftelijk / elektronisch vastleggen.

Niveau 3.

Communicator

a. De coassistent kan bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek met betrekking tot de gevolgen van aandoeningen uitleggen aan supervisor en aan de patiënt.

Niveau 3

Samenwerker

a. de coassistent kan bij een nieuwe patiënt duidelijk maken aan de supervisor welke overige disciplines ingeschakeld moeten worden en waarom

Niveau 2

Organisator

a. De coassistent kan binnen de gestelde tijd een anamnese afnemen

Niveau 3

b. De coassistent is geïnformeerd over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Hij kan adequate beslissingen nemen over het effectief inzetten van gelimiteerde middelen voor de gezondheidszorg en ter zake bewust actie nemen.

Niveau 1

Academicus

a. de coassistent stelt kritische vragen tijdens zijn/haar coschap revalidatie geneeskunde

Niveau 3

b. maakt een realistische en concrete analyse en stelt een adequaat behandelplan op voor de patiënt die hij/zij moet uitwerken. Kan daarbij toelichten waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

Niveau 2

Beroepsbeoefenaar

a. De coassistent vraagt ZELF, minimaal eens per week, de supervisor om feedback omtrent één van de rollen.

Niveau 3

Doelen oudste coschap

Medisch deskundige

a. Gedurende de coschap voert de coassistent, zelfstandig onder supervisie van een revalidatiearts (io), een lichamelijk onderzoek uit bij minimaal 12 patiënten

- onderzoek van spasticiteit van ledematen
- onderzoek van kracht, sensibiliteit en coördinatie
- onderzoek van de Range Of Motion van gewrichten
- onderzoek van een diabetische of vasculair gecompromitteerde voet
- onderzoek van een looppatroon, de observatie kunnen interpreteren

Niveau 3

b. De coassistent vertaalt de gevonden stoornis en anatomische eigenschap naar beperkingen op niveau van activiteiten en participatie; met andere woorden benoemen waarin patiënt beperkt wordt als gevolg van de lichamelijke stoornis.

Niveau 4

c. de coassistent maakt een revalidatiediagnose volgens ICF model

Niveau 4

d. de coassistent neemt zelfstandig een anamnese af onder supervisie van een revalidatie arts (io)

Niveau 4

e. De coassistent kent de meest voorkomende aandoeningen die binnen de revalidatiegeneeskunde behandeld worden

Niveau 2

f. De coassistent kan de gevolgen van de hierboven genoemde aandoeningen benoemen in ICF terminologie

Niveau 3

g. Bevindingen en afspraken over het patiënten probleem schriftelijk / elektronisch vast te leggen. Daarnaast het opstellen van een medische brief naar bijvoorbeeld verwijzer of medebehandelaar.

Niveau 3.

Communicator

a. De coassistent kan bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek met betrekking tot de gevolgen van aandoeningen uitleggen aan supervisor en aan de patiënt.

Niveau 4

b. De coassistent kan onder supervisie van een revalidatiearts een ontslagbrief schrijven

Niveau 3.

Samenwerker

a. coassistent kan de verschillende samenwerkingsverbanden er binnen de revalidatie zijn benoemen; met behandelteam en met andere specialismen.

Niveau 2

b. de coassistent kan bij een nieuwe patiënt duidelijk maken aan de supervisor welke overige disciplines ingeschakeld moeten worden en waarom

Niveau 3

c. de coassistent is aanwezig op een multidisciplinair overleg, introduceert de patiënt en legt de vraagstelling voor aan de overige aanwezigen

Niveau 2

Organisator

a. De coassistent bewaakt zelf gedurende het coschap de tijd die nodig is ter voorbereiding van de patiënten

Niveau 4

b. De coassistent kan binnen de gestelde tijd een anamnese afnemen

Niveau 4

c. De coassistent is geïnformeerd over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Hij kan adequate beslissingen nemen over het effectief inzetten van gelimiteerde middelen voor de gezondheidszorg en ter zake bewust actie nemen.

Niveau 2

d. De coassistent weet wat de indicatiestelling voorzieningen van chronisch ziek zijn is

Niveau 1

Academicus

a. de coassistent stelt kritische vragen tijdens zijn/haar coschap revalidatie geneeskunde

Niveau 3

b. de coassistent pakt tijdens het schakeljaar hiaten in zijn kennis aan

Niveau 3

c. maakt een realistische en concrete analyse en stelt een adequaat behandelplan op voor de patiënt die hij/zij moet uitwerken. Kan daarbij toelichten waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

Niveau 3

d. de coassistent kan medische informatie en wetenschappelijke literatuur kritisch beschouwen en presenteert eenmaal een Critically Appraised Topic (CAT) over een klinisch relevant onderwerp gebonden aan een casus

Niveau 3

Beroepsbeoefenaar

a. De coassistent vraagt ZELF, minimaal eens per twee weken, de supervisor om feedback omtrent één van de rollen.

Niveau 3