

Besluit van 12 april 2010 houdende de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme revalidatiegeneeskunde*¹²³

(Besluit revalidatiegeneeskunde)

Het Centraal College Medische Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en de Medisch Specialisten Registratie Commissie;

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 29 juli 2010, nr. 12013 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

1 Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 8 juli 2015 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 7 september 2015 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2016.

2 Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juli 2016 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 9 september 2016, nr.47131, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

3 Dit Besluit is gewijzigd bij het Kaderbesluit CGS van 13 maart 2019 waarvan op 7 november 2019, nr. 60365, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2020.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. revalidatiegeneeskunde: het specialisme dat zich richt op het voorkomen en verminderen van (te verwachten) blijvende gevolgen van ziekte, lichamelijk letsel en aangeboren afwijkingen, waarbij de behandeling tot doel heeft het herstel van functies en het voorkomen van blijvende beperkingen en waar dat niet mogelijk is, de inpassing en invoeging van de patiënt met zijn beperkingen in de eigen leefomgeving en in de maatschappij;
- b. opleidingscircuit: een combinatie van ten minste één klinisch revalidatiecentrum voor volwassenen en één ziekenhuis die ten behoeve van de opleiding tot revalidatiearts samenwerken;
- c. opleidingsplan: het opleidingsplan van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.

A.2. Opleidingsplan

De opleiding tot revalidatiearts voldoet aan het opleidingsplan.

Hoofdstuk B **De opleiding**

B.1. Duur

De duur van de opleiding bedraagt vier jaar.

B.2. Specialismegebonden competenties

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CGS vastgestelde algemene competenties en specialismegebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde specialismegebonden competenties zijn vastgelegd in de bijlage bij dit besluit.

B.3. Structuur van de opleiding⁴

1. De opleiding bestaat inhoudelijk uit:
 - a. acht blokthema's genoemd in artikel B.4.;
 - b. drie leerthema's: klinisch redeneren, communicatie en organisatie, kennis en wetenschap die gedurende de opleiding worden ontwikkeld (lijnlernen).
2. De opleiding bestaat uit de volgende opleidingsonderdelen:
 - a. klinische revalidatiebehandeling in een revalidatiecentrum (volwassenen) gedurende ten minste negen en ten hoogste achttien maanden;
 - b. poliklinisch spreekuur en intercollegiaal consult in een ziekenhuis (volwassenen) gedurende ten minste negen en ten hoogste achttien maanden;
 - c. poliklinisch spreekuur en poliklinische revalidatiebehandeling in een ziekenhuis of revalidatiecentrum (volwassenen) gedurende ten minste negen en ten hoogste achttien maanden;
 - d. poliklinische of klinische revalidatiebehandeling (kinderen of jeugdigen) gedurende ten minste zes en ten hoogste twaalf maanden;
 - e. één of meerdere onderdelen in een medisch of sociaalgeneeskundig specialisme gedurende in totaal ten hoogste zes maanden (facultatief), te volgen vanaf het tweede opleidingsjaar in een opleidingsinstelling die voor het betreffende specialisme is erkend;
 - f. de onderdelen, genoemd in het tweede lid, onder a., b. en c. kunnen gecombineerd worden.
3. Het doel, de inhoud, de leerdoelen en de activiteiten die tijdens het onderdeel, bedoeld in het tweede lid, onder e., aan de orde komen zijn door de opleider, die het onderdeel verzorgt en vóór

⁴Besluit CGS van 8 juli 2015

- aanvang van het onderdeel, schriftelijk vastgelegd.
4. De volgorde van de (combinatie van) thema's en opleidingsonderdelen die worden gevolgd, wordt bepaald door het regionale opleidingscircuit en is vastgelegd in het lokale of regionale opleidingsplan.
 5. Tenminste één opleidingsonderdeel bedoeld in het tweede lid, onderdeel a. tot en met d. bevat hoog-complexe en hooggespecialiseerde zorg waarbij meerdere medische, paramedische en perimedische disciplines samenwerken op het hoogste niveau.⁵

B.4. Inhoud van de opleiding⁶

De opleiding omvat de volgende blokthema's:

- a. niet-aangeboren hersenletsel;
- b. myelum en perifere zenuwletsel;
- c. progressieve neurologische aandoeningen;
- d. amputatie en prothesiologie;
- e. aandoeningen van het spierskelet systeem;
- f. chronische pijn en orgaanaandoeningen;
- g. traumatische aandoeningen;
- h. aandoeningen bij kinderen jeugdigen, en adolescenten.

B.5. Plaats van de opleiding

De aios volgt de opleiding in een opleidingscircuit dat valt onder een Onderwijs- en Opleidings Regio.

B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling⁷

Tijdens de opleiding wordt gebruik gemaakt van 360° feedback en de team KPB.

B.7. Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs omvat de volgende onderdelen:

- a. het landelijk cursorisch onderwijs, georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen;
- b. het regionale onderwijs, georganiseerd door het opleidingscircuit;
- c. het lokale onderwijs, georganiseerd door de opleidingsinstelling.

B.8. Plichten aios⁸

De aios houdt een patiëntenregistratie bij per themakaart, per opleidingsonderdeel en per opleidingsinstelling, als bedoeld in artikel B.3., waaruit blijkt dat er sprake is voldoende spreiding over de diagnosegroepen.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleider en opleidingsinstelling

Titel I De opleidingsinstelling

C.1. Eisen gedeeltelijke opleiding (ten minste één tot ten hoogste drie jaar)⁹

1. De instelling die één of meerdere gedeelten van de opleiding van in totaal ten minste één en ten hoogste drie jaar verzorgt, voldoet aan de volgende eisen:
 - a. waarborgt gedurende de volledige werkweek de aanwezigheid van een revalidatiearts;
 - b. gaat een samenwerkingsovereenkomst aan, die in aanvulling op de eisen van het

⁵ Besluit CGS van 13 juli 2016

⁶ Besluit CGS van 8 juli 2015

⁷ Besluit CGS van 8 juli 2015

⁸ Besluit CGS van 8 juli 2015

⁹ Besluit CGS van 8 juli 2015

Kaderbesluit CGS tevens voldoet aan de volgende eisen:

- i. van de samenwerkingsovereenkomst maken ten minste twee opleidingsinstellingen deel uit, waarvan ten minste een klinisch revalidatiecentrum voor volwassenen en een ziekenhuis;
 - ii. in de samenwerkingsovereenkomst is vastgelegd welk deel van de opleiding elke opleidingsinstelling verzorgt;
 - iii. in de samenwerkingsovereenkomst is voorzien in een opleidingscircuitcommissie die voldoet aan de volgende eisen:
 - is samengesteld uit de opleiders en ten minste twee aios;
 - staat onder voorzitterschap van één van de opleiders;
 - de voorzitter heeft zeggenschap over en is verantwoordelijk voor de samenhang van de verschillende opleidingsonderdelen.
 - iv. in de samenwerkingsovereenkomst is voorzien in eenheid van opleidingsactiviteiten, aantoonbaar in het lokale of regionale opleidingsplan, protocollen en gezamenlijke besprekingen;
 - v. in de samenwerkingsovereenkomst is tenminste voorzien in de behandeling van tenminste de volgende aantallen patiënten:
 - het aantal nieuwe patiënten dat in het revalidatiecentrum wordt opgenomen voor klinische revalidatiebehandeling voor volwassenen bedraagt ten minste 160 per jaar;
 - het aantal opgenomen patiënten dat in het ziekenhuis voor intercollegiaal consult wordt gezien, bedraagt ten minste 300 per jaar;
 - ziekenhuis en revalidatiecentrum voldoen samen aan de volgende eisen:
 - het aantal nieuwe patiënten dat in consult worden gezien op de polikliniek voor volwassenen bedraagt ten minste 1000 per jaar;
 - het aantal nieuwe kinderen dat in consult wordt gezien op de polikliniek voor kinderen bedraagt ten minste 100 per jaar;
 - het aantal nieuwe patiënten dat in poliklinische revalidatiebehandeling voor volwassenen wordt genomen bedraagt ten minste 500 per jaar.
 - vi. in de samenwerkingsovereenkomst is tenminste voorzien in de beschikking over de volgende voorzieningen:
 - faciliteiten voor revalidatiegeneeskundige diagnostiek en behandeling, waaronder fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, psychologie of orthopedagogiek, maatschappelijk werk en verpleegkunde;
 - diensten van een orthopedisch instrumentmaker en een orthopedisch schoentechnicus;
 - in afwijking van het kaderbesluit is in de samenwerkingsovereenkomst voorzien in de beschikking over ten minste één van de volgende laboratoria: een pathologisch, een klinisch-chemisch laboratorium of een medisch-microbiologisch laboratorium. De hoofden van de laboratoria zijn bereid de aios voor te lichten over de onderzoeksmethodieken welke ten behoeve van hun patiënten worden toegepast.
 - vii. in de samenwerkingsovereenkomst is voorzien in de werkzaamheid van tegelijkertijd tenminste vier aios.
2. Voor de erkenning van een ziekenhuis als opleidingsinstelling gelden de volgende aanvullende eisen:
- a. in de instelling is werkzaam ten minste een medisch specialist die als opleider voor één van de medische specialismen interne geneeskunde, heelkunde of neurologie is erkend;
 - b. in de instelling zijn werkzaam een chirurg, een internist, een kinderarts, een neuroloog, een orthopedisch chirurg en een radioloog;
 - c. in de instelling zijn werkzaam of kunnen regelmatig als consulent worden geraadpleegd een cardioloog, een keel- neus- oorarts, een neurochirurg, een oogarts, een plastisch chirurg, een psychiater, een reumatoloog en een uroloog.
3. Voor de erkenning van een revalidatiecentrum als opleidingsinstelling geldt de aanvullende eis dat in de instelling in ieder geval regelmatig als consulent kunnen worden geraadpleegd een chirurg,

een internist, een neuroloog en een psychiater.

C.2. Eisen gedeeltelijke opleiding (tot ten hoogste één jaar)

De instelling die één of meerdere gedeelten van de opleiding van in totaal ten hoogste één jaar verzorgt, voldoet

- a. aan de eisen, genoemd in artikel C.1., eerste lid, onder b., en
- b. in geval van een ziekenhuis aan de eisen, genoemd in artikel C.1., tweede lid of
- c. in geval van een revalidatiecentrum aan de eisen, genoemd in artikel C.1., derde lid.

Hoofdstuk D Slotbepalingen

D.1. Overgangsbepaling

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CCMS is van overeenkomstige toepassing.

D.2. Intrekking besluit

Besluit revalidatiegeneeskunde van 5 april 2004¹⁰ wordt ingetrokken.

D.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het tweede lid bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl).

D.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2011.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2011.

D.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit revalidatiegeneeskunde.

Utrecht, 12 april 2010

prof. dr. R.J. Stolker
voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
secretaris colleges

¹⁰ Stcrt. 2004, 241.

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme revalidatie-geneeskunde.

Artikelsgewijs

Artikel A.1. Begripsomschrijvingen¹¹

Onder a: Een meer gedetailleerde beschrijving van het profiel van de revalidatiegeneeskunde is opgenomen in het landelijk opleidingsplan.

Onder b: Het landelijk opleidingsplan wordt ook wel aangeduid als BETER (Beschrijving Eerste Toetsbare Eindtermen Revalidatiegeneeskunde).

Artikel A.2. Opleidingsplan

In het Kaderbesluit CGS is vastgelegd wie een opleidingsplan opstelt en aan welke vereisten een opleidingsplan moet voldoen: het bevat tenminste een beschrijving van de inhoud van de opleiding, van de structuur van de opleiding, van de specialismegebonden competenties, etc. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de revalidatiegeneeskunde *die voldoet aan het opleidingsplan*, wordt het opleidingsplan van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen verankerd in de regelgeving van het CGS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CGS en van dit besluit moet voldoen.

Artikel B.1. Duur

Dit is een nadere invulling van het Kaderbesluit CGS. Deze duur is conform de minimale duur zoals bedoeld in bijlage V, punt 5.1.3., Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en conform de aanbeveling van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Artikel B.2. Specialismegebonden competenties

De specialismegebonden competenties zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de medisch specialist, zoals beschreven in het Kaderbesluit CGS en zijn opgenomen in de bijlage.

Artikel B.3. Structuur van de opleiding¹²

Lid 1: De opleiding tot revalidatiearts is opgebouwd uit blokleren en lijnleren. De onderdelen van de opleiding die door middel van blokleren worden onderwezen (in het opleidingsplan stages genoemd), bestaan uit thema-gerelateerde competenties.

Lid 2 onder e:: Hoogcomplexe zorg is de zeer complexe behandeling met een lage mate van voorspelbaarheid van de benodigde kwantitatieve en kwalitatieve inzet en van het beloop, en waarbij interventies continu worden bijgesteld op grond van diagnostiek en observatie en grote gezondheidsrisico's in het geding zijn. Dit uitgangspunt heeft concentratie van hoogcomplexe zorg tot gevolg. Deze hoogcomplexe zorg vindt plaats in een (academisch) ziekenhuis of revalidatiecentrum.

Lid 4: Gedurende de opleiding worden vooral de niet-thema afhankelijke competenties door middel van lijnleren onderwezen. Deze zgn. drie leerthema's kennen in het opleidingsplan een beschrijving van de ontwikkeling ('de lijn') gedurende de vier opleidingsjaren. Als concreet thema wetenschappelijk onderzoek is het leeronderzoek verplicht gesteld dat aan het eind van de opleiding moet zijn verricht.

¹¹ Besluit CGS van 8 juli 2015

¹² Besluit CGS van 8 juli 2015

Artikel B.4. Inhoud van de opleiding¹³

De inhoud van de opleiding wordt beschreven aan de hand van acht blokthema's die in themakaarten zijn uitgewerkt. De inhoud van de thema's is onderverdeeld in competenties. Elke themakaart kent per competentie opleidingsdoelen en beschrijft het beheersingsniveau, het toetsinstrument en de evt. de opleidingsonderdelen (spreekuur, intercollegiaal consult, poliklinische revalidatiebehandeling en/of klinische revalidatiebehandeling).

Artikel B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling¹⁴

De voor alle aios verplichte toetsinstrumenten zijn de KPB, de CAT en de kennistoets. Deze toetsinstrumenten zijn opgenomen in het Kaderbesluit CGS. Per specialisme kunnen daarnaast ook andere instrumenten worden gebruikt. Voor de revalidatiegeneeskunde is dat de 360°feed back en de team KPB. De team KPB is een KPB waarbij specifiek gelet wordt op de wijze waarop de aios in teambesprekingen functioneert. Het opleidingsplan kent een toetsmatrix als bijlage waarin per (half) jaar is opgenomen welke toetsinstrumenten wanneer worden ingezet.

Artikel B.7. Cursorisch onderwijs

De algemene verplichting voor de aios tot het volgen van cursorisch onderwijs gedurende ten minste één dag per maand, is vastgelegd in het Kaderbesluit CGS. Voor de opleiding in de revalidatiegeneeskunde gelden specifieke eisen. Het landelijk cursorisch onderwijs is voor de revalidatiegeneeskunde beschreven in het zgn. landelijk scholingsprogramma en wordt bekend gemaakt op de website van de VRA.

Artikel C.1. Verplichtingen opleider

Dit is een aanvulling op de verplichtingen van de opleider van het Kaderbesluit CGS.

Artikel C.2. Eisen gedeeltelijke opleiding (ten minste één tot ten hoogste drie jaar)

Dit is een aanvulling op het bepaalde in het Kaderbesluit CGS. De eisen voor erkenning worden gesteld aan het verband van opleidingsinstellingen als geheel, dat ontstaat door de samenwerkingsovereenkomst (het opleidingscircuit).

Lid 1, onder b., sub viii.: Het gaat hier om een minimum aantal aios in persoon, niet om de omvang van het dienstverband in fte's uitgedrukt.

¹³ Besluit CGS van 8 juli 2015

¹⁴ Besluit CGS van 8 juli 2015

Bijlage bij Besluit revalidatiegeneeskunde, bedoeld in artikel B.2.¹⁵

De in artikel B.2., tweede lid bedoelde specialismegebonden competenties zijn de volgende:

- a. ten aanzien van medisch handelen:
 - i. De revalidatiearts bezit adequate kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied:
 - 1e. Gegeven een ziekte, diagnose of ongeval kan de revalidatiearts:
 - verstoorde basisfuncties verklaren uit de pathofysiologie;
 - klachten en bevindingen benoemen in termen van verstoorde basisfunctie, activiteiten en participatie;
 - de rol van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren aangeven.
 - 2e. Gegeven de uitkomsten van ad 1 kan de revalidatiearts noodzakelijk aanvullend onderzoek benoemen en beargumenteren ter aantoning van:
 - de aard en kwaliteit van de verstoorde basisfuncties en zonodig van intacte basisfuncties;
 - de onderliggende pathofysiologie;
 - de rol van persoonsgebonden aspecten en omgevingsfactoren in samenhang met deze verstoorde basisfuncties.
 - 3e. Gegeven de uitslag van onderzoek kan de revalidatiearts de prognose of beloop benoemen en beargumenteren betreffende:
 - de verstoorde basisfuncties en evt. complicerende verstoring van andere basisfuncties;
 - onderliggende pathofysiologie, ook in termen van complicaties;
 - persoonsgebonden aspecten en omgevingsfactoren in samenhang met deze verstoorde basisfuncties.
 - 4e. Gegeven de prognose en eventueel risico's kan de revalidatiearts een behandelplan benoemen en de aard, de werking, het indicatiegebied en het te verwachten effect beargumenteren van:
 - preventieve maatregelen;
 - maatregelen ter bevordering van herstel;
 - maatregelen ter ondersteuning van functie bij onvolledig herstel;
 - vervanging van functie als deze verloren is gegaan;
 - inschakelen van een multidisciplinair revalidatie behandelteam.
 - ii. De revalidatiearts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en evidence-based toe:
 - 1e. Hij heeft kennis van het ICF model en van de uitwerking van de gevolgen van een ziekte, aandoening of ongeval aan de hand van dit model.
 - 2e. Klinische besluitvorming vindt plaats aan de hand van onderstaand ordenend principe:
 - Globale probleemoriëntatie
 - wie is de verwijzer/wat is de verwijzsvraag?
 - wat is de aard en de oorsprong van het gepresenteerde probleem?
 - wat zijn de ideeën van patiënt over aard en oorsprong van probleem?
 - Gegevensverzameling
 - medische gegevens: huidige situatie, voorgeschiedenis, interpretatie door andere revalidatiearts;
 - huidig functioneren, verstoord en intact, in termen van basisfuncties, basisvaardigheden en doelgerichte activiteiten;
 - invloeden door persoonlijke en omgevingsfactoren, op het functioneren;
 - individuele waarden/ standaard bij probleemervaring (verwachting, premorbide functioneren, premorbide verwachtingen en strevingen) bij patiënt en naasten.
 - Analyse

¹⁵Besluit CGS van 8 juli 2015

- (differentiële) diagnose: vaststellen van relaties tussen functionele niveaus en relaties tussen functioneren en persoonsgebonden en omgevingsgebonden eigenschappen;
- inschatting van de prognose en van de risico's;
- inschatten en bespreken van impact/probleemervaring voor patiënt (en naasten);
- identificatie van aangrijpingspunten voor interventie.

Indicatiestelling

- identificatie van relevant geachte interventies;
- selectie van beschikbare interventies waarbij systematisch gezocht wordt naar onderbouwing in de literatuur;
- uitspreken van een verwachting van de uitkomst van de interventies.

In overleg met de patiënt (en naasten) behandelplan opstellen

- identificeren van behandeldoelen van patiënt en naasten;
- formuleren van professionele doelen (o.a. enkelvoudig, korte en lange termijn); waarbij kritische evaluatie van medische literatuur en ander bewijs wordt gebruikt om de besluitvorming te optimaliseren;
- bereiken van overeenstemming met patiënt en naasten over de doelen.

Behandeling

- realiseren van de behandeling (plannen, uitvoeren, delegeren);
- volgen van de behandeling (vastleggen resultaten, interpreteren);
- leiding geven aan team (bereid tot overleg en afstemming; in staat tot selectie van informatie).

Evaluatie

- vaststellen van verandering: (mate; al of niet gewenst; al of niet beoogd);
- vaststellen van de reden tot verandering ('natuurlijk' beloop, proces, interventie);
- bijstellen beleid.

- iii. De revalidatiearts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg:
 - 1e. Behandeldoelen worden volgens SMART principes geformuleerd.
 - 2e. Relevante behandelrichtlijnen en -protocollen van een bepaalde aandoening worden toegepast. Wijkt, indien nodig, goed gemotiveerd af van protocollen.
- iv. De revalidatiearts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe:
 - 1e. Beschikbare informatie (handboeken, tijdschriftartikelen internet databases) wordt gebruikt om snel en adequaat informatie om de gevolgen van ziekte, aandoening of ongeval te vergaren.

b. ten aanzien van communicatie:

- i. De revalidatiearts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op:
 - 1e. Uitgangspunt voor een heldere en effectieve behandelrelatie is het adequaat (rekening houdende met sekse, leeftijd, levensbeschouwing, cultuurpatroon, belastbaarheid en opleidingsniveau) kunnen structureren van:
 - anamnese;
 - lichamelijke onderzoek;
 - opstellen en bespreken behandelplan.
 - 2e. In de behandelrelatie is er ruimte voor open bespreking van:
 - verwachtingen;
 - resultaten van gegeven behandeling (resultaatmeting);
 - begeleiding bij verwerking.
 - 3e. De revalidatiearts weet de patiënt en zo nodig de partner/ouders positief te motiveren voor het voorgestelde behandelplan.
 - 4e. Er vindt regelmatige evaluatie plaats met de patiënt of gestelde behandeldoelen nog overeenkomen met de wensen/mogelijkheden van patiënt.
- ii. De revalidatiearts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie:

- 1e. Bij verheldering van de hulpvraag worden ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt (en diens naaste omgeving) over het ontstaan, de aard en behandeling van het probleem, betrokken.
- iii. De revalidatiearts bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie:
 - 1e. Er wordt adequate informatie verstrekt aan patiënt en zijn familie over:
 - de functionele prognose (toekomstperspectief);
 - de gezamenlijk geformuleerde hulpvraag en het hierbij passende behandelplan (SMART doelen);
 - de voor- en nadelen van diverse interventies.
 - 2e. De patiënt en zijn naasten worden gewezen op beschikbaar voorlichtingmateriaal en/of patiëntenverenigingen.
- iv. De revalidatiearts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus:
 - 1e. Een patiëntencasus kan kort en bondig mondeling of schriftelijk volgens ICF-model worden overdragen aan supervisor, collegae en anderen die bij de behandeling zijn betrokken.
 - 2e. De statusvoering is actueel en leesbaar.
 - 3e. De correspondentie naar huisartsen en andere specialisten is tijdig en adequaat.
- c. ten aanzien van samenwerking:
 - i. De revalidatiearts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners:
 - 1e. Voor adequate aansturing van het revalidatieteam en het nemen van medische eindverantwoordelijkheid kan de revalidatiearts:
 - functionele prognose opstellen;
 - doelen SMART formuleren;
 - realistische revalidatieduur inschatten;
 - behandelplan gespecificeerd naar disciplines opstellen;
 - behandelacties en doelen evalueren per discipline;
 - coördineren nabehandeling;
 - teamleden stimuleren tot interdisciplinaire samenwerking; analyse hulpvraag;
 - teamvergadering leiden (adequate voorbereiding; tijdsbewaking; teamleden stimuleren tot actieve participatie en tijdig samenvatten).
 - 2e. De revalidatiearts kan doelmatig overleggen met gemeentelijke instanties (WMO), zorgverzekeraar, verpleeghuizen, patiëntenverenigingen en relevante maatschappelijke organisaties.
 - 3e. De revalidatiearts werkt structureel samen met een orthopedisch instrumentmaker en orthopedisch schoenmaker. Hij/zij kan hierbij de medische problematiek vertalen in adequate receptuur en denkt mee bij het vinden van een technische oplossing bij voorkomende problemen.
 - 4e. De revalidatiearts kan conflicten in een professionele relatie hanteren en werkt actief mee aan oplossing hiervan.
 - ii. De revalidatiearts verwijst adequaat:
 - 1e. Aan de hand van functionele prognose, premorbide functioneren, leerbaarheid, trainbaarheid en aanwezige mantelzorg is men in staat de indicatie te stellen of een patiënt met een bepaalde ziekte, aandoening of ongevalletsel vanuit het ziekenhuis naar een revalidatiecentrum, een verpleeghuis of naar huis verwezen kan worden.
 - 2e. Er wordt rond een patiënt een effectieve behandelrelatie met zowel eerste, tweede als derde lijn opgebouwd.
 - iii. De revalidatiearts levert effectief intercollegiaal consult:
 - 1e. Met in achtneming van de volgende aspecten wordt een behandelplan en behandeltraject geadviseerd: functionele prognose, premorbide functioneren, leerbaarheid, trainbaarheid en aanwezige mantelzorg. Dit wordt zowel met

- verwijzer, verpleging en patiënt en eventueel diens naasten besproken.
- 2e. Tijdens een intercollegiaal consult worden ook de verpleging en paramedische diensten effectief geïnstrueerd.
 - 3e. Tijdens het intercollegiale consult wordt aan patiënt en eventuele naasten uitleg gegeven over de aanwezige stoornissen, verstoorde activiteiten, de functionele prognose en het voorgestelde behandeltraject.
- iv. De revalidatiearts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg:
- 1e. De revalidatiearts neemt deel aan interdisciplinair overleg en laat zien meningen van anderen te respecteren, te overwegen en accepteren en eigen expertise en meningen in te brengen.
 - 2e. Waar nodig wordt aan andere hulpverleners uitleg gegeven over het voorgestelde revalidatie beleid en wordt verantwoordelijkheid genomen voor de continuïteit van de zorg.
 - 3e. De revalidatiearts draagt zorg voor een goede samenwerking met nabij gelegen verpleeghuizen, bij voorkeur door structurele consultatie over en weer.
 - 4e. De revalidatiearts is op de hoogte van de mogelijkheden van ketenzorg bij een bepaalde aandoening.
 - 5e. De revalidatiearts heeft adequate kennis van de relevante multidisciplinaire spreekuren in de omliggende ziekenhuizen.
- d. ten aanzien van kennis en wetenschap:
- i. De revalidatiearts beschouwt medische informatie kritisch:
 - 1e. De revalidatiearts weet de juiste vragen te stellen, kan doelmatig zoeken en kan de kwaliteit van de literatuur beoordelen bij rationele (bij voorkeur EBM) onderbouwingen van de besluitvorming.
 - ii. De revalidatiearts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis:
 - 1e. De revalidatiearts heeft de vaardigheid om deel te nemen aan een gemeenschappelijk researchproject, kwaliteitsborging of ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor het revalidatiegeneeskundig handelen.
 - 2e. De revalidatiearts levert een actieve bijdrage aan ontwikkeling en implementatie van richtlijnen en behandelkaders.
 - iii. De revalidatiearts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan:
 - 1e. De revalidatiearts neemt verantwoordelijkheid om zijn persoonlijke leerbehoefte op de verschillende competentiegebieden vast te stellen. Hierna worden persoonlijke leerdoelen en het kiezen van geschikte leermethoden gekozen.
 - iv. De revalidatiearts bevordert de deskundigheid van studenten, aio's, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg:
 - 1e. De revalidatiearts participeert actief in het regionale refereercircuit.
 - 2e. De revalidatiearts faciliteert en bevordert het leren door studenten, arts-assistenten en andere medische deskundigen.
- e. ten aanzien van maatschappelijk handelen:
- i. De revalidatiearts kent en herkent de determinanten van ziekte:
 - 1e. De revalidatiearts kent en herkent de maatschappelijke oorzaken en gevolgen van een bepaalde aandoening bij een patiënt.
 - ii. De revalidatiearts bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel:
 - 1e. De revalidatiearts kent de risicofactoren voor dreigend disfunctioneren (overbelasting) en anticipeert hierop in de behandeling.
 - iii. De revalidatiearts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen:
 - 1e. De revalidatiearts kent de strekking van de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst), de WBP (Wet Bescherming Persoonsgegevens) en de

- gedragsregels van KNMG en VRA.
- 2e. De revalidatiearts heeft adequate en up-to-date kennis van relevante wetgeving, vooral wat betreft vergoeding hulpmiddelen, voorzieningen en vervoerskosten(o.a. WMO).
- iv. De revalidatiearts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg:
 - 1e. De revalidatiearts herkent en erkent fouten/incidenten in de zorg en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken ook met het oog op preventie in de toekomst.
 - 2e. De revalidatiearts schept een cultuur waar incidenten laagdrempelig gemeld en besproken worden.
- f. ten aanzien van organisatie:
- i. De revalidatiearts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling:
 - 1e. De revalidatiearts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en persoonlijke ontwikkeling en stelt hierbij prioriteiten (timemanagement) om te komen tot een evenwichtige werkbelasting.
 - 2e. De revalidatiearts geeft duidelijk zijn eigen grenzen (draagkracht) aan en onderneemt waar nodig actie.
 - ii. De revalidatiearts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie:
 - 1e. De revalidatiearts heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie en functioneren van het gezondheidssysteem en het maatschappelijke krachtenspel.
 - 2e. De revalidatiearts kan inhoudelijk leidinggeven aan een multidisciplinair behandelteam.
 - 3e. De revalidatiearts is zich bewust van de effectiviteit en kosten van bepaalde diagnostiek en behandeling.
 - 4e. De revalidatiearts neemt waar mogelijk actief deel aan ziekenhuiscommissies, VRA commissies of andere voor de revalidatiegeneeskunde relevante commissies.
 - iii. De revalidatiearts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord:
 - 1e. De revalidatiearts weegt de individuele nood af versus het collectieve belang.
 - 2e. De revalidatiearts stuurt de revalidatiebehandeling mede op grond van wachtlijsten, patiëntgebonden factoren en toewijzing van middelen in belang van patiënt en organisatie.
 - iv. De revalidatiearts gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.
- g. ten aanzien van professionaliteit:
- i. De revalidatiearts levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze:
 - 1e. De revalidatiearts toont bij zijn functie passend fatsoen en respect.
 - ii. De revalidatiearts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag:
 - 1e. De revalidatiearts toont zichtbare inzet, betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel.
 - 2e. De revalidatiearts gaat adequaat om met feedback.
 - 3e. De revalidatiearts gaat adequaat om met eigen emoties, normen, waarden en vooroordelen.
 - iii. De revalidatiearts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen:
 - 1e. De revalidatiearts handelt adequaat zelfstandig naar bevoegdheid en bekwaamheid en vraagt waar nodig supervisie.

- iv. De revalidatiearts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep:
 - 1e. De revalidatiearts houdt zich aan het medische beroepsgeheim en weet er adequaat mee om te gaan binnen de multidisciplinaire revalidatiebehandeling.
 - 2e. De revalidatiearts gaat vertrouwelijk om met patiëntengegevens en stelt indien gewenst de dossiergegevens open voor patiënt en/of mantelzorger (toestemming conform WGBO en WPB).

OUUD