

# KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

## Opleidingsplan 2021-2022

### Colofon

Tekst : GERION, Amsterdam UMC, locatie VUmc  
Versie opleidingsplan : 2021  
Documentnaam : Opleidingsplan Kaderopleiding Geriatrische revalidatie  
Datum : Maart 2021

© GERION Nascholing/ Amsterdam UMC, Amsterdam

*Niets in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.*

## **INHOUDSOPGAVE**

Inleiding	3
Kaderopleidingen in de ouderengeneeskunde	4
Het vakgebied: Geriatrische revalidatie	6
Het doel en de doelgroep van de kaderopleiding Geriatrische revalidatie	7
Een competentiegerichte kaderopleiding	9
De inhoud en structuur van de kaderopleiding Geriatrische revalidatie	11
Toetsing, beoordeling en portfolio	14
Aanmelden en praktische informatie	18
<b>BIJLAGE</b>	
Competentieprofiel kaderarts Geriatrische revalidatie	20

## **INLEIDING**

Voor u ligt het opleidingsplan voor de Kaderopleiding Geriatrische revalidatie. Het beoogt inzicht te geven in de kaderopleiding aan alle betrokkenen.

Hierbij denken we als eerste groep aan de (aspirant) cursisten van de opleiding. Zij krijgen een goed beeld van de competenties, die verworven worden tijdens de opleiding, de structuur van de opleiding en de inzet, die het deelnemen aan de opleiding van hen vraagt.

Daarnaast kunnen ook andere belanghebbenden, zoals leidinggevend en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in de competenties, waarover de cursisten na afloop beschikken.

Tenslotte willen we met deze beschrijving van het onderwijs ook verantwoording afleggen over onze uitgangspunten en aanpak. Als zodanig vormt dit opleidingsplan een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de kaderopleiding.

Wij hopen dat dit opleidingsplan zal fungeren zoals ons voor ogen staat. Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Martin Smalbrugge, Hoofd Gerion

Maart 2021

## **KADEROPLEIDINGEN IN DE OUDERENGENEESKUNDE**

Kaderopleidingen gaan dieper in op aandachtsgebieden binnen het specialisme ouderengeneeskunde. Het vertrekpunt is het eindniveau van de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Na succesvol voltooien van een kaderopleiding is de kaderarts expert op het betreffende aandachtsgebied.

Momenteel bestaan er vijf kaderopleidingen voor specialisten ouderengeneeskunde. De kaderopleidingen Psychogeriatric en Geriatrische Revalidatie worden georganiseerd door Amsterdam UMC (afdeling ouderengeneeskunde, sectie GERION) en de kaderopleiding Palliatieve Zorg door Amsterdam UMC (afdeling huisartsgeneeskunde samen met afdeling ouderengeneeskunde, sectie GERION). SOON (Samenwerkende Opleidingen Ouderengeneeskunde Nederland) organiseert de kaderopleiding Opleiden voor opleiders; de kaderopleiding Ouderengeneeskunde in de eerste lijn wordt verzorgd door het LUMC.

### **De kaderarts**

De kaderarts beschikt over competenties op het betreffende aandachtsgebied, die uitstijgen boven het eindniveau van de beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De kaderarts is consulent voor collega specialisten ouderengeneeskunde, voor huisartsen en voor medisch specialisten. De kaderarts kan bijdragen aan richtlijnontwikkeling of doceren aan artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

GERION organiseert een speciaal nascholingsaanbod voor kaderartsen, waarmee zij hun competenties op peil kunnen houden en hun inschrijving in het register kunnen continueren.

### **Kaderopleiding in het kort**

- Duur 1,5 jaar
- 10 blokken van 2 cursusdagen in conferentiecentrum
- Vaste stafdocenten
- Maximaal 24 cursisten
- Gastdocenten uit de nationale top
- Veel aandacht voor consultvaardigheden
- Wetenschappelijke scholing door verdieping wetenschappelijke competenties
- Mentorgroepen voor persoonlijke verdieping door vaste mentoren
- Praktijkgericht: werken met casuïstiek van de cursisten

### **Registratie**

Na succesvolle voltooiing van de kaderopleiding kan de specialist ouderengeneeskunde zich laten inschrijven in het register van kaderartsen bij Verenso.

## **GERION**

GERION is een sectie van de afdeling ouderengeneeskunde van het Amsterdam UMC, locatie VUmc. GERION wil bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met chronische gezondheidsproblemen door het aanbieden van hoogwaardige scholing aan WO en HBO opgeleide professionals.

GERION is in 1989 opgericht als eerste opleidingsinstituut ter wereld voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Destijds onder de naam Verpleeghuisartsopleiding/VU en als onderdeel van de vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde van de Vrije Universiteit. Thans is GERION onderdeel van de vakgroep Ouderengeneeskunde van het Amsterdam UMC.

Vanaf 1998 organiseert GERION naast de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ook nascholingscursussen. Deze zijn vooral bestemd voor artsen en psychologen werkzaam in de ouderenzorg, maar ook voor andere beroepsgroepen zoals paramedici en verpleegkundigen wordt nascholing aangeboden.

In het scholingsaanbod integreert GERION innovatie, praktijkgerichtheid en het leren leren.

### *Innovatie*

Het scholingsaanbod concentreert zich op de kerntaken van de professional: de (medische) zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken. GERION heeft door haar academische inbedding binnen het Amsterdam UMC toegang tot actueel wetenschappelijk onderzoek. De kaderopleiding maakt gebruik van gastdocenten die expert zijn op hun vakgebied, vanuit diverse universiteiten en kenniscentra.

### *Praktijkgerichtheid*

De beroepspraktijk van de geriatrische revalidatie is in alle gevallen het referentiekader waaraan opleidingsactiviteiten worden ontleend.

### *Leren leren*

Het uitgangspunt in alle opleidingen en de cursussen is: hoe kunnen we de cursist leren om zijn of haar competenties up-to-date te houden of uit te breiden. Een opleiding, cursus of kaderopleiding volgen bij GERION betekent actieve betrokkenheid en ambitie van de cursist.

## HET VAKGEBIED: GERIATRISCHE REVALIDATIE

### **Geriatrische revalidatie**

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bestaat uit geïntegreerde multidisciplinaire zorg, die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen na een acute aandoening of functionele achteruitgang. Gestreefd wordt naar een zodanig herstel op niveau van activiteiten en participatie, dat bij voorkeur terugkeer naar de oude woonsituatie mogelijk is. GRZ richt zich daarbij op het verbeteren van positieve gezondheid, zoals gedefinieerd door Machteld Huber als 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'(1). En hiermee draagt GRZ ook bij aan het veilig, onafhankelijk en comfortabel langer thuis blijven wonen. Hoewel revalidatie al sinds jaar en dag een belangrijke functie van het verpleeghuis was, heeft de overheveling van deze functie van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet voor een nieuwe dynamiek gezorgd. (position Paper GRZ).

Sinds 2015 werken Verenso, ActiZ en onderzoekers uit het veld van de geriatrische revalidatie samen onder de naam Consortium geriatrische revalidatie. Het doel van deze samenwerking is het verder ontwikkelen van de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Het consortium maakt dat mogelijk door onderzoek, praktijkontwikkeling en initiatieven op het gebied van GRZ met elkaar te verbinden (Krachten bundelen voor Geriatrische revalidatie, TvO no.4 2020).

Binnen de geriatrische revalidatie zijn er veel ontwikkelingen gaande: verkorting van de klinische ligduur en toename van ambulante revalidatie, de behoefte aan een uniforme kwaliteitsstandaard binnen de GRZ en keten- en regionale netwerkzorg samen met de eerste en tweede lijn en ander zorginstellingen. Al deze ontwikkelingen maken dat de rol van de specialist ouderengeneeskunde als hoofdbehandelaar verandert. Er wordt behoefte ervaren aan verdieping van de vaardigheden die de specialist ouderengeneeskunde tijdens de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zich op dit gebied heeft eigen maakt.

De kaderopleiding geriatrische revalidatie is erop gericht om de competenties van de specialist ouderengeneeskunde op dit gebied verder te ontwikkelen. Als kaderarts zal de specialist ouderengeneeskunde voldoende zijn toegerust om de geriatrische revalidatie te ontwikkelen en toekomstbestendig neer te zetten.

## HET DOEL EN DE DOELGROEP VAN DE KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

### **Doelgroep**

Deze kaderopleiding richt zich op specialisten ouderengeneeskunde, die werkzaam zijn op de genoemde terreinen van de geriatrische revalidatie. Tevens kan de opleiding van belang zijn voor geïnteresseerde huisartsen en medisch specialisten, mits zij werkzaam zijn in het aandachtsgebied. Zoals hieronder te lezen is, wordt in de kaderopleiding die begint in 2021 een pilot gestart met deelname van maximaal zes physician assistants of verpleegkundig specialisten aan de opleiding. Het Verenso register voor kaderartsen staat echter alleen open voor specialisten ouderengeneeskunde die de opleiding met goed gevolg hebben afgerond.

### **Doel**

Het doel van de kaderopleiding geriatrische revalidatie is het vergroten van de deskundigheid op het gebied van de geriatrische revalidatie. Door de kaderopleiding breidt de medisch specialist zijn bekwaamheid als diagnosticus, behandelaar en regisseur uit en treedt daarnaast op als expert, consulent en docent voor collega artsen binnen en buiten de instelling.

#### *De kaderarts als expert*

De kaderarts geriatrische revalidatie heeft zodanige expertise en competenties op het terrein van de geriatrische revalidatie dat hij binnen zijn organisatie en binnen zijn regio zowel in de directe patiëntenzorg als in de organisatie van de zorg overstijgend denkt en handelt.

#### *De kaderarts als consulent*

Als consulent is de kaderarts in staat collega specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten en huisartsen te ondersteunen met gerichte adviezen over individuele patiëntenzorg en over de organisatie van diagnostiek en zorg op het gebied van de geriatrische revalidatie. Dit kan zowel door de patiënt zelf te zien als op basis van een mondeling overleg met de consultatievrager, alsook door deelname aan een MDO of aan triage-overleg met ziekenhuisteam.

#### *De kaderarts als docent*

De kaderarts geriatrische revalidatie verzorgt onderwijs op zijn vakgebied voor collega artsen, andere behandelaars en verzorgenden.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie geeft een volledige beschrijving van het vakgebied en de taken en verantwoordelijkheden van de kaderarts.

#### *Pilot deelname Physician Assistants en Verpleegkundig Specialisten (PA en VS)*

In het kader van de opkomende taakherschikking en verschuivingen in het werkveld wordt er binnen de GRZ steeds meer gewerkt met PA en VS. Deze PA en VS werken naast en samen met de SO en zijn naast het

reguliere afdelingswerk tevens op een overstijgende wijze bezig met het uitdragen van hun expertise. De rollen die de kaderarts GRZ vervult, hebben veel overeenkomsten met die van de PA en VS. Denk aan de rol van consultant, docent en expert binnen hun vakgebied.

Vanuit het werkveld is al langere tijd vraag naar een verdiepende opleiding voor deze specifieke PA en VS. Een opleiding die qua leer- en onderwijsdoelen sterk overeenkomt met die van de kaderopleiding GRZ. Binnen Gerion wordt een sterke meerwaarde gezien in de kracht van interprofessioneel opleiden en derhalve is besloten om een pilot te starten waarbij er zes plaatsen binnen de komende kaderopleiding GRZ beschikbaar zijn voor PA en/of VS.

Voor deelname aan de kaderopleiding GRZ zijn voor PA en/of VS dezelfde aanmeldingscriteria van kracht als voor kandidaten SO met als aanvulling dat de PA en/of VS moet kunnen aantonen over een WO werk- en denkniveau te beschikken.



## EEN COMPETENTIEGERICHTE KADEROPLEIDING

Competenties zijn essentieel om effectief te kunnen handelen in de beroepssituatie. Een competentie bestaat uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden, motivatie, houding en persoonskenmerken.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied (bijlage 1). Het is het fundament van de kaderopleiding en vormt het referentiekader bij de toetsing en beoordeling van de cursist. Het profiel is opgedeeld in zeven competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Voor deze indeling is gebruik gemaakt van het CanMeds model<sup>1</sup>, dat ook wordt gebruikt in de medische vervolgoopleidingen. Om de kaderopleiding te laten aansluiten bij de vervolgoopleidingen is de opzet hiervan ook competentiegericht.

De tweede reden om te kiezen voor competentiegericht leren is om het onderwijs zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de werkervaring en al aanwezige competenties van iedere cursist. Hier wordt in de competentiegerichte opleiding rekening mee gehouden.

### **Uitgangspunten**

De uitgangspunten van de kaderopleiding zijn

#### *Leren op de werkplek staat centraal*

Het opleidingstraject bestaat uit leren op de werkplek en cursorisch onderwijs. Het leren op de werkplek staat centraal. Het cursorisch onderwijs is aanvullend op en ondersteunend voor het leren in de praktijk. Gedurende de kaderopleiding zijn de cursisten werkzaam in het veld van de geriatrische revalidatie. Het werkveld is de krachtigste leeromgeving. De ervaringen die de cursisten hier opdoen leiden tot de ontwikkeling van de competenties. Dit wordt gestimuleerd door middel van praktijkopdrachten. Ervaringen en casuïstiek uit de praktijk sturen het cursorisch onderwijs.

---

<sup>1</sup> CanMEDS is een in Canada ontwikkeld model welke door diverse opleidingen en kwaliteits-registers in de zorg wordt gebruikt. De focus van het CanMEDS-model is gericht op verbetering van de zorg voor de patiënt door naast de betreffende medische expertise onderscheid te maken in 'rollen' waar de medisch beoefenaar mee te maken krijgt bij de beroepsuitoefening. Deze rollen zijn: communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Voor meer informatie, zie de website van de Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: [www.rcpsc.medical.org](http://www.rcpsc.medical.org)

### *Verantwoordelijkheid voor het leerproces*

Het leren en de sturing hiervan is de verantwoordelijkheid van de cursist. Competenties ontwikkelen niet zomaar, hiervoor onderneemt de cursist gerichte actie. Bijvoorbeeld door het uitvoeren van praktijkopdrachten. Wanneer en hoe de cursist deze acties onderneemt is zijn eigen verantwoordelijkheid. Hierbij ondersteunt en faciliteert de kaderopleiding.

### *Competentiegericht toetsen en beoordelen*

*Toetsing* is een belangrijk middel om het leerproces te stimuleren en te sturen. Het primaire doel van toetsing is het geven van feedback aan de cursist over zijn functioneren, om het te kunnen verbeteren. De werkplek is de meest geschikte plaats om de competentieontwikkeling te toetsen.

Een selectieve *beoordeling* heeft als doel een uitspraak te kunnen doen over het al dan niet voorzetten van de opleiding door de cursist. Bij een beoordeling wordt gekeken of de voortgang van de competentieontwikkeling van de cursist voldoende is. In de kaderopleiding gebeurt dit tweemaal, na het vijfde blok en aan het eind van de opleiding.

## DE INHOUD EN STRUCTUUR VAN DE KADEROPLEIDING GERIATRISCHE REVALIDATIE

### Thema's

De kaderopleiding is opgebouwd rondom een aantal centrale thema's, deze staan hieronder beschreven. Ieder thema staat voor een kenmerkende beroepssituatie van de geriatische revalidatie, dit zijn specifieke situaties die kenmerkend zijn voor het vak.

#### *A. Visie en methodiek*

Geriatrische revalidatie verbindt onderdelen van de revalidatiemethode met ouderengeneeskundige vaardigheden: triage en prognostiek, ICF, behandelcommunicatie en regievoering in het revalidatietraject. Begeleiding van de revalidant en de naastbetrokkenen.

#### *B. Beroerte revalidatie*

Diagnostiek en multidisciplinaire behandeling van de motorische en cognitieve CVA gevolgen zowel van de korte als van de langere termijn en stroke-services en beroertezorg.

#### *C. Orthopedische revalidatie*

Revalidatie na fracturen en andere valgevolgen, revalidatie na (geplande) orthopedische ingrepen en prothesiologie.

#### *D. Revalidatie bij chronische aandoeningen*

Functionele verbetering bij COPD en hartfalen, Ziekte van Parkinson, oncologische aandoeningen en bij chronische gevolgen van CVA, bijvoorbeeld spasme; Revalidatieaspecten van visusvermindering en gehoorverlies, revalidatie bij cognitieve beperkingen en dementie.

#### *E. Ketenzorg*

De samenwerking tussen ziekenhuis en verpleeghuis, zorg-organisatorisch en medisch inhoudelijk, bijvoorbeeld bij post-acute zorg, COPD revalidatie en hartfalen. Ontwikkeling van zorgpaden.

#### *F. Kennis en leren*

Het geven van onderwijs, het verlenen van consultaties en toepassen van wetenschappelijke vaardigheden.

Alhoewel de onderwerpen grotendeels vast staan, wordt de invulling aangepast aan de behoefte van de cursisten. Voor ieder blok voeren de cursisten voorbereidingsopdrachten uit. Het resultaat van de opdrachten, ervaringen en de casuïstiek uit de praktijk worden ingebracht tijdens onderwijsprogramma's.

## **Structuur van de opleiding**

De opleiding bestaat uit een praktijkgedeelte en een cursorisch deel en beslaat anderhalf jaar. De opleiding bestaat uit 20 cursusdagen, verspreid over anderhalf jaar. Deze dagen worden georganiseerd als 10 tweedaagse bijeenkomsten, die telkens plaats vinden op donderdag en vrijdag.

### *Praktijkgedeelte*

Het leren op de werkplek staat centraal in de doelstelling van de opleiding. Daarom is het voor cursisten verplicht om in het vakgebied van de geriatrische revalidatie werkzaam te zijn voor minimaal 12 uur per week. De ervaringen die worden opgedaan op de werkplek sturen het leren tijdens het cursorisch onderwijs.

Tijdens de kaderopleiding neemt de cursist één of meerdere dagen deel aan een praktijkobservatie op een andere plek dan de eigen werksetting. Het doel van de praktijkobservatie is zicht krijgen op de werkwijze van een revalidatie afdeling of -instelling aan de hand van een leervraag op het gebied van de geriatrische revalidatie. De keuze van de stageplek hangt af van de eigen werksetting en de eigen leerdoelen. De cursisten regelen deze stage zelf eventueel na overleg met de stafdocent.

### *Cursorisch onderwijs*

De cursisten volgen tijdens de tweedaagse bijeenkomsten onderwijsprogramma's en nemen deel aan mentorgroepsbijeenkomsten. De onderwijsprogramma's zijn afgestemd op de thema's van de geriatrische revalidatie. Waar gewenst wordt de actualiteit meegenomen.

Een aantal onderwijsprogramma's worden verzorgd door één van de stafdocenten. Het grootste deel van de onderwijsprogramma's wordt verzorgd door gastdocenten. Alle docenten zijn expert op het betreffende onderwerp.

### **Mentorgroep**

Tijdens de kaderopleiding wordt iedere cursist begeleid door een mentor. De cursist wordt ingedeeld in een mentorgroep. De groep bestaat uit ongeveer zes cursisten. De mentorgroep heeft drie functies:

1. **Leerprocesondersteuning:** Het reflecteren op het eigen leerproces om zo vaardig te worden in het zelfstandig leren. Dit gebeurt o.m. door het schrijven van reflectieverslagen. Tegelijkertijd bewaakt de mentor de voortgang van het leerproces van de cursist.
2. **Leernetwerk:** in de mentorgroepen wisselen de cursisten kennis en ervaring uit over het vak en worden vragen en problemen in de begeleiding van eigen patiënten besproken. Dit kan worden voortgezet buiten het cursorisch onderwijs om, bijvoorbeeld via intervisie en via een digitale leeromgeving.
3. **Consultatie:** De methode die gehanteerd wordt bij de uitwisseling van kennis en ervaring binnen de mentorgroep is de onderlinge consultatie. Het functioneren als consulent in de mentorgroep is onderdeel van de training voor de consultvoering.

### *Tijdsinvestering opleiding*

De tijdsinvestering van de opleiding (literatuur, voorbereidingsopdrachten voor het cursorisch onderwijs en overige opdrachten) komt samen met de cursorische dagen neer op een studielast van 6 tot 10 uur per week, gedurende de opleidingsperiode.

## TOETSING, BEOORDELING EN PORTFOLIO

### **Toetsing: educatief en selectief**

Toetsen zijn een geïntegreerd onderdeel van de opleiding: gedurende de opleiding wisselen leren en toetsen elkaar voortdurend af. De toetsen zijn bedoeld om het leerproces te stimuleren en te sturen. Een deel van de toetsen is educatief om het eigen leerproces van de cursist te stimuleren en bij te sturen. Op deze toetsen wordt wel feedback gegeven, maar er wordt geen normering (voldoende/onvoldoende) gegeven die van invloed is voor het met goed gevolg afronden van de opleiding. Om de kaderopleiding met goed gevolg af te ronden dienen wel alle educatieve toetsen te zijn gemaakt en ingeleverd.

Daarnaast is er een aantal selectieve toetsen waarbij zowel feedback als normering wordt gegeven: voldoende of onvoldoende. Om de kaderopleiding succesvol af te ronden dienen deze selectieve toetsen met een voldoende te worden afgerond. Een selectieve toets kan één keer worden herkanst.

De competenties van de kaderarts geriatrische revalidatie komen terug in de educatieve en selectieve toetsen. Hieronder staat een overzicht van de toetsen met de bijbehorende competenties: tabel 1 de toets-competentie matrix.

Van elke educatieve en selectieve toets is een handleiding beschikbaar, waarin beschreven staat waaruit de toets precies bestaat en, bij een selectieve toets, welke beoordelingscriteria gehanteerd worden.

### **Beoordeling**

Tijdens de kaderopleiding vindt er tweemaal een beoordeling plaats; na het vijfde blok en aan het eind van de opleiding. Bij de beoordeling na het vijfde blok wordt gekeken of de voortgang van de competentieontwikkeling van de cursist voldoende is en of de cursist op schema ligt qua leerproces. Bij de beoordeling aan het eind van de opleiding wordt gekeken of een deelnemer vaardigheden en competenties behorende bij een kaderarts geriatrische revalidatie voldoende beheerst. De selectieve toetsen dienen als input voor deze beoordelingen. Een beoordeling kan niet worden herkanst; een selectieve toets wel.

De competenties van de kaderarts geriatrische revalidatie worden door middel van verschillende toetsen gemeten:

#### **Selectieve toetsen:**

##### *1. Mentorbeoordeling*

De mentor geeft een beoordeling over het reflectief vermogen van de cursist en de ontwikkeling van zijn leerproces.

Deze beoordeling vindt tweemaal plaats. Na het vijfde en na het negende blok.

2. *Kwaliteitsopdracht*

De toets is een beoordeling van een planmatige kwaliteitsverbetering binnen de geriatrische revalidatiezorg waarbij de cursist ervaring als projectleider opdoet.

3. *Toets consultbeschrijving*

De cursist doet verslag van het eigen handelen bij een typische 'kaderarts' consultvraag op het gebied van de geriatrische revalidatie aan de hand van enkele door de opleiding verstrekte aandachtspunten.

4. *Critically Appraised Topic (CAT)*

De 'Critically Appraised Topic' (CAT) is een beknopt verslag over een klinische vraag betreffende de geriatrische revalidatie die wordt beantwoord aan de hand van een eigen literatuursearch en een kritische beoordeling van de gevonden literatuur.

**Educatieve toetsen:**

1. *Zelfevaluatie*

De zelfevaluatie is een middel om de cursist te laten reflecteren op de ontwikkeling en voortgang als kaderarts in opleiding. Tweemaal in de opleiding, de eerste keer voorafgaand aan het 5e blok en de tweede keer voorafgaand aan het 9e blok, schrijft de cursist een zelfevaluatie. Leidraad voor deze zelfevaluaties zijn de competenties die aan bod komen in het profiel van de kaderarts Geriatrische Revalidatie. De cursist besteedt in het verslag aandacht in welke mate de competenties reeds worden beheerst, hoe het leerproces is verlopen en tijdens het 5<sup>e</sup> blok hoe in de komende periode verder aan de competenties zal worden gewerkt.

2. *360° feedback*

Voor de toets 360° feedback geven meerdere beoordelaars die samenwerken met de cursist, feedback op het functioneren van de cursist in de praktijk. Door de verschillende percepties van de beoordelaars te combineren, wordt een breder beeld verkregen van het functioneren van de cursist. De toets wordt eenmaal afgenomen om de cursist en docenten inzicht te geven in de ontwikkeling van de cursist tijdens de opleiding.

3. *Stage-verslag*

Door een praktijkobservatie van één of meerdere dagen wordt een leervraag op het gebied van de geriatrische revalidatie verdiepend behandeld. Van de stage wordt een verslag gemaakt, waarin de vragen, de observaties en het in de stage geleerde beschreven worden.

4. *AV-opname van bewegings- en loopstoornis*

Een video opname van een loop- of bewegingsstoornis met een systematische beschrijving van de casus, met hierbij aandacht voor reflectie op de eigen leerervaring.

5. *Visie geriatrische revalidatie*

Het doel van deze opdracht is het ontwikkelen en kernachtig beschrijven van een eigen visie op de toekomst van de geriatrische revalidatiezorg en hoe hier vorm aan kan worden gegeven in het continuüm van zorg voor kwetsbare ouderen.

6. *Onderwijs- en presentatievaardigheden*

Door de cursist wordt tijdens de opleiding een korte voordracht gegeven over een onderwerp dat in relatie staat tot de geriatrische revalidatie.

7. *Kennistoetsen*

Er worden tijdens de opleiding meerdere kennistoetsen afgenomen. De toetsen bestaan uit open vragen.

**Portfolio**

Alle selectieve toets uitkomsten worden op het instituut bewaard in het (digitaal) portfolio Dit dossier wordt ook gebruikt voor de beoordeling van de voortgang van de deelnemer.

**Tabel 1 Toets-competentiematrix**

	1. Zelfevaluatie	2. Stageverslag	3. 360° feedback	4. AV-opname	5. Visie geriatrische revalidatie	6. Kwaliteitsopdracht	7. Toets consultbeschrijving	8. Critically Appraised Topic (CAT)	9. Onderwijs- en presentatievaardigheden	10. Kennistoetsen
Medisch handelen				✓			✓			✓
Communicatie		✓	✓							
Samenwerking		✓	✓			✓	✓			
Kennis en wetenschap								✓	✓	
Maatschappelijk handelen		✓			✓					
Organisatie		✓			✓	✓				
Professionaliteit	✓	✓	✓			✓	✓		✓	

Tabel 1 toetsing van de competenties

**Certificering en accreditatie**

Om het certificaat te behalen dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- het tijdens de kaderopleiding minstens 12 uur op een GRZ-afdeling werkzaam zijn;
- het bijwonen van tenminste 18 van de 20 onderwijsdagen;
- Alle educatieve toetsen zijn gemaakt en ingeleverd;
- Een beoordeling aan het eind van de opleiding met als uitkomst voldoende.



In sommige gevallen is een verlenging van de tijdsduur van de opleiding mogelijk. Denk hierbij aan situaties van overmacht, zoals langdurige ziekte. Verandering van werk wordt niet gezien als reden tot verlenging. Een verzoek tot verlenging kan ingediend worden bij M. Smalbrugge, Hoofd GERION.

Voor het volgen van de kaderopleiding GRZ wordt accreditatie verleend aan de specialisten ouderengeneeskunde door Verenso. Accreditatie voor andere beroepsgroepen wordt aangevraagd bij desbetreffende beroepsverenigingen.

Een deelnemer van de kaderopleiding kan tegen beslissingen omtrent zijn beoordeling of certificering schriftelijk bezwaar indienen bij de Coördinator Kwaliteit. Bezwaren worden behandeld door een onafhankelijke commissie bestaande uit twee onafhankelijke kaderartsen GRZ en kaderarts Opleiden die een bindend advies geven

## AANMELDEN EN PRAKTISCHE INFORMATIE

### Aanmelden

Om te kunnen deelnemen aan de kaderopleiding meldt u zich aan bij GERION. Het aanmeldingsformulier kunt u downloaden via de website van GERION: [www.gerion.nl](http://www.gerion.nl). Op basis van de aanmeldingsgegevens en de motivatiebrief wordt bepaald of een kandidaat direct wordt afgewezen of wordt uitgenodigd voor een motivatiegesprek. De beoordeling van deze gegevens wordt gedaan door de toelatingscommissie. De werkwijze van de toelatingscommissie staat toegelicht in het document aanmeldingscriteria. Toelating geschiedt op basis van geschiktheid, niet op volgorde van aanmelding. Tegen de beslissing van GERION is geen beroep mogelijk.

De algemene voorwaarden en annuleringsvoorwaarden zijn van toepassing op deze kaderopleiding. U kunt deze vinden op [www.gerion.nl](http://www.gerion.nl)

U dient het aanmeldformulier volledig ingevuld met de motivatiebrief per e-mail te sturen naar GERION [gerion@amsterdamumc.nl](mailto:gerion@amsterdamumc.nl). U ontvangt een ontvangstbevestiging.

Aanmeldingen dienen voor 7 juni binnen te zijn. Aanmeldingen die op een later moment binnen komen worden doorgeschoven naar een eventuele tweede ronde. Een tweede ronde vindt alleen plaats als er na de eerste ronde van motivatiegesprekken nog plaatsen beschikbaar zijn.

De (online) motivatiegesprekken vinden in week 25 en week 26 plaats; bij een eventuele tweede ronde worden de gesprekken gepland in week 34.

### blokverdeling

Blok 1:	9 en 10 september 2021
Blok 2:	14 en 15 oktober 2021
Blok 3:	25 en 26 november 2021
Blok 4:	20 en 21 januari 2022
Blok 5:	17 en 18 maart 2022
Blok 6:	16 en 17 juni 2022
Blok 7:	15 en 16 september 2022
Blok 8:	10 en 11 november 2022
Blok 9:	19 en 20 januari 2023
Blok 10:	9 en 10 maart 2023

**Locatie**

Conferentiehôtel Kontakt der Kontinenten

Amersfoortsestraat 20

3769 AS SOESTERBERG

Telefoon (0346) 35 17 55

Voor een routebeschrijving verwijzen wij u naar de website [www.kontaktderkontinenten.nl](http://www.kontaktderkontinenten.nl)

**Kosten**

De kosten voor de opleiding bedragen € 11.500,-. De kosten voor het verblijf in het hotel zijn hierin inbegrepen.

**Informatie**

Bij GERION is de coördinator medische na- en bijscholing verantwoordelijk voor de voorwaardelijke kant, de dagelijkse leiding en de voortgang van de kaderopleiding. U kunt bij haar terecht voor vragen over de financiën.

Astrid Beckers en Anne-Marie Donselaar zijn werkzaam als stafdocenten voor de kaderopleiding. Zij bewaken de actualiteit en kwaliteit van de opleiding. Zij zijn bij alle onderdelen van het cursorische deel van de opleiding aanwezig en verzorgen ook een deel van de onderwijsprogramma's. Bij hen kunt u terecht voor vragen over de inhoud en de vorm van het onderwijs binnen de kaderopleiding.

De logistieke organisatie wordt verzorgd door het secretariaat van GERION, mw. Karin van den Boogaard. Voor praktische zaken kunt u bij haar terecht.

Bovengenoemde personen zijn bereikbaar via de onderstaande contactgegevens

GERION

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

e-mail: [k.vandenboogaard@amsterdamumc.nl](mailto:k.vandenboogaard@amsterdamumc.nl)

## **BIJLAGE**

### **Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie**

Dit competentieprofiel is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied van de kaderarts geriatrische revalidatie. Het profiel bestaat uit een beschrijving van de doelstelling van het vakgebied, een beschrijving van het werkterrein van de kaderarts geriatrische revalidatie en uit zeven competentiegebieden. Voor de indeling in zeven gebieden is gebruik gemaakt van het CanMeds model. Deze structuur sluit aan bij het werkveld van de medisch specialist en wordt toegepast in alle medische (vervolg-) opleidingen in Nederland. Hiermee is geborgd dat dit competentieprofiel aansluit bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

### **Doelstelling geriatrische revalidatie**

Geïntegreerde multidisciplinaire zorg die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen (frail elderly) na een acute aandoening of achteruitgang.

### **Werkterrein en doelgroep**

De kaderarts geriatrische revalidatie behandelt geriatrische patiënten met een revalidatiediagnose door in samenspraak met de patiënt en diens naasten de revalidatiedoelen vast te stellen en de behandelregie te voeren.

Kenmerkend zijn de multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, die in een beperkt tijdsbestek plaatsvinden en klinisch of ambulant uitgevoerd worden.

De kaderarts geriatrische revalidatie ondersteunt andere zorgverleners die werkzaam zijn op het gebied van de geriatrische revalidatie door het verlenen van consultaties en het verzorgen van onderwijs.

De kaderarts geriatrische revalidatie beantwoordt aan het competentieprofiel van het specialisme ouderengeneeskunde en is bekend met ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.

Het competentieprofiel van de kaderarts geriatrische revalidatie is een dynamisch profiel. Het betekent dat veranderingen in werkterrein en/of werkzaamheden van kaderartsen leiden tot aanpassing van dit profiel.

## Medisch handelen

*Handelen gericht op het verlenen van medische zorg - op een gespecialiseerd niveau - aan geriatrische patiënten met een revalidatievraagstelling.*

De kaderarts geriatrische revalidatie...

### **1 hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden op een methodische wijze ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte behandeling op het terrein van de geriatrische revalidatie.**

1.1 neemt goed onderbouwde besluiten over multidisciplinaire diagnostische en therapeutische interventies, gebaseerd op informatie en voorkeur van de patiënt en diens naasten, wetenschappelijk bewijs en klinische beoordeling.

1.1.1 beoordeelt de revalidatiemogelijkheden van de patiënt en begeleidt het revalidatietraject actief door middel van functionele geriatrische diagnostiek en behandeling, evaluatie van de voortgang en zorgvuldige overdracht naar de thuissituatie

Meer specifiek:

- neemt doelgerichte en accurate anamneses af, gericht op het functioneren van de patiënt in diens omgeving en inventariseert hierbij de revalidatiedoelen van de patiënt;
- verricht algemeen lichamelijk onderzoek gericht op de conditie, zoals spierkracht en voedingstoestand;
- verricht onderzoek van bewegingsapparaat, zintuigen, cognitie, stemming, en gedrag neurologisch functioneren;
- onderzoekt gedurende het behandelproces samen met behandelaars specifieke klachten, zoals het looppatroon of schouderpijn;
- verricht aanvullende medische diagnostiek bij complicaties tijdens de revalidatie;
- is gericht op herkenning en preventie van delier, depressie en inactiviteitsatrofie;
- diagnosticeert bewegingsstoornissen, en mobiliteitsbeperkingen ten gevolge van beroerte, trauma en/of andere aandoeningen;
- diagnosticeert beperkingen ten gevolge van bv. hart- of longaandoeningen, die mede de belastbaarheid bepalen;
- verwijst gericht en specifiek voor monodisciplinaire diagnostiek, zoals fysiotherapeutisch, neuropsychologisch, ergotherapeutisch of logopedisch onderzoek.

1.1.2 Stelt een multidisciplinair revalidatieplan op waarbinnen behandelaars gecoördineerd met de patiënt aan gezamenlijk vastgestelde doelen werken; verleent als hoofdbehandelaar medische zorg gericht op stabilisering van de conditie, behandeling van complicaties en intercurrente aandoeningen en regulering van de co morbiditeit. Betreft alle conditionele aspecten in de prognostiek.

Meer specifiek:

- Volgt actief het revalidatieproces. Zowel door terugkoppeling vanuit het behandelteam (paramedici) en verzorgenden waar mogelijk met behulp van klinimetrie en observatieschalen, als door onderzoek van de patiënt op vaste momenten in het revalidatietraject;
- voert bij complicaties medicamenteuze en niet medicamenteuze interventies adequaat uit, dan wel consulteert hiervoor de revalidatiearts of specialist bijvoorbeeld behandeling van schouderpijnklachten, spasme, infecties bij gewrichtsprothesen;
- behandelt tijdens de revalidatieperiode de ouderengeneeskundige complicaties zoals delier, depressie, infecties en decubitus;
- adviseert en begeleidt in samenwerking met de revalidatiearts en de orthopedisch instrumentmaker een patiënt met een prothese;
- adviseert en begeleidt in samenspraak met de orthopedisch instrumentmaker en de fysiotherapeut een patiënt met een orthese of brace;

- stelt in overleg met de fysiotherapeut en orthopedisch schoenmaker de indicatie voor aangepast schoeisel;
- beoordeelt de toegestane mate van belasting van de patiënt na gewricht vervangende operatie;
- geeft ziekte educatie aan patiënten en hun mantelzorger als onderdeel van de behandeling en bevordert hiermee het zelfmanagement van de patiënt.

#### 1.1.3 Verzorgt een zorgvuldige overdracht naar de thuissituatie

- beoordeelt in overleg met het multidisciplinaire team en met de patiënt wanneer de klinische revalidatie afgerond is en ontslag naar huis plaatsvindt;
- beoordeelt de indicatie voor aansluitende ambulante revalidatiedagbehandeling;
- draagt zorg voor een volledige en accurate overdracht naar de eerste lijn.

## 2. verleent effectieve consultaties

- sluit aan bij de vraag of het probleem van de consultvrager;
- evalueert structureel of het advies het gewenste effect heeft;
- maakt in een multidisciplinaire overleg binnen de zorgketen een onderbouwde afweging ten aanzien van de revalidatiezorg;
- adviseert de consultvrager over de mogelijkheden van revalidatie en over de meest geschikte revalidatie setting

## Communicatie

---

*Handelen gericht op het realiseren en onderhouden van een effectieve behandelrelatie met de geriatrische patiënt met een revalidatievraagstelling en met diens naasten.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **3 bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en mantelzorgers / familie, naasten op**

- 3.1 Heeft aandacht voor de doelen van de patiënt in de verschillende fasen van het revalidatieproces;
- 3.2 bouwt een behandelrelatie op die gericht is op motivatie, activering en self-efficacy en bevordert hiermee het zelfmanagement van de patiënt.

### **4 verkrijgt doelmatig relevante patiënten informatie**

- 4.1 luistert naar de patiënt en diens naasten;
- 4.2 identificeert de specifieke wensen van de patiënt en de naasten over het doel van de revalidatie behandeling;
- 4.3 schat de draagkracht van de naasten en mantelzorgers realistisch in.

### **5 Bespreekt de relevante informatie met patiënten en familie**

- 5.1 Bespreekt de voortgang van het revalidatieproces van de patiënt zorgvuldig en bespreekt verwachtingen realistisch;
- 5.2 begeleidt (of laat begeleiden) de patiënt en de familie bij acceptatie en verwerking van de beperking.

### **6 draagt actief bij aan een zorg voor de mantelzorgers**

- 6.1 Signaleert problemen bij de mantelzorgers die de revalidatie beïnvloeden en maakt deze bespreekbaar;
- 6.2 draagt bij aan de zorg voor mantelzorgers bijv. door bij te dragen aan een groep voor mantelzorgers;
- 6.1 verwijst in voorkomende gevallen de mantelzorgers voor individuele begeleiding.

## Samenwerking

---

*Handelen gericht op het realiseren en optimaliseren van de revalidatie voor de geriatrische patiënt door inzetten van een structureel overleg tussen de betrokkenen bij de zorg van de patiënt, daarnaast ook patiënt overstijgend, door het verlenen van (inter)collegiale consultatie.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **7 overlegt doelmatig**

- met het multidisciplinaire team over het zorg/behandelplan;
- met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
- met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt.

- 7.1 betreft waar nodig medisch specialisten bij de behandeling van de patiënt;
- 7.2 neemt met medebehandelaars besluiten over het behandelplan;
- 7.3 stimuleert een activerende benadering van de patiënt door de verzorgenden en het behandelteam;
- 7.4 is besluitvaardig in complexe situaties.

### **8 draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg op het terrein van de geriatrische revalidatie, onder meer in de medische as.**

- 8.1.1 draagt actief bij aan aanpassingen en veranderingen in het zorgaanbod op het gebied van de geriatrische revalidatie;
- 8.2 onderhoudt efficiënte samenwerkingsrelaties met o.m. de neuroloog, de revalidatie arts, en de orthopedisch chirurg alsmede met de huisarts van de patiënt;
- 8.2.1 onderkent de deskundigheid van andere teamleden, respecteert de meningen en rollen van individuele teamleden, draagt bij aan een gezonde teamontwikkeling en zet eigen deskundigheid in bij de taken waar het team voor staat;
- 8.3 neemt constructief deel aan het multidisciplinair overleg met specialisten binnen de ketenzorg.



## Kennis en Wetenschap

---

*Handelen gericht op het optimaliseren van de eigen werkzaamheden door het toepassen van wetenschappelijke gegevens. Het handelen is ook gericht op het optimaliseren van werkzaamheden van andere betrokkenen bij de geriatrische revalidatie door het bevorderen van hun deskundigheid.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **9 beoordeelt medische informatie op het vakgebied van de geriatrische revalidatie kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeel- en besluitvorming.**

- 9.1 stelt zich op de hoogte van relevante actuele wetenschappelijke literatuur
- 9.2 stelt vragen zo, dat ze in principe te beantwoorden zijn met behulp van wetenschappelijke literatuur;
- 9.3 beoordeelt de kwaliteit van wetenschappelijke gegevens;
- 9.4 zoekt informatie over practice-based inzichten;
- 9.5 participeert in richtlijnontwikkeling;
- 9.6 past richtlijnen toe in de uitoefening van het vak.

### **10 Bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's en andere betrokkenen bij de geriatrische revalidatie via onderwijs en voorlichting.**

- 10.1 verzorgt onderwijs op het gebied van de geriatrische revalidatie en
  - past daarin didactische principes toe;
  - presenteert actuele wetenschappelijke gegevens betreffende de geriatrische revalidatie.

### **11 Werkt doelgericht aan de verbetering van de rol als arts, onderwijsgevende en consulent geriatrische revalidatie**

- 11.1 stelt persoonlijke leerdoelen vast, kiest geschikte leermethoden, voert ze uit en evalueert de eigen eerresultaten voor het beroepsmatig handelen;
- 11.2 houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de geriatrische revalidatie.

## **Maatschappelijk handelen**

*Handelen gericht op de plaatsbepaling van de geriatrische revalidatie en de betekenis hiervan binnen het kader van maatschappelijke ontwikkelingen.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **12 Draagt bij aan maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot geriatrische revalidatie**

12.1 neemt actief deel aan gedachtevorming, bijvoorbeeld binnen de eigen organisatie, regio of in de media.

### **13 Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de geriatrische revalidatie geboden wordt.**

## Organisatie

---

*Handelen gericht op de organisatie waarbinnen de kaderarts werkzaam is.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **14      Werkt planmatig en anticiperend aan kwaliteitsverbetering binnen een gezondheidszorgorganisatie**

14.1      neemt initiatief in het verbeteren van de eigen praktijkvoering;

14.2      neemt initiatief in het verbeteren van de kwaliteit van de geriatrische revalidatie in de eigen organisatie en in de zorgketen

## **Professionaliteit**

---

*Handelen gericht op onderhoud en ontwikkeling van de eigen competenties als kaderarts geriatrische revalidatie. Het juridisch en ethisch verantwoord handelen is ook een onderdeel van dit competentiegebied.*

De kaderarts geriatrische revalidatie ...

### **15      Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag**

- 15.2           legt verantwoording af over zijn handelen als kaderarts geriatrische revalidatie;
- 15.3           gaat adequaat om met de invloed van de eigen attitude tijdens consultatie;
- 15.4           hanteert professionele en persoonlijke grenzen adequaat;
- 15.5           handelt professioneel vanuit eigen waarden en normen.

### **16      Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep.**

- 16.1          stelt goede zorg voor de patiënt centraal en weegt wensen van anderen hieromtrent vanuit dit perspectief.