

BELANGRIJKE INFORMATIE T.A.V. DE ONTWIKKELING VAN EEN LOKAAL OPLEIDINGSPLAN

Versie: 1 juli 2010
Aan: Opleiders, plv Opleiders
Van: Concilium



Inleiding

In het kader van de modernisering van de medische beroepsopleidingen worden er per 1-1-2011 een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd: het nieuwe kaderbesluit en specifieke besluit revalidatiegeneeskunde treden in werking. Voor het specifieke besluit dient ons opleidingsplan "BETER" als onderlegger. Dit landelijke opleidingsplan dient daarbij vertaald te worden naar een lokaal opleidingsplan (LOP). Ook hiervoor geldt dat dit per 1-1-2011 klaar moet zijn. In verschillende opleidingscircuits is al een aanvang met het opstellen van dit LOP gemaakt, er bereiken ons echter ook berichten dat dit niet voor alle circuits geldt. Met dit schrijven wil het concilium u enerzijds erop attent maken dat de tijd voor u als opleider begint te dringen, anderzijds willen we u een handreiking doen toekomen voor een eventueel plan van aanpak. Hieronder staan puntsgewijs aandachtspunten beschreven.

Het LOP (lokaal opleidingsplan):

Dient afgeleid te zijn van ons landelijk opleidingsplan BETER. In het LOP wordt vastgelegd wat een aios waar kan leren.

Regionaal en lokaal vastleggen:

- *Wat wordt geleerd*
- *Wie verzorgt wat*
- *Welke activiteiten leiden daartoe*
- *Tot welk bekwaamheidsniveau*
- *Waarmee wordt getoetst.*

In het nieuwe kaderbesluit staan de taken van opleider en opleidingsgroep beschreven. Deze zijn:

- Competentiegericht opleiden
- Veilig opleidingsklimaat
- *Lokaal opleidingsplan*
- Toetsing / beoordeling aios
- Competentieprofiel
 - Rolmodel
 - Onderwijzer / coach
 - Bewaakt voortgang
 - Zorg voor effectief opleiden

De opleider is hierbij primair verantwoordelijk gesteld voor het tot stand komen van het lokale opleidingsplan.

Stappenplan voor opstellen LOP

1. Structuur toekomstige opleiding
2. Verdeel thema's over stages
3. Geef aan op welk niveau competenties per stage beheerst moeten worden
4. Benoem opleidingsactiviteiten die nodig zijn
5. Beschrijf toetsmomenten om niveau vast te stellen.

Ad 1: Structuur toekomstige opleiding

Stel als eerste de structuur van de opleiding vast. Uitgangspunten hierbij zijn:

- A. Nieuwe eisen opleidingsduur specifieke besluit revalidatiegeneeskunde:
 - a. Klinische revalidatie: min 9 – max 18 mnd
 - b. Poliklinische revalidatie: min 9 – max 18 mnd (NB dit mag dus ook in ziekenhuis)
 - c. Ziekenhuis: min 9 – max 18 mnd (kan dus met PRB ook langer dan 18 maanden)
 - d. Kinderen min 6- max 12 maanden
 - B. Nieuwe eisen uit ons opleidingsplan mbt 8 thema's in relatie tot klinische setting (klinische settings zijn ICC, SU (poliklinische spreekuren) , PRB, KRB). Zie tabel op blz 18 van het opleidingsplan BETER
- Bijvoorbeeld voor KRB (klinische revalidatiebehandeling) zijn verplichte thema's:
1. Dwarslaesie
 2. NAH incl CVA.
 3. Amputaties
 4. Polytrauma

Voor PRB zijn alle 8 de thema's verplicht.

Voor ICC's (intercollegiale consulten in de ziekenhuizen) zijn als thema: dwarslaesie, NAH (incl CVA), amputatie OE en multitrauma's verplicht.

Ad 2: Verdeel thema's over stages

In ons landelijk opleidingsplan is een onderverdeling gemaakt in blokleren (8 themakaarten; blz 25-47) en lijnleren (7 thema's; blz 48-55).

Blokleren:

Inhoud verdeeld in modulen en gekoppeld aan één of enkele werk/leer-settings in een beperkte opleidingsperiode:

- 8 themakaarten
 - Chronische pijn, polytrauma, NAH, NMA, dwarslaesie, amputatie OE, gewrichtsgerelateerde aandoeningen, kinderen
- 3 stadia:
 - het acute stadium
 - het subacute of revalidatiestadium
 - het chronische stadium
- 4 klinische settings (ICC, SU, PRB, KRB)

Lijnleren:

Inhoud verdeeld in thema's en van toepassing tijdens meerdere werk/leersettings in een lange opleidingsperiode:

- 7 thema's
- Globale opbouw:
 - 1e jaar: kennis van
 - 2e jaar: zelfstandig na voorbespreking
 - 3e jaar: zelfstandig en verantwoorden
 - 4e jaar: in staat over te dragen

Ad 3: Geef aan op welk niveau competenties per stage beheerst moeten worden

Voor een beschrijving van het niveau van de competenties wordt verwezen naar het opleidingsplan BETER vanaf blz 25.

Ad 4: Benoem opleidingsactiviteiten die nodig zijn

Hierbij kan per stage beschreven worden welk cursorisch onderwijs er wordt gegeven, verdere uitwerking van de klinische setting (bijvoorbeeld multidisciplinaire spreekuren), etc.

Ad 5: Beschrijf toetsmomenten om niveau vast te stellen

Per stage wordt hierin beschreven welke toetsvormen er worden gebruikt.

Voorbeelden van toetsvormen:

- Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) (maandelijks)
- Bijhouden van een portfolio; aan een elektronische versie wordt gewerkt.
- Schriftelijke landelijke (voortgangs)toetsing
- Reflectieverslag
- 360° feedback
- Critical Appraised Topic (CAT) (3 x)
- Referaat
- Voortgangsgesprekken
- Geschiktheidsbeoordeling en eindbeoordeling

Eindresultaat

Een voorbeeld van een stagebeschrijving kan er als volgt komen uit te zien:

<i>Klinische setting/Stage ...</i>	
<i>1. Korte beschrijving</i>	
<i>1a. Welke werkwijze</i>	
<i>1b. Welke opleidingsgesprekken</i>	
<i>2. Wat wordt geleerd</i>	
<i>3. Welk beheersingsniveau</i>	
<i>4. Welke opleidingsactiviteiten</i>	
<i>5. Welke toetsinstrumenten</i>	

Let er hierbij vooral op dat:

- Alleen stage specifieke informatie wordt beschreven; probeer zoveel mogelijk te verwijzen naar het opleidingsplan BETER.
- Beperk u tot een minimale beschrijving, toevoegen van informatie kan in een later stadium nog altijd.

Deze stagebeschrijvingen vormen gezamenlijk de basis voor het regionale opleidingsplan.

Aanvullende informatie:

www.hoebakikeenspecialist.nl en **www.knmg.nl** onder Modernisering Vervolgopleidingen

Verder willen we kennis en ervaringen met het ontwikkelen van de opleidingsplannen gaan delen op onze VRA webpagina.