

1 **Advies Gemengde Werkgroep**
2 **Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen**
3 **van FYSISCHE GENEESKUNDE**
4 **Specifieke criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en**
5 **stagediensten voor de discipline**

6 Samenstelling van de werkgroep:

- 7 - Voorzitter: Anne Berquin
8 - Leden: Annick Debuysscher, Patrick Linden, Kambiz Minoee, Kristine Oostra, Koen Peers
9

10 **I. SITUERING**

11 Dit document is grotendeels gebaseerd op de gemeenschappelijke aanbevelingen die werden
12 opgesteld door de European Union of Medical Specialists en de European Board of Physical and
13 Rehabilitation Medicine (European Training Requirements for the Specialty of Physical and
14 Rehabilitation Medicine. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training, First Update
15 – 2022).

16 Het is ook gebaseerd op het "Rehabilitation 2030"-initiatief van de WGO, dat oproept tot wereldwijde
17 intensivering van revalidatie (<https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>).

18
19 **II. VISIETEKST**

20 Voor het toepassingsgebied en de bevoegdheden van de fysieke geneeskunde en revalidatie (FGR)
21 kunnen we uitgaan van de definitie ervan als "bewegingsgeneeskunde": de FGR is verantwoordelijk
22 voor de strategie die moet worden toegepast bij de revalidatie (tegelijktijd met de curatieve
23 strategie) om het hoogst mogelijke participatieniveau bij de patiënten te verkrijgen en te behouden
24 (zoals dat is gedefinieerd door de International Classification of Functioning, ICF). Afhankelijk van de
25 complexiteit van de gezondheidstoestand houdt de FGR zich eveneens bezig met de preventie van de
26 pathologieën, het behoud van de functionele capaciteiten, de revalidatieopleiding voor andere
27 gezondheidswerkers en het de coördinatie van patiënten en verzorgenden. De FGR-artsen zijn
28 verantwoordelijk voor de planning van het revalidatieproces volgens de "revalidatiecyclus": evaluatie
29 met het oog op de definitie van (een) individuele doelstelling(en), keuzes en uitvoering van de
30 ingrepen, gevolgd door een nieuwe evaluatie om na te gaan of de patiënt zijn doelstellingen heeft
31 gehaald dan wel of een nieuwe revalidatiecyclus moet worden opgestart.

32 Vanuit het perspectief van een ziektegerichte benadering zijn het de specialisten in FGR die
33 verantwoordelijk zijn voor de diagnose, de evaluatie en het aanpak van mensen van alle leeftijden die
34 te maken hebben met beperkingen van activiteit/participatie naar aanleiding van om het even welk
35 gezondheidsprobleem (of die dreigen daarmee te worden geconfronteerd). Dat verklaart de
36 transversale rol van de FGR in de meeste medische specialismen. De diagnose in de FGR is het resultaat
37 van de interactie tussen de klassieke medische diagnose (waarbij gebruik wordt gemaakt van alle voor
38 het beroep typische instrumenten) en de voor de FGR specifieke functionele evaluatie, gebaseerd op

39 het conceptuele kader van de ICF en verkregen via functionele evaluaties en klinische schalen. Zo moet
 40 de FGR samenwerken met collega's van tal van andere specialismen, die betrekking kunnen hebben
 41 op het neurolocomotorisch stelsel (neurologen, orthopedisten, reumatologen...) of op internistische
 42 pathologieën (bijvoorbeeld, oncologen, endocrinologen, pneumologen....).

43 De handelingen in het kader van de FGR worden rechtstreeks uitgevoerd door de FGR-artsen of
 44 onrechtstreeks via het revalidatieteam onder de leiding van de FGR-artsen. Doorgaans wordt voor de
 45 behandelingen geopteerd voor het multidisciplinaire team, vooral in de meest complexe
 46 revalidatiecontexten; het team werkt volgens een interdisciplinaire methode, onder de
 47 verantwoordelijkheid van de FGR-arts. De resultaten van de ingrepen worden tegelijkertijd gemeten
 48 op functioneel vlak, in termen van vermindering van de deficiënties van de lichaamsfuncties, en op
 49 het niveau van de persoon, in termen van vermindering van de beperking van de
 50 activiteiten/participatie; bovendien is ook de daling van de percentages voor mortaliteit, morbiditeit
 51 en complicaties en van de kosten voor verzorging in het ziekenhuis en gemeenschapszorg een
 52 resultaat van de revalidatie.

53 De specialisten in FGR passen een holistische benadering toe voor patiënten met acute en chronische
 54 aandoeningen, zoals musculoskeletale en neurologische stoornissen, amputaties, dysfuncties van de
 55 bekkenorganen, cardiorespiratoire insufficiëntie en handicaps die te wijten zijn aan chronische pijn en
 56 kanker, om er enkele op te sommen. Specialisten in FGR werken in diverse instellingen, gaande van
 57 entiteiten voor acute zorg tot gemeenschapsstructuren. Zij gebruiken specifieke tools voor
 58 diagnostische evaluatie en passen farmacologische, fysische, technische, educatieve en professionele
 59 ingrepen toe in het kader van hun behandelingen. Doordat zij een volledige opleiding hebben genoten,
 60 zijn zij het best geplaatst om de verantwoordelijkheid te dragen voor de activiteiten van
 61 multidisciplinaire teams en zo optimale resultaten te behalen.

62 Kortom, de fysische geneeskunde en revalidatie helpt mensen met invaliderende aandoeningen om
 63 het hoogst mogelijke niveau van functionele capaciteit en performantie te recupereren, te behouden
 64 of te ontwikkelen.

65 De fysische geneeskunde en revalidatie is een specialisme van niveau 2.

66

67 **III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag / aanbod**

68

69 **III.1. Demografie van het aanbod:**

70 Volgens actuele gegevens cel planning waren er in 2021 471 artsen fysische geneeskunde en
 71 revalidatie actief in de gezondheidszorg, voor een bevolking van 11.557.134. Mits actuele
 72 instroom zullen we in 2026 met 526 zijn, in 2031 met 572 en in 2036 met 617 (voor een
 73 geschatte bevolking van 12.238.879)

74

75 Aantal ASO's die de volgende jaren kunnen starten.

76 2024 13 in Vlaamse gemeenschap en 8 in Franse gemeenschap

77 2025 17 in Vlaamse gemeenschap en 7 in Franse gemeenschap

78 2026 15 in Vlaamse gemeenschap en 8 in Franse gemeenschap
79 2031 18 in Vlaamse gemeenschap en 6 in Franse gemeenschap
80 2036 18 in Vlaamse gemeenschap en 6 in Franse gemeenschap

81

82 Deze aantallen kunnen aangepast worden volgens bevoegdheid deelstaten.

83

84 Dit zou de te verwachten toenemende nood aan artsen FRG meteen een goede boost geven. Behalve
85 de ASO's moeten we ook rekening houden met een wellicht toenemend aantal Europese artsen, die
86 automatisch een erkenning bekomen, ondanks vaak verschillende (minder zware) opleidingen.

87 De toename van het aantal artsen wordt verantwoord door een toenemende zorgconsumptiegraad en
88 door de toenemende evolutie naar work-life balance van de zorgverstrekkers, met frequent 8/10
89 activiteit.

90

91 Verder is de leeftijds piramide artsen FRG "gezond" met een mooie gelijke verdeling over de
92 verschillende leeftijdsgroepen in het voordeel van de 30-40 plussers. Verder blijkt dat na de leeftijd
93 van 65 jaar de medische activiteit sterk daalt en vanaf 70 jaar zeer minimaal is.

94

95 [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/basisscenarios_artsen -
96 _2016-2036.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/basisscenarios_artsen_-_2016-2036.pdf)

97

98

99 **IV. DEFINITIE EN REIKWIJDTE (scope) VAN DE DISCIPLINE**

100 De fysische geneeskunde is een medische discipline van niveau 2.

101 De fysische- en revalidatiegeneeskunde, een discipline waarvoor wij de criteria uitwerken, kan als
102 volgt worden gedefinieerd: De Fysische- en Revalidatiegeneeskunde is een specialiteit die tot taak
103 heeft de uitvoering te coördineren en te verzekeren van alle maatregelen met het oog op het
104 voorkomen of het tot het onvermijdelijke minimum terugbrengen van de functionele, fysieke,
105 psychologische, sociale en economische gevolgen van afwijkingen en beperkingen. Revalidatie wordt
106 gedefinieerd als een gericht proces dat personen die beperkingen hebben in activiteiten en/of sociale
107 participatie de mogelijkheid biedt om een optimaal functioneringsniveau te bereiken en autonomie
108 te verwerven en te behouden (rekening houdend met de persoonlijke factoren en
109 omgevingsfactoren); en dit als er een mogelijkheid is om een functioneel voordeel te behalen of om
110 de levenskwaliteit van die personen te verbeteren.

111 Het domein van de fysische- en revalidatiegeneeskunde is de diagnostiek en behandeling van acute
112 tot chronische musculoskeletale aandoeningen en de behandeling van de functionele gevolgen van
113 een zeer brede range van andere aandoeningen.

114

V. **OPLEIDINGS- EN ERKENNINGSCRITERIA¹**

116

117 **V.1. Toegangsvoorwaarden**

118 De kandidaat-geneesheer-specialist in de fysische- en revalidatiegeneeskunde moet beantwoorden
119 aan de algemene opleidings- en erkenningscriteria van geneesheren-specialisten.

120

121 **V.2. Eindcompetenties**

122 A. Eindcompetenties

123 Het belangrijkste doel van het PRM-opleidingsprogramma is om de toekomstige specialist te
124 voorzien van een brede theoretische kennisbasis, de noodzakelijke procedurele vaardigheden
125 en ervaring, professioneel beoordelingsvermogen om een onafhankelijke PRM-praktijk
126 mogelijk te maken en managementvaardigheden voor teamwerk. Een ander doel is om hen in
127 staat te stellen zelfkritische en zelflerende vaardigheden uit te oefenen om hun deskundigheid
128 te ontwikkelen en op peil te houden.

129 De verschillende expertisegebieden en interventies van medisch specialisten worden
130 traditioneel beschreven in termen van de onderliggende medische aandoeningen of het
131 betreffende lichaamssysteem. Echter, terwijl de acute geneeskunde/algemene praktijk zeer
132 orgaan-, ziekte- en letselmechanisme-gericht is volgens het ICD-model (International
133 Classification of Diseases), is PRM een medisch specialisme dat vooral functiegericht is. Daarom
134 moeten de expertise- en interventiegebieden van PRM-specialisten worden vermeld aan de
135 hand van categorieën die zijn gebaseerd op de International Classification of Functioning,
136 Disability and Health (ICF). Volgens dit model moeten PRM-specialisten :

137

- 138 - Een theoretisch begrip verwerven van de biopsychosociale determinanten van gezondheid en
139 het complexe samenspel van factoren die de participatie en autonomie van een persoon
140 met een beperking beperken in de context van hun gezondheidstoestand.
- 141 - De vaardigheden ontwikkelen die nodig zijn om deze kennis over te brengen aan de patiënt,
142 familie, collega's en het revalidatieteam, om een effectieve gecombineerde aanpak te
143 implementeren die gericht is op de specifieke prioriteiten van de patiënt.
- 144 - Een sterk persoonsgerichte klinische praktijk laten zien, met de nadruk op beoordeling,
145 planning en onderwijs, in nauwe samenwerking met teamleden en binnen een cultuur van
146 verantwoordelijkheid en risicobeheersing.

¹ **SMART**-criteria:

Specifiek – *Is de doelstelling ondubbelzinnig?*

Meetbaar – *In welke (meetbare/observeerbare) omstandigheden of onder welke vorm is de doelstelling behaald?*

Aanvaardbaar – *Is ze aanvaardbaar voor de doelgroep en/of het management?*

Realistisch – *Is de doelstelling realistisch?*

Tijdgebonden – *Wanneer (op welk ogenblik) moet de doelstelling behaald zijn?*

147 De arts fysische- en revalidatie geneeskunde bekijkt het functioneren van de patiënt in relatie tot zijn
148 gezondheidstoestand, waarbij hij eveneens rekening houdt met persoonlijke en omgevingsfactoren.
149 Hij **beoordeelt de aanwezige stoornissen en beperkingen, bepaalt de prognose, identificeert**
150 **langetermijndoelstellingen en ontwikkelt met het multidisciplinaire team een aangepast**
151 **revalidatieprogramma** (Guttenbrunner C, Stucki G ; J Rehab Med 2011).

152 De arts fysische- en revalidatiegeneeskunde **voert biomedische en technische interventies uit**, past
153 deze toe of schrijft deze voor om de functionaliteit van de patiënt te optimaliseren met o.a.
154 elektrodiagnostiek, bepaling van kracht, uithouding en coördinatie. Hij is op de hoogte van
155 behandelingsstrategieën zoals oefentherapie/exercise medicine, mobilisatietechnieken,
156 elektrofysiologie, neuropsychologische interventies, zenuwblocks, lokale infiltraties, voedingsadvies
157 en medicatie, prothesen en orthesen,...

158 De behandeling van de arts fysische- en revalidatiegeneeskunde is gericht op de **stabilisatie**,
159 **verbetering en herstel van stoornissen** (zoals deconditionering, incontinentie, slaapstoornissen,
160 slikstoornissen, gewrichtsinstabiliteit, lymfoedeem, pijn en vermoeidheid), preventie en behandeling
161 van medische complicaties (zoals depressie, decubitus, DVT, spieratrofie en contractuur, osteoporose,
162 valincidenten,...) en compensatie van verlies van lichaamsfuncties en lichaamsstructuren (zoals
163 amputaties).

164 De arts fysische- en revalidatiegeneeskunde **leidt en coördineert het multidisciplinaire team** bij een
165 patiëntgerichte revalidatie, in nauw overleg met de patiënt en zijn mantelzorgers en met respect voor
166 de waarden en doelstellingen van de patiënt. Het revalidatieprogramma integreert hierbij
167 biomedische, technische, psychologische, arbeidsgerichte en sociale interventies, advies- en psycho-
168 educatie, ondersteunende maatregelen en hulpmiddelen en omgevingsaanpassing.

169 De arts fysische- en revalidatiegeneeskunde **geeft advies aan de patiënt en mantelzorgers,**
170 **gezondheidsmedewerkers en betalende instanties** over het verloop van de gezondheidstoestand, en
171 dit voor alle leeftijdscategorieën, over het volledige zorgproces met inbegrip van de acute en subacute
172 fase, de revalidatiefase en chronische fase en doorheen verschillende sectoren met inbegrip van
173 instellingen voor bevordering van gezondheid, onderwijs, arbeid en sociale zaken.

174 De arts fysische- en revalidatiegeneeskunde voorziet verder in (psycho-) **educatie** van patiënten,
175 mantelzorgers en anderen met als doel de gezondheid, het functioneren en de participatie van de
176 patiënt te verhogen.

177 **De opleiding van de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde** moet hem in staat stellen tot
178 **diagnosestelling en behandeling van musculoskeletale aandoeningen en de functionele gevolgen**
179 **van een zeer brede range van andere aandoeningen**. Daarnaast stelt de opleiding de kandidaat in
180 staat om een multidisciplinair team te leiden bij een patiëntgerichte, holistische zorg die, volgens het
181 ICF model, rekening houdt met stoornissen, beperkingen en participatieproblemen, persoonlijke en
182 omgevingsfactoren.

183 **De eindcompetenties** van de opleiding fysische- en revalidatiegeneeskunde zijn onderverdeeld in 4
184 rollen, geïnspireerd op het CanMeds model, met name de arts-medisch expert, de arts-communicator,
185 de arts-manager en de arts-wetenschapper.

186 De tussentijdse evaluatie van de kandidaat kan plaatsvinden door directe observatie, feedback van
187 verschillende teamleden, schriftelijke en mondelinge toetsen en praktische oefeningen. Op het einde
188 van de opleiding bepaalt een eindevaluatie of de kandidaat de eindtermen heeft behaald. Hiervoor

189 wordt de verwacht competentie niveau 3 of 4 vooropgesteld voor de bekwaamheid van arts-expert,
190 en niveau 4 voor de arts-manager, arts-wetenschapper en arts-communicator. De vaardigheden die
191 bij deze niveaus horen, worden hieronder beschreven.

192

193 1. De arts-medisch expert

194 1.1. Diagnose en behandeling

195 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat om op te treden als een
196 medisch expert, die beschikt over de nodige vaardigheden en kennis om **een patiënt met**
197 **musculoskeletale en neurologische aandoeningen evenals chronische pijn te evalueren en te**
198 **behandelen, met bijzondere aandacht voor de functionele en psychosociale aspecten** van zijn
199 aandoening.

200 De kandidaat is in staat om een anamnese en klinisch onderzoek af te nemen, en dit op een volledige
201 en hiërarchische wijze. Hij is in staat een differentiaaldiagnose te stellen en relevante bijkomende
202 paraklinische investigaties aan te vragen, rekening houdend met de kostprijs van het onderzoek en de
203 invloed van het resultaat op de verdere behandeling, met inbegrip van functionele meetresultaten.

204 De kandidaat is in staat een behandeling in te stellen op een evidence-based, efficiënte en effectieve
205 wijze en is in staat om complicaties en co-morbiditeiten te herkennen en te behandelen.

206 Hij is in staat om de patiënt en zijn familie raad te geven omtrent voor- en nadelen van een
207 behandeling en kan informatie verschaffen over de prognose van de aandoening.

208 Hij heeft een uitgebreide kennis over stoornissen, beperkingen en participatieproblemen en is in staat
209 een revalidatiebehandeling in te stellen om de participatie van de patiënt en zijn levenskwaliteit te
210 verhogen. Hij kan de juiste hulpmiddelen, prothesen en orthesen voorschrijven in samenwerking met
211 het multidisciplinaire team. Hij neemt deel aan de multisiciplinaire besprekingen in het kader van
212 specifieke zorgpaden (e.a. spine units, oncologie, transplantatie...). Hij toont medeleven, integriteit en
213 respect voor de patiënt en zijn familie, ook in moeilijke omstandigheden waarbij de waarden van de
214 patiënt niet stroken met deze van het team. Hij is in staat ethische problemen te analyseren en een
215 oplossing te bieden.

216

217 1.2. Technische vaardigheden

218 De opleiding moet de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat stellen zelfstandig **intra-**
219 **articulaire en wekedeleninfiltraties** uit te voeren (eventueel onder echografiegeleide). De kandidaat
220 respecteert hierbij de veiligheidsvoorschriften en is op de hoogte van de bewijskracht, kosten evenals
221 de resultaten op langere termijn. Hij is op de hoogte van het juiste product, dosage en
222 uitvoeringswijze. Hij informeert de patiënt en verkrijgt een 'informed consent' waarbij hij nagaat of
223 de patiënt voldoende is geïnformeerd.

224 De kandidaat kan vlot en zelfstandig een **elektromyografisch onderzoek** uitvoeren (geleiding en
225 naaldonderzoek) en is in staat een differentiaal diagnose te stellen aan de hand van het klinisch
226 onderzoek en de resultaten van het EMG. Hij is in staat een volledig elektrodiagnostisch verslag op te
227 maken met een accurate differentiaal diagnose en aanbevelingen voor verder onderzoek en
228 behandeling.

229 De kandidaat kent de basis van de **diagnostische musculoskeletale echografie, de ESWT**
230 (extracorporele schokgolf therapie), **spierdrukmeting, spierkrachtmeting en evenwichtsevaluatie**.

231

232 1.3. Medische kennis

233 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat om medische, functionele
234 en psychosociale kennis te verwerven over de zorg in de fysische en revalidatiegeneeskunde, meer
235 bepaald op vlak van epidemiologie, etiologie, anatomie en pathofysiologie evenals therapeutische en
236 diagnostische opties, prognose en outcome. Hij heeft kennis van de acute behandeling van de
237 aandoeningen, hij is in staat deze kennis te integreren in een omvattend behandelingsplan, haalbare
238 functionele doelstellingen te formuleren en de toepassing van nieuwe behandelingen en
239 technologieën te bespreken.

240 Bovenstaande kennis betreft aandoeningen van het ruggenmerg, hersenletsels (traumatisch/niet-
241 traumatisch en CVA), amputaties, zenuw- en spieraandoeningen en musculoskeletale aandoeningen.
242 Daarnaast beheerst de kandidaat de kennis van anatomie, pathofysiologie, en diagnostiek inzake pijn
243 en chronische pijnsyndromen en kan hij een omvattend behandelingsplan, inclusief een
244 psychologische en gedragsmatige behandeling van pijn en chronische pijnsyndromen instellen.
245 De kandidaat is op de hoogte van de indicaties en contra-indicaties voor axiale en perifere
246 pijnprocedures, inclusief efficiëntie en potentiële complicaties.

247

248 2. De arts-communicator

249

250 2.1. Communicatie

251 De kandidaat is in staat om op adequate wijze, op ICF gebaseerd, te communiceren met de patient.
252 Hij onderhoudt een positieve relatie met patienten, families en zorgverleners bij moeilijke situaties.
253 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat tijdig de nood aan
254 familiebijeenkomsten te erkennen en deze te organiseren, waarbij alle relevante disciplines zijn
255 betrokken.

256 Hij is in staat conflicten op te lossen tussen patiënt, familie en zorgverleners om zo tot een zorg te
257 komen waarbij de patiënt centraal staat.

258

259 2.2. Registratie medische gegevens

260 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat in te staan voor een
261 volledige en accurate registratie van medische gegevens. De kandidaat zorgt voor een regelmatige
262 update van de medische gegevens, waarbij klinische overwegingen bij het verloop van de behandeling
263 worden geregistreerd.

264 De kandidaat registreert op een efficiënte manier alle informatie om patiëntgerichte zorg te faciliteren
265 en houdt hierbij rekening met de vigerende wetgeving.

266

267 3. De arts-manager

268

269 3.1. Coördinator van het multidisciplinaire team

270 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat een multidisciplinair team
271 aan te sturen in de zorg voor de musculoskeletale en neurologische revalidatiepatiënt.

272 Hij neemt desgevallend deel aan de selectie, motivatie en feedbackgespreken van de medewerkers
273 van het multidisciplinaire team.

274 Hij coördineert en optimaliseert de multidisciplinaire behandeling (de juiste behandeling voor de juiste
275 patient op het juiste moment) en dit in de verschillende fases van de zorg.

276 De kandidaat creëert een omgeving waarin de teamleden hun bezorgdheden kunnen uiten en hun
277 expertise delen. Hij promoot hoge kwaliteits- en patiëntgerichte zorg. Hij respecteert de wetgeving en
278 maakt een correct gebruik van de nomenclatuur, meer bepaald bij het toepassen van nomenclatuur
279 en aanrekenen van activiteiten. Hij zorgt mee voor een vlotte transfert van de patiënt doorheen het
280 zorgsysteem.

281

282 3.2. Coördinator veiligheid en kwaliteitszorg

283 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat om inzicht te verwerven
284 in veiligheidsaspecten betreffende de patiënt en is in staat lessen te trekken uit incidenten waarbij de
285 veiligheid van de patiënt in gedrang komt.

286 De kandidaat neemt actief deel aan de ontwikkeling van kwaliteitsverbeterprocedures: hij is in staat
287 bij de dagdagelijkse werking problemen te identificeren, processen te analyseren en strategieën voor
288 op te stellen en toe te passen om verandering/verbetering te bekomen en ten slotte het resultaat van
289 het veranderingsproces te evalueren.

290

291 4. De arts-wetenschapper

292

293 De opleiding stelt de kandidaat fysische- en revalidatiegeneeskunde in staat tot zelfgestuurd leren en
294 opleiden. De kandidaat kent eigen sterktes en zwaktes, tekorten/beperkingen op vlak van kennis en
295 expertise. Hij stelt eigen leer- en verbeterdoelen. Hij volgt hiervoor de passende leeractiviteiten,
296 maakt gebruik van informatietechnologie om het leren te optimaliseren en neemt deel aan
297 opleidingsactiviteiten voor studenten, residenten en andere zorgprofessionals.

298 De kandidaat volgt een leerplan om hiaten in de kennis bij te stellen en legt de basis voor een
299 levenslang leren.

300 Hij kan de informatie van evidence-based onderzoek toepassen en gebruiken bij klinische
301 besluitvorming.

302

303

304 B. Evaluatie

305

306 De stagemeester houdt toezicht op het klinische werk van de ASO. Hij heeft als taak de stagiair
307 regelmatig feedback te verstrekken over zijn prestaties en raadgevingen over de aspecten in
308 verband met de door hem verleende klinische zorg.

309

310 Bovendien blijft de coördinerend stagemeester de ASO volgen gedurende zijn volledige
311 opleiding om, met behulp van een continue portfolio, na te gaan of hij vooruitgang boekt en
312 hem bij te sturen als dat nodig is.

313

314 De opleidingsinstellingen zouden niet alleen traditioneel onderwijs moeten organiseren, zoals
315 de geregelde zaalrondes en wekelijkse gestructureerde onderwijssessies, maar daarnaast ook
316 proactief nieuwe opleidingsmethodes invoeren volgens de moderne principes van het
317 volwassenenonderwijs.

318

319 De ASO's hebben regelmatig een onderhoud met hun coördinerend stagemeester, over het
320 algemeen om het jaar, om hun werk te bespreken. Die besprekingen zullen een

321 evaluatiemoment zijn waarbij de stagiair informatie zal verstrekken over zijn progressie en
322 gedocumenteerde bewijzen zal voorleggen van zijn klinisch engagement en van de
323 verwezenlijking van de leer- en opleidingsdoelstellingen. De evaluatie moet de weg openen
324 voor een constructieve discussie waarbij wordt bekeken hoe de leerbehoeften van de ASO
325 kunnen worden ingevuld. Bij de daaropvolgende evaluatiemomenten zal worden
326 teruggekomen op de voorgaande evaluaties om na te gaan welke vooruitgang er is geboekt in
327 het voldoen aan die behoeften. De evaluaties maken geen deel uit van een summatief
328 evaluatieproces maar zijn volledig gericht op de ondersteuning van de ASO's.

329

330 Logboek: Elke ASO moet een logboek bijhouden dat overeenstemt met het door de
331 erkenningscommissie gedefinieerde model. Dat logboek omvat verslagen van de
332 stagemesters waarin zij verslag uitbrengen over de actieve deelname van de ASO aan de
333 dienstactiviteiten, over zijn publicaties, zijn wetenschappelijke artikelen en onderzoekswerk.

334 De ASO moet aantonen dat hij een brede waaier aan klinische situaties heeft beheerd. Het
335 logboek zal meer in het bijzonder nuttig zijn bij het documenteren van de pathologieën die de
336 stagiair heeft beheerd en het niveau van autonomie waarmee hij dat heeft gedaan. Het biedt
337 de ASO's en hun supervisors tevens de mogelijkheid om de niet behandelde domeinen van
338 het programma te identificeren.

339

340 De eindevaluatie van de competentie van ASO's zal worden uitgevoerd in overeenstemming
341 met de bepalingen van artikel 20 van het ministerieel besluit van 23 april 2014 waarin de
342 algemene criteria worden gedefinieerd.

343

344 In de tabellen in bijlage worden de verschillende competenties in detail uitgeschreven waarbij 5
345 verschillende niveaus worden onderscheiden. De toekenning van een bepaald opleidingsniveau
346 betekent dat de kandidaat dit niveau en de voorgaande niveaus heeft bereikt. De kandidaat wordt
347 verondersteld niveau 3 of 4 (zie tabellen) te bereiken voor wat betreft de competenties van arts-
348 expert. Dit betekent dat hij over voldoende basisvaardigheden beschikt om zich, mits bijscholing zich
349 verder te bekwamen in elke subdiscipline van de Fysische en revalidatiegeneeskunde.

350

351 **Niveau 1** is het minimale niveau dat verwacht wordt voor de laatstejaarsstudenten geneeskunde die
352 zich aanbieden op het toegangsexamen voor de specialisatie in de Fysische- en
353 Revalidatiegeneeskunde (einde van de basisopleiding geneeskunde).

354 Niveau 2 is een tussenliggend niveau van basiskennis en -vaardigheden, waargenomen bij een
355 specialist in opleiding.

356 De **Niveaus 3 en 4** zijn de doelniveaus (« eindcompetenties ») voor de toegang tot de specialiteit, in
357 de domeinen van geneesheer-expert manager, communicator en wetenschapper. Het gaat om
358 doelniveaus en niet om verplicht vereiste niveaus in alle domeinen. Het is immers weinig waarschijnlijk
359 dat een kandidaat-specialist die niveaus voor alle criteria behaalt. Hij is evenwel in staat om, mits
360 bijscholing, dit niveau voor de verschillende pathologieën te bereiken.

361 **Niveau 5** stemt overeen met het niveau van een specialist met enkele jaren ervaring. Slechts een klein
362 aantal assistenten in opleiding bereiken dat niveau op het einde van hun opleiding, en dit op een klein
363 aantal domeinen.

364

365 **V.3. Duur en fasering van de opleiding**

366 De opleiding duurt 5 jaar, inclusief minstens 2 jaar revalidatiegeneeskunde (hebben deelgenomen
367 aan het werk van een multidisciplinair revalidatieteam, samengesteld uit artsen FGR,
368 kinesitherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, logopedisten, prothesisten, sociaal werkers,
369 diëtisten en revalidatieverpleegkundigen.

370 Na die 5 jaar moeten alle competenties verworven zijn (zie hierboven). De kandidaat toont een
371 vooruitgang van zijn kennis en competenties gedurende de opleidingsjaren.

372

373 **V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to**
374 **practice” (verdere uitoefening)**

375 Éénmaal erkend als geneesheer specialist wordt een continue verdere bijscholing verwacht?

376 *De werkgroep wenst het debat over dat onderwerp, dat complex is en niet rechtstreeks gelinkt aan de*
377 *erkenningcriteria, uit te stellen. Een juridisch advies en meerdere voorbeelden van niet-technische*
378 *specialismen zijn noodzakelijk.*

379

380 **VI. STAGEMEESTER/team**

381

382 De stagemeester moet 8/10 (d.w.z. 1 VTE) in de stagedienst werken en 5 jaar anciënniteit hebben in
383 de discipline Hij moet samenwerken met een PRM collega die 8/10 in de stagedienst werkt en 3 jaar
384 anciënniteit in de discipline heeft. Er zijn voor de andere leden van het medisch team geen vereisten
385 inzake arbeidstijd of anciënniteit.

386 **Cfr. ministerieel besluit 2014.**

387

388 **VII. STAGEDIENSTEN**

389

390 De stagedienst is een dienst voor fysische- en revalidatiegeneeskunde die alle technische en
391 menselijke middelen biedt om de opvang van patiënten te verzekeren. Bovendien moet de
392 stagedienst de kandidaten de mogelijkheid kunnen bieden om zich te ontwikkelen in de
393 eindcompetenties zoals die beschreven zijn in deze tekst. Er wordt aan de stagedienst gevraagd om
394 tegemoet te komen aan de eisen qua kwaliteit en veiligheid inzake supervisie van de opleiding en bij
395 de verwerving van de competenties. De methodologie voor de vorming en de verwerving van
396 competenties moet samen met de coördinerend stagemeester beoordeeld worden teneinde zich
397 ervan te verzekeren dat de kandidaat gedurende zijn opleiding de eindcompetenties kan verwerven.

398 **Cfr. ministerieel besluit 2014.**

399

400
401

VIII. AANTAL KANDIDATEN (geneesheren-specialisten in opleiding) per stagemeeester en per stagedienst

402 Aantal kandidaten per stagemeeester:

- 403 - De stagemeeester en zijn collega (2 VTE's) mogen één kandidaat opleiden.
404 - De stagemeeester, zijn collega plus een team bestaande uit 2 VTE's (totaal van 4 VTE's)
405 mogen 2 kandidaten opleiden.
406 - De stagemeeester, zijn collega plus een team bestaande uit minimum 4 VTE's (totaal van
407 minimum 6 VTE's), mogen meer dan 2 kandidaten opleiden.
408

409

IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv. voor een nieuwe beroepstitel)

410 De hier beschreven erkenningscriteria zullen van toepassing zijn op alle specialistenkandidaten
411 van wie de opleiding begint na de datum van goedkeuring van deze criteria. Kandidaten die al
412 met hun opleiding zijn begonnen op het moment dat de criteria worden goedgekeurd, zullen
413 worden beoordeeld op basis van de criteria die golden op het moment dat zij met hun opleiding
414 begonnen.

415

416

417

418

419 **BIJLAGE: EINDCOMPETENTIES**420 **A. Medisch expert**

421 A.1. Competenties

422

A.1.1. Evaluatie van de patiënt					
Criteria	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4	Graad 5
Is in staat om een anamnese en een fysiek onderzoek af te nemen	Basis.	Inclusief functionele en psychosociale gegevens.	Volledig, - inclusief de functionele en psychosociale gegevens - met voorstelling van de gegevens op een georganiseerde manier.	Volledig en hiërarchisch, - rekening houdende met de diagnostische hypothesen - voor een breed spectrum qua leeftijd, beperkingen en aandoeningen - door de secundaire of atypische afwijkingen te identificeren en correct te interpreteren.	Door zich snel te focussen op het voorgelegde probleem en door de belangrijkste informatie op een hiërarchische en doeltreffende manier te verkrijgen. Kan anamnese en klinisch onderzoek bij complexe patiënten aanleren.
Is in staat om een differentiaaldiagnose te stellen en paraklinische onderzoeken aan te vragen	Voor courante aandoeningen.	Voor courante aandoeningen in de FRG.	Voor courante aandoeningen in de FRG, - inclusief zeldzamere aandoeningen - door prioriteiten vast te stellen - door zich juist aan te passen aan de resultaten van de gevraagde paraklinische onderzoeken.	Voor een breed spectrum qua leeftijd, beperkingen en aandoeningen, - door rekening te houden met de kosten en met de waarschijnlijkheid dat het resultaat van het onderzoek een invloed heeft op de behandeling - door maatregelen voor functionele evaluatie op te nemen.	- Voor zeldzame aandoeningen, - Door het ongemak van de patiënt te beperken - Door rekening te houden met kosten en doeltreffendheid.

423

424

425

Beoordelingsinstrumenten: kennen, begrijpen, kunnen voorschrijven en interpreteren	Verwacht niveau (1 à 5)
Algemene psychometrische kenmerken van de vragenlijsten voor de klinische meting en auto-evaluatie (correctheid, betrouwbaarheid, geldigheid, haalbaarheid, bodem- en plafondeffect, interculturele validatie)	3
Klinische diagnose en functionele evaluaties van motorische en sensorische deficiënties, de houding, het evenwicht en de gang	4
Evaluatie van de autonomie bij de basisactiviteiten en in het kader van het dagelijkse leven, resultaten die door de patiënten worden gerapporteerd (levenskwaliteit, humeurschommelingen, persoonlijke verwachtingen en waarden), omgevingsfactoren en de invloed ervan op de beperking van de activiteiten/participatie	3
Instrumentale evaluatie van de musculoskeletale en neurologische letsels (gewone radiografie, osteodensitometrie, echografie, scanner, MRI, isokinetisch onderzoek, ganganalyse)	3
Kwantitatieve, instrumentale evaluatie van de sensomotorische deficiëntie (elektromyografie, zenuwgeleidingsonderzoeken, opgewekte motorische potentialen)	4
Klinische evaluatie van de pijn, met inbegrip van het gebruik van de vragenlijsten over de pijngebonden beperking van de activiteit en participatie	4
Instrumentale evaluatie van de pijnsituatie (kwantitatieve sensorische tests, neurofysiologische tests van de pijndrempel*, diagnostische zenuwblokkades*)	3
Klinische evaluatie van de bewustzijnsstoornissen, cognitieve stoornissen en gedragsproblemen	3
Klinische en functionele evaluatie van de communicatie- en slikproblemen	3
Klinische en functionele evaluatie van de blaas- en darmdisfuncties	3
Klinische evaluatie van de verslechtering van de cardiopulmonale functie en van de verminderde inspanningstolerantie	3
Perspectieven met betrekking tot een evaluatie op afstand in de context van de telerevalidatie	3

426

A.1.2. Behandeling van de patiënt					
Criteria	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4	Graad 5
Is in staat om medische problemen te evalueren en aan te pakken , met inbegrip van het beheer van comorbiditeiten en complicaties	Voor algemene problemen.	Voor de comorbiditeiten en vaak voorkomende complicaties in verband met de gemeenschappelijke aandoeningen in de FRG.	Voor complexe situaties, door de risicofactoren van medische complicaties te identificeren en door preventieve maatregelen in te voeren.	Door alle comorbiditeiten en actieve complicaties te identificeren en aan te pakken. Adviseert de patiënten en hun familie over de risico's, baten en verwachte resultaten van de behandelingen, alsook de prognose.	Stelt op een doeltreffende en effectieve manier een <i>evidence-based</i> aanpak voor. Evalueert en gebruikt opkomende behandelingen bij individuele patiënten op de juiste manier.
Kan een functionele aanpak voorstellen , inclusief revalidatiebehandelingen en gebruik van middelen zoals prothesen, orthesen of andere technische hulpmiddelen	Beschrijft de gebreken, bewegings- of participatiebeperkingen die het gevolg zijn van ziekten of verwondingen.	Schrijft de gepaste revalidatietherapieën voor, <ul style="list-style-type: none"> - door zich te baseren op de functionele noden van de patiënt - door de voorzorgsmaatregelen en absolute contra-indicaties te identificeren. Schrijft de vaak gebruikte middelen en mobiliteitshulpmiddelen voor (bv. positionele orthesen, stokken, ...).	Realiseert gedetailleerde voorschriften voor specifieke therapieën, met de gepaste voorzorgsmaatregelen.	Integreert een uitgebreide kennis van de gebreken, bewegings- en participatiebeperkingen om revalidatieinterventies voor te schrijven teneinde de functie en levenskwaliteit te optimaliseren. Schrijft de vaak gebruikte prothesen en de assistentietechnologieën voor, in samenwerking met het interdisciplinaire team.	Is in staat om in zeldzame situaties revalidatieinterventies aan te sturen. Wordt door de gezondheidswerkers en de prothesemakers als referentiepersoon beschouwd, voor ongebruikelijke situaties.

427
428

429

Therapien: kennen, begrijpen, kunnen voorschrijven en begeleiden	Niveau attendu (1 à 5)
Oefentherapie: spier(her)training, spierstimulatie, taakgerichte training. Methoden van spierkracht- en uithoudingstraining	4
Technieken en middelen voor training gebruik makende van geavanceerde technologie en robotica (bv. Virtuele realiteit, beweeggames,)	3
Manuele therapie: manuele en instrumentele gewrichtsmobilisatie en –manipulatie, lymphedrainage.	3
Kinesithherapie, inclusief fysiotherapie-technieken en modaliteiten, functionele wervelkolomrevalidatie.	4
Kinesithherapie: psychomotore training, handisport, pulmonaire revalidatie, sporttherapie, perineale revalidatie.	3
ESWT: Extracorporeal shock wave therapy.	3
Principes en methoden van ergotherapie inclusief fundamentele principes van de ergonomie	4
Technische orthopedie: orthesen (wervelkolom, ledematen), prothesen (onderste ledematen) en locomotore hulpmiddelen;	4
Complexe orthesen en prothesen (bevenste ledematen), (basis)kennis van materialen en mechanische eigenschappen ervan, rolstoeladvies en –management.	3
Neuropsychologische revalidatie (cognitieve training, cognitieve stimulatie, computer gebaseerde interventies in de context van cognitieve revalidatie)	3
Therapeutische educatie en psychologische ondersteuning	4
Maatschappelijke reïntegratie van personen met een beperking: werkgerelateerde evaluatie, begeleiding en training in samenwerking met arbeidsgeneeskundige diensten, gebruik van werksimulators en methoden voor financiële zekerheid.	4
Medicatiebeleid: farmacokinetiek van medicatie dewelke in de revalidatiegeneeskunde gebruikt wordt, inclusief analgetica en atypische pijnmedicatie; mogelijke interacties met het revalidatieprogramma en met oefentherapie.	4
Musculoskeletale en zenuw infiltratie en injectie technieken, inclusief onder geleide van beeldvorming	3
Spasticiteitsbehandeling, inclusief spierinjectie met Botulinum toxine en Baclofen infusiepomp behandeling	3
Regeneratieve therapieën, b.v. injectie van bloedplaatjesrijk plasma of stamcellen	3
Neurostimulatietechnieken: spinale, radicaire en perifere zenuwstimulatie, diepe hersenstimulatie, niet-invasieve hersenstimulatie	3
Radiofrequente ablatie	3
Multidisciplinaire pijnbehandeling en -teams, psychosociale aspecten van patiënten met chronische musculoskeletale pijn; behandeling van acute pijn bij drugverslaafden en behandeling van verslaving bij chronische pijn patiënten	4

430

431

432

433

A.1.3. Ethiek					
Criteria	Graad 1	Graad 2	Graad 3 (doelgraad)	Graad 4	Graad 5
Geeft blijk van medeleven, integriteit en respect, ongeacht geslacht, leeftijd, cultuur, ras, godsdienst, beperking of seksuele geaardheid van de persoon	In de routine-interacties met de patiënten, de familieleden en de leden van het team.	Door begrip te tonen voor patiënten uit uiteenlopende groepen en voor hun naasten.	Door de kennis betreffende de overtuigingen en waarden van elke patiënt te gebruiken om zorg te aan te bieden die gericht is op de patiënt.	In moeilijke situaties, meer bepaald wanneer de overtuigingen en waarden van de patiënt en zijn familie verschillen van die van het team.	Geeft blijk van leiderschap, is in staat om die beginselen aan te leren.
De beginselen inzake biomedische ethiek kennen, respecteren en ermee instemmen, inclusief liefdadigheid, niet-kwaadwilligheid, respect voor autonomie en rechtvaardigheid	Geeft blijk van begrip voor de manier waarop de persoonlijke waarden en overtuigingen een impact kunnen hebben op de zorg die aan de patiënten verleend wordt.	Identificeert de ethische problemen in klinische situaties (bv. voeding via nasogastrische sonde weigeren).	Analyseert frequente ethische problemen en zoekt ondersteuning indien aangewezen (bv. ethisch comité).	Gaat op een doeltreffende manier om met ethische problemen in de klinische praktijk.	Geeft blijk van leiderschap, is in staat om die beginselen aan te leren.

434

435

436

437 A.2. Procedurele vaardigheden

A.2.1. Intra-articulaire en wekedeleninfiltraties, infiltraties voor de behandeling van spasticiteit en begeleidende technieken (anatomie, EMG)				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Respecteert de veiligheidsprotocollen	Geeft blijk van basisbegrip van de indicaties voor infiltraties. Verstrekt de patiënten gepaste basisinformatie. Voert infiltraties uit onder direct toezicht, eventueel met assistentie.	Maakt de juiste keuzes op het vlak van product, dosering en begeleidingsmethode. Verkrijgt een geïnformeerde toestemming, door na te gaan of de patiënt het begrijpt en door voor te stellen om vragen te stellen. Past de procedure aan om het comfort van de patiënt te verbeteren.	Geeft blijk ervan dat hij de indicaties en contra-indicaties van de infiltraties grondig begrijpt, rekening houdende met de evidencegraad, de kostprijs en de resultaten op lange termijn. Voert de infiltraties uit zonder assistentie.	Realiseert een grote verscheidenheid aan procedures en houdt toezicht op collega's bij de realisatie van die procedures.
A.2.2. Electrodiagnostiek				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Beschrijft de basisanatomie van de perifere zenuwen en de dwarsgestreepte skeletspieren.	Beschrijft de basisfysiologie van het zenuwstelsel. Neemt een gerichte en relevante anamnese en klinisch onderzoek af naargelang van het gevraagde onderzoek. Identificeert - de gewoonlijk geëvalueerde plaatsen voor stimulatie van de zenuwen - de plaatsen voor het inbrengen van de EMG-naalden van de gewoonlijk geëvalueerde spieren. Beschrijft het gebruikte materiaal bij de snelheidsmetingen van zenuwgeleiding en EMG.	Identificeert de contra-indicaties van de studies inzake electrodiagnostiek. Voert de geleidingssnelheidsmetingen en de elektro-myografie met naalden uit voor courante aandoeningen, door de afwijkingen en foutbronnen te identificeren. Analyseert de resultaten om een diagnose te formuleren.	Gebruikt de anamnese en het klinisch onderzoek om een gedetailleerde differentiaaldiagnose uit te werken en om de electrodiagnose aan te sturen. Gebruikt de resultaten van het onderzoek om dat zo nodig aan te passen. Maakt een volledig verslag op met de gepaste aanbevelingen. Voert ongebruikelijke onderzoeken uit (bv. blink reflex, repetitieve zenuwstimulatie, studies inzake proximale zenuwgeleiding) onder supervisie.	Identificeert en interpreteert de resultaten die niet lijken overeen te stemmen met de anamnese en het klinisch onderzoek. Legt prioriteiten vast bij het onderzoek, op grond van de symptomatologie, op een snelle en doeltreffende manier. Geeft blijk van sterk ontwikkelde prestaties bij de procedures inzake electrodiagnose en de realisatie van juiste en beknopte verslagen.
A.2.3. Echografie en echogeleide puncties en infiltraties				
Graad 1	Graad 2	Graad 3 (doelgraad)	Graad 4	Graad 5
Beschrijft de basisanatomie van de gewrichten, de dwarsgestreepte skeletspieren en de perifere zenuwen	Beschrijft de basisiconografie van het spier- en zenuwstelsel en de gewrichten. Neemt een gerichte en relevante anamnese en	Identificeert de contra-indicaties van de studies inzake echografie en echografisch geleide handelingen. Voert de echografie uit voor courante aandoeningen,	Gebruikt de anamnese en het klinisch onderzoek om een gedetailleerde differentiaaldiagnose uit te werken en om de echografische	Identificeert en interpreteert de resultaten die niet lijken overeen te stemmen met de anamnese en het

	<p>klinisch onderzoek af naargelang van het gevraagde onderzoek.</p> <p>Identificeert</p> <ul style="list-style-type: none"> - de gewoonlijk geëvalueerde plaatsen voor plaatsen van de echosonde - de plaatsen voor het inbrengen van de naald voor een echogeleide punctie/infiltratie. - <p>Beschrijft het gebruikte materiaal bij de echografie van het locomotorisch stelsel</p>	<p>door de afwijkingen en foutbronnen te identificeren.</p> <p>Analyseert de resultaten om een diagnose te formuleren.</p>	<p>diagnose aan te sturen.</p> <p>Gebruikt de resultaten van het onderzoek om dat zo nodig aan te passen.</p> <p>Maakt een volledig verslag op met de gepaste aanbevelingen.</p>	<p>klinisch onderzoek.</p> <p>Legt prioriteiten vast bij het onderzoek, op grond van de symptomatologie, op een snelle en doeltreffende manier.</p> <p>Geeft blijk van sterk ontwikkelde prestaties bij de procedures inzake echografische diagnose en de realisatie van juiste en beknopte verslagen.</p>
--	--	--	--	--

438

Ontwerp

439 A.3. Kennis

A.3.1 Medische kennis Medische, functionele en psychosociale kennis over de zorg in Fysische-en Revalidatie geneeskunde patiënten houdt in: epidemiologie en etiologie, anatomie en pathofysiologie, therapeutische en diagnostische opties, prognose en outcome.				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4	Graad 5
Beschrijft de basis anatomie.	Kan het effect van een letsel in een bepaalde regio beschrijven. Is in staat preventiemaatregelen toe te passen en een behandeling in te stellen van veelvoorkomende complicaties.	Kan de functionele outcome en de prognose voorspellen, rekening houdend met de beperkingen. Is in staat preventiemaatregelen toe te passen en een behandeling in te stellen van minder voorkomende complicaties, inclusief verwachte werking en bijwerkingen en tegenindicaties voor bepaalde behandelingen.	Heeft kennis van de acute behandeling van de aandoening. Integreert deze kennis in een omvattend behandelingsplan en kan haalbare functionele doelstellingen formuleren. Kan de toepassing van vooruitstrevende behandelingen en technologieën bespreken.	Heeft kennis van controversiële therapieën en therapieën in ontwikkeling. Kan een levenslang zorgpad aflijnen voor patiënten met deze aandoening. Kan optreden als een expert voor andere zorgverleners met betrekking tot deze aandoening en de gevolgen ervan.

440

441

Medische voorwaarden	Verwacht niveau (1 tot 5)
5.1 De immobiele patiënt	
Pathofysiologie van immobilisatie en de gevolgen op het cardiovasculair, respiratoir, nutritioneel, metabool, nefrologisch en urologisch systeem, de huid (doorligwonden), het musculoskeletaal systeem (gewrichtscontracturen, spieratrofie) en het zenuwstelsel (learned non-use, cognitieve achteruitgang, gedrags en emotionele problemen)	3
5.2 Neuromusculaire aandoeningen	
Niet aangeboren hersenletsel bij volwassenen (traumatisch en niet-traumatisch)	3
Ruggenmergletsels (traumatisch en niet-traumatisch)	3
Auto-immune & inflammatoire neurologische aandoeningen (vb. Multiple Sclerosis)	3
Bewegingsaandoeningen (vb ziekte van Parkinson, ziekte van Huntington, dystonie)	3
Neuromusculaire aandoeningen bij volwassenen	3
Neuropathieën en perifere zenuwletsels	3
Centrale en perifere neuropathische pijn (diabetes en infectieuze neuropathieën; post-amputatie pijnna ruggenmergletsels en plexopathieën)	3
5.3 Muskuloskeletale aandoeningen	
Degeneratieve musculoskeletale aandoeningen inclusief osteoarthritis en sarcopenie	3
Reumatologische aandoeningen (Inflammatoire & auto-immune aandoeningen)	3
Musculoskeletale letsels: spierverrekking en spieroverbelasting, ligamentaire letsels, gewrichtsluxaties, peesaandoeningen	3
Specifieke aandoeningen van het bovenste en onderste lidmaat	3
Spinale aandoeningen (rugpijn, nekpijn, scoliose)	3
Amputaties (congenitaal en verworven verlies van een lidmaat)	3
Osteoporose	3

Sport- en werkgerelateerde musculoskeletale aandoeningen (incl. Handisport)	3
5.4 Pijnsyndromen	
Acute pijn	4
Chronische primaire pijn inclusief nociplastische en chronische diffuse pijn (vb. fibromyalgie), complex regionaal pijnsyndroom , hoofdpijn of orofaciale pijn, viscerale pijn, en musculoskeletale pijn	4
Chronische secundaire pijn inclusief kankergerelateerde pijn, postchirurgische pijn en posttraumatische pijn, en neuropathische pijn	4
Andere diffuse pijnsyndromen ; chronisch vermoeidheidssyndroom myofasciale pijnsyndroom, pijn bij hypermobiliteitssyndroom	4
5.5 Respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen	
Acute and chronische obstructieve en restrictieve syndromen	3
Cardiale aandoeningen. Valvulopathie, myocardiaal infarct cardiomyopathieën, cardiale chirurgie	3
Arterio-veneuze systeem aandoeningen: arteriële occlusie van het onderste lidmaat; diepe veneuze thrombose; ulcera, variceuze ulcera.	3
5.6 Blaas- en darmaandoeningen	
Urinaire stress incontinentie, urge incontinentie, urineverlies	3
Stoelgangverlies of problemen met evacuatie van stoelgang	3
5.7 Sexuele aandoeningen	
(related to nervous system disorders, multitrauma, amputations, burn etc)	3
5.8 Oncologische revalidatie	
Post-surgery complications, management of fatigue, promotion of healthy lifestyle and prevention of relapses, pain management and palliative care	3
5.9 Revalidatie na brandwonden en reconstructieve ingrepen	
Inclusief wondzorg en management	3
5.10 Vestibulaire revalidatie	
Behandeling van duizeligheid en vertigo (in het bijzonder benigne paroxysmale vertigo) met patienteducatie, manoeuvres, en oefeningen	3
5.11 Functionele stoornissen bij de ouderen	
De frele patiënt, comorbiditeiten en polytherapie	3
5.12 Functionele stoornissen bij kinderen	
Psychomotore ontwikkeling en veralgemeende en selectieve leerstoornissen	2
Cerebral palsy en neuro- orthopedische gevolgen van neurologische aandoeningen.	2
Dysgraphie (Spina bifida, myelomeningocele).	2
Neuromusculaire aandoeningen.	2
Congenitale malformatie van het musculoskeletale systeem (rug, ledematen, skeletale agenesie, congenitale aplasieën en dysplasieën; heupdysplasie, klompvoet, andere voetmalformaties.	2
Lengteverschil onderste ledematen	2
Idiopathische, congenitale secundaire scoliose	3
De gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel in de kindertijd	2
Amputaties bij kinderen.	2
Pijn management bij kinderen	2

443 **B. Communicator**

444

B.1. Relatiebeheer				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Erkent factoren die de communicatie beïnvloeden (vb. taal, spraak, gehoor, visus en cognitieve beperkingen). Kan positieve interpersoonlijke relaties aangaan (vb. een ondersteunend gesprek, actief luisteren, beantwoorden aan noden van de patiënt) en dit bij interactie met een patiënt in een ongecompliceerde situatie.	Gebruikt effectieve verbale en non-verbale communicatiestrategieën (inclusief actief luisteren, tolken etc.). Ontwikkelt positieve professionele relaties met patiënten, families en andere zorgverleners.	Onderricht en adviseert patiënten en hun familie op een effectieve manier en gaat na of de informatie werd begrepen. Stelt oplossingen voor bij patiëntgerelateerde conflicten (vb. door perspectieven van de patiënt, familie en/of zorgverleners af te stemmen tot gemeenschappelijke doelstellingen).	Erkent tijdig de nood aan, en organiseert familiebijeenkomsten waarbij alle relevante disciplines zijn betrokken. Onderhoudt een positieve relatie met families en zorgverleners bij moeilijke situaties. Lost conflicten op tussen patiënt, familie en zorgverleners om zo tot een zorg te komen waarbij de patiënt centraal staat.	Maakt gebruik van kennis om complexe discussies, onderricht en counseling van patiënten en hun families te leiden, in geval van aandoeningen met een belangrijk effect op levenskwaliteit. Treedt op als een expert op vlak van complex relatiebeheer.
B.2. Informatieverwerking - en overdracht				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Gaat kritisch om met communicatie- en informatietechnologie.	Zorgt voor een volledige en accurate registratie van medische gegevens.	Zorgt voor een regelmatige update van de medische gegevens, waarbij klinische overwegingen bij het verloop van de behandeling, worden geregistreerd (vb. voorkeuren van de Patiënt, verslagen team/familie meetings).	Integreert op een efficiënte manier informatie van alle mogelijke bronnen om patiëntgerichte zorg te faciliteren. Houdt informatie bij, rekening houdend met de vigerende wetgeving.	Treedt op als een expert op vlak van communicatie- en informatietechnologie.

445

446

447 C. Manager

448 C.1. Meewerken aan het zorgstelsel in verschillende contexten

Zich integreren in een interdisciplinair team en in verschillende zorgcontexten (acute zorg, hospitalisatie, hospitalisatie in een revalidatiecentrum, ambulante zorg, thuiszorg, ...), door de behandeling te coördineren om de zorgorganisatie te optimaliseren					
	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Professioneel gedrag	Geeft blijk van professionele verantwoordelijkheid (bv. uitvoering van de taken op het juiste tijdstip, gepast voorkomen).	Is zich bewust van de invloed van zijn eigen gezondheid en zijn welzijn op de kwaliteit van de zorg.	Stelt zich verantwoordelijk op voor het welzijn van de patiënt (bv. doorgeven van informatie alvorens de dienst te verlaten). Gebruikt, zo nodig, doeltreffende strategieën om stress of burn-out te beperken.	Neemt actief deel aan de activiteiten inzake dienstverlening aan de maatschappij, zoals de beroepsorganisaties, de institutionele comités, op lokaal niveau. Herkent belangenconflicten en hun invloed op klinische besluitvorming, onderwijs of onderzoek.	Draagt bij tot de dienstverlening aan de maatschappij op regionaal of nationaal niveau. Is een model voor altruïstisch en professioneel gedrag.
In het multidisciplinaire team	Neemt actief deel aan het multidisciplinaire team.	Communiqueert op een gepaste manier met de leden van het team, naargelang van eenieders taken.	Werkt op een gepaste manier samen met de patiënt, de familie, de verschillende zorgverleners en het interdisciplinaire team om doelstellingen uit te werken die gericht zijn op de patiënt.	Coördineert het interdisciplinaire team om een kwalitatief hoogstaande en veilige zorg te verzekeren. Creëert een omgeving waarin de leden van het team aangemoedigd worden om hun bekommernissen te uiten en hun expertise te delen.	Loopt vooruit op de groepsdynamiek en pakt interacties aan om het prestatievermogen van de groep te optimaliseren.
In de verschillende zorgcontexten	Erkent de complexiteit van de gezondheidszorgsystemen.	Beschrijft de verschillende contexten waarin revalidatie voorgesteld wordt.	Kan de zorg coördineren in uiteenlopende contexten. Houdt rekening met de specifieke revalidatienoden van de patiënten, de kosten en baten, de sociale factoren en de beschikbare middelen bij de besluitvorming omtrent het zorgtraject van de patiënten (bv. toelating tot hospitalisatie, verblijfsduur, nazorg, ...)	Bevordert en biedt een kwalitatief hoogstaande, veilige zorg die gericht is op de patiënt. Respecteert de voorschriften, meer bepaald wat betreft de registratie en de facturatie van de activiteit. Beheert en coördineert de overplaatsingen van de patiënt tussen verschillende zorgcontexten op een doeltreffende manier.	Draagt ertoe bij de zorgorganisatie te verbeteren door mee te werken aan initiatieven op lokaal, communautair of gouvernementeel niveau.

449

450

451 C.2. De veiligheid van de patiënt verzekeren en de zorgkwaliteit verbeteren

452

Begrijpen hoe de veiligheid van de patiënt verbeterd kan worden door organisatiefouten te identificeren en oplossingen aan te reiken. Actief deelnemen aan de verbetering van de kwaliteit, door erkende methodes aan te wenden: de symptomen van een probleem identificeren, het probleem diagnosticeren door de processen te analyseren, de oorzaak identificeren, veranderingsstrategieën selecteren en implementeren, de resultaten ervan evalueren.					
	Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Veiligheid	Herkent de impact van de fouten bij processen of organisatie van de patiëntveiligheid.	Werkt mee aan veiligheidsinitiatieven die worden ingesteld (bv. handen wassen, afzonderen van patiënten, ...). Communiqueert juist en gestructureerd bij het doorgeven van informatie om de zorgcontinuïteit te verzekeren.	Identificeert de factoren die het risico op fouten kunnen verhogen (bv. fouten in de elektronische medische dossiers, ontoereikende overdracht van informatie). Brengt op een gepaste manier verslag uit over problematische gebeurtenissen.	Neemt deel aan activiteiten ter verbetering van de patiëntveiligheid. Kan lessen trekken uit incidenten die de patiëntveiligheid in gevaar hebben gebracht.	Stuurt initiatieven aan ter bevordering van de veiligheid. Identificeert proactief de organisatorische afwijkingen en het risico op medische fouten.
Kwaliteit	Identificeert de gebreken inzake doeltreffendheid en de schommelingen op het vlak van zorgorganisatie.	Begrijpt de basisbeginselen om de kwaliteit te verbeteren. Identificeert de zorgprocessen die verbeterd moeten worden.	Neemt actief deel aan de initiatieven om de patiëntenzorg te verbeteren en ondoeltreffendheid en verspilling te beperken.	Identificeert de mogelijkheden om de processen te verbeteren in het dagelijks werk en past de beginselen voor kwaliteitsverbetering toe om de mogelijke oplossingen te identificeren, te testen en te evalueren.	Stuurt projecten aan ter verbetering van de kwaliteit. Leert de beginselen ter verbetering van de kwaliteit aan.

453

454 **D. Wetenschapper**

455

Zelfgestuurd leren en opleiden				
<ul style="list-style-type: none"> • kent eigen sterktes en zwaktes, tekorten/bependingen op vlak van kennis en expertise • stelt leer- en verbeterdoelen • volgt de passende leeractiviteiten • maakt gebruik van informatietechnologie om het leren te optimaliseren • neemt deel aan opleidingsactiviteiten voor studenten, residenten en andere zorgprofessionals 				
Graad 1	Graad 2	Graad 3	Graad 4 (doelgraad)	Graad 5
Erkent tekorten in persoonlijke kennis. Gebruikt informatietechnologie, en/of consulteert supervisors en formuleert klinisch relevante vragen.	Aanvaardt feedback en is, mits sturing, in staat bepaalde leerdoelen voorop te stellen. Neemt actief deel aan opleidingen. Kan de juiste evidence-based informatie terugvinden en de waarde ervan inschatten.	Erkent hiaten in diagnosespecifieke kennis en gebruikt informatietechnologie om zichzelf hierin bij te sturen. Neemt actief deel aan opleidingen voor residenten en studenten. Kan de waarde van evidence-based informatie correct inschatten op vlak van validiteit en toepasbaarheid.	Volgt een leerplan om hiaten in de kennis bij te stellen en legt de basis voor een levenslang leren. Kan de informatie van evidence-based onderzoek toepassen en gebruiken bij klinische besluitvorming.	Engageert zich om nieuwe kennis en vaardigheden in FGR te ontwikkelen en te verspreiden. Is op de hoogte van de huidige 'best evidence' op vlak van bepaalde specifieke topics in FGR en past deze toe bij klinische besluitvorming.

456