

Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie: TOP 2020

Het curriculum van de opleiding tot kinderarts

Januari 2017



Uitgave van de Nederlands Vereniging voor Kindergeneeskunde © NVK 2016

Samenstelling: Projectgroep TOP2020
Prof. Dr. R.J.B.J. Gemke (voorzitter)
Prof. Dr. P.L.P Brand
Dr. B.A. Semmekrot
Dr. F. Brus
Dr. H.J.L. Brackel
Prof. Dr. M. de Hoog
Dr. A.L.M. Mulder
Drs. E.A.M. Zijtregtop (2014 – 2015)
Drs. C.E. Counsilman (2014 – 2015)
Drs. M. Soeteman (2015 – 2017)
Drs. S. Kienhorst (2015 – 2017)
Dr. H.N. Blufpand (2015 – 2017)
Drs. M.M. van der Horst, onderwijskundige

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
1. De visie op de opleiding kindergeneeskunde	7
2. Individualisering van de opleiding.....	9
3. Structuur en inhoud van de opleiding	10
3.1. Opbouw van de opleiding.....	10
3.2. Inhoud van de opleiding	11
3.2.1. <i>Common Trunk: jaar 1-4</i>	11
3.2.2. <i>Differentiatiejaar: jaar 5</i>	12
3.2.3. <i>Voorwaarden voor start differentiatiejaar</i>	13
3.2.4. <i>Voorwaarden voor verdiepingsonderdelen</i>	13
3.2.5. <i>Voorwaarden voor profileringsonderdelen</i>	14
3.2.6. <i>Wetenschappelijke vorming</i>	14
3.3 Competenties	15
3.4. Klinische presentaties	15
3.5. EPA's.....	16
3.6. Niet klinische kerntaken	16
3.7. Persoonlijke ontwikkeling	18
4 Opleidingsmethodiek	18
4.1 Leren op de werkplek	18
4.1.1 <i>Diensten en volgen van onderwijs</i>	18
4.2 Cursorisch onderwijs	19
4.3 Toenemende zelfstandigheid	20
4.3.1 <i>EPA's en competenties</i>	21
4.3.2 <i>Bekwaamverklaringen</i>	21
4.3.3 <i>Wanneer is iemand 'competent'?</i>	22
4.3.4 <i>Bekwaamheidsniveaus</i>	23
4.4 Het begeleiden van opleiden.....	23
5 Voortgang, evaluatie en toetsing	24
5.1 Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP)	25
5.2. Kennistoets.....	25
5.3. Portfolio	25
5.4 Introductiegesprek.....	25
5.5. Voortgangsgesprekken	26
5.6. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	26
5.7. Critically Appraised Topic (CAT)	26
5.8. 360° beoordeling	26
5.9. Vaardigheidstoetsing.....	27
5.10. Oordeel OpleidingsGroep (OOG).....	27
5.11. Het toekennen van een bekwaamverklaring	29

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

6. Kwaliteitszorg.....	29
7. Implementatie.....	31
Bijlagen	32
Bijlage 1: Differentiatiejaar: uitwerking verdiepingsstages	33
Bijlage 2: Overzicht Toetsing Kindergeneeskunde TOP2020	34
Bijlage 3 Criteria landelijk vs regionaal onderwijs	35
Bijlage 4: Wet- en regelgeving.....	36
Geïntensiveerd begeleidingstraject.....	36
Bijlage 5: opzet gestructureerde OOG bespreking.....	38

Samenvatting

Het opleidingsplan TOP2020 (Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie 2020) beschrijft de (nominaal) 5-jarige opleiding tot kinderarts en de competenties, die alle aios Kindergeneeskunde aan het eind van de opleiding moeten hebben bereikt.

TOP2020 is ontwikkeld op basis van ervaringen met het vanaf 2008 geïmplementeerde opleidingsplannen GOED 1 en 2 (Generieke Opleiding en Evaluatie Doelen) en de verwachte verandering van de zorgbehoefte van het zieke kind in de toekomst. TOP2020 is gebaseerd op het Kaderbesluit van 2011 van het CCMS (nu CGS), wat inhoudt dat competentiegericht wordt opgeleid, dat de opleiding kindergeneeskunde modulair van opbouw is, en dat wordt voldaan aan de eisen betreffende portfolio-opbouw, feedback en toetsing.

Belangrijke verandering is het uitgangspunt dat in TOP2020 niet langer de ZIEKTE, maar de ZIEKE centraal staat. Hiermee benadrukt de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) dat de zorg voor het zieke (of bedreigde) kind de kerntaak is van de kinderarts in de toekomst. De zorgbehoefte van het zieke kind is daarmee de basis voor het nieuwe opleidingsplan. Het centraal stellen van het zieke kind wordt in TOP2020 het duidelijkst geïllustreerd doordat de themakaarten van GOED zijn vervangen door klinische presentaties. Klinische presentaties vormen het vertrekpunt van een consult van een ziek kind bij de kinderarts. En hoewel het kennisdomein van de (kinder)geneeskunde explosief groeit, veranderen de klinische presentaties nauwelijks. Daarnaast is in TOP2020 meer aandacht voor het integrale karakter van de kindergeneeskunde, voor longitudinale zorg, en voor gefaseerde toename van verantwoordelijkheden van de aios tijdens de opleiding (oa door invoering van EPA's, bekwaamverklaringen en een supervisievisie stage). Mogelijkheden tot individualisatie qua duur en qua inhoud van de opleiding hebben een plaats gekregen door het bieden van meer flexibiliteit en maatwerk, met name in het differentiatie (laatste) jaar. Daarnaast krijgen bijzonder getalenteerde aios de mogelijkheid zich te verdiepen en te ontwikkelen in een niet-klinische kerntaak.

In TOP2020 worden alle competenties gedurende de hele opleiding ontwikkeld en getoetst. Voor toetsing wordt gebruik gemaakt van de bekende instrumenten Korte Praktijk Beoordeling (KPB), Critically Appraisal of a Topic (CAT) en 360 graden feedback. Als nieuw instrument wordt het Oordeel OpleidingsGroep (OOG) geïntroduceerd. Minimaal 2 keer per jaar wordt door de opleidingsgroep voor alle aios een beoordeling gegeven over (a) de opgebouwde ervaring met de verschillende klinische presentaties, (b) de beheersing (op bekwaamheidsniveau) van de 9 verschillende Entrustable Professional Activities (EPA's) inclusief competentiespecifieke groei (waaronder professioneel gedrag) en (c) de ontwikkeling van de aios op de 'niet-klinische kerntaken'

Toetsing zal in belangrijke mate in het licht komen te staan van het verwerven van EPA's. Hiermee wordt een gefaseerde toename van verantwoordelijkheden ondersteund door middel van EPA's, die een bekwaamverklaring zijn voor het zelfstandig mogen/kunnen uitoefenen van een omschreven stuk van het vakgebied op het niveau van een jonge klare kinderarts. In het vierde jaar doet de aios een supervisiestage waarin het zelfstandig (kunnen) functioneren als kinderarts in de (poli)kliniek wordt gestimuleerd, gesimuleerd en getoetst op het niveau van een jonge klare die zelfstandig praktijk voert.

Individualisatie van de opleiding voor aios wordt op verschillende manieren gerealiseerd. Zo zal het op basis van aantoonbaar en geselecteerd talent en de ambitie van de individuele aios mogelijk zijn om een niet-klinische kerntaak tot een onderscheidend hoger niveau te ontwikkelen dan het basis niveau dat voor alle jonge klaren is vereist. De specialist van straks is niet alleen medisch expert maar dient eveneens een bijdrage te leveren aan de niet primair klinische ontwikkeling van de professie, zoals bijvoorbeeld op het terrein van patientveiligheid en onderwijs/opleiding. Daarnaast is

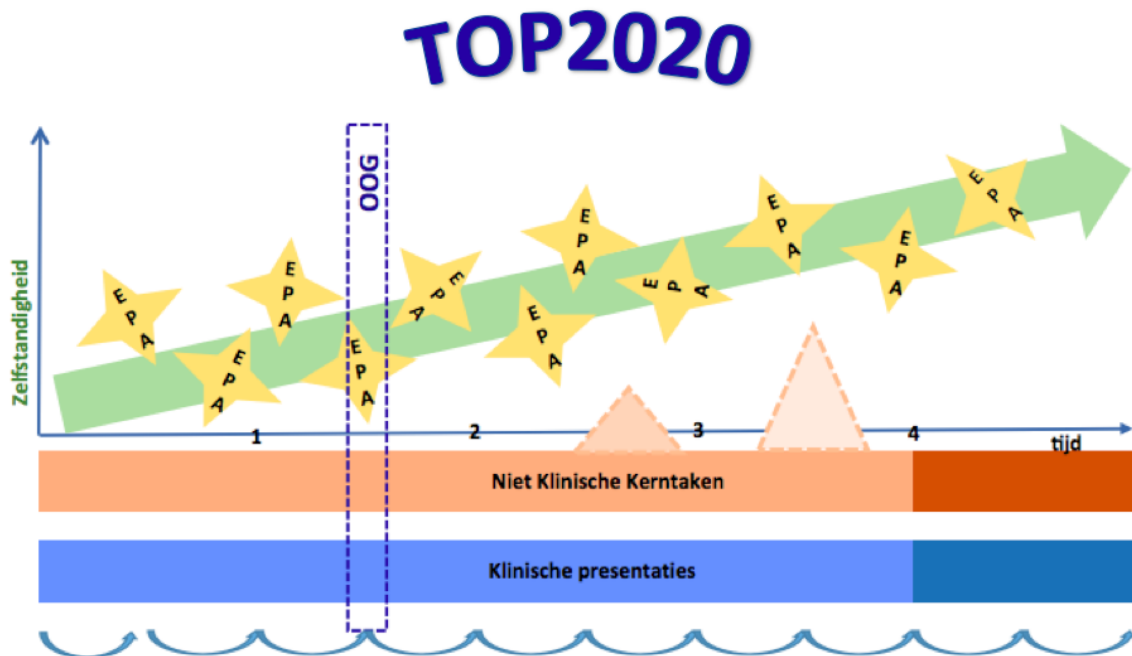
individualisatie mogelijk door in de eerste 4 jaar (common trunk) stageduur te variëren en/of korting te geven op basis van vóór de opleiding verworven competenties of een steile(re) leercurve tijdens deze common trunk.

Gedurende het laatste jaar wordt individualisatie geboden in de vorm van keuze-stages, die verdere differentiatie mogelijk maken. De inrichting van dit differentiatie-jaar kan flexibel plaatsvinden. Zo wordt het voor aios, die naar het oordeel van de opleider alle competenties, EPA's en klinische presentaties in de common trunk hebben behaald, mogelijk om in het laatste opleidingsjaar voor een meervoudig profiel te kiezen waarbij 2 klinische aandachtsgebieden of 1 klinisch en 1 niet klinisch aandachtsgebied kan worden ontwikkeld.

De implementatie van TOP2020 vraagt voor zowel de aios als ook de opleidingsgroepen om verandering en (dus) energie. Het is daarmee ook een geweldige uitdaging om goede toekomstbestendige kinderartsen te (blijven) opleiden voor een en zich snel vernieuwend vakgebied dat zich ten dienste stelt van de gezondheid van nieuwe generaties.

Prof. Dr. R.J.B.J. Gemke
Namens Projectgroep TOP2020

Schematisch overzicht van TOP2020



1. De visie op de opleiding kindergeneeskunde

De zorgbehoefte van het zieke kind is leidend voor de opleiding van de kinderarts van straks

Het vakgebied van de kinderarts richt zich op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten van inwendige organen en orgaansystemen, geïsoleerd en in hun samenhang, bij patienten van vóór de geboorte tot de volwassenheid. Deze zorg kenmerkt zich door een integrale benadering van patiënt, ouders/verzorgers, gezin en leefomgeving, waarbij het professionele handelen zoveel mogelijk is gebaseerd op evidence-based medicine en state-of-the-art pathofysiologische concepten. De kinderarts speelt een centrale rol in de klinische zorg voor het zieke kind, ook als de hoofdbehandelaar een ander specialisme is. De kinderarts werkt intramuraal nauw samen met andere poort- en ondersteunende specialismen en participeert in het management van het ziekenhuis. De kinderarts heeft intensief contact met (para)medische beroepen in de nulde en eerste lijn. De taak en toegevoegde waarde van de kinderarts in de samenwerking en afstemming met huisartsen, JGZ artsen en SEH artsen wordt vooral gevormd door het generieke en integrerende karakter van de kindergeneeskunde, naast (sub)specialistische expertise. In deze samenwerkingsrelatie met aanpalende vakgebieden zijn kinderartsen nauw betrokken bij onderwijs en opleiding van deze verschillende zorgprofessionals. In bijna de helft (38) van de Nederlandse ziekenhuizen wordt opleiding tot kinderarts verzorgd. In zowel academische als (grotere) algemene ziekenhuizen voeren kinderartsen (grensverleggend) wetenschappelijk onderzoek uit of zijn daar actief bij betrokken. Al deze niet klinische aspecten van het beroep (zoals opleiding en onderwijs, evidence based medicine, samenwerking, wetenschap, management, betrokkenheid bij de regionale zorgorganisatie etcetera) maken deel uit van de opleiding tot kinderarts.

Het is tegenwoordig niet meer mogelijk de kennis en behandeling van alle pediatrische ziektebeelden volledig te overzien. De ontwikkeling van subspecialismen heeft geleid tot een enorme uitbreiding van de kennis van specifieke ziekte-groepen en heeft sterk bijgedragen aan de verdere verdieping van de derdelijns kindergeneeskunde en versterking van de expertise in de tweedelijns kindergeneeskunde. Door gremia binnen (o.a. de VAK) en buiten de NVK is aangegeven dat met een toenemend focus op de ziekte het overzicht op het grotere geheel (de zieke) verloren dreigt te gaan. De toenemende complexiteit van (multidisciplinaire) patiëntenzorg is gebaat bij een meer integrale benadering, die er voor zorgt dat de verschillende ziektespecifieke invalshoeken goed op elkaar worden afgestemd. De opleiding tot kinderarts dient dan ook expliciet aandacht te geven aan het integrale karakter van de kindergeneeskunde met gerichte (subspecialistische) expertise. Hiermee kan patientgerichte, zinnige en zuinige zorg worden geboden waarbij de som meer is dan de afzonderlijke delen. Ondanks de verwachte verdere emancipatie van (de ouders/verzorgers van) het zieke kind moet worden voorkomen dat een veelheid van (sub)specialisten top-expertise leveren die niet (goed) worden samengebracht tot een geïntegreerde visie op de patient om hem/haar en de familie te helpen om een verantwoorde keuze te maken. In TOP2020 wordt de rol van de algemeen kinderarts als regisseur en hoofdbehandelaar van enkelvoudige problematiek maar ook van complexe (multidisciplinaire) patienten dan ook ondersteund en onderstreept.

Goede specialistische zorg is integrale zorg waarin generalisten en subspecialisten qua kennis elkaar overlappen en aanvullen. Daarbij beheerst de subspecialist één onderdeel van het moederspecialisme extra goed maar beperkt zich niet uitsluitend daartoe. Dat geldt in ieder geval ten aanzien van de bekwaamheid betreffende de "kleine kaart" van het specialisme kindergeneeskunde: de eerste opvang van de klinische presentaties waarmee een patient zich tijdens een dienst kan presenteren. Net als bij andere brede moederspecialismen (b.v. de interne

geneeskunde) zal iedere kinderarts met een aandachtsgebied of subspecialisme een brede basiskennis van de kindergeneeskunde moeten hebben en behouden. Deze kennis is in de eerste plaats nodig omdat patiënten zich meestal presenteren met een klacht en niet met een omschreven ziektebeeld of diagnose. Daarnaast is dikwijls sprake van multi-morbiditeit waarbij mee-denken over de grenzen van het eigen (sub)specialisme is vereist en een “excluderende” houding van “op mijn terrein geen afwijkingen” onwenselijk is. Om dienst te kunnen (blijven) doen en om aios tijdens de opleiding te kunnen begeleiden dient iedere kinderarts te beschikken over competenties en vaardigheden, die het leveren van zorg binnen de zogenaamde “kleine kaart” van het moederspecialisme mogelijk maken.

Naast kwaliteit zal doelmatigheid een overheersend thema blijven in de zorg. Van de kinderarts wordt ook in de toekomst een belangrijke bijdrage aan doelmatigheid van zorg verwacht en daarom is dit een belangrijk thema dat expliciet in de opleiding tot kinderarts aan de orde moet komen. Zo moet bijvoorbeeld vanuit dit perspectief in de toekomst zorgvuldig worden gezocht naar de optimale balans tussen verschillende zorgprofessionals (huisarts, GZ-arts en (sub)specialist) waar het om diagnostiek en behandeling bij het bedreigde en/of zieke kind gaat.

Levenslang leren

De medische vervolgopleiding houdt niet op bij registratie als geneeskundig specialist. Voor geneeskundig specialisten geldt een 5-jarige herregistratieplicht. Voorwaarden voor herregistratie zijn aantoonbare patiëntenzorg en aantoonbare nascholing. De kinderarts, werkzaam binnen een aandachtsgebied of subspecialisme, die dienst doet, zal zich moeten blijven scholen in de opvang van acute patiënten. Dit impliceert een proces van permanent leren dat al tijdens de opleiding begint en dat na het ondertekenen van het C-formulier wordt voortgezet. Het bijhouden van een portfolio in GAIA maakt hiervan nadrukkelijk onderdeel uit. Naast de medisch inhoudelijke scholing wordt ook scholing gevraagd in de algemene competenties. Voorbeelden zijn trainingen op het gebied van patientveiligheid, professionele samenwerking (Crew Resource Management) en Teach-the-Teacher onderwijs voor leden van een opleidingsgroep. De persoonlijke reflectie en feedback vanuit de werkomgeving over al de rollen die een kinderarts en aios spelen is essentieel om ook in de toekomst uit ervaringen te blijven leren. Voorbeeld hiervan is de IFMS zoals ingevoerd in de algemene ziekenhuizen. Met deze insteek van levenslang leren wordt het risico van onbewuste incompetentie en (dreigende) complicaties en calamiteiten in de patiëntenzorg gereduceerd. Maar het is ook een uitdaging om bij te (willen) blijven in een jong en zich snel vernieuwend vakgebied van de kindergeneeskunde. Zo is en blijft de kinderarts een rolmodel voor de aios kindergeneeskunde.

2. Individualisering van de opleiding

Met de ingang van het CGS kaderbesluit per 1 juli 2014¹ hebben ook voor de Kindergeneeskunde opleiders en aios de mogelijkheid de opleiding individueel in te richten. De nominale opleidingsduur bedraagt 5 jaar maar door de individualisering is de opleidingsduur niet voor meer voor alle aios exact gelijk. De minimale duur is gelijk aan de Europese minimumnorm: 4 jaar. De duur van de opleiding wordt gebaseerd op de snelheid waarmee de aios zijn competenties verwerft. Aios kunnen eerder verworven competenties benutten bij het verkrijgen van korting op de nominale opleidingsduur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op grond van een steile leer- en ontwikkelingscurve tussentijds te versnellen. Het is aan de aios om (door middel van een portfolio) voor de opleider(s) zichtbaar te maken dat hij of zij over competenties beschikt, die op onderdelen kunnen leiden tot verkorting van de opleiding.

Vrijstelling kan op 2 manieren worden toegekend:

1. Voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties:

- Formele leer- en werkervaring (met name anios-schap).
- Dedicated schakeljaar
- Informele leer- en werkervaring (werkervaring in een niet opleiding erkende instelling)

Wetenschappelijk onderzoek leidt niet automatisch tot vrijstelling voor de common trunk.

2. Tijdens de opleiding op basis van sneller verworven competenties:

- Steile leercurve op onderdelen
- Efficiënte (opleidings)planning en –logistiek
- Specifieke afspraken per specialisme over vrijstelling/verkorting, moet wel per individuele aios toegekend worden.

De hoeveelheid vrijstelling op basis van eerder – en sneller verworven competenties ligt niet in regelgeving vast en wordt in goed overleg tussen opleider en aios bepaald. De initiële vrijstelling (op grond van eerder verworven competenties) wordt bij aanvang van de opleiding onder voorbehoud vastgesteld. Deze vrijstelling wordt in een tweede beoordelingsmoment gewogen en dan definitief vastgesteld. Wetenschappelijk onderzoek leidt niet automatisch tot vrijstelling in de common trunk. Vrijstelling op basis van sneller verworven competenties blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk. Vrijstelling wordt verleend door de opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep (OOG, Hoofdstuk 5.9) en wordt na bespreking met de aios geëffectueerd.

Verlenen van vrijstelling met bekorting van opleidingsonderdelen is een complex proces waarbij de logistiek van de afdeling en planning van opleidingsonderdelen van andere aios meespelen. Om die reden moet de procedure van korting op grond van sneller verworven competenties op lokaal/regionaal niveau worden uitgewerkt met gebruikmaking van resultaten van de pilots in het kader van het project realisatie individualisering opleidingsduur (RIO). In deel II, hoofdstuk 5 is opgenomen op welke wijze individualisering in het introductiegesprek en/of voortgangsgesprek geïntegreerd kan worden.

Het heeft de voorkeur dat vrijstelling wordt toegepast in de common trunk en niet op het profileringsdeel van de opleiding.

¹ Kaderbesluit CCMS 2014: artikel A1, B5, B8, B11 en B14

3. Structuur en inhoud van de opleiding

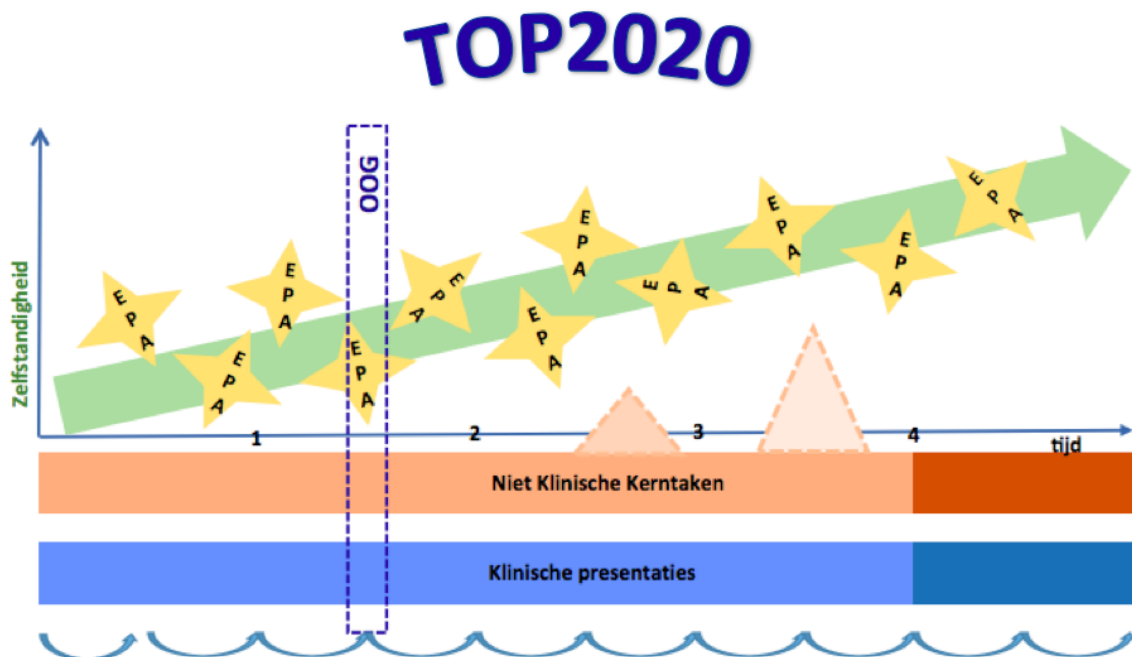
3.1. Opbouw van de opleiding

De nominale opleidingsduur van de opleiding tot kinderarts is vijf jaar. De opleiding bestaat uit een common trunk van 4 jaar en het laatste (differentiatie) jaar, waarin verdieping en profilering plaatsvinden. De opleiding is voltooid zodra de aios voldoet aan de vastgestelde eindcompetenties.

Common trunk				Differentiatie
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Kindergen acad	Kindergen acad	Kindergen acad	Kindergen acad	Verdieping
Kindergen algZh	Kindergen alsZh	Kindergen AlgZh	Kindergen AlgZh	Profilering
Neo/IC	Neo/IC	Neo/IC	Neo/IC	
Facultatief	Facultatief	Facultatief	Supervisiestage	
Zelfstudie en cursorisch onderwijs				

Acad = Academisch ziekenhuis, AlgZh = Algemeen ziekenhuis

De structuur en samenhang van de opleiding wordt in onderstaand plaatje schematisch weergegeven:



De opleiding kindergeneeskunde bestaat uit verschillende stages, zowel in het academisch ziekenhuis als in het algemene ziekenhuis. Deze stages zijn zodanig ingedeeld dat de belangrijkste aspecten van het vak kindergeneeskunde aan bod komen. Als rode draad door de opleiding lopen verschillende onderdelen:

- Klinische presentaties: de klinische presentaties presenteren zich gedurende de hele opleiding in alle verschillende stages. De aios houdt (globaal) bij in welke mate de klinische presentaties aan bod komen.
- EPA's: er zijn 9 EPA's waarin belangrijke beroepsactiviteiten van de kinderarts binnen een kenmerkende context zijn uitgewerkt. De aios verzamelt gedurende de opleiding bewijslast rondom de verschillende aspecten van deze EPA leidend tot een bekwaamverklaring per EPA. Bekwaamverklaringen worden op basis van beoordeling door de opleidingsgroep (OOG) toegekend.
- Niet klinische kerntaken: naast het klinische werk ontwikkelt de aios zich ook in niet klinische kerntaken, zoals medisch leiderschap, patiëntveiligheid, doelmatigheid etc. Dit wordt op 3 niveaus aangeboden:
 - niveau 1 (basis) voor alle aios, deze is verweven in de EPA's
 - niveau 2 (ontplooiing) en niveau 3 (specialisatie) voor individuele aios op basis van belangstelling en talent.

De verschillende onderdelen worden in onderstaande paragrafen nader toegelicht.

3.2. Inhoud van de opleiding

3.2.1. Common Trunk: jaar 1-4

De common trunk bestaat uit een aantal verplichte onderdelen, waarvan de lengte en de volgorde binnen het regionaal opleidingsplan van een Opleidings- en Onderwijs Regio (OOR) kunnen worden bepaald. Het verdient de voorkeur de opleiding te starten in het algemeen ziekenhuis om zodoende een brede basis in de algemene kindergeneeskunde te verkrijgen alvorens kennis te maken met subspecialistische verdieping. Afhankelijk van de individuele ervaring en werksituatie van de startende aios kan hiervan worden afgeweken. Voor de onderdelen geldt de volgende bandbreedte in nominale opleidingsduur (op individuele basis kan hiervan worden afgeweken):

Pediatrie in het algemeen ziekenhuis	18-24 maanden
Pediatrie in het academisch ziekenhuis,	24-30 maanden, waarvan
• Neonatologie	3-6 maanden*
• Intensive Care Pediatrie	3-6 maanden*
* samen minimaal 6 en maximaal 12 maanden	

Hieraan is een aantal eisen gekoppeld:

1. Binnen de nominale duur van de common trunk moet in totaal minimaal 12 maanden aan polikliniek worden besteed. Binnen de opleiding, en vooral tijdens het polikliniek-deel moet aantoonbaar sprake zijn van ook longitudinaal vervolgen van (chronische) patiënten door de aios. In het algemeen ziekenhuis ligt het accent van de polistage vooral op enkelvoudige algemene pediatrie, in het academisch ziekenhuis ligt de nadruk van de polistage meer op de patiënt met meervoudige en/of complexe algemeen pediatrische aandoeningen en subspecialistische problematiek. In beide ziekenhuizen kunnen ook subspecialistische patiënten door aios worden vervolgd. Afstemming hiervan vindt op regionaal niveau plaats en wordt vastgelegd in het regionale en lokale opleidingsplan.
2. Er wordt binnen de common trunk minimaal 21 maanden besteed aan algemene pediatrie. Ook stages op subspecialistische pediatrische afdelingen en algemene diensten (niet-NICU/-PICU) in de academische ziekenhuizen worden hieronder begrepen.
3. Naast de verplichte onderdelen kunnen binnen een cluster andere facultatieve opleidingsonderdelen worden aangeboden zoals bijvoorbeeld kinderchirurgie en

kinderneurologie. Deze opleidingsonderdelen moeten in het regionaal/lokaal opleidingsplan beschreven worden. Eveneens facultatief kan een stage ten behoeve van eerste lijns kindergeneeskunde (Primary Care Pediatrics) en/of preventieve kindergeneeskunde (Jeugdgezondheidszorg) worden gevolgd als onderdeel van de common trunk. Dit kan plaatsvinden tijdens de periode in het algemeen dan wel het academisch ziekenhuis. Ook wordt facultatief de mogelijkheid geboden tot het volgen van een kortdurende stage in een algemeen niet opleidingsziekenhuis op basis van daarop gerichte aanvullende leerdoelen.

4. In de opleiding wordt een supervisiestage gevolgd van minimaal 3 maanden. Deze vindt in principe plaats in het laatste jaar van de common trunk en kan zowel academisch als niet-academisch worden ingevuld. De supervisie is vooral gericht op zelfstandige uitvoering van algemeen kindergeneeskundige (poli)klinische zorg en het ontwikkelen van (eind) verantwoordelijkheid, zoals de (dienstdoende) jonge klare kinderarts dat ervaart. Tijdens deze stage functioneert de aios als supervisor van anios e/o (junior) aios op een verpleegafdeling of polikliniek. De benodigde competenties betreft vooral een senior niveau van klinisch redeneren en differentiaal diagnostisch denken, het (kunnen) interpreteren, wegen en toepassen van (soms uiteenlopende) adviezen van verschillende consultants en het aanspreekbaar zijn in de rol van (eind)verantwoordelijke professional. De aios heeft zicht op en is, in overleg met andere betrokkenen, verantwoordelijk voor het opname-, ontslagbeleid en de follow up van patiënten, Ook heeft de aios een belangrijke rol bij de begeleiding van junior a(n)ios, coassistenten in de het dagelijkse zorg en de begeleiding en samenwerking met verpleegkundigen bv bij de visites. Didactische kennis en vaardigheden en goed kunnen samenwerking in een team zijn daartoe essentieel. De aios neemt initiatief in de rol van supervisor tijdens grote visites en bed-side teaching rondes. Ontwikkeling van inzicht en overzicht op diverse meer logistieke afdelingszaken is eveneens van belang. Het gaat hierbij om zaken planning en omgang met (tekort aan) bedden capaciteit, verslaglegging en correspondentie, proactief overleg met verwijzers, kwaliteitsthema's en –indicatoren in de zorg, afdeling gebonden commissies (bv DIM) en/of verbeterplannen.

3.2.2. Differentiatiejaar: jaar 5

Het differentiatiejaar is een essentieel jaar in de opleiding kindergeneeskunde, middels dit jaar bereidt de aios zich voor op de breedte én diepte van het vak.

Het differentiatiejaar bestaat uit 2 elementen:

1. Eén verdiepingsonderdeel van 6 maanden of twee verdiepingsonderdelen van 3 maanden. Het verdiepingsonderdeel wordt binnen de eigen OOR gevolgd. Eventueel kan de verdieping ingezet worden om onderbelichte of onvoldoende onderdelen binnen de common trunk af te ronden.
2. Eén profileringsonderdeel van maximaal 6 maanden. Het profileringsonderdeel mag eventueel buiten het eigen OOR gevolgd worden.

De invulling van de verdiepingsonderdelen vindt plaats in het eigen OOR op basis van gezamenlijk overleg tussen opleiders en aios. Indien tijdens de common trunk van de opleiding enkele klinische presentaties onderbelicht zijn gebleven of nog niet alle EPA's zijn afgerond zal de aios dit eerst moeten afronden. Pas hierna kan in de resterende tijd de verdiepingstage plaatsvinden. Indien aan het einde van jaar 4 de aios wel alle EPA's en klinische presentaties succesvol heeft afgerond kan er meer rekening worden gehouden met de wensen van de aios (individualisatie). Hierin kan gekozen worden voor een stage van 6 maanden of twee stages van 3 maanden. Bij getalenteerde aios kan een van deze stages ook ingevuld worden voor de ontwikkeling van een meervoudig

klinische profiel (waarbij de aios twee klinische aandachtsgebieden ontwikkelt in 2x 6 mnd) of met instemming van de opleider gedeeltelijk voor de ontwikkeling van een niet-klinische kerntaak tot niveau 3.

Naast verdieping heeft de aios in de laatste 6 maanden een profileringsstage naar eigen keuze, ook eventueel buiten het eigen OOR. Ook deze kan met instemming van de opleider (gedeeltelijk) worden gebruikt voor de ontwikkeling van een niet-klinische kerntaak.

In het differentiatiejaar wordt tevens aandacht besteed aan algemene en acute kindergeneeskunde. De aios besteedt tijdens de verdiepings- en profileringsstages ca 20% van zijn tijd aan algemene e/o acute patiëntenzorg, dat kan (bij voorkeur) in de vorm van diensten voor huis, PICU e/o NICU. Tijdens het laatste (differentiatie)jaar blijft de aios participeren in het algemene assistenten dienstrooster, tijdens de profileringsstage werkt de aios ook als tussenwacht van het betreffende profileringsdeel. Dit ter verdere voorbereiding op het na de opleiding werkzaam zijn als zelfstandig kinderarts met een primaire eigen eindverantwoordelijkheid.

Verdiepings- en profileringsonderdelen worden in een regionaal en/of lokaal opleidingsplan vastgelegd. Profileringsonderdelen en ook verdiepingsonderdelen kunnen als korting worden aangevraagd voor een subspecialistische opleiding, mits aan de criteria van de subspecialistische sectie is voldaan.

3.2.3. Voorwaarden voor start differentiatiejaar

De volgende voorwaarden gelden bij de start van de differentiatiestages:

- a. Voldoende exposure aan alle klinische presentaties;
- b. Alle EPA's afgerond (aios heeft bekwaamheid op niveau van jonge klare);
- c. Alle vaardigheden behaald;
- d. Voldoende ontwikkeling algemene competenties, incl niet-klinische kerntaken minimaal niveau 1

Deze zaken worden besproken in het OOG gevolgd door een besluit onder verantwoordelijkheid van de eindbeoordelend opleider. Om tijdig te kunnen anticiperen op deze voorwaarden is het noodzakelijk om bij het voortgangsgesprek van het derde jaar in gezamenlijkheid (aios én opleider) een plan te maken voor het vierde jaar dat aansluit op bovenstaande voorwaarden.

De voortgang aan het eind van jaar 4 heeft extra gewicht, omdat deze de mogelijkheid tot bijzondere invulling van het laatste opleidingsjaar bepaalt. Welke competenties aan het einde van jaar 4 zijn verworven wordt vastgesteld in het jaargesprek van aios met de betrokken academische opleider na overleg met, bij voorkeur in aanwezigheid van de opleider in het algemeen ziekenhuis.

3.2.4. Voorwaarden voor verdiepingsonderdelen

De verdiepings- en profileringsonderdelen moeten toegevoegde waarde hebben voor de individuele leerdoelen en het toekomstperspectief van de aios en behoeft daarom instemming van aios en opleiders.

De verdiepingsonderdelen omvatten:

- Poliklinische taken
- Klinische taken
- Consultatie
- Functie en ander aanvullend onderzoek
- Niet klinische kerntaken

Verdiepingsonderdelen worden doorlopen binnen de eigen OOR. De keuze van verdiepingsonderdelen wordt bepaald door de lokale mogelijkheden. De locatie (academisch /

algemeen ziekenhuis) is afhankelijk van de mogelijkheden en afspraken binnen de OOR. De keuze voor verdiepingsonderdelen vindt plaats in overleg tussen opleiders en aios. De keuzevrijheid is hier beperkt, omdat keuzes van verschillende aios niet altijd compatibel zullen zijn. Uitgangspunt van het verdiepingsonderdeel binnen de kindergeneeskunde is dat deze gericht is op verwerving van kennis, ervaring en zelfstandigheid en deze is zowel klinisch als poliklinisch geïntereerd.

Het pakket verdiepingsonderdelen dat regionaal wordt aangeboden is vastgelegd in een door de desbetreffende OOR opgesteld regionaal opleidingsplan en daarnaast in de lokale opleidingsplannen van de betreffende ziekenhuizen. Voor de eisen die gekoppeld zijn aan de uitwerking van de verdiepingsonderdelen, wordt verwezen naar bijlage 1.

3.2.5 Voorwaarden voor profileringsonderdelen

Profileringsonderdelen zijn niet beperkt tot de eigen OOR. De eind beoordelend (academische) opleider blijft wel eindverantwoordelijk voor dit onderdeel. Zowel aios, opleider én lid van de opleidingsgroep die verantwoordelijk is voor een specifiek opleidingsonderdeel (bij externe profileringsstage: opleiders van beide centra) moeten akkoord zijn met een door de aios voorgesteld plan. Dit plan is afgeleid van een beschikbare stageomschrijving waarin leerdoelen, uitvoerbaarheid en begeleiding zijn beschreven.

Een profileringsonderdeel kan onderdeel zijn van een subspecialistische opleiding, mits tijdens de stage wordt voldaan aan de door de subspecialistische sectie vastgestelde eisen. Een profileringsonderdeel kan ook worden gevolgd in een aanpalend vakgebied (zoals klinische genetica, tropische pediatrie, kinderpsychiatrie, global health), kan een wetenschappelijke stage zijn of kan ook een niet klinische kerntaak betreffen. Voor eventuele uitvoering in het buitenland of in een niet voor kindergeneeskunde RGS-erkende instelling is vooraf instemming van het CP nodig.

Eisen die gesteld worden aan de uitwerking van een profileringsonderdeel zijn grotendeels gelijk aan die van een verdiepingsonderdeel (zie bijlage 1). Extra is de toetsing op de bijzondere onderdelen van de profileringsstage. Deze toetsing is de verantwoordelijkheid van de directe begeleider en lokale opleider, onder eindverantwoordelijkheid van de academisch opleider.

3.2.6 Wetenschappelijke vorming

De wetenschappelijke vorming van de kinderarts in opleiding is gericht op het aanleren en ondersteunen van het principe van levenslang leren. Daarvoor is een actieve leerhouding noodzakelijk: de aios neemt niet alleen deel aan onderwijs dat voor hem of haar wordt georganiseerd, maar is zelf ook voortdurend bezig om zijn of haar kennis en de toepassing er van te vergroten en te verbeteren.

Basistaken voor elke aios

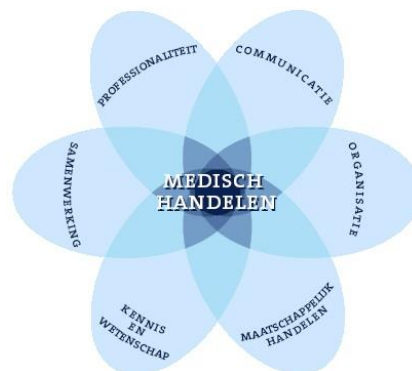
Elke aios moet in staat zijn om wetenschappelijke informatie (artikelen, richtlijnen en presentaties) te ontsluiten en kritisch te interpreteren. Daartoe is scholing in de basisprincipes van *evidence based medicine* en klinische epidemiologie noodzakelijk (zie programma verplichte cursussen en cursorisch onderwijs). Aios participeren in activiteiten in het opleidingsprogramma om deze vaardigheden voortdurend te oefenen en te verbeteren door *deliberate practice* (bijvoorbeeld in de vorm van journal clubs, referaatbesprekingen, CAT- of PICO-besprekingen). Aios dienen per jaar tenminste twee CAT-besprekingen uit te voeren (Kaderbsluit paragraaf I-B B.12.3). Opleiders dragen er zorg voor dat aios deze vaardigheden kunnen oefenen door het organiseren en faciliteren van dergelijke besprekingen.

Elke aios verzorgt tijdens de opleiding tenminste één wetenschappelijke presentatie en publiceert tijdens zijn/haar opleiding tenminste één artikel over een kindergeneeskundig onderwerp in een wetenschappelijk tijdschrift of redigeert een locale (ziekenhuis) of (inter)nationale richtlijn dan wel

schrijft een hoofdstuk voor een leerboek of een reviewartikel voor een peer-reviewed tijdschrift. Vrijstelling voor deze eis kan plaatsvinden bij aios die voor of tijdens hun opleiding promotie-onderzoek hebben verricht over een kindergeneeskundig onderwerp. Een dergelijke vrijstelling wordt alleen verleend na schriftelijke goedkeuring door de opleider. Het gebruik door aios van door de NVK ondersteunde nascholingsformules wordt gestimuleerd door de opleiders.

3.3 Competenties

De kinderarts dient te beschikken over competenties die zijn vastgelegd in CANMeds competenties². De competenties zijn medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap. Een uitgebreide uitwerking van het competentieprofiel van de kinderarts is opgenomen in deel II, hoofdstuk 1.



3.4. Klinische presentaties

Het vakgebied van de Kindergeneeskunde wordt in grote lijnen samengevat in 21 klinische presentaties (zie tabel 1). Deze klinische presentaties representeren ziektebeelden en problemen, die tot het expertise domein van de kinderarts behoren. Ze zijn afgeleid van de 13 thema's uit het opleidingsplan GOED 2 uit 2010, de 22 "ziektebeelden en systemen" van het NVK rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde" uit 2004 en het Raamplan Kindergeneeskunde 1997. Aan de klinische presentaties zijn specifieke ziektebeelden verbonden, die als checklist kunnen worden gebruikt (zie deel II, hoofdstuk 2). Deze checklist is niet limitatief en alleen bedoeld als referentiekader, dus als hulpmiddel en niet als "afvinklijst".

1	Shock en (dreigende) circulatoire insufficiëntie
2	Benauwdheid en (dreigende) respiratoire insufficiëntie
3	Verminderd bewustzijns met/zonder trekkingen
4	Hoofdpijn (acuut en chronisch)
5	Ontwikkelingsachterstand, gedragsproblemen
6	Koorts en infecties
7	Buikpijn, misselijkheid, braken, voedingsprobleem
8	Stoornissen vocht-, electrolytbalans of zuur-base evenwicht (inclusief dehydratie, oedeem)
9	Huidafwijkingen (kleur [bleek, geel, blauw, rood] of ander aspect)
10	Bloedingsneiging
11	Klierzwellingen
12	Gewrichts- en mobiliteitsproblemen
13	KNO- en oogafwijkingen
14	Vermoeidheid
15	Afwijkende lengte
16	Afwijkend gewicht (inclusief obesitas en failure to thrive)
17	Puberteitsproblemen
18	Pijn op/aan de borst, hartkloppingen of -geruis
19	Ziekten, aangeboren en verworven afwijkingen van de pasgeborene

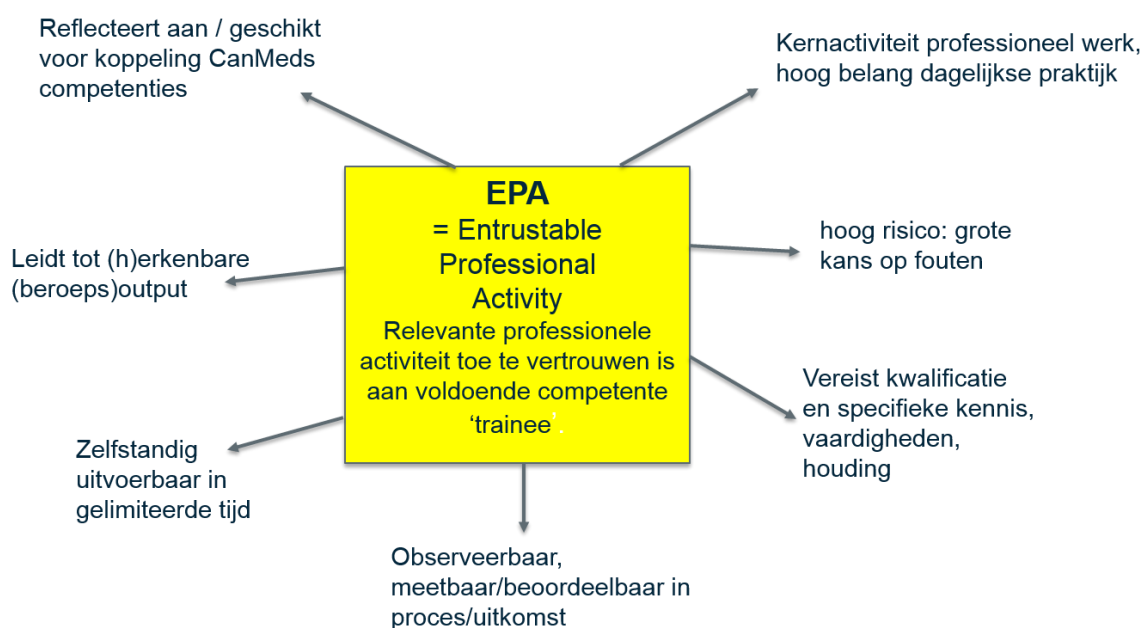
² Kaderbesluit CCMS, juni 2014, artikel B2

20	Ongelukken, intoxicaties en misbruik
21	Mictie- en defaecatieproblemen

Tabel 1: Klinische presentaties

3.5. EPA's

Competenties zijn eigenschappen van een persoon die voorwaarden zijn voor het zelfstandig kunnen uitvoeren van professionele activiteiten. Competentiegericht leren op de werkplek gaat over "het leren uitvoeren van professionele activiteiten". EPA's zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele activiteiten. Ten Cate (2015)³ geeft de volgende definitie van een EPA: "EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die staffleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen."



Belangrijk daarbij is dat EPA's uitvoerbaar zijn binnen een bepaald tijdsbestek, de activiteit meetbaar en observeerbaar is en dat de activiteit geschikt is om aan de aios toe kunnen worden toevertrouwd.

In een EPA komen competenties uit meerdere competentiegebieden samen. Zo is voor de uitvoering van (poli)klinische consulten niet alleen adequaat medisch handelen nodig, maar wordt ook een beroep gedaan op communicatie, organisatie en het vermogen tot samenwerking.

3.6. Niet klinische kerntaken

De veranderingen in het zorglandschap zijn groot. Daarbij is de kinderarts van de toekomst een medisch specialist waarvan ook een bijdrage wordt verwacht aan de ontwikkeling van de zorg in bredere zin dan de strict (poli)klinische patientenzorg. In het ziekenhuis (of andere zorgsetting) is het van groot belang, dat medisch specialisten betrokken zijn bij thema's als doelmatigheid of patiëntveiligheid. Binnen kindergeneeskunde worden als actuele maatschappelijke en/of organisatorische thema's gezien:

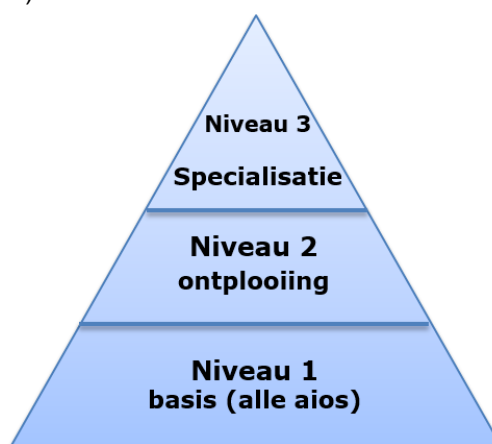
³ Cate T.J. e.a. AMEE guide 99, Competence-based Curriculum Development using Entrustable Professional Activities, 2015

- Medisch leiderschap
- Doelmatigheid
- Onderwijs/opleiding
- Patiëntveiligheid
- Ethiek en recht
- Patiëntparticipatie
- Wetenschap

Eventuele andere thema's kunnen op regionaal/lokaal niveau worden toegevoegd.

In de opleiding tot kinderarts zullen deze thema's aan bod komen. Daarbij wordt een gelaagdheid aangebracht in 3 niveaus:

- Niveau 1: Basis-niveau dat voor iedere aios is vereist en onderdeel is van de reguliere opleiding: Niveau 1 speelt zich af op individueel (aios) niveau.
- Niveau 2: Ontplooiing-niveau waarin aios zich verder ontwikkelt op één zelf gekozen niet klinische kerntaak. Niveau 2 speelt zich voor de aios af op afdelingsniveau.
- Niveau 3: Specialisatie-niveau waarin op basis van talent en belangstelling de aios de mogelijkheid kan krijgen om één niet klinische kerntaak ook deels in opleidingstijd verder te ontwikkelen. Niveau 3 speelt zich voor de aios af op ziekenhuis of landelijk niveau.



De beschrijving van de achtergrond, doel en eisen/activiteiten voor de verschillende niveaus worden beschreven in deel II, hoofdstuk 4.

Individuele aios kunnen zich op basis van belangstelling en talent verder ontwikkelen in een niet klinische kerntaak in twee fasen (niveau 2 en 3, zie figuur). De mogelijkheid voor aios om zich op een hoger niveau (dan 1) te verdiepen in één niet-klinische kerntaak wordt door de opleidingsgroep gestimuleerd en waar mogelijk gefaciliteerd maar vraagt ook een investering van eigen tijd van de aios.

Sterk gemotiveerde en getalenteerde aios kunnen zich binnen één niet-klinische kerntaak verder ontwikkelen tot niveau 3. De kwalificatie van aios voor niveau 3 vindt plaats door middel van een transparante procedure. Indien obv de voortgangsgesprekken wordt afgesproken dat een aios zich verder kan gaan ontwikkelen tot niveau 3, moeten afspraken worden gemaakt over doelen, kaders en eindtermen van deze niet-klinische kerntaak. Daarvoor wordt een plan opgesteld door de aios en zijn/haar begeleider dat zich afspeelt op ziekenhuis- of landelijk niveau. Het project wordt gestart na instemming van de opleider(s). Op basis van een geaccordeerd project kan voor niveau 3 ook opleidingstijd worden gebruikt. Van de aios wordt verwacht dat hij/zij hier ook eigen tijd investeert. Zowel aios als opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het behalen van het einddoel. Het product is een succesvol uitgevoerd project waarvoor de aios een (bij)passend certificaat ontvangt. Ook een profileringsstage of verdiepingsstage (gedeeltelijk) worden gebruikt voor de ontwikkeling van een niveau 3 niet-klinische kerntaak.

In deel II, hoofdstuk 4 is een uitwerking op 3 niveaus weer gegeven voor een groot aantal niet-klinische kerntaken. Deze uitwerking is illustratief. In de uitwerking van de EPA's (deel II, hoofdstuk 2) is de basislaag zoveel mogelijk opgenomen.

3.7. Persoonlijke ontwikkeling

Binnen de opleiding tot kinderarts is aandacht voor persoonlijke ontwikkeling, waaronder het verkrijgen van zelfinzicht en het aanleren van effectieve zelfreflectie ten behoeve van de professionele en persoonlijke groei. Door vergroting van het zelfbewustzijn en zelfinzicht van de aios zal hij/zij beter in staat zijn om een maximale ontwikkeling door te maken binnen het eigen potentieel. Hiermee wordt de ontplooiing van de aios tijdens de opleiding en latere beroepspraktijk ondersteund. Aios en opleiders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in de omgang met werkgerelateerde problematiek. Aandacht van aios en opleiders voor factoren die een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van een gezond en duurzaam werkklimaat is noodzakelijk. Iedere aios heeft een door hem/haar gekozen mentor: een stafid (of fellow) waarmee de aios een vertrouwens- en geen beoordelingsrelatie heeft. In de voortgangsgesprekken is ook aandacht voor het persoonlijk welbevinden van de aios. Daarnaast wordt het aanbieden en ondersteunen van intervisie in elk OOR sterk aanbevolen. Hierbij komen inzicht in persoonlijke kenmerken en valkuilen van de aios aan bod, maar vooral hoe de aios zijn eigen potentieel optimaal kan benutten voor zijn professionele en persoonlijke groei gedurende de opleiding en daarna. Bij (dreigende) verstoring van het welbevinden wordt in goed overleg tussen aios en opleider een persoonlijk begeleidings traject uitgezet.

4 Opleidingsmethodiek

4.1 Leren op de werkplek

Leren op de werkplek is vrijwel uitsluitend gerelateerd aan activiteiten in het dagelijkse werk. De opleiding zit grotendeels in de dagelijkse feedback op het functioneren die een aios krijgt door verschillende professionals in de directe werkomgeving. Andere onderwijsmomenten betreffen onder meer de overdracht, grote visite en patiëntbesprekingen, grand round, evidence based medicine-, radiologie-, research-, pathologie/mortaliteit- en follow-up- besprekingen, VIM/Complicatie-besprekingen, DOO, subspecialistische bijeenkomsten, refereeravonden en cursorisch onderwijs. Uiteraard betreft dit type onderwijs niet uitsluitend de aios. Opleider en aios zijn vrij om naast bovengenoemde activiteiten ook andere onderwijsmomenten af te spreken.

Vanuit de visie op de opleiding wordt ervan uitgegaan dat zowel opleider als aios van deze activiteiten gebruik maken om respectievelijk te onderwijzen/coachen c.q. te leren. Voor de aios betekent dit concreet dat uit de grote hoeveelheid onderwijsmomenten steekproefsgewijs die momenten worden geselecteerd die relevant zijn voor zijn/haar leren van de aios. De opleider heeft diezelfde verantwoordelijkheid. De aios dient op basis van de afspraken gemaakt in het introductie en voortgangsgesprek, actief op zoek te gaan naar onderwijsmomenten waarbij de gestelde leerdoelen het beste gerealiseerd kunnen worden. Kenmerkend voor het leren op de werkplek is het brengen van enige structuur in de onderwijsmomenten en het geven van gestructureerde feedback.

4.1.1 Diensten en volgen van onderwijs

Werken en leren/studeren buiten kantooruren zijn een integraal onderdeel van de opleiding ook omdat zij kernpunten zijn van de latere beroepspraktijk als kinderarts. Diensten gaan vaak gepaard met het missen van niet direct patiëntgebonden opleidingsmomenten overdag. Daartegenover staat dat er in de diensten van tegenwoordig veelal een supervisor in huis is waardoor er juist dan veel (acute) patientgebonden opleidingsmomenten voorhanden zijn. Daarnaast levert dienst

uitgesproken mogelijkheden tot zelfstandig(er) werken onder meer eigen verantwoordelijkheid. Juist deze exposure op de werkvloer heeft de sterkste gelijkenis met de (poli)klinische beroepspraktijk van de kinderarts. Op basis hiervan kan maximaal 30% van de gewerkte uren plaatsvinden in diensttijd, met uitzondering van de NICU of PICU waar een maximum geldt van 40%.

4.2 Cursorisch onderwijs

De opleiding tot kinderarts vindt voornamelijk plaats in de dagelijkse praktijk. Het cursorisch onderwijs is ondersteunend aan het werkplek leren.

4.2.1 Onderwijslast

Voor cursorisch onderwijs, cursussen en congressen wordt uitgegaan van 104 uren per jaar (zie tabel). Het landelijk cursorisch onderwijs wordt in de common trunk in de vorm van een onderwijsweekend (2 dagen per jaar) gegeven. Aan het regionale cursorisch onderwijs worden 56 uren (7 dagen per jaar) besteed, waarvan minimaal 8 uren aan discipline overstijgend onderwijs. De overblijvende uren worden besteed aan regionale refereerbijeenkomsten, aan de cursussen en congressen (NVK, JA dag) die voor alle aios verplicht gesteld zijn en aan cursussen op maat passend bij de opleidingsfase van de aios. De verplichte cursussen zijn terug te vinden in de jaarlijks geactualiseerde lijst van de NVK, samengesteld door het Concilium Pediatricum en wordt indien noodzakelijk gekoppeld aan EPA's en/of klinische presentaties. Deze lijst is terug te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl).

Soort onderwijs	Onderwijslast (uren)
Landelijk cursorisch onderwijs	16
Regionaal cursorisch onderwijs	56 (waarvan 8 uur discipline overstijgend)
In common trunk: <ul style="list-style-type: none"> • verplichte cursussen, congressen • regionale refereerbijeenkomsten In differentiatiejaar <ul style="list-style-type: none"> • cursussen op maat • regionale refereerbijeenkomsten 	32

Tabel x: Verdeling verplichte jaarlijkse onderwijslast

4.2.2. Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO)

De SCO is een subcommissie van het Consilium Pediatricum (CP). De SCO is verantwoordelijk voor de logistiek en de kwaliteit van het landelijke cursorisch onderwijs en geeft kaders voor het regionale cursorisch onderwijs. De OOR's moeten de kaders voor het regionale cursorisch onderwijs vertalen binnen de context van hun eigen cluster. De kaders van het SCO zijn globaal maar wel verplichtend. Kaders van de SCO worden eerst voorgelegd aan en, eventueel na amendering, geaccordeerd door het Concilium Pediatricum.

4.2.3 Inhoud van het landelijke cursorisch onderwijs

In de common trunk wordt een vast landelijk programma afgewerkt van onderwerpen, die relevant zijn voor elke aios (zie www.nvk.nl). Dit programma is vormgegeven met onderwijsweekenden. In overleg met de SCO zal in de toekomst elk opleidingsweekend worden voorafgegaan door een entreetoets en afgesloten met een eind toets. Participatie aan het landelijke cursorisch onderwijs is verplicht voor aios. Aansluitend bij de verdieping en specialisatie van jaar 5 krijgt de aios in het laatste opleidingsjaar meer vrijheid bij de keuze van zijn onderwijsprogramma. Mits alle voorgaande jaren succesvol zijn doorlopen wordt dan geen landelijk cursorisch onderwijs meer gevolgd. Een

aantal relevante onderwerpen zijn specialisme overstijgend en hoeven niet primair door de stuurgroep cursorisch onderwijs te worden ontwikkeld.

4.2.4 Inhoud regionaal cursorisch onderwijs

Het regionaal cursorisch onderwijs bestaat in de common trunk uit een cyclus van 4 jaar, die voor alle aios van de eerste vier jaargroepen verplicht is. Het regionaal cursorisch onderwijs verloopt in alle OOR's synchroon en wordt ook tweemaal per jaar afgesloten met een toets. De literatuur behorende bij het regionale cursorisch onderwijs is te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl). Dit onderwijs is module overstijgend en kan per cluster verschillend ingevuld worden variërend van enkele uren per week tot een terugkomdag per maand. Het cluster bepaalt zelf hoe de samenwerking binnen de opleidingsziekenhuizen vorm krijgt in het cursorisch onderwijs. Kinderartsen uit opleidings ziekenhuizen dienen actief betrokken te zijn bij het cluster gebonden cursorisch onderwijs en de toetsing daarvan.

Noodzakelijk is dat het leren op de werkplek en het cursorisch onderwijs goed op elkaar aansluiten, zodat een geïntegreerd proces ontstaat. In bijlage 3 zijn de criteria landelijk vs. regionaal onderwijs opgenomen die gebruikt worden door SCO en CP.

4.2.5. Discipline overstijgend onderwijs

Alle aios zijn verplicht 8 uur per jaar te besteden aan discipline overstijgend onderwijs. Hierin komen andere competenties dan medisch handelen aan bod en is er contact met aios van andere specialismen.

4.3 Toenemende zelfstandigheid

De opleiding kindergeneeskunde is competentiegericht. De aios heeft een grote eigen verantwoordelijkheid voor de planning en voortgang van de eigen opleiding. In de opleiding staan activiteiten, die de kinderarts moet kunnen uitvoeren en kernproblemen, waarmee deze geconfronteerd kan worden, centraal. Hierbij is ook expliciete aandacht voor de ontwikkeling van algemene CANMeds competenties: communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, professionaliteit en kennis en wetenschap. Naarmate de competenties van de aios zich verder ontwikkelen en de aios bekwaamer wordt in het vak, krijgt hij geleidelijk complexere taken en meer verantwoordelijkheid. De opleidingsgroep vertrouwt het de aios toe meer of complexere taken zelfstandiger uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid enerzijds en afnemende supervisie anderzijds, wordt in de literatuur over werkplek opleiden beschreven onder de term "Entrustable Professional Activities".

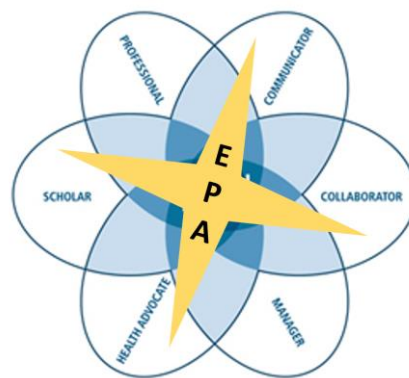
Zoals eerder aangegeven, zijn EPA's gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele activiteiten. Voor de opleiding kindergeneeskunde zijn 9 EPA's ontwikkeld, te weten:

1. Afdeling algemeen ziekenhuis
2. Afdeling academisch ziekenhuis
3. Opvang vitaal bedreigde neonat
4. Opvang vitaal bedreigd kind
5. Poli enkelvoudig probleem
6. Poli meervoudig probleem
7. SEH
8. Supervisie
9. Zorg voor pasgeborene t/m high care level

In deel II, hoofdstuk 3 is een uitgebreide uitwerking van iedere EPA opgenomen.

4.3.1 EPA's en competenties

EPA's zijn afgebakende *beroepsactiviteiten* terwijl competenties *persoonskenmerken* beschrijven. EPA's bevatten meerdere (proces- of handelings)stappen en hebben een binnen een beroep te duiden niveau van complexiteit. Competenties zijn nodig om een bepaalde beroepsactiviteit goed te kunnen uitvoeren. EPA's gecombineerd met competenties geven antwoord op de vraag over welke eigenschappen een aios moet beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te (hoeven) superviseren (Ten Cate, 2015). De figuur geeft aan hoe een EPA (gele ster) kan worden gesuperponeerd op daarvoor benodigde competenties (blauwe bloem).



Het succesvol uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid om een combinatie van verschillende competenties gelijktijdig aan te wenden. Het vraagt daarnaast ook om een bepaald niveau (taakvolwassenheid) in het doelmatig aanwenden van een combinatie van competenties. Pas wanneer een aios heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zal een opleider/supervisor de taak met verminderde supervisie toevertrouwen.

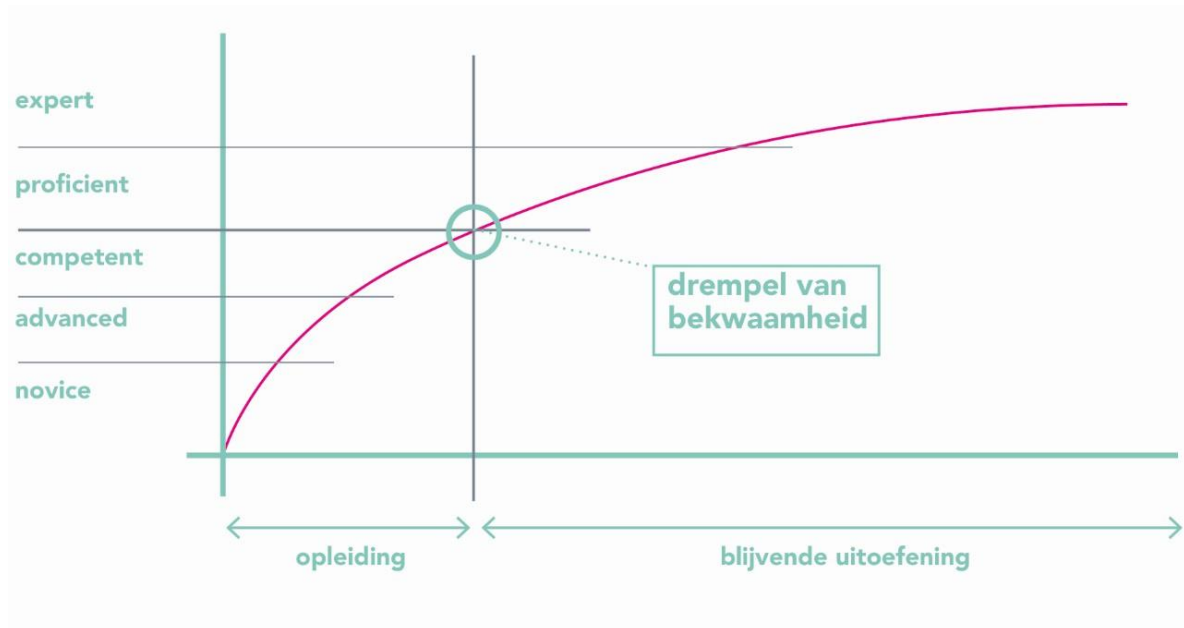
EPA	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Kennis en wetenschap	Organisatie	Professionaliteit	Maatschappelijk handelen
Afdeling academisch ziekenhuis	X		X	X		X	
Afdeling algemeen ziekenhuis	X	X	X		X		
Opvang vitaal bedreigde neonat	X	X	X			X	
Opvang vitaal bedreigd kind	X	X	X			X	
Poli enkelvoudig probleem	X	X				X	X
Poli meervoudig probleem		X				X	X
SEH		X		X	X	X	
Supervisie		X	X	X	X	X	
Zorg voor pasgeborene t/m high care level	X	X	X	X	X		

4.3.2 Bekwaamverklaringen

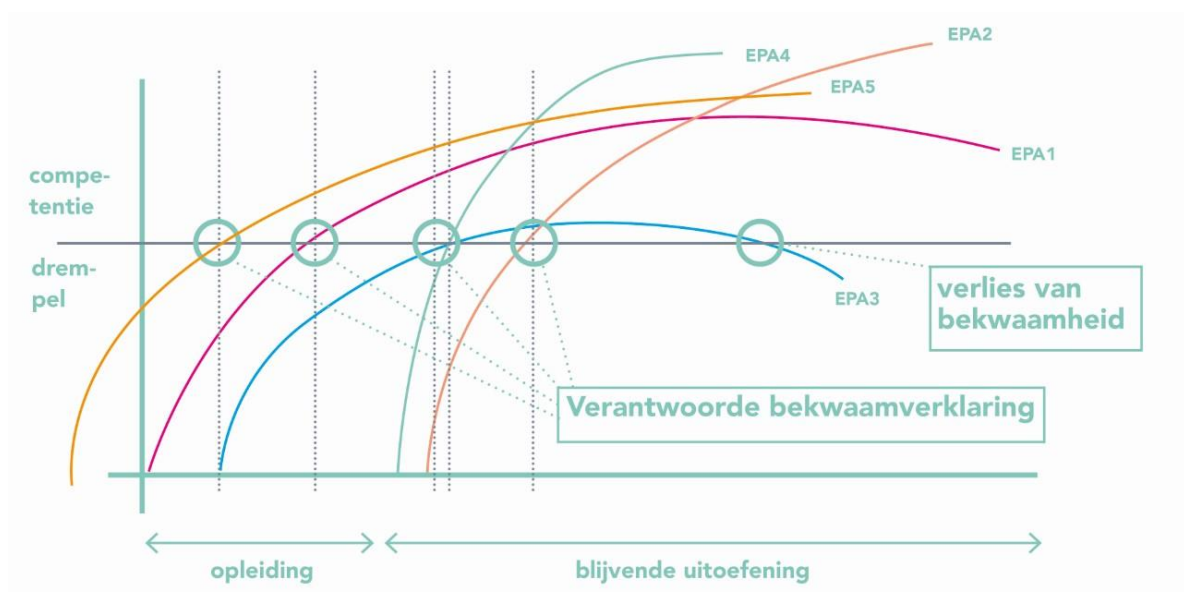
Een essentieel doel van het nieuwe opleidingsplan is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. Steeds meer professionele activiteiten worden aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de beschreven EPA's. Het uiteindelijke doel van de EPA is te komen tot een formele bekwaamverklaring, die door de opleidersgroep wordt afgegeven en die de aios in de gelegenheid stelt bepaalde activiteiten zelfstandig uit te voeren.

4.3.3 Wanneer is iemand 'competent'?

Bij het volgen en beoordelen van aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer hij/zij competent is in het uitvoeren van bepaalde taken (b.v. in de vorm van EPA's) als beginnend specialist. De groei naar zelfstandigheid verloopt in fasen van 'novice', via 'advanced' naar 'competent'. De opleiding richt zich op het afleveren van 'competente' kinderartsen. Dit is het moment waarop een 'bekwaamverklaring' kan worden afgegeven. Competenties groeien echter verder in het werkzame leven naar 'proficient' (vakkundig) en daarna 'expert'. De medisch specialist is dus nooit 'uitgeleerd', maar voor het starten als beroepsbeoefenaar is de drempelwaarde van 'competent' voldoende. Op dat moment is het verantwoord een bekwaamverklaring af te geven. De bekwaamheid in de professionele activiteit waarvoor de verklaring is afgegeven moet echter wel worden onderhouden. Anders ontstaat verlies van bekwaamheid en is het niet meer verantwoord de activiteit over te laten aan de aios (of professional).



Figuur 2: Groei van competentie (Dreyfus & Dreyfus 1986; ten Cate et al)



Figuur 3: Competentiecurve van trainee X (Ten Cate et al 2010)

4.3.4 Bekwaamheidsniveaus

Gedurende de opleiding worden de activiteiten van de aios qua omvang en complexiteit steeds groter. Naarmate de aios bekwaamer wordt zal de opleider meer activiteiten aan de aios toevertrouwen.

1. Aios heeft geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2. Aios voert uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met een supervisor aanwezig in dezelfde ruimte
3. Aios voert uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. gemakkelijk beschikbaar indien nodig
4. Aios voert uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met post-hoc verslag of supervisie op afstand ('ongesuperviseerd')
5. Aios superviseert junior trainees

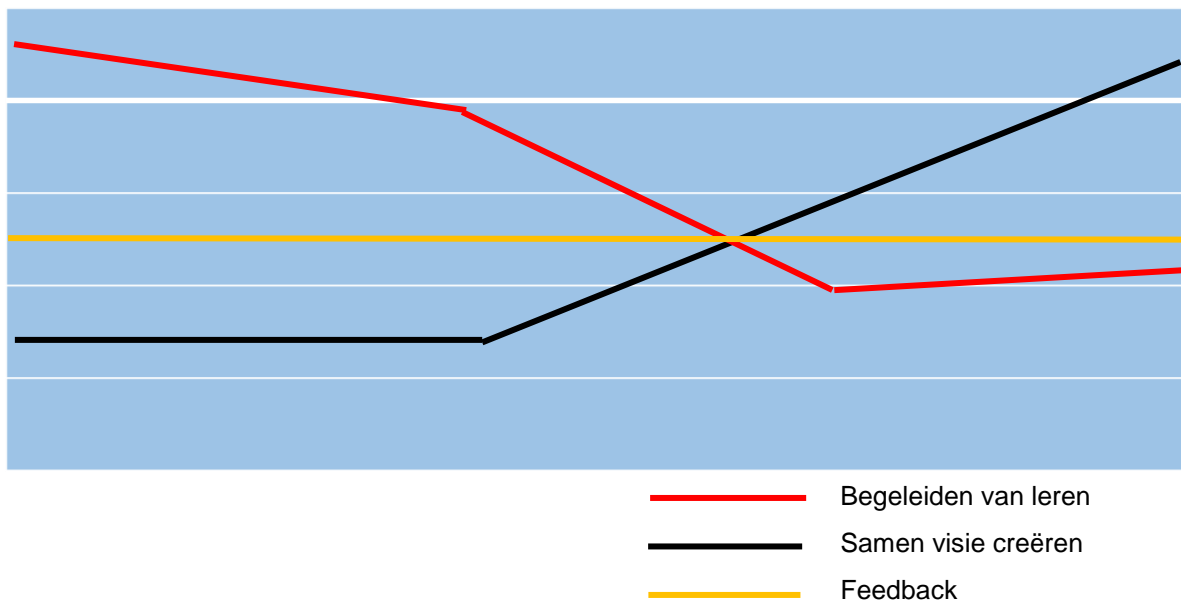
Tabel 2: Gradering van supervisie

4.4 Het begeleiden van opleiden

De RGS-erkende opleider(s) staat niet alleen in het opleiden van de aios tot gekwalificeerd kinderarts. Leden van het opleidingsgroep, collega-aios, verpleegkundigen: allen maken deel uit van het team dat meewerkt aan de opleiding van aios. De taken en verantwoordelijkheden van de opleider en leden opleidingsgroep zijn uitgewerkt in het kaderbesluit, artikel C1 t/m C3.

In de eerste jaren dient er veel steun en begeleiding aan de aios gegeven te worden, naar het einde van de opleiding toe zal deze begeleiding minder intensief nodig zijn en krijgt de opleider een andere rol. De opleider zal de aios meer gaan coachen/ondersteunen bij het maken van differentiatiekeuzen. De taak om te faciliteren blijft gedurende de hele opleiding bestaan.

Figuur 4: Vorm van begeleiding gedurende de opleidingsjaren afgezet naar intensiteit.



5 Voortgang, evaluatie en toetsing

De aios ontvangt continu feedback door de (professionele) omgeving. Soms expliciet door observatie en toetsing, soms impliciet op basis van informatie van derden of op basis van schriftelijke verslaglegging. We spreken van formatieve beoordeling wanneer de feedback en toetsing gericht is op bevordering van de groei en ontwikkeling van de aios (verbeteren, bevestigen, bevorderen, richten etc). We spreken van een summatieve beoordeling wanneer en een selectieve beslissing wordt genomen met betrekking tot de voortgang van de opleiding. De jaarlijkse beoordeling op de geschiktheid ten aanzien van de voortzetting van de opleiding is daar een voorbeeld van.

Feedback en toetsing van de competenties bij de aios is een essentieel onderdeel van de opleiding tot kinderarts en kan worden beschreven in een aantal vormen, die naast elkaar bestaan. Zij vindt permanent tijdens de opleidingsperiode plaats in de vorm van korte beoordelingen met een hoge frequentie. De aios krijgt niet alleen feedback op vakinhoudelijke kennis en – handelen maar ook op vaardigheden en (professioneel) gedrag. Feedback vindt impliciet / informeel op dagelijkse basis plaats, maar wordt ook op gezette tijden als korte expliciete / formele beoordeling vastgelegd. Middels deze permanente feedback en toetsing kan het proces van competentieverwerving worden gevolgd en waar nodig bijgestuurd. Ook kunnen hierdoor bijtijds problemen worden gesignaleerd. Naast de opleider worden ook anderen betrokken bij dit proces. Hierbij moet men denken aan de leden van het opleidingsteam, maar ook collega aios, verpleegkundigen, poli-assistenten en andere specialisten. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk vormt hierbij een wezenlijk onderdeel. De opleider heeft de eindverantwoordelijkheid en regie in dit continue proces van feedback en toetsing.

In het Kaderbesluit zijn de KPB, CAT en kennistoets verplicht gesteld voor alle opleidingen (Kaderbesluit I-B, B12). Daarnaast zijn door de NVK de vaardigheidstoetsing (soms in de vorm van scenario's) en de 360° feedback als verplicht toetsinstrument toegevoegd en via dit opleidingsplan opgenomen in het specifiek besluit kindergeneeskunde.

Het persoonlijke ontwikkelingsplan en het portfolio wordt gebruikt om zicht te krijgen op de groei en ontwikkeling van de aios over alle competenties. Eveneens dienen activiteiten van aios, die bijdragen aan het inzicht over het niveau van de competenties, in de beoordeling betrokken te worden. Ook dient de kwaliteit van de sterkte/zwakte analyse en de reflectie daarop deel uit te maken van de beoordeling. Men komt dan tot een matrix van beoordelingsinstrumenten in de tijd, die in tabel bijlage 2 is weergegeven.

Wanneer wordt beoordeeld?

In het kaderbesluit van het CGS staat vermeld dat de voortgang van de aios in het eerste opleidingsjaar 4x formatief dient te worden beoordeeld en in de volgende opleidingsjaren 2x per jaar tijdens een formeel voortgangsgesprek waarvan het besprokene geaccordeerd en vastgelegd wordt in het portfolio. Daarnaast is een jaarlijkse formele beoordeling, in het kaderbesluit vastgelegd (Kaderbesluit I-B, B12 t/m B16).

De voortgang van de aios wordt bepaald door de informatie die verzameld wordt door regelmatige toetsing van de competenties m.b.t. KPB's, 360° feedback, vaardigheidstoetsing en door de reflectie op het eigen functioneren. Feedback wordt op regelmatige basis vastgelegd middels KPB's, het betreffen vooral kleine feedbackmomenten met betrekking tot een beperkt aantal, maar gevarieerde competenties. De KPB's zijn zowel patiënt gebonden, niet patiënt gebonden en van vaardigheden. In de OOG bespreking, die twee keer per jaar plaatsvindt, wordt de voortgang van de aios in de opleidingsgroep besproken.

Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43/44).

5.1 Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP)

Gedurende de hele opleiding houdt de aios individuele ontwikkeldoelen per onderdeel bij in een Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP). In dit POP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na evaluatie van een stage, naar voren komen. In het POP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmateriaal), wat de exposure aan klinische presentaties is en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt worden. In het POP wordt expliciet aandacht besteed aan de zelfreflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Bespreking van het POP is een vast onderdeel van voortgangs- en beoordelingsgesprekken en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding.

5.2. Kennistoets

Formele kennistoetsing vindt plaats gekoppeld aan het cyclische landelijk cursorisch onderwijs dat regionaal wordt gegeven. Er vindt twee keer per jaar een kennistoets plaats over het voorafgaande 6 maanden genoten cursorisch onderwijs. Tevens vindt toetsing plaats gekoppeld aan de jaarweekenden. De ontwikkeling en uitvoering van de toetsing wordt gecoördineerd door de Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO). Toetsuitslagen worden in de jaarlijkse geschiktheidsbeoordelingen meegewogen. Bij toetsresultaten onder het verwachte niveau worden in overleg tussen aios en opleider afspraken gemaakt over het invullen van lacunes met daaraan gekoppeld zonodig mondeling of schriftelijke toetsing waarmee de betreffende kennistoetsing alsnog kan worden afgetekend. Ontwikkeling en validering van de landelijke toetsen vindt plaats in nauwe samenwerking met (algemeen) kinderartsen van de opleidingsgroepen in overleg met onderwijskundigen. De voorliggende periode zal de optie van aansluiten bij internationale voortgangstoetsen worden geëxploreerd door het Concilium Pediatricum en de SCO.

5.3. Portfolio

Het portfolio is één van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleider om de vordering in de ontwikkeling van de aios te volgen en te beoordelen. De aios houdt zelf zijn of haar ontwikkeling bij in het e-portfolio EPASS zodat hiermee altijd een actueel beeld wordt verkregen van deze aios. Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor de competentiedomeinen zijn bereikt en wordt besproken welke zaken eventueel meer aandacht behoeven in de komende termijn. Ook het POP is opgenomen in het portfolio, evenals de verslagen van voortgangsgesprekken en de overdracht van het academisch ziekenhuis naar het algemeen ziekenhuis of vice versa. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of wordt voldaan aan de verplichtingen, of er mogelijkheden zijn voor het verkorten van de opleiding en of er sprake is van geschiktheid voor het vervolgen van de opleiding.

Het portfolio vormt de basis voor de voortgangsgesprekken. De aios verschaft de academisch (hoofd)opleider en de opleiders in het algemeen ziekenhuis gedurende de gehele opleiding toegang tot het portfolio.

5.4 Introductiegesprek

Voorafgaand aan de start van de opleiding heeft iedere aios een introductiegesprek met de opleider. In dit gesprek worden concrete afspraken gemaakt tussen aios en opleider over de

wederzijdse verwachtingen. Tevens worden mogelijkheden voor verkorting van de opleidingsduur besproken op basis van eerder verworven competenties.

5.5. Voortgangsgesprekken

Conform het kaderbesluit vindt in het eerste jaar van de opleiding per kwartaal een voortgangsgesprek plaats. In de volgende jaren worden de voortgangsgesprekken tenminste halfjaarlijks gevoerd. Het laatste gesprek in het opleidingsjaar is altijd een geschiktheidsbeoordeling. Aan het eind van het vierde jaar moet worden beoordeeld op welke wijze het differentiatiejaar kan worden ingevuld.

De voortgangsgesprekken worden met de aios gevoerd door de opleider of plaatsvervangend opleider. In het voortgangsgesprek bekijkt de opleider met de aios of alle competenties in de achterliggende periode voldoende aan bod zijn gekomen en of het beoogde competentieniveau is bereikt. De individuele ontwikkeldoelen van de aios worden geëvalueerd en bijgesteld. De opleider wordt vastgesteld of de aios geschikt is om de opleiding voort te zetten.

5.6. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Met de korte praktijkbeoordeling krijgen aios gerichte feedback van opleiders/leden opleidingsgroep, gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPB richt zich op de competenties van de aios. Deze kan eenvoudig worden toegepast door stafleden en andere collega's als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de beoordeling van de aios in de diverse opleidingsjaren. De KPB is een korte observatie (gemiddeld zo'n 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd, die wordt gedocumenteerd. Kenmerkend voor de KPB is dat het niet zozeer gaat om het afvinken van een lijstje en het geven van een cijfer maar om in het concrete bewoordingen beschrijven van wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij wordt een balans nagestreefd tussen goede punten en verbeterpunten. De combinatie van meerdere KPB's geeft inzicht in het handelen van de aios. De KPB kan geregeld worden afgenomen op de afdeling, de polikliniek, tijdens patiëntenbesprekingen, overdracht, dossier/brief, scholings-, refereer- en regiobijeenkomsten, e.d. De aios vraagt een KPB in principe voorafgaand aan een te beoordelen activiteit aan, ook een staflid kan een KPB voorstellen. In een KPB wordt uitspraak gedaan over een beperkt aantal competenties.

5.7. Critically Appraised Topic (CAT)

Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure. Onder het begrip CAT vallen ook EBM en protocolbesprekingen.

5.8. 360° beoordeling

De 360° beoordeling is een belangrijke bron van informatie over het functioneren van de aios. De informatie wordt verkregen door het bevragen van collega's van dezelfde en ander afdelingen waar de aios in de beroepsuitoefening mee te maken heeft. Dit kunnen zijn: artsen, verpleegkundigen, dokters-assistenten en desgewenst ouders/patiënten. 360° beoordeling gebeurt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. De 360° feedback dient ten minste driemaal gedurende de opleiding afgenomen te worden. Eenmaal vóór de geschiktheidsbeoordeling aan het einde van het eerste opleidingsjaar, eenmaal voor het eind van het derde opleidingsjaar en eenmaal gedurende jaar 4 en 5. Minimaal één van deze drie moet tijdens de stageperiode in het algemeen ziekenhuis worden afgenomen. Het feedbackformulier is opgenomen in het portfolio (Epass).

5.9. Vaardigheidstoetsing

Er is een lijst gemaakt van 11 vaardigheden die door de opleider kan worden afgetekend, zie tabel 3. De supervisor parafeert op het moment dat de aios de vaardigheid in voldoende mate beheerst. De handeling kan dus meerdere malen worden uitgevoerd alvorens deze wordt geparafeerd. Vaardigheidstoetsing kan ook in de vorm van een scenario worden uitgevoerd.

1.	Luchtwegmanagement neonaat
2.	Lumbaalpunctie
3.	Navellijn inbrengen
4.	Port-a-cath aanprikken
5.	Longfunctie beoordelen
6.	X-thorax beoordelen
7.	ECG beoordelen
8.	Venapunctie, infuus(beleid)
9.	Voorschrijven geneesmiddelen
10.	Voedingsbeleid (enteraal, parenteraal)
11.	Inbrengen blaascatheter

Tabel 3: vaardigheden

5.10. Oordeel OpleidingsGroep (OOG)

De OOG-bespreking is een kerntaak van de opleidingsgroep. Onder coördinatie van de (plaatsvervangend) opleider wordt tenminste 2x per jaar in gezamenlijkheid de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een aios in brede zin zo goed mogelijk vastgesteld. Verschillende supervisors maken als leden van de opleidingsgroep de aios bij uiteenlopende activiteiten en in verschillende rollen mee. De gezamenlijke inbreng van deze observaties door supervisors en anderen op de werkvloer vanuit diverse gezichtspunten geeft de beoordeling een rijker inhoudelijk spectrum en draagt belangrijk bij aan een genuanceerde en meer objectieve oordeelsvorming.

Voorafgaand aan de OOG-bespreking wordt door de diverse betrokken leden van de opleidingsgroep op een gestructureerde manier hun beoordeling van de aios ingebracht, aangevuld met de relevante informatie uit het portfolio van de aios, naar keuze, informatie van derden (zoals bv verpleegkundigen, paramedici, poli-medewerkers, etc).

Een verslag van de OOG-bespreking komt in het portfolio van de aios en vormt de basis voor de voortgangsgesprekken met de aios en het bijstellen van het POP van de aios.

In de OOG-bespreking wordt over een aios besproken:

- De exposure en het niveau van de 21 klinische presentaties (ingebracht door de aios)
- Ontwikkeling van één of meer door de AIOS aangevraagde EPA's en besluit over toekenning hiervan, mede gebaseerd op de competentiespecifieke groei
- Ontwikkeling en niveaus niet klinische kerntaken

en/of



- Het niveau en groei in de verschillende CanMeds- competenties in relatie tot de brede ontwikkeling als professional geneeskundig specialist.

In een OOG gaat het doorgaans om het opstellen van een samengesteld beeld van de groei in ontwikkeling op basis van deze elementen. Exposure en beheersing van door aios zelf bijgehouden klinische presentaties worden besproken. Daarnaast de ontwikkeling van aios ten aanzien van EPA's/ bekwaamheidsniveaus en competentiespecifieke groei incl professioneel gedrag als markering van gefaseerde groei naar zelfstandigheid. Gezamenlijk wordt onderbouwd besloten over de mogelijke toekenning van een EPA of de stappen die daartoe nog moeten worden gezet. Specifieke ontwikkelpunten van een individuele aios kunnen aan bod komen in een OOG, zoals bijvoorbeeld wensen en ambities t.a.v ontwikkeling op bepaalde niet-klinische kerntaken.

Van een zich ontwikkelende professional (aios) wordt verwacht dat hij/zij in belangrijke mate zelf verantwoordelijk is voor het bewaken van voldoende exposure aan klinische presentaties, groei in EPA's en het op tijd aanleveren van complete en adequate informatie ten behoeve van de OOG-bespreking. De compliance hiermee is onderdeel van de beoordeling van professioneel gedrag. De opleider cq de opleidingsgroep heeft in dit verband vooral een faciliterende rol en slechts in beperkte mate een controlerende rol.

Samenstelling OOG-groep.

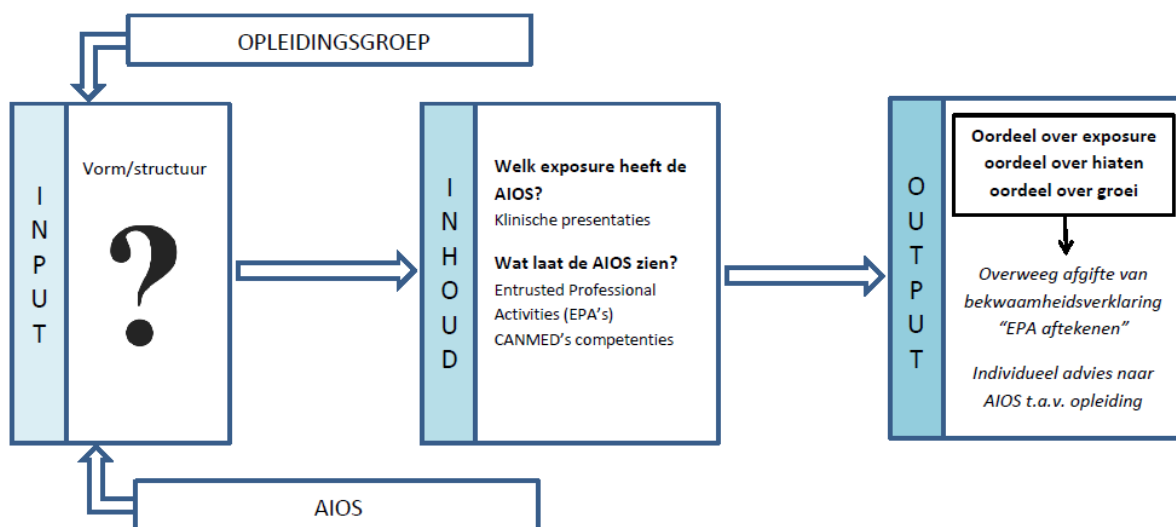
De organisatie van de OOG-bespreking en de samenstelling van de OOG-groep worden per instelling bepaald waarbij het bereiken van het einddoel van de OOG-bespreking (beoordelen van de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een aios) leidend is. Bij voorkeur woont de gehele opleidingsgroep cq de interne opleidingscommissie de OOG-bespreking bij. In praktijk zal de haalbare samenstelling van de OOG-bespreking direct samenhangen met grootte van de opleidingsgroep. In grote opleidingsgroepen (bv UMC's) is het raadzaam de samenstelling van de OOG-groep voor een AIOS bij aanvang van een stage al vast te stellen. Wenselijk is deelname van tenminste de (plaatsvervangend) opleider of, in geval van een omschreven stage, de eindverantwoordelijk 'kinderarts-stagehouder", aangevuld met de mentor van de aios en een aantal stafleden die regelmatig met de aios in de voorafgaande periode hebben gewerkt. Daarnaast is de aanwezigheid wenselijk van stafleden die in de daaraan voorafgaande periode betrokken waren. Dit bevordert de continuïteit van beoordeling en maakt inschatting van groei beter mogelijk. Indien de (plaatsvervangend) opleider niet aan de OOG-bespreking deelneemt, wordt hij/zij hierover geïnformeerd met tenminste de schriftelijke verslaglegging (welke ook in het portfolio wordt vastgelegd). Aios nemen geen deel aan de OOG-bespreking. Op basis van lokale organisatie kunnen ook verpleegkundigen en andere medewerkers uitgenodigd worden. Voor een goede betrouwbaarheid is de individuele beoordeling van minimaal 5 stafleden nodig voorafgaand / tijdens de OOG bespreking van een aios.

Informatie aanlevering

De informatie vooraf noodzakelijk voor een optimaal resultaat van de OOG-bespreking wordt per instelling en per aios bepaald waarbij het bereiken van het einddoel van de OOG-bespreking (beoordelen van de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een aios) leidend is.

Hierbij is het wenselijk dat vanuit het portfolio gerichte informatie beschikbaar is. Deze informatie wordt door de aios zelf vooraf aangeleverd, aangevuld met een aios-eigen inschatting van competenties en goede en verbeterpunten en van exposure aan klinische presentaties. Om een zo veel mogelijk onbevooroordeeld OOG te waarborgen is het wenselijk dat de deelnemers tevoren hun belangrijkste input schriftelijk aanleveren bv op basis van een tevoren toegestuurd format aan tenminste ieder bij de OOG-betrokken lid van de opleidingsgroep. Belangrijk hierbij is ook

voldoende ruimte geven aan vrije tekst. Ten behoeve de efficiëntie van de OOGbespreking is het raadzaam vooraf een doelgerichte agenda per aios te maken vanuit deze voorinformatie. Voorbeelden van gestructureerde info verzameling zijn opgenomen als bijlage 5.



5.11. Het toekennen van een bekwaamverklaring

Bekwaamheid in EPA's wordt verkregen via een gezamenlijke beoordeling van de volgende factoren:

1. Bekwaamheid in vereiste kennis, vaardigheden en gedrag die als belangrijk zijn omschreven bij de betreffende uitwerking van de EPA;
2. Voldoende ervaring binnen het domein van de EPA;
3. Diverse toetsmomenten en voldoende exposure aan klinische presentaties vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit evidence verzameld in het portfolio;
4. Onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten;
5. Het oordeel van de opleidingsgroep (OOG).

Bekwaamverklaringen maken de groei naar zelfstandigheid transparant en beschermen zowel de patiënt als de aios en het zorgteam tegen onverantwoord werk. Wanneer zorgvuldig met dit systeem van bekwaamverklaring wordt gewerkt, is het verkrijgen van voldoende praktijkbeoordelingen voor de aios belangrijk. Discussies over aantal KPB's worden dan ondergeschikt aan de vraag over hoe deze worden gebruikt om transparant en veilig op te leiden. In deel 2, hoofdstuk 6 is een handreiking voor de opleider cq opleidingsgroep voor het volgen, beoordelen en bekwaam verklaren van een aios t.a.v. EPA's.

6. Kwaliteitszorg

Uitgangspunt is dat gestreefd wordt naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Opleidingen werken regionaal/lokaal aan continue kwaliteitsverbetering in de opleiding. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een systeem van periodieke interne kwaliteitsbeoordeling dat leidt tot daadwerkelijke verbeteracties. Betrokkenen verzamelen betrouwbare informatie, onder meer door feedback te vragen van personen of actoren die direct betrokken zijn bij de opleiding kindergeneeskunde. De stappen worden cyclisch herhaald in de vorm van een plan-do-check-act cyclus (PDCA cyclus).

Binnen deze context geldt dat informatie verzameld dient te worden over:

1 *Organisatie & ontwikkeling*

interne kwaliteitszorg richt zich op het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding.

2 *Opleidingsklimaat*

Wil een aios zich kunnen ontwikkelen, dan moet hij of zij kunnen werken in een omgeving met een cultuur die daarvoor voldoende ruimte en veiligheid biedt.

3 *Competentieontwikkeling*

De kern van opleiden bestaat uit competentieontwikkeling van de aios, daarbij zijn taken te onderscheiden op het gebied van inhoud, structuur en proces.

4 *Professionalisering*

Van belang is dat scholing en ontwikkeling van alle betrokkenen wordt gestimuleerd.

Deze domeinen zijn in Scherpbier 2.0 uitgebreid beschreven.

De kernfactoren voor succes van de voorgenomen innovatie in TOP2020 betreffen:

- Verkrijgen van breed draagvlak voor de (uitwerking van) de nieuwe opleiding.
- Zelfstandigheid aios voor eigen leerproces.
- Invoering EPA's met daaraan gekoppeld de OOG bespreking en bekwaamverklaringen.
- Directe coaching AIOS met daaraan gekoppelde feedback door de opleider/supervisor.
- Flexibele opleidingsduur/modulaire structuur.

Kwaliteit in opleiding stelt eisen aan de kwaliteiten en competenties van opleiders en leden van de opleidingsgroep. Alle betrokkenen hebben de Teach the Teacher training(en) gevolgd en hebben een aantoonbare actieve attitude in continue professionalisering. Dit komt tot uiting in deelname aan relevante trainingen, commissies en congressen of symposia.

7. Implementatie

De implementatie van TOP2020 wordt op hoofdlijnen aangestuurd door het Concilium Pediatricum (CP). Aanpassingen, zoals cursorisch onderwijs wordt via het CP geaccordeerd en doorgevoerd. Binnen de OOR's zijn de opleiders verantwoordelijk voor het proces van invoering van de herziene opleiding.

Samenvattend zijn er voor het Concilium Pediatricum de volgende onderhoudstaken ten aanzien van de herziene opleiding:

- vastleggen van pakket landelijk cursorisch onderwijs (voorstel vanuit commissie SCO);
- vastleggen van eisen aan theoretische kennis en kennistoets;
- vastleggen van verplichte cursussen binnen de opleiding;
- vastleggen van eisen aan landelijke harmonisering elektronisch portfolio;
- monitoren van landelijke voortgang implementatie;
- bewaken van de kwaliteit van de opleiding.

Voor de OOR's/cluster zijn er de volgende zaken die minimaal in een regionaal opleidingsplan moeten worden vastgelegd:

- verdelen van EPA's over opleidingsonderdelen;
- regionaal plan voor differentiatie jaar 5;
 - verdiepingsonderdelen;
 - profileringsonderdelen;
- lokaal cursorisch onderwijs;
- Invoering OOG bespreking en proces van bekwaamverklaringen;
- plan invoering/onderhoud nieuwe opleiden (scholing A(N)IOS);
- harmoniseren portfolio beleid;
- docentprofessionalisering;
- verplichte cursus voor cluster (naast landelijk verplichte cursus), waaronder regionaal discipline overstijgend onderwijs.

Bijlagen

Bijlage 1: Differentiatiejaar: uitwerking verdiepingsstages

In het regionaal plan van de OOR moet een overzicht opgenomen zijn van de verschillende verdiepingsonderdelen die binnen de regio aangeboden worden. Deze worden tevens opgenomen in het lokale opleidingsplan van het betreffende ziekenhuis. Hieronder is weergegeven welke onderdelen uitgewerkt moeten worden:

1. Specifieke leerdoelen die alle competenties omvatten.
2. Leesstof.
3. Plannings-, voortgangs- en eindgesprek (waarin specificering van POP en plan voor het verdiepingsonderdeel).
4. Theoriegesprek (een toetsend gesprek met de aios over de bestudeerde leerstof).
5. Klinische taken (in principe: zorg voor de opgenomen patiënten voor dat het verdiepingsdeel op de betreffende afdeling).
6. Poliklinische taken
7. Functie en ander aanvullend onderzoek (het zien (en zo mogelijk uitvoeren) van dit onderzoek, maar vooral het regelmatig interpreteren ervan).
8. Ingrepen (het zien en, waar zinvol, leren/uitvoeren, van gangbare ingrepen binnen het verdiepingsdeel).
9. Consulten in huis verrichten onder directe supervisie van de subspecialist.
10. Vast geprogrammeerde supervisiegesprekken.
11. Deelspecialistische bespreking (lokaal en binnen de samenwerkingsregio van het betreffende deelgebied).
12. Het verdiepingsonderdeel wordt getoetst aan de hand van:
 - Het functioneren van de aios op voldoende niveau voor het desbetreffende gebied. Voor aios die de verdiepingsstage niet gebruiken om onderbelichte of onvoldoende onderdelen nader te ontwikkelen is het belangrijk voor de toetsing dat hierbij gestreefd wordt naar een hoger niveau dan in de common trunk. Het gewenste eindniveau moet in het plan worden opgenomen. De mogelijkheid bestaat voor de einddoelen van een VS/PS een EPA op te stellen
 - ≥ 1 CAT.
 - ≥ 2 KPB's gekoppeld aan onderdeel specifieke leerdoelen.
Terugkomende leerdoelen zijn:
 - het verrichten van een consult in het betreffende deel van de kindergeneeskunde (medisch handelen, communicatie, samenwerking);
 - het gericht aanvragen en interpreteren van functieonderzoek in het betreffende deel (medisch handelen);
 - het maken van een evidence based protocol of richtlijn binnen het deelgebied (kennis en wetenschap).

Algemeen geldt dat een klinisch verdiepingsonderdeel niet uitsluitend aan een deelspecialisme gekoppeld hoeft te zijn. In veel gevallen is er wel een afdeling waar gemiddeld de meeste patiënten van een deelspecialisme zijn opgenomen. Deze verpleegafdeling wordt aan het verdiepingsonderdeel in dat deelspecialisme gekoppeld. Daarbij heeft de aios ten minste de zorg voor de patiënten opgenomen voor het deelspecialisme. Leerdoelen en toetsing behorend bij differentiatieonderdelen worden vooral lokaal en individueel vastgelegd.

Bijlage 2: Overzicht Toetsing Kindergeneeskunde TOP2020

Toetsingsmoment	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr	1 ½ jr	2 jr	2 ½ jr	3 jr	3 ½ jr	4 jr	4 ½ jr	5 jr
POP (incl zelfreflectieverslag)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voortgangsgesprek	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
360 graden beoordeling*				X				X			X	
CAT (critical appraisal of a topic)		X		X	X	X	X	X	X	X		
Toetsing onderwijs jaarweekenden	X			X			X			X		
Toets Landelijk Cursorisch Onderwijs: 2x/jaar	2x			2x			2x		2x		1x	
KPB (korte praktijk beoordeling)	Min. 10x per jaar**				Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar*	
Oordeel Opleidingsgroep	Min. 2 per jaar per aios				Min. 2 per jaar per aios		Min. 2 per jaar per aios		Min. 2 per jaar pper aios		Min. 2 per jaar per aios	
EPA/Bekwaamverklaringen***	Zie specifieke lijst										Zie specifieke lijst	
Vaardigheidstoetsing	Eindpakket vaardigheden										(Optioneel) Spec.vaardigheden	
Verplichte cursus****	Pakket verplichte cursus, inclusief discipline overstijgend onderwijs											
Geschiktheidsbeoordeling	X	X	X	X		X		X		X		
Eindbeoordeling												X

* Minimaal een 360 graden beoordeling in het niet-academische onderdeel.

** In de praktijk zullen meer dan 10 KPB's per jaar nodig zijn, aan de EPA's zijn KPB's gekoppeld die in specifieke situaties verzameld moeten worden.

*** Entrustable Professional Acitivity (EPA) is het gebied waar de bekwaamverklaring over wordt afgegeven.

**** Pakket verplichte cursus is, jaarlijks geactualiseerd, te vinden op de NVK website.

Bijlage 3 Criteria landelijk vs regionaal onderwijs

De volgende criteria zijn gehanteerd om te bepalen of onderwerpen voor cursorisch onderwijs landelijk dan wel regionaal aangeboden dienen te worden:

- schaarste aan voor het onderwerp benodigde docenten en/of middelen;
- efficiëntie bij arbeidsintensieve/financieel belastende onderwerpen;
- bijeen brengen aios uit verschillende clusters geeft goede gelegenheid tot discussie over lokale gebruiken en inzicht in het “meerdere wegen naar Rome” principe;
- bijeen brengen aios uit verschillende regio’s met specifieke karakters (bijv. grote stadproblematiek versus plattelandsproblematiek);
- tijdsaspect/niet gestoord kunnen worden; dit is vooral van belang bij het behandelen van door aios als ingewikkeld beschouwde materie;
- het bevorderen van de onderlinge banden van de Nederlandse kinderartsen in spé.

Bijlage 4: Wet- en regelgeving

Tekst op basis vertaling kaderbesluit wordt tweede kwartaal 2016 beschreven.

Geïntensiveerd begeleidingstraject

Wanneer stagnatie in groei van de aios tijdig wordt gesignaleerd en besproken wordt met de aios, is het vaak mogelijk om de aios met extra ondersteuning/hulp weer op de groeiende lijn te krijgen. Indien dit niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan de opleider besluiten om een geïntensiveerd begeleidingstraject te starten. Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure. Met name vóór en tijdens een geïntensiveerd begeleidingstraject is goede documentatie vereist. In het algemeen maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van aios is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bv in de vorm van KPb's en stagebeoordelingen) goed overeenkomen.

Het geïntensiveerd begeleidingstraject bestaat uit de volgende stappen:

1. Op de hoogte stellen van de aios	
Opleider stelt de aios tijdens het gesprek (voortgangsgesprek, geschiktheidsbeoordeling of eindbeoordeling) van het besluit tot een geïntensiveerd begeleidingstraject ⁴ op de hoogte en wijst de aios op de geschillenprocedure.	
2. Op de hoogte stellen RGS	
De opleider brengt de RGS schriftelijk op de hoogte (per brief)	
3. Aanpassen Individueel Opleidingsplan	
Bij een geïntensiveerd begeleidingstraject (minimaal 3 en maximaal 6 maanden) wordt het individuele opleidingsplan bijgesteld.	Het IOP bevat: <ul style="list-style-type: none"> - De doelen van en de voorwaarden waaronder een geïntensiveerd begeleidingstraject plaatsvindt; - De termijn; - En de wijze waarop ontwikkeling van de aios zal worden beoordeeld.
4. Monitoren voortgang	
Er vindt tenminste één voortgangsgesprek ⁵ plaats	Voortgangsgesprek tussen opleider en aios. Schriftelijk verslag wordt door zowel aios als opleider ondertekend en door aios aan het portfolio toegevoegd. De opleider bewaart een kopie.
5. Afsluiting geïntensiveerd begeleidingstraject	
Een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling ⁶ .	Een schriftelijk verslag wordt gemaakt dat zowel door de opleiders als de aios wordt ondertekend. Dit wordt door de aios aan het

⁴ Kaderbesluit CCMS B.22.

⁵ Kaderbesluit CCMS B.14., vierde en vijfde lid

⁶ Kaderbesluit CCMS B.15., derde t/m zevende lid en lid 10 en 11

	portfolio toegevoegd en een kopie wordt door de opleider bewaard.
6. Uitkomst wordt aan RGS gemeld	
De opleider en aios melden de uitkomst van het geïntensiveerd begeleidingstraject aan de RGS.	
7. Indien verlenging opleiding melden aan RGS	
Het geïntensiveerd begeleidingstraject kan leiden tot een verlenging van de opleiding om opleidingsinhoudelijke redenen (bijvoorbeeld: de eerder verkregen korting op de opleidingsduur wordt ongedaan gemaakt).	De opleider ziet erop toe dat tenminste drie maanden voor het oorspronkelijk beoogde einde van de opleiding de aios en de RGS daarvan bericht ontvangt.

Over het algemeen kan met een intensief begeleidingstraject “herstel” bij de aios optreden. Gezien de frequentie van voortgangs- en beoordelingsgesprekken kunnen problemen vroegtijdig worden signaleerd en kunnen eventuele lacunes in de 1^e 4 jaar worden aangevuld. Indien dit niet binnen 4 jaar mogelijk is, kan herstel niet in het 5^e jaar plaatsvinden; dit is gereserveerd voor verdieping en differentiatie. In dat geval kan de aios niet binnen 5 jaar de opleiding beëindigen. Voor deze groep aios is het mogelijk de opleidingsduur maximaal met 1 jaar te verlengen (kaderbesluit CCMS).

Mocht het zo zijn dat ondanks alle begeleiding en coaching de aios persisteert in zijn/haar inadequate gedrag, dan kan de opleider besluiten om de opleiding te beëindigen.

Bijlage 5: opzet gestructureerde OOG bespreking

Uitgangspunten:

1. Elke AIOS heeft 2x / jaar een voortgangsgesprek, voor eerstejaars AIOS is dit 4x/jaar. Bij onvoldoende groei, bijzondere ontwikkelingen of (dreigend) disfunctioneren worden vaker voortgangsgesprekken gepland. Tweemaal er jaar betreft het een OOG-bespreking waarbij (ook) het bekwaamheidsniveau van één of meerdere EPA's centraal staat.
2. Een OOG bespreking ter verwerving van een bekwaamheidsverklaring wordt door de AIOS zelf aangevraagd indien (binnen afzienbare tijd) het behalen van een EPA verwacht wordt. De OOG wordt in overleg met minimaal 5 geselecteerde stagebegeleider(s) minimaal 2 maanden tevoren gepland en vindt plaats 1-2 weken voor het AIOS voortgangsgesprek.
3. Minimaal 2 weken voorafgaand aan de OOG bespreking ontvangen de geselecteerde stagebegeleiders een ePASS vragenlijst voor het aanleveren van gestructureerde input.
4. De conclusie van de OOG is gebaseerd op een mondelinge bespreking van minimaal 3 stagebegeleiders, gebaseerd op de door hen zelfstandig ingevulde OOG formulieren en vereiste input van de AIOS (overzicht klinische presentaties en overige ePASS-informatie).
5. De AIOS zelf is niet aanwezig bij de OOG-bespreking.
6. Voorafgaand aan de transfer naar een andere ziekenhuis (UMC <=> Algemeen Ziekenhuis) vindt altijd een OOG bespreking plaats.
7. De mentor is in beginsel aanwezig bij de OOG bespreking als vertegenwoordiger van de AIOS en bij de terugkoppeling ervan in het voortgangsgesprek..
8. *Aanbeveling: organiseer OOG op vaste (bv maandelijks) tijdstippen, duur 15 min per AIOS*

Vorbereiding en uitvoering OOG-bespreking

Om de AIOS zo goed mogelijk te kunnen beoordelen wordt minimaal 2 weken voor de geplande OOG bespreking input gevraagd van de stagebegeleiders c.q. supervisors waar de AIOS in de maanden daarvoor mee heeft samengewerkt. Deze stafleden wordt gevraagd om zelfstandig een ePASS-gebaseerd OOG-formulier in te vullen. Het is belangrijk dat dit door elke respondent onafhankelijk wordt gedaan. De AIOS zorgt dat minimaal 2 weken voor de OOG in ePASS beschikbaar zijn: KPB's, 360 FB, POP/IOP, overzicht Klinische Presentaties, ontwikkeling 'Niet Klinische Kerntaken' en door AIOS zelf ingevuld OOG-formulier (gestructureerde zelfreflectie). Deze input wordt door de (plv) opleider cq stagebegeleider samengevat en gepresenteerd tijdens de OOG. De OOG-samenvatting vormt de basis voor de terugkoppeling in het AIOS voortgangsgesprek.



Na de OOG-bespreking

De OOG-samenvatting wordt in het voortgangsgesprek besproken en aan de AIOS gegeven om toe te voegen aan ePASS. De AIOS, (plv) opleider en stagebegeleider komen daarop samen met de mentor tot een plan van aanpak (bijstelling IOP). Dit bevat ook de uitwerking van een EPA-bekwaamheidsverklaring.

OOG samenvatting (zelfstandig invullen door stagebegeleider, (vaste) supervisors en AIOS)

Betreft AIOS: _____ Ziekenhuis: _____
Naam stafid: _____ Stage: _____
Datum: _____ Stageduur: _____ t/m _____
EPA: _____ Opleidingsjaar: _____

Samenvattende conclusie:

.....
.....
.....
.....
.....

TOPS: Wat gaat goed

-
-
-
-

TIPS: Belangrijkste verbeterpunten

-
-
-
-

Het medisch inhoudelijk en professioneel functioneren tijdens deze stage/periode was:
onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding.

De medisch inhoudelijke en professionele groei tijdens deze stage/periode was:
Voldoende / onvoldoende

Indien van toepassing: tussen/eindbeoordeling stage **[naam stage]**

.....
.....

Is deze AIOS in staat om zelfstandig **[naam EPA]** uit te voeren op bekwaamheidsniveau 4 (niveau jonge klare kinderarts): **Ja / Nee**

Onderbouwing (verplicht bij zowel het wel als het niet verstrekken van een bekwaamheidsverklaring)

.....
.....

Bekwaamheidsniveaus

1. AIOS heeft geen toestemming tot handelen: aanwezig zijn en observeren
2. AIOS voert uit met directe, proactieve supervisie, i.e. met supervisor in dezelfde ruimte
3. AIOS voert uit met indirecte, reactieve supervisie, i.e. gemakkelijk beschikbaar indien nodig
4. AIOS voert uit zonder direct beschikbare supervisie, maar met verantwoordig achteraf
5. AIOS superviseert junior trainees

Competenties (invullen optioneel, tenzij door opleider vereist)

- Medisch handelen (zoals klinische blik, differentiaal diagnose, vaardigheden, kennis & inzicht, verdieping, grenzen kennen, groei naar zelfstandigheid)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

- Communicatie (zoals bejegening, luisteren, uitleg aangepast aan ontwikkeling kind/ouders, inbreng kind/ouders, mondelinge (bv overdracht) en schriftelijke (bv verslag, brieven) informatieoverdracht)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

- Samenwerking (zoals teamspeler, multidisciplinaire behandeling, verwijzing naar en relatie met andere zorgprofessionals, ketenzorg)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

- Organisatie (zoals prioritering, slagvaardigheid, efficiency, stress-bestendigheid, leiding geven, verantwoordelijkheid voor continuïteit, afhandeling administratie)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

- Onderwijs en wetenschap (zoals [pro]actief evidence based werken, PICO/CAT's, onderbouwing MDO's en referaten , journal club, begeleiding van co-assistenten)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

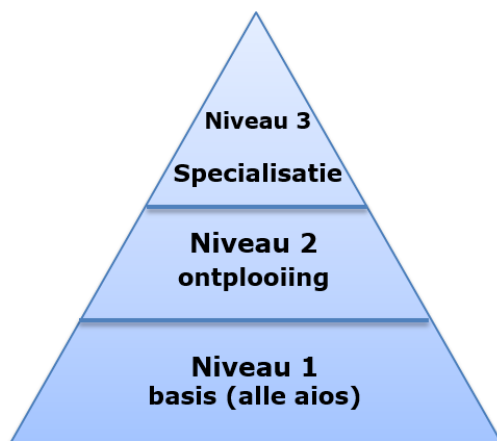
- Maatschappelijk handelen (zoals bekendheid met wettelijke, ethische en financiële kaders, kan deze vertalen in individuele patiëntenzorg, incident behandeling en klacht afhandeling)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

- Professionaliteit (zoals integriteit, betrouwbaarheid, open voor feedback, zelfreflectie, verantwoordelijkheid voor eigen handelen, ook bij fouten, handhaven work-life balance)
 - Functioneert Onder / conform / boven gemiddeld voor de fase van de opleiding
 - Groei voldoende / onvoldoende
 - Toelichting:

Niet klinische kerntaken (optioneel)

	Basis*	Onderbouwing basisniveau*	Talent (2/3)
1. Leiderschap	j/n	.....	.....
2. Doelmatigheid	j/n	.....	.....
3. Onderwijs/opleiding	j/n	.....	.....
4. Patientveiligheid	j/n	.....	.....
5. Ethiek en recht	j/n	.....	.....
6. Patientparticipatie	j/n	.....	.....
7. Wetenschap	j/n	.....	.....

*Aangeven of en op grond waarvan het voor alle jonge klaren vereiste basisniveau (1) is bereikt



1) Klinische Presentaties (invullen door AIOS en, zo mogelijk door supervisor)	Exposure: - / = / +	Extra aandacht te geven aan de volgende 'veel voorkomende ziektebeelden':	Extra aandacht te geven aan de volgende 'niet mogen missen' ziektebeelden':
Shock en (dreigende) circulatoire insufficiëntie	- / = / +		
Benauwdheid en (dreigende) respiratoire insufficiëntie	- / = / +		
Verminderd bewustzijn met/zonder trekkingen	- / = / +		
Hoofdpijn (acuut en chronisch)	- / = / +		
Ontwikkelingsachterstand, gedragsproblemen	- / = / +		
Koorts en infecties	- / = / +		
Buikpijn, misselijkheid, braken, diarree, rectaal bloedverlies, voedingsprobleem	- / = / +		
Stoornissen vocht-, electrolytbalans, glucose of zuur-base evenwicht (incl dehydratie, oedeem)	- / = / +		
Huidafwijkingen (kleur [bleek, geel, blauw, rood] of ander aspect) Vlekken, puntvormige verkleuring ..	- / = / +		
Bloedingsneiging	- / = / +		
Klierzwellingen	- / = / +		
Gewrichts- en motiliteitsproblemen	- / = / +		
KNO- en oogafwijkingen	- / = / +		
Vermoeidheid / malaise	- / = / +		
Afwijkende lengte	- / = / +		
Afwijkend gewicht	- / = / +		
Geslachts- Puberteitsproblematiek	- / = / +		
Pijn op/aan de borst, hartkloppingen, geruis	- / = / +		
Ziekten, aangeboren en verworven afwijkingen van de pasgeborene	- / = / +		
Ongelukken, intoxicaties en misbruik	- / = / +		
Mictie- en defecatieproblemen, Afwijking urogenitaal	- / = / +		

OOG terugkoppeling

Naam AIOS: _____
Deelnemers OOG: _____
Datum: _____
EPA: _____

Ziekenhuis: _____
Stage: _____
Stageduur: _____ t/m _____
Opleidingsjaar: _____

EPA wel / niet toegekend

Sterke punten van deze AIOS

Verbeterpunten voor deze AIOS

Adviezen voor de AIOS voor de komende periode (ook specifiek voor betreffende EPA)