

# **Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie: TOP 2020 (deel II)**

**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 – 2016)

Drs. S. Kienhorst (2015 – 2016)

Dr. H.N. Blufpand (2015 – 2016)

Drs. M.M. van der Horst, onderwijskundige

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Hoofdstuk 1: beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde .....  | 4  |
| Medisch handelen.....   | 4  |
| Communicatie.....   | 6  |
| Samenwerking.....   | 7  |
| Kennis en wetenschap.....   | 8  |
| Maatschappelijk handelen .....  | 9  |
| Organisatie.....  | 11 |
| Professionaliteit.....  | 13 |
| Hoofdstuk 2: Klinische presentaties en bijbehorende ziektebeelden .....   | 14 |
| Hoofdstuk 3: EPA's .....  | 18 |
| Afdeling academisch ziekenhuis.....                                       | 18 |
| Afdeling algemeen ziekenhuis.....   | 19 |
| Opvang vitaal bedreigde neonat.....                                       | 20 |
| Opvang vitaal bedreigd kind .....   | 21 |
| Poli enkelvoudig probleem.....  | 23 |
| Poli meervoudig probleem .....  | 24 |
| SEH.....  | 25 |
| Supervisie .....  | 26 |
| Zorg voor de pasgeborene t/m high care level .....                        | 28 |
| Hoofdstuk 4: Profielontwikkeling binnen opleiding kindergeneeskunde ..... | 30 |
| Achtergrond .....   | 30 |
| Medisch leiderschap .....   | 30 |
| Doelmatigheid.....  | 32 |
| Onderwijs/opleiding .....   | 33 |
| Patiëntveiligheid.....  | 35 |
| Ethiek en recht.....  | 37 |
| Patiënten participatie .....  | 38 |
| Wetenschap.....   | 40 |
| Hoofdstuk 5: Individualisering van de opleiding.....                      | 43 |

# Hoofdstuk 1: beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde

## Competentiegebieden binnen de Kindergeneeskunde<sup>1</sup>

Per competentiegebied wordt aandacht besteed aan:

- Omschrijving van het competentiegebied  
Dit is een algemene omschrijving van het competentiegebied dat aangeeft waarom het desbetreffende competentiegebied van belang is voor de kinderarts.
- Globale competenties Kindergeneeskunde  
De globale competenties Kindergeneeskunde geven aan wat de algemene competenties (vastgesteld door het CGS) betekenen voor de kinderarts. Vervolgens worden deze globaal beschreven competenties uitgewerkt in meerdere specifieke competenties.
- Specifieke competenties Kindergeneeskunde  
Op basis van de globale competenties Kindergeneeskunde zijn de specifieke competenties Kindergeneeskunde geformuleerd. Deze competenties geven specifiek aan wat een kinderarts in de praktijk doet. Achter elke specifieke competentie wordt tussen haakjes weergegeven onder welke globale competentie deze specifieke competentie past.

## Medisch handelen

### Omschrijving van het competentiegebied medisch handelen

Kinderartsen bezitten een brede kennis en een breed arsenaal aan vaardigheden dat hen in staat stelt gegevens te verzamelen en interpreteren, zodat een gepaste (poli)klinische beslissing genomen kan worden en de gepaste diagnostische en therapeutische procedures worden verricht, binnen de grenzen van hun discipline en expertise (waar nodig schakelen zij andere specialisten en/of beroepsbeoefenaren in). De zorg kenmerkt zich door up-to-date, ethische, kosteneffectieve klinische zorg en effectieve communicatie met de patiënt, gezinsleden en andere betrokkenen in de directe omgeving van het kind, in de gezondheidszorg en de maatschappij. Dit competentiegebied is de kern van de functie van kinderarts. Competenties binnen de overige competentiegebieden zijn essentieel voor het succes binnen het competentiegebied van medisch handelen.

### Globale competenties medisch handelen

*De kinderarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.*

Kennis en vaardigheden van het vakgebied vormen de basis van elk medisch handelen. Hierbij hoeft geen sprake te zijn van encyclopedische parate kennis, maar voldoende kennis, inzicht en vaardigheid om doelmatige, hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen. Voor de kinderarts betekent dit dat hij kennis heeft van de normale en verstoorde lichaamsfuncties van de patiënt (kinderen en adolescenten) en de normale en afwijkende anatomie, (patho)fysiologie en psychologie – met de nadruk op fysiologische en psychologische veranderingen gedurende de groei en ontwikkeling van het kind – begrijpt. Daarnaast beheerst hij technische vaardigheden die binnen het vakgebied vallen.

*De kinderarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.*

Hieronder valt het definiëren van de hulpvraag, het afnemen van een relevante, beknopte en accurate anamnese en hetero-anamnese, het doelmatig uitvoeren van een volledig lichamelijk onderzoek, het uitvoeren van relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, het opstellen van een gerichte differentiaal diagnose en het tijdig instellen van de juiste behandeling en kritische follow-up om het probleem van de patiënt (kinderen en adolescenten) te helpen oplossen en/of doelmatig te vervolgen.

---

<sup>1</sup> Overgenomen uit: Rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde". NVK, Kindergeneeskunde. Blauwdruk fase 1; oktober 2004. Vastgesteld ledenvergadering 4 november 2004, Veldhoven

*De kinderarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.*

Dit impliceert het nemen van de juiste beslissingen in een afweging tussen diagnostische en therapeutische mogelijkheden en hun inperking op grond van de belasting voor de patiënt en andere randvoorwaarden. Als kinderarts is het van belang bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van het kind te signaleren en uiteindelijk in woord en daad het belang van het kind voorop te stellen. Daarnaast moet een kinderarts rekening houden met de wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid van de patiënt en neemt hij zonedig beslissingen in het belang van het kind. Dit alles in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

*De kinderarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.*

Hieronder valt het weten te stellen van de juiste, patiëntgerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar onderbouwing in de literatuur, het kritisch evalueren van medische literatuur en ander bewijs om de klinische besluitvorming te optimaliseren. De kinderarts onderkent zijn eventuele tekortkomingen hierin en lost in samenwerking met anderen deze problemen op.

*De kinderarts is bekwaam in langdurige begeleiding en controle van de patiënt met een chronische aandoening*

Dit impliceert dat patiënten met chronische aandoeningen adequaat worden vervolgd met een juiste balans tussen controle en zelfstandigheid van ouder/patiënt en met gebruikmaking van de overige competenties.

### **Specifieke competenties medisch handelen**

De kinderarts:

- 1 Verzamelt op adequate wijze relevante informatie aangaande de klachten en symptomen van een patiënt door observatie, anamnese, hetero-anamnese en lichamelijk onderzoek, komt tot een differentiaal diagnose door klinisch te redeneren en bepaalt op basis van verzamelde informatie welke vervolgactie nodig is: aanvullende onderzoeken en/of een behandeling en/of een opname en/of het geven van een advies (1.2)<sup>2</sup>.
- 2 Voert onderzoeken adequaat uit overeenkomstig de huidige maatstaven van de medische wetenschap en doet dit conform het door het opleidingsziekenhuis vastgestelde beleid of conform het beleid van het algemeen ziekenhuis waar men werkzaam is (1.2).
- 3 Voert de behandeling uit overeenkomstig de huidige maatstaven van de medische wetenschap en conform het beleid van het opleidingsziekenhuis of conform het beleid van het algemeen ziekenhuis waar men werkzaam is en wijkt, indien nodig, goed gemotiveerd af van protocollen en controleert in hoeverre de behandeling resultaat heeft en voortgezet moet worden en past zonedig de behandeling aan (1.3).
- 4 Adviseert de patiënt en het gezin over de noodzakelijke veranderingen in leefwijze en gedrag ten gevolge van de behandeling en/of medicatie en geeft de ruimte om te communiceren over de ingrijpende gevolgen die dit met zich meebrengt (1.3).
- 5 Gaat adequaat om met mogelijke verschillen in belang tussen patiënten en de vastgestelde kaders van het opleidingsziekenhuis en de afdeling Kindergeneeskunde (1.3).
- 6 Signaleert bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van het kind, stelt uiteindelijk in woord en daad het belang van het kind voorop, houdt rekening met wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid van de patiënt en neemt zonedig beslissingen in het belang van het kind (1.3).
- 7 Houdt rekening met sekse, leeftijd en ontwikkelingsniveau, belastbaarheid, levensbeschouwing, ethische dilemma's en het cultuurpatroon van de patiënt bij de diagnose en behandeling (1.3).
- 8 Neemt beslissingen in de patiëntenzorg door op het juiste moment acties te ondernemen of oordelen uit te spreken (1.3).
- 9 Verzamelt op adequate wijze relevante informatie/bewijzen voor de behandelopties van patiëntproblemen, evalueert informatie in de medische literatuur en andere vormen van bewijs

---

<sup>2</sup> Tussen haakjes wordt aangegeven onder welke globale competentie de specifieke competentie valt. In dit geval valt deze specifieke competentie onder de tweede globale competentie medische handelen.

kritisch en stelt op basis daarvan een optimaal behandelplan op (waar mogelijk op basis van evidence based medicine) (1.4).

## Communicatie

### Omschrijving van het competentiegebied communicatie

Om een hoge kwaliteit van patiëntenzorg en een hoge mate van tevredenheid van patiënten te kunnen waarborgen, moeten kinderartsen in staat zijn effectieve relaties te onderhouden met patiënten, diens omgeving, andere artsen en beroepsbeoefenaren werkzaam binnen de gezondheidszorg. Communicatieve vaardigheden zijn essentieel voor het functioneren van de kinderarts en zijn nodig voor het verkrijgen van informatie van de patiënt, het geven van informatie aan de patiënt en/of de familie en/of anderen in de directe omgeving van de patiënt en het onderhouden van een professionele relatie met de patiënt en de familie. Verder zijn communicatieve vaardigheden essentieel in het onderkennen van de behoeften, verwachtingen, angsten en hoop van de patiënt en diens familie met betrekking tot de ziekten en in een begeleidingstraject van patiënt en diens familie in het kader van een chronische ziekte of langdurig behandelingstraject. Daarnaast zijn communicatieve vaardigheden nodig om essentiële factoren die invloed hebben op de gezondheid van de patiënt te kunnen bepalen.

### Globale competenties communicatie

*De kinderarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.*

Hieronder valt het vormen en onderhouden van een goede verstandhouding met (familie van) patiënten en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid. Het is van belang dat de kinderarts zich inleeft in de situatie van de patiënt en zijn relaties en in de gevolgen van de aandoening van een kind op het gezin, in alle facetten.

*De kinderarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie.*

Hieronder valt het nauwkeurig onderzoeken van ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en behandeling van zijn ziekte of probleem. Kinderartsen zijn in staat om de invloed van factoren als leeftijd, geslacht, ontwikkelingsniveau, belastbaarheid, etnische- culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.

*De kinderarts bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.*

Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in de beslissingen over zijn behandeling te bevorderen. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn familie te waarborgen. Ook betekent dit dat de kinderarts lastige of bijzondere gesprekken voert (o.a. slechtnieuwsgesprekken, gesprekken met de boze agressieve ouder en met ouders van patiënten die dwingend om uitleg vragen). Verder betreft dit het verifiëren van het begrip van de patiënt. Eveneens vraagt dit om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden. Dit alles geschiedt in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

*De kinderarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.*

De specialist verschaft tijdens overdrachten en patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat overzicht over de problemen van de patiënt, en verklaart en verdedigt waar nodig het ingezette diagnostische en therapeutische beleid en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg.

## **Specifieke competenties communicatie**

De kinderarts:

- 1 Communiceert met de patiënt, zodanig dat een relatie ontstaat die gebaseerd is op begrip, vertrouwen en inlevingsvermogen en leeft zich zo goed mogelijk in in de situatie van de patiënt, hun relaties, andere hulpverleners en de gevolgen van een aandoening van een kind op het gezin, in alle facetten (2.1).
- 2 Communiceert adequaat (= ideeën en meningen aan anderen duidelijk maken, gebruik makend van duidelijke taal en non-verbale communicatie, taal en terminologie aanpassen aan de toehoorders, luisteren, presenteren) met patiënten, beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij de diagnose en behandeling, collega's en vakgenoten (2.1 en 2.2).
- 3 Verzamelt relevante informatie over de patiënt en houdt hierbij rekening met sekse, leeftijd en ontwikkelingsniveau, belastbaarheid, levensbeschouwing, ethiek en het cultuurpatroon in de communicatie met de patiënt (2.2).
- 4 Begeleidt de patiënt bij het maken van een keuze in het diagnostisch proces en mogelijke behandelingen op grond van een individuele afweging van de te verwachten voor- en nadelen, nu en in de toekomst (2.3).
- 5 Informeert de patiënt over het doel, de aard, de omvang en de procedure van onderzoek en behandeling, de risico's van onderzoek en behandeling en de mogelijke bijwerkingen (2.3).
- 6 Informeert de patiënt en/of diens huisarts, andere verwijzer(s) over de resultaten van onderzoeken en behandeling en gaat na of de patiënt (of een ander) de informatie heeft begrepen en neemt maatregelen als de informatie niet duidelijk is (2.3).
- 7 Registreert patiënteninformatie volledig en doet dit conform wettelijke regels van de WGBO en de WBP en de door het opleidingsklinikum en afdeling Kindergeneeskunde vastgestelde regels, procedures en aanwijzingen (2.3).
- 8 Voert lastige of bijzondere gesprekken (zoals slechtnieuws gesprekken, gesprekken met de boze agressieve ouder, gesprekken in het kader van stervensbegeleiding, gesprekken met ouders van patiënten die dwingend om uitleg vragen, gesprekken met patiënten en ouders met andere cultuur- religieus- en maatschappelijke overtuigingen die op principiële gronden afwijken van eigen normen en/of de gangbare normen en waarden) (2.3).
- 9 Ziet het belang in van een goede communicatie met patiënten en andere beroepsbeoefenaren (2.3).
- 10 Stelt zich beschikbaar en is toegankelijk voor patiënten, collega's, verwijzers en overigen en draagt duidelijk en tijdig aan de juiste persoon en in de juiste vorm de relevante patiëntgegevens over bij overdracht van verantwoordelijkheden van zorg en controleert of de informatie zodanig is overgekomen (2.4).
- 11 Doet op verzoek van andere betrokkenen in de patiëntenzorg schriftelijk of mondeling verslag van of geeft advies over beoordelingen en mogelijke oplossingen voor patiëntenproblemen (2.4).

## **Samenwerking**

### **Omschrijving van het competentiegebied samenwerking**

Kinderartsen krijgen te maken met veel verschillende ziektebeelden en werken vaak samen met andere beroepsbeoefenaren die vakmatig betrokken zijn bij de gezondheidszorg van kinderen en adolescenten. Het is daarom essentieel dat de kinderarts in staat is effectief samen te werken met patiënten, hun families en multidisciplinaire teams om een optimaal niveau van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek te kunnen waarborgen.

### **Globale competenties samenwerking**

De kinderarts is tot het volgende in staat:

*Overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.*

Dit impliceert het vermogen om onderzoek, behandeling en follow-up beleid te ontwikkelen samen met de patiënt en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het kennen van de rollen en des-

kundigheid van de andere betrokkenen, het informeren van, en betrekken van de patiënt en zijn familie bij de besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt en zorgverleners in behandelplannen.

*Verwijst adequaat.*

Dit veronderstelt inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en bekendheid met de mogelijkheden van andere medische zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.

*Levert effectief intercollegiaal consult.*

Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een intercollegiaal consult door een collega of andere zorgverlener.

*Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.*

Hieronder valt inzicht in de zorgketen van individuele patiënten, het effectief communiceren met andere zorgverleners en kennen van activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals commissies, research, onderwijs en kennisverwerving. Het impliceert het onderkennen van het vakgebied van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een gezonde teamontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van het team middels de eigen deskundigheid. Onder deze algemene competentie valt ook het zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht van patiënteninformatie en het nemen van verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt.

### **Specifieke competenties samenwerking**

De kinderarts:

- 1 Geeft de rol, de deskundigheid en de beperkingen van ieder lid van een multidisciplinair behandelteam aan om een zo optimaal mogelijk resultaat te behalen binnen de patiëntenzorg, een wetenschappelijk onderzoek, een onderwijstaak of een administratieve taak (3.1).
- 2 Raadpleegt waar nodig collega medisch specialisten, huisartsen en andere hulpverleners en draagt zonedig een specifieke diagnose of behandeling over (3.1 en 3.2).
- 3 Stelt samen met anderen een behandelplan op (3.1 en 3.3).
- 4 Werkt samen met specialisten en andere beroepsbeoefenaren in de zorg op andere gebieden dan de patiëntenzorg, bijvoorbeeld commissiewerk, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs (3.3).
- 5 Verleent waar nodig in teamverband en in nauwe samenwerking met specialisten en andere beroepsbeoefenaars patiëntenzorg aan patiënten (kinderen en adolescenten) (3.4).
- 6 Neemt deel aan een interdisciplinair overleg en laat zien meningen van anderen te respecteren, te overwegen en te accepteren en eigen expertise en meningen in te brengen (3.4).
- 7 Gaat om met meningsverschillen met collega's over de behandeling (3.4).
- 8 Communiqueert met leden van een interdisciplinair team in het oplossen van conflicten, het geven van feedback en doet dit vanuit een leidinggevende rol wanneer relevant (3.4).
- 9 Gaat om met conflicten in professionele relatie (3.4).

## **Kennis en wetenschap**

### **Omschrijving van het competentiegebied kennis en wetenschap**

Kinderartsen streven hun professionele leven lang naar het optimaliseren van hun kennis en kunde in de Kindergeneeskunde. Door hun wetenschappelijke activiteiten dragen zij bij aan het verzamelen, evalueren, beoordelen en begrijpen van de kennis in de gezondheidszorg. Zij faciliteren het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg.



Globale competenties kennis en wetenschap.

De kinderarts is tot het volgende in staat:

*Beschouwt medische informatie kritisch.*

Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijk onderzoek en het gebruiken van rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming. Net als bij het competentiegebied medisch handelen, valt hieronder het kunnen stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar, en het beoordelen van de kwaliteit van de onderbouwing in de literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in zijn praktijk het meest voorkomen. Tevens valt hieronder het gebruik kunnen maken van epidemiologische en biostatistische gegevens en het beoordelen van medische informatiebronnen op hun relevantie voor de kindergeneeskunde

*Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke kennis.*

Een specialist dient de vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de klinische praktijk.

*Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.*

Dit impliceert het nemen van verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen. Daaronder valt het stellen van persoonlijke leerdoelen, het kiezen van de geschikte leermethoden en het evalueren van de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering. De kinderarts participeert in intercollegiale toetsing en intervisie en is zich bewust van 'life long learning'.

*Bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS's, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.*

Hieronder valt het doorgeven van het medische vak aan volgende generaties via onderwijs en op andere wijze. Dit impliceert het helpen van anderen bij het vaststellen van hun leerbehoeften en ontwikkeling, het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving in de interactie met studenten, AIOS, maar ook met patiënten, collegae en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij hun referentiekader in acht wordt genomen.

### **Specifieke competenties kennis en wetenschap**

De kinderarts:

- 1 Stelt relevante klinische en (wetenschappelijke) onderzoeksvragen, zoekt op basis van lacunes in kennis en deskundigheid doelmatig naar en beoordeelt kritisch medische en andere relevante literatuur, beantwoordt de vraag zo optimaal mogelijk (waar mogelijk op basis van evidence based medicine) en identificeert relevante gebieden voor verder onderzoek (4.1).
- 2 Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe kennis door deel te nemen aan onderzoeksprojecten, kwaliteitsbevorderende programma's en/of de ontwikkeling van richtlijnen (4.2).
- 3 Beoordeelt zijn professionele competenties continu en kan onder eigen verantwoordelijkheid beoordelen en stelt op basis daarvan zijn persoonlijke leerdoelen vast, bepaalt geschikte leeractiviteiten en evalueert leerresultaten om zijn vakbekwaamheid op peil te houden voor een optimale praktijkvoering (4.3).
- 4 Faciliteert en bevordert het leren door studenten, arts-assistenten, andere medisch deskundigen en patiënten, met inachtneming van hun referentiekader (4.4).

## **Maatschappelijk handelen**

### **Omschrijving van het competentiegebied maatschappelijk handelen**

Kinderartsen zijn zich bewust van het belang om te pleiten voor gezondheid in reactie op sociale, omgevings- en biologische factoren in de maatschappij die de gezondheid van kinderen en adole-

scenten beïnvloeden. Zij zien het bepleiten van een gezonde leefstijl als een essentieel onderdeel van het bevorderen van de gezondheid van individuen, patiëntgroepen en de bevolking. Zowel de individuele arts als de gehele beroepsgroep kent deze taak op het gebied van maatschappelijk handelen om de publieke gezondheid te verbeteren. De kinderarts is zich bewust van de kosten van de zorg en weegt deze af tegen de verwachte opbrengst voor de patient. Met deze attitude wordt zinnige en zuinige zorg bereikt en wordt een bijdrage geleverd aan een verdere verbetering van doelmatigheid.

### **Globale competenties maatschappelijk handelen**

De kinderarts is tot het volgende in staat:

*Kent en herkent de determinanten van ziekte.*

Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheidszorg en het dagelijks leven van patiënten beïnvloeden. De specialist verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap. Op arts-patiënt niveau betreft dit (1) aan de individuele patient aangepaste informatieverstrekking ten einde de gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te vergroten, (2) bevordering van de omgang van de patiënt/ouder/verzorger met zijn ziekte stimulerend van actieve deelname in de medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) waar mogelijk bijdragen aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt. Bij het bovenstaande is het van belang dat een kinderarts zich bewust is van het feit dat kinderen en adolescenten andere behoeften op het gebied van gezondheidszorg hebben dan volwassenen en dat hij actieve betrokkenheid van de familie in de besluitvorming en de zorg voor het zieke kind aanmoedigt.

*Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.*

Hieronder valt het toepassen van medische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld het afleggen van verklaringen als medisch deskundige en het geven van presentaties en adviezen in- en extramuraal.

*Handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving.*

De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Hij onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.

*Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.*

De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken, met het oog op een adequaat beleid in de gegeven situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt. De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten lege artis worden gemeld, en weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.

*Betrekt relevante kostenposten bij de zorgverlening.*

De kinderarts kent de belangrijkste kostenposten van diagnostiek en behandeling en betreft deze bij de afwegingen rond het beleid van zijn/haar patienten. Zonder dat de kwaliteit van zorg voor individuele patient daar nadeel van ondervindt wordt daarmee bijgedragen aan verbetering van de doelmatigheid van zorg.

## Specifieke competenties maatschappelijk handelen

De kinderarts:

- 1 Toont aan dat hij zich bewust is van het feit dat kinderen en adolescenten andere behoeften op het gebied van gezondheidszorg en andere gevolgen van ziekte op het dagelijks functioneren hebben dan volwassenen (5.1).
- 2 Geeft aan welke factoren van invloed zijn op de gezondheid van kinderen en adolescenten, herkent deze factoren bij individuele patiënten, beoordeelt en gaat ermee om (dat wil zeggen: past de behandeling aan, informeert of adviseert de patiënt, vergroot het begrip van de patiënt, helpt de patiënt met de ziekte om te gaan, verwijst de patiënt naar andere organisaties op het gebied van gezondheidszorg) (5.1).
- 3 Moedigt actieve betrokkenheid van de familie en de omgeving van de patiënt in de besluitvorming en de zorg voor het zieke kind aan (5.1).
- 4 Geeft aan wat de belangrijkste aspecten van het overheidsbeleid ten aanzien van de volksgezondheid zijn, hoe dit beleid de volksgezondheid positief of negatief beïnvloedt en hoe dit beleid veranderd zou moeten worden om de volksgezondheid te bevorderen (5.1, 5.2 en 5.3).
- 5 Demonstreert zijn medische kennis en vaardigheden op het gebied van de kindergeneeskunde in situaties buiten de patiëntenzorg (5.2).
- 6 Geeft aan hoe overheidsbeleid op het gebied van gezondheidszorg invloed heeft op de patiëntenzorg, onderzoek en onderwijsactiviteiten op lokaal, provinciaal, regionaal en landelijk niveau (5.2 en 5.3).
- 7 Houdt rekening met de wettelijke bepalingen conform de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en gedragsregels van de KNMG en NVK bij de informatieverstrekking aan en over de patiënt (5.3).
- 8 Informeert de patiënt op verzoek over de aard van de gegevens die worden vastgelegd, de wijze waarop, de bewaartermijn en over patiëntenrechten (zoals het inzage-recht, het kopierecht en het recht om gegevens te corrigeren c.q. aan te vullen) (5.3).
- 9 Identificeert risicogroepen binnen de kindergeneeskunde en levert een bijdrage aan preventie van het ontstaan van problemen binnen deze risicogroepen (5.4).
- 10 Draagt bij aan verdere verbetering van doelmatigheid door het nastreven van zinnige en zuinig zorg.

## Organisatie

### Omschrijving van het competentiegebied organisatie

Kinderartsen functioneren als managers als zij besluiten nemen met betrekking tot gebruik van of de inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen, het maken van beleid en het inrichten van het privéleven in relatie tot het werk. Kinderartsen doen dit in verschillende settings: in de individuele patiëntenzorg, in de praktijk/afdelingsorganisatie en in bredere zin van de gezondheidszorg. Kinderartsen moeten daarom in staat zijn doelen en prioriteiten te stellen, effectief te delegeren en systematische beoordelingen uit te voeren van de inzet van beperkte middelen in de gezondheidszorg. Binnen de professionele organisaties in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem bezetten kinderartsen essentiële managementfuncties, die leiderschapscapaciteiten vergen.

### Globale competenties organisatie

De kinderarts is tot het volgende in staat:

*Organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.*

Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van timemanagement en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.

*Werkt effectief en doelmatig binnen de gezondheidszorgorganisatie.*

Dit betreft het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie en functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachterspel. Hieronder valt het doelmatig in teams met collegae kunnen werken, het leiden van een praktijk en het functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, zoals ziekenhuiscommissies of landelijke representatieve functies binnen de gezondheidszorg. Voor de kinderarts is het hierbij belangrijk dat hij bij het effectief en efficiënt werken binnen het gezondheidszorgsysteem, rekening houdt met het belang van de betrokkenheid van het gezin bij de zorg voor een kind.

*Besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.*

Hoewel de belangen van de patiënt altijd centraal staan, impliceert dit het vermogen om grondige afwegingen te maken ten aanzien van de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt en de bevolking.

*Gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.*

Hieronder valt het gebruik maken van patiënt gerelateerde databases, elektronische informatie en een zekere mate van inzicht hebben in de principes van medische informatica voor leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.

### **Specifieke competenties organisatie**

De kinderarts:

- 1 Maakt gebruik van tijd en middelen om een evenwicht te creëren tussen patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, externe activiteiten en privéleven (6.1).
- 2 Bepaalt doelen van professionele, persoonlijke, organisatorische en sociale aard, stelt hierin prioriteiten en geeft benodigde acties, tijd en middelen aan om deze doelen volgens de prioriteitstelling te bereiken (6.1).
- 3 Functioneert onder tijdsdruk (6.1).
- 4 Beoordeelt en stelt de patiëntenzorg binnen zijn afdeling en zijn persoonlijke functioneren bij, door middel van zelfevaluatie en -reflectie en beoordelingen van anderen (6.1).
- 5 Geeft aan hoe het Nederlandse gezondheidssysteem (de verschillende organisaties daarbinnen, de werking en de financiering) is opgebouwd en werkt hierbinnen effectief en efficiënt, rekening houdend met (6.2):
  - het belang van de betrokkenheid van het gezin bij de zorg voor een kind;
  - de rol van de kinderarts in preventieve en curatieve gezondheidszorg op basis van wetenschappelijke onderbouwing;
  - het belang van gedeelde verantwoordelijkheid in een multidisciplinaire setting;
  - de voor- en nadelen en relatieve kosten van preventieve en curatieve gezondheidszorgprojecten;
  - de voor- en nadelen en relatieve kosten van patiëntenzorg in verschillende settings: klinisch, poliklinisch, thuiszorg, chronische zorg en revalidatieprogramma's;
  - het belang van het vermijden van onnodige diagnostiek/onderzoekingen en onnodige klinische opnames;
  - ethische dilemma's die gepaard gaan met de zorg rondom een patiënt.
- 6 Geeft aan welke invloed sociale, beroepsmatige en maatschappelijke aspecten van de gezondheidszorg hebben op zijn medische praktijk als kinderarts (6.2).
- 7 Houdt rekening met/reageert op overwegingen om gebruik te maken van alternatieve geneeswijzen (6.2 en 6.3).
- 8 Geeft aan welke aspecten van kwaliteitszorg, -bewaking en -verbetering een rol spelen binnen het ziekenhuis waar hij werkt (kwaliteitswet, visitaties, klachtenprocedures, kosten-baten-ratio's) en is bereid te participeren in programma's voor kostenbeheersing en kwaliteitswaarborging (6.3).
- 9 Maakt gebruik van informatietechnologie voor het optimaliseren van de patiëntenzorg, bij- en nascholingsactiviteiten en andere activiteiten (6.4).

## Professionaliteit

### Omschrijving van het competentiegebied professionaliteit

Kinderartsen hebben een unieke maatschappelijke rol als deskundigen met specifieke competenties die erop gericht zijn de gezondheid en het welzijn van kinderen en adolescenten te verbeteren. Kinderartsen streven de hoogst mogelijke normen na in de klinische zorg en ethisch gedrag en streven continu naar het perfectioneren van hun vakkennis. Kinderartsen leveren de zorg met hoge kwaliteit, integriteit, eerlijkheid en gedrevenheid (of mededogen).

### Globale competenties professionaliteit

De kinderarts is tot het volgende in staat:

*Levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.*

Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hieronder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

*Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.*

Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewustzijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.

*Kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daar binnen.*

Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt.

*Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.*

Hieronder valt inzicht in, en het zich houden aan, de ethische en medische gedragsregels, het herkennen van ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze indien nodig op te lossen, en het kunnen herkennen van, en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk, daarbij rekening houdend met de lokale en landelijke regelgeving.

### Specifieke competenties professionaliteit

De kinderarts:

1. Gaat eerlijk en vertrouwelijk om met patiënten, familie en collega's (7.1).
2. Neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen (7.2).
3. Gaat om met beoordelingen van zijn professionele competenties door collega's en supervisors en maakt hiervan optimaal gebruik (7.2 en 7.3).
4. Gaat flexibel en bereidwillig om met veranderende omstandigheden (7.3).
5. Bepaalt waar zijn eigen medische deskundigheid ophoudt of te beperkt is en wanneer andere hulpverleners ingeschakeld moeten worden bij de diagnose of de behandeling en weet wanneer zijn hulp niet meer nodig is (7.3).
6. Past de professionele, juridische en ethische codes waaraan kinderartsen gebonden zijn toe in zijn dagelijkse praktijk (7.4).
7. Geeft de morele en ethische consequenties van verschillende vormen van patiëntenzorg en onderzoek aan (7.4).
8. Gaat om met dubbelzinnigheid, twijfel en onzekerheid in medisch-ethische besluitvorming en met de mogelijkheid tot foutieve medisch-ethische besluitvorming (7.4).

## Hoofdstuk 2: Klinische presentaties en bijbehorende ziektebeelden

In TOP2020 zijn 21 klinische presentaties vastgelegd, die de kern aangeven van de medische inhoud van het vak van kinderarts. Bij elke klinische presentatie kunnen verscheidene ziektebeelden horen. In de tabel worden daarvan voorbeelden genoemd in twee categorieën: de meest voorkomende ziektebeelden horend bij de klinische presentatie, en (ernstige en vaak ook zeldzame) ziektebeelden die je niet mag missen. Deze lijsten zijn **niet** uitputtend en **niet** bedoeld als limitatieve of verplichte afvinklijst. Ze zijn bedoeld als referentiekader, om een goede indruk te geven welke ziektebeelden de kinderarts in opleiding tenminste moet herkennen en zelfstandig de diagnostiek en behandeling moet kunnen verrichten ten behoeve van een adequate uitoefening van de (latere) beroepspraktijk.

| Klinische presentatie                                  | Bijbehorende ziektebeelden veel voorkomend   | Ziektebeelden die je niet mag missen   |
|--|--|--|
| Shock en (dreigende) circulatoire insufficiëntie       | (Ernstige) dehydratie<br>Hypovolemische shock (ook na trauma)<br>Brandwonden<br>Anemie<br>Decompensation cordis<br>Aangeboren hartafwijkingen  | Sepsis<br>Septische shock bij immuungecompromitteerde patiënt.<br>Anafylaxie<br>SVT / bradycardie  |
| Benauwdheid en (dreigende) respiratoire insufficiëntie | Astma, status asthmaticus<br>Bronchiolitis<br>Pneumonie<br>Laryngitis subglottica<br>Laryngo/tracheo-malacie<br>Disfunctionele ademhaling<br>Chronisch hoesten<br>Atelectase<br>Congenitale pulmonale afwijkingen<br>Chronische resp. aandoeningen: (zoals BPD, PCD, CF) | Anafylaxie<br>Aspiratie<br>Pneumothorax<br>Verdrinking<br>ARDS<br>Postintubatiestenose<br>Epiglottitis/LTB-itis<br>Hoge luchtwegobstructie (stembandparese, hemangioom, corpus alienum)<br>Vaatring<br>Haemoptoe |
| Verminderd bewustzijn met/zonder trekkingen            | (koorts)convulsie(s),<br>epilepsie, status epilepticus<br>meningitis<br>Trauma capitis<br>intoxicatie (bv alcohol)<br>hypoglycemie<br>diabetische ketoacidose<br>ALTE / SIDS<br>Vasovagale reactie<br>Collaps/syncope/duizeligheid<br>Breath holding spells              | Aangeboren stofwisselingsstoornis,<br>Intracraniale bloeding<br>Hersentumor<br>Ritmestoornis<br>ICP-verhoging<br>Encephalitis,<br>Encephalopathie  |
| Hoofdpijn (acuut en chronisch)                         | Spanningshoofdpijn<br>Migraine   | Secundaire hoofdpijn, bv bij hersentumor, sinusitis, (nachtelijke) hypoventilatie.<br>Hypertensie  |
| Ontwikkelingsachterstand, gedragsproblemen             | Downsyndroom<br>ADHD<br>Autismespectrumstoornissen<br>Excessief huilende zuigeling<br>Achterblijvende ontwikkeling<br>Mentale retardatie<br>Stem/Taal/spraak-stoornis<br>Cerebrale parese  | Cerebrale aanlegstoornissen<br>Regressie<br>Psychosomatiek<br>Seksueel misbruik<br>Tentamen suicide<br>Conversie<br>Doofheid   |

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Opvoedings/gezins-problematiek<br>Kindermishandeling<br>Dysmorfien<br>Risicogedrag / verslaving (ook roken)<br>Stemmingsstoornis/depressie   | Visusprobleem<br>Delier/psychose<br>Somatisatie van klachten  |
| Koorts en infecties  | Sepsis<br>Luchtweginfecties<br>GE-infecties<br>(systemische) virale infecties<br>Koorts zonder focus zuigeling<br>Koorts e.c.i. ouder kind<br>Koorts bij neutropenie<br>Recidiverende infecties<br>Perinatale/congenitale infecties<br>Schimmel/parasitaire infecties                      | Ongebruikelijke of opportunistische infecties<br>HIV<br>Reizigersziekten (incl adoptie)<br>Ziekte van Kawasaki  |
| Buikpijn, misselijkheid, braken, diarree, rectaal bloedverlies, voedingsprobleem                       | Functionele buikpijn<br>Obstipatie<br>GE-Reflux<br>Gastroenteritis<br>Appendicitis<br>Inflammatoire darmziekten<br>Eet-/Voedingsproblemen<br>Voedselweigering<br>Voedselallergie<br>Malabsorptie<br>Cholestase<br>Lever/galblaas pathologie<br>Dysfagie<br>Over-ondervoeding<br>Nierstenen | Acute buik<br>(Volvulus, Peritonitis<br>Darm-obstructie /perforatie<br>Invaginatie)<br>Intestinale bloeding<br>Pylorus Hypertrofie<br>Corpus Alienum<br>Torsio testis<br>Graviditeit<br>Malrotatie  |
| Stoornissen vocht-, electrolytbalans, glucose of zuur-base evenwicht (incl dehydratie, oedeem)         | Hyperglycemie (diabetes I en II)<br>Dehydratie hypo, iso, hypertoon<br>Oedeem, capillary leak<br>Decompensatio cordis<br>Hypofysaire aandoeningen<br>Diabetische ketoacidose   | dysbalans electrolyten (incl hyperkaliemie en hypo-/hypercalciemie)<br>SIADH<br>(bij)schildklier-aandoening<br>Nierinsufficiëntie<br>Acuut of chronisch leverfalen<br>(verdenking) metabole ziekte<br>AGS / bijnieraandoening (incl hypocortisisme)<br>Hypoglycemie<br>Diabetes insipidus |
| Huidafwijkingen (kleur [bleek, geel, blauw, rood] of ander aspect)<br>Vlekken, puntvormige verkleuring | Bleekheid (Anemie)<br>Icterus (neonatorum en ouder)<br>Eczeem<br>Urticaria<br>Huiduitslag bij infectieziekten<br>Henoch Schonlein<br>Hematomen<br>Erythemen/exanthenen<br>Cyanotische hartafwijkingen  | Leverfalen<br>(Meningokokken)sepsis<br>ITP<br>Kindermishandeling  |
| Bloedingsneiging   | Vitamine K deficiëntie<br>Hemofilie<br>ALL<br>Van Willebrandziekte   | Hemolytisch uremisch syndroom<br>ITP  |

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

|   |  |  |
|---|--|--|
| Klierzwellingen   | Reactieve lymfadenopathie<br>Lymfadenitis<br>Kattekrabziekte<br>Mycobacterien  | Maligne lymfoom  |
| Gewrichts- en motiliteitsproblemen                              | Septische en reactieve artritis<br>JIA<br>Standsafwijkingen benen/ voeten / rug (scoliose)<br>Dysplastische heupontwikkeling<br>Hypotonie/parese<br>Parese (infectie / neurologisch)<br>Chorea/tics/diskinesie   | Neuromusculaire aandoeningen   |
| KNO- en oogafwijkingen  | Otitis media (acuta/met effusie)<br>Allergische rhinitis (recidiverende) bovenste luchtweginfecties<br>Mastoiditis<br>Epistaxis<br>Neusobstructie<br>Stem/spraak/taal/ gehoorstoornissen<br>Uveitis<br>Heesheid/stridor<br>Strabismus<br>visusstoornissen  | Cellulitis orbitae<br>Mastoïditis<br>Sinusitis<br>Doofheid<br>Blindheid<br>Cataract<br>Choanenobstructie (pasgeborene)<br>Obstructieve apneus<br>Corpus alienum<br>Lip/gehemeltespleet   |
| Vermoeidheid / malaise  | Functionele (chronische) vermoeidheid<br>Mononucleosis infectiosa<br>Oncologische aandoeningen (ALL, Hodgkin, tumoren,..)  | Depressie<br>Hemoglobinopathie   |
| Afwijkende lengte   | Te lange gestalte<br>Te kleine gestalte  | Groeihormoondeficiëntie<br>Skeletdysplasieën   |
| Afwijkend gewicht   | Obesitas<br>Failure to thrive  | Ondervoeding<br>Eetstoornissen (anorexia, bulemia)   |
| Geslachts- en Puberteitsproblematiek                            | Pubertas tarda<br>Premature thelarche of adrenarche<br>Primaire amenorroe<br>Geslachtschromosomaal (Turner, Klinefelter)   | Pubertas praecox   |
| Pijn op/aan de borst, hartkloppingen, geruis                    | Onschuldig cardiaal geruis<br>VSD, ASD/OFO<br>Complexe congenitale/cyanotische hartafwijkingen (bij neonaat)<br>Dysfunctionele ademhaling  | (Supra)-ventriculaire tachycardie<br>Brugada syndroom<br>Decompensatio cordis<br>Cardiale Aritmie (incl. QTc)<br>Endo/peri/myocarditis<br>Cardiomyopathie  |
| Ziekten, aangeboren en verworven afwijkingen van de pasgeborene | (gevolgen van) prematuriteit<br>Perinatale asfyxie,<br>Opvang bedreigde a terme pasgeborene<br>Respiratoire distress bij pasgeborene (meconium /IRDS/Welt Lung))<br>Opvang/stabilisatie prematuur<br>Chronische zorg voor (ex-) prematuur/dysmatuur<br>Perinatale/neonatale infectie<br>Herkenning syndromen | (Multipele) congenitale (anatomische)aandoeningen<br>Ambigue genitaal<br>Congenitale endopathologie (CHT, PKU, AGS)<br>NEC<br>Darmobstructie<br>(GBS-)Sepsis<br>Hypoglycemie, Anemie<br>Cyanose<br>Hyperbilirubinaemie<br>Convulsies |




TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>Icterus neonatorum<br/> Hypoglykemie pasgeborene<br/> Dysmaturiteit<br/> Dysmorfien<br/> Voedingsproblemen<br/> BPD/CLD<br/> Cerebrale pathologie</p>  |   |
| <p>Ongelukken, intoxicaties en misbruik</p>                      | <p>Opvang traumapatiënt (APLS)<br/> Intoxicatie (bv alcohol, CO, geneesmiddelen)<br/> Herkenning middelengebruik<br/> Trauma capitis<br/> Tentamen Suicidum</p>   | <p>Kindermishandeling of –<br/> verwaarlozing<br/> Münchhausen by proxy</p>   |
| <p>Mictie- en defecatieproblemen,<br/> Afwijking urogenitaal</p> | <p>Urineweginfectie(s)<br/> Urine-incontinentie<br/> Incontinentie voor faeces<br/> Obstipatie<br/> Dysfunctional voiding<br/> VUR<br/> Enuresis nocturna<br/> Hematurie<br/> Proteinurie (oa nefrotisch<br/> syndroom)</p> | <p>Urethralekten<br/> Congenitale anatomische<br/> urogenitale afwijkingen<br/> Hypertensie<br/> Maldescences testis<br/> Pijnlijk/gezwellen scrotum<br/> Tubulopathie<br/> SOA's</p> |

## Hoofdstuk 3: EPA's


### Afdeling academisch ziekenhuis

|   |  |
|---|--|
| <b>Titel</b>  | Zelfstandig leiden van een academische kinderafdeling en uitvoeren van afdelingswerkzaamheden.   |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>   | Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van afdelingswerkzaamheden betreffende complexe kindergeneeskundige patiënten en patiënten met een multidisciplinaire aanpak.<br><br>Setting: afdeling in academisch ziekenhuis (of een complexe afdeling in een groot algemeen ziekenhuis)  |
| <b>Relatie tot de algemene competenties*. Welke vier zijn het meest van toepassing?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medisch handelen</li> <li>○ Samenwerking</li> <li>○ Kennis &amp; Wetenschap</li> <li>○ Professionaliteit</li> </ul>    |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b>               | <p><b>Kennis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling</li> <li>- Kan een CAT uitvoeren aan de hand van een actueel patiëntenprobleem</li> </ul> <p><b>Vaardigheden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> <li>- Aansturen van en samenwerking met verpleegkundigen en paramedici</li> <li>- Adequaat overleg supervisor, kennen van eigen grenzen en verantwoordelijkheden</li> <li>- Verslaglegging en verzorging van correspondentie</li> <li>- Timemanagement en organisatie</li> <li>- Begeleiding van co-assistenten en andere leerlingen</li> <li>- Leiden van multidisciplinair overleg</li> <li>- Regie voeren over het beleid van een multidisciplinaire patiënt en het integreren van verschillende gezichtspunten</li> <li>- DIM/MIP melding doen en (na)bespreken</li> <li>- Geeft (patientgebonden) onderwijs aan co-assistenten</li> </ul> <p><b>Houding:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om supervisie te vragen.</li> <li>- Nodigt uit tot ouder- en patiëntparticipatie</li> <li>- Open communicatie over complicaties en incidenten in de zorg</li> </ul> <p>Voldoende exposure aan Klinische presentaties</p> |
| <b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen</li> </ul> </li> </ol>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor prioritering en timemanagement</li> <li>3. Multi source feedback met aandacht voor (multidisciplinaire) samenwerking en regievoering over patiënt</li> <li>4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> <li>5. Exposure aan klinische presentaties</li> </ol> |
| <b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b> | Gemiddeld na 3 maanden academische afdelingsstage  |
| <b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b>   | Met deze EPA mag de aios zelfstandig een gecompliceerde afdeling leiden en de afdelingswerkzaamheden verrichten met supervisie op vraag.   |
| <b>Expiratie</b>  | Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.  |


## Afdeling algemeen ziekenhuis

|   |   |
|---|---|
| <b>Titel</b>  | Zelfstandig leiden van een algemene kinderafdeling en uitvoeren van afdelingswerkzaamheden.   |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>                                       | <p>Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van afdelingswerkzaamheden betreffende algemeen kindergeneeskundige patiënten.</p> <p>Setting: afdeling in een algemeen ziekenhuis</p>   |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b> | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling</li> <li>- Kennis van MIP/DIM regels</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> <li>- Adequaat overleg supervisor</li> <li>- Superviseren van een co-assistent</li> <li>- Aanvragen van intercollegiale consulten</li> <li>- Verslaglegging en verzorging van correspondentie</li> <li>- Organisatie en timemanagement</li> <li>- DIM/MIP melding doen en (na)bespreken</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om supervisie te vragen.</li> <li>- Nodigt uit tot ouder- en patiëntparticipatie</li> </ul> <p>Exposure aan klinische presentaties</p> |

|   |  |
|---|--|
| <b>Relatie tot de algemene competenties*.</b><br><b>Welke vier zijn het meest van toepassing?</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medisch handelen</li> <li>○ Communicatie</li> <li>○ Samenwerking</li> <li>○ Organisatie</li> </ul>   |
| <b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus op hoofdklacht</li> <li>- Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen</li> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> </ul> </li> <li>2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organiseren, prioritering en time-management</li> <li>3. Multi source feedback met aandacht voor samenwerking.</li> <li>4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> <li>5. Exposure aan klinische presentaties</li> </ol> |
| <b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b> | Gemiddeld na 1 jaar afdelingservaring  |
| <b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b>   | Met deze EPA mag de AIOS zelfstandig een algemene afdeling leiden en de afdelingswerkzaamheden verrichten met supervisie op vraag.   |
| <b>Expiratie</b>  | Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.  |

## Opvang vitaal bedreigde neonaat

|   |  |
|---|--|
| <b>Titel</b>  | De opvang van een vitaal bedreigde pasgeborene   |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>                                       | Het betreft het zelfstandig opvangen van de "natte" pasgeborene (boven de 32 weken amenorroeduur)  |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b> | <b>Kennis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van de reanimatierichtlijn en het flowdiagram neonatale life support</li> <li>- Kennis van de meest voorkomende ziekten en andere potentiële (transitie)problemen bij de opvang van een pasgeborene</li> <li>- Kent belangrijkste EBM richtlijnen van pasgeborenen &gt; 32 weken</li> </ul> <b>Vaardigheden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequate informatie overdracht vanuit gynaecologie faciliteren</li> <li>- Adequaate warmte-management tijdens opvang</li> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Resuscitatie natte pasgeborene met behulp van een neopuff (o.a.: luchtwegmanagement, adequate beademing(svoorwaarden) en thoraxcompressies)</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktische vaardigheden: infuus inbrengen</li> <li>- Leiding geven aan team rondom opvang</li> <li>- Communicatie met ouders</li> <li>- Adequaat overleg supervisor</li> <li>- Verslaglegging</li> <li>- Zelf DIM/Mip melding doen en (na)bespreken</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen beperkingen (er)kennen en op tijd om supervisie kunnen vragen</li> <li>- Nodigt uit tot ouder- en patiëntparticipatie</li> <li>- Open communicatie over complicaties en incidenten in de zorg voor zieke pasgeborenen.</li> </ul> <p>Verplichte cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NLS/NALS</li> </ul>            |
| <p><b>Relatie tot de algemene competenties*.</b><br/> <b>Welke vier zijn het meest van toepassing?</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medisch handelen</li> <li>o Communicatie</li> <li>o Samenwerking</li> <li>o Professionaliteit</li> </ul>    |
| <p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 3 geobserveerde opvangen van een pasgeborene waarbij er daadwerkelijk tenminste één interventie noodzakelijk was (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB "op of boven niveau" met aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvang conform NLS-richtlijn</li> <li>- Leiding tijdens opvang</li> <li>- Adequate communicatie met de andere hulpverleners</li> <li>- Adequate communicatie en uitleg naar ouders-</li> </ul> </li> <li>2. KPB van NLS scenario</li> <li>3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> </ol> |
| <p><b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b></p> | <p>Binnen de eerste 2 opleidingsjaren</p>   |
| <p><b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b></p>   | <p>Met deze EPA mag de aios zelfstandig een pasgeborene (boven de 32 weken amenorroeduur) opvangen op de verloskamers met supervisie op vraag.</p>  |
| <p><b>Expiratie</b></p>  | <p>Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig opvangen van pasgeborenen op de verloskamers, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan aios.</p>   |


## Opvang vitaal bedreigd kind

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Titel</b></p>                        | <p>De opvang van een vitaal bedreigd kind</p>  |
| <p><b>Specificaties en beperkingen</b></p> | <p>Het betreft het zelfstandig opvangen en stabiliseren van een acuut e/o vitaal bedreigd (jong) kind</p> <p>Setting: Shockroom SEH, andere locatie in klinische setting</p> |

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b></p>                           | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van reanimatierichtlijnen, basisprincipes Advanced Pediatric Life Support</li> <li>- Kennis van de belangrijkste evidence based acute richtlijnen</li> <li>- Kennis van de meest voorkomende ziektebeelden die leiden acute tot respiratoire, circulatoire e/o neurologische ontregeling</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequate beoordeling van ernstig ziek of vitaal bedreigd kind</li> <li>- Adequate uitvoering van eerste opvang van ernstig ziek en vitaal bedreigd kind volgens geldende reanimatie richtlijnen</li> <li>- Omvat oa efficiënt en veilig airway management incl (M+B) beademing, hartmassage, infuus, botschroef en toediening van medicatie</li> <li>- Leiding geven aan team</li> <li>- Adequate communicatie met ouders en team</li> <li>- Adequaat overleg met supervisor</li> <li>- Afhandeling, verslaglegging en rapportage (incl debriefing en DIM)</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede kennis van (grenzen van) eigen competenties</li> <li>- Goede samenwerking als team</li> <li>- Open communicatie naar betrokken zorgprofessionals en ouder, ook over incidenten en complicaties</li> </ul> <p>Verplichte cursussen: APLS</p> |
| <p><b>Relatie tot de algemene competenties*. Welke vier zijn het meest van toepassing?</b></p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medisch handelen</li> <li>o Communicatie</li> <li>o Samenwerking</li> <li>o Professionaliteit</li> </ul>   |
| <p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>   | <p>Minimaal 2 door verschillende supervisors geobserveerde situaties waarin een vitaal bedreigd kind werd opgevangen waarbij tenminste 2 acute interventies te ondersteuning van de vitale functies nodig waren en goed werden uitgevoerd. Afgerond met een KPB op of boven niveau. In KPB's aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvang volgens APLS richtlijn</li> <li>- Leiding, effectiviteit en efficiency bij de uitvoering</li> <li>- Communicatie en samenwerking met professionals en ouders</li> </ul> <p>Feedback van scenario en simulatietrainingen<br/>Bespreking in opleidingsgroep waarbij obv bovenstaande een verzoek van de aios tot EPA verstrekking kan worden afgegeven.</p>   |
| <p><b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b></p> |   |
| <p><b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b></p>   | <p>Met deze EPA mag de aios zelfstandig de eerste opvang van vitaal bedreigd kind op een shockroom of (verpleeg)afdeling uitvoeren met supervisie van intensivist op vraag.</p>   |
| <p><b>Expiratie</b></p>  | <p>Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig opvangen van vitaal bedreigd kind op SEH of (verpleeg)afdeling ziekenhuis, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan aios.</p>  |

## Poli enkelvoudig probleem


|   |   |
|---|---|
| <b>Titel</b>  | Zelfstandig uitvoeren van een poliklinisch spreekuur (niet multidisciplinair)   |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>   | <p>Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van een poliklinisch spreekuur met algemene (monodisciplinaire) kindergeneeskundige patiënten.</p> <p>Setting: polikliniek kindergeneeskunde</p>   |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b>               | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de polikliniek</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> <li>- Communicatie met ondersteunend personeel</li> <li>- Adequaat overleg supervisor</li> <li>- Opstellen van een differentiaal diagnose en bijbehorend plan van aanpak</li> <li>- Follow-up van eigen patiënten</li> <li>- Verslaglegging en verzorging van correspondentie</li> <li>- Timemanagement</li> <li>- Heeft leiding over zijn/haar poliklinische werkzaamheden</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juist inschattingsvermogen om algemeen pediatrie supervisie te vragen</li> <li>- Neemt verantwoordelijkheid en legt verantwoording af voor eigen professioneel handelen</li> </ul> <p>Exposure aan klinische presentaties</p> |
| <b>Relatie tot de algemene competenties*. Welke vier zijn het meest van toepassing?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medisch handelen</li> <li>○ Communicatie</li> <li>○ Maatschappelijk handelen</li> <li>○ Professionaliteit</li> </ul>    |
| <b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige poliklinische consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus op hoofdklacht en hulpvraag</li> <li>- Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen</li> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> </ul> </li> <li>2. KPB nabespreking volledig poliklinisch spreekuur, waarbij focus op time management.</li> <li>3. KPB verslaglegging en verzorging van correspondentie.</li> <li>4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> <li>5. Voldoende Exposure aan klinische presentaties</li> </ol>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b> | Gemiddeld na 6 maanden polikliniek doen  |
| <b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b>   | Met deze EPA mag de aios zelfstandig een algemeen kindergeneeskundig poliklinisch spreekuur draaien, met supervisie op vraag, met voor- en/of nabespreken van de medische vraagstelling. |
| <b>Expiratie</b>  | Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig poliklinisch spreekuur, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.                                      |

## Poli meervoudig probleem


|   |  |
|---|--|
| <b>Titel</b>  | Zelfstandig uitvoeren van een poliklinisch spreekuur met complexe patiënten  |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>                                       | Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van een poliklinisch spreekuur met kindergeneeskundige patiënten met complexe problematiek, inclusief patiënten met een multidisciplinaire aanpak.<br><br>Setting: polikliniek kindergeneeskunde   |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b> | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de polikliniek</li> <li>- Kent grootste kostenposten ten aanzien van aanvullend onderzoek</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> <li>- Communicatie met ondersteunend personeel</li> <li>- Opstellen van een differentiaal diagnose en bijbehorend plan van aanpak</li> <li>- Adequaate overleg supervisor</li> <li>- Verslaglegging en verzorging van correspondentie</li> <li>- Timemanagement</li> <li>- Patiënten bespreken in een multidisciplinair overleg en het integreren van de verschillende gezichtspunten</li> <li>- Indien nodig afstemming/overleg met de eerste lijn</li> <li>- Geeft (patiëntgebonden) onderwijs aan co-assistenten</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Juiste inschatting over wanneer supervisie en evt subspecialistische expertise te vragen.</li> <li>- Kan vanuit doelmatigheid en kostenperspectief een goede balans te vinden ten aanzien van keuze/selectie van aanvullend onderzoek</li> </ul> <p>Voldoende exposure aan klinische presentaties</p> |



|  |   |
|--|---|
| <p><b>Relatie tot de algemene competenties*.</b><br/><b>Welke vier zijn het meest van toepassing?</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communicatie</li> <li>○ Kennis &amp; wetenschap</li> <li>○ Maatschappelijk handelen</li> <li>○ Professionaliteit</li> </ul>   |
| <p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige poliklinische consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus op hoofdklacht en hulpvraag</li> <li>- Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen</li> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> </ul> </li> <li>2. KPB nabespreking volledig poliklinisch spreekuur, waarbij focus op de multidisciplinaire aanpak</li> <li>3. KPB verslaglegging en verzorging van correspondentie</li> <li>4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> <li>5. Voldoende Exposure aan klinische presentaties</li> </ol> |
| <p><b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b></p> | <p>In het laatste jaar van de common trunk</p>  |
| <p><b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b></p>   | <p>Met deze EPA mag de aios in het laatste deel van de opleiding zelfstandig een poliklinisch spreekuur gecompliceerde patiënten en/of multidisciplinaire problematiek draaien inclusief het voeren van multidisciplinair overleg, met (evt subspecialistische) supervisie op vraag, met voor- en/of nabespreken van de medische vraagstelling.</p>   |
| <p><b>Expiratie</b></p>  | <p>Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig poliklinisch spreekuur draaien, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.</p>  |


## SEH

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Titel</b></p>  | <p>Opvang en behandeling van een patiënt op de spoedeisende hulp</p>  |
| <p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>                                       | <p>Het betreft de zelfstandige opvang en behandeling van kinderen die op de spoedeisende hulp worden gezien met veel voorkomende acute aandoeningen, ziekten, ongevallen of andere problemen bij kinderen</p>   |
| <p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b></p> | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de SEH</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese en lichamelijk onderzoek</li> <li>- Opvang volgens de APLS systematiek</li> <li>- Praktische vaardigheden: infuus inbrengen, lumbaalpunctie, katheteriseren</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> <li>- Adequaat overleg supervisor</li> <li>- Op tijd inroepen van subspecialistische en/of intercollegiale hulp</li> <li>- Verslaglegging</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timemanagement inclusief triëren en prioriteren</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen beperkingen kennen en op tijd om supervisie kunnen vragen</li> <li>- Neemt verantwoordelijkheid en legt verantwoording af voor eigen professioneel handelen</li> </ul> <p>Exposure aan klinische presentaties</p> <p>Verplichte cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- APLS</li> <li>- WOKK (niet verplicht om de EPA te behalen)</li> </ul>  |
| <p><b>Relatie tot de algemene competenties*.</b><br/>Welke vier zijn het meest van toepassing?</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Communicatie</li> <li>o Kennis &amp; Wetenschap</li> <li>o Organisatie</li> <li>o Professionaliteit</li> </ul>    |
| <p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b></p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige SEH consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Focus op hoofdklacht en hulpvraag</li> <li>- A/LO/DD (medisch handelen)</li> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Communicatie ouder/kind</li> </ul> </li> <li>2. KPB over volledige SEH dienst, waarbij focus op prioriteren van werkzaamheden, time management en telefonische presentatie van de patiënt aan supervisor</li> <li>3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven.</li> <li>4. Voldoende Exposure aan klinische presentaties</li> </ol> |
| <p><b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b></p> | <p>Binnen de eerste 3 opleidingsjaren</p>   |
| <p><b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b></p>   | <p>Met deze EPA mag de aios zelfstandig patiënten zien op de spoedeisende hulp met supervisie op vraag en nabespreking achteraf</p>   |
| <p><b>Expiratie</b></p>  | <p>Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien op de spoedeisende hulp, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.</p>  |

## Supervisie


|  |   |
|--|---|
| <p><b>Titel</b></p>                        | <p>Het superviseren een algemene kinderafdeling</p>   |
| <p><b>Specificaties en beperkingen</b></p> | <p>Het betreft het superviseren van een zaalarts (aios of anios) op een algemene kinderafdeling</p> <p>Setting: afdeling in een algemeen of academisch ziekenhuis</p> |
| <p><b>Vereiste Kennis,</b></p>             | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bovengemiddelde kennis van differentiaal diagnose, (lokale)</li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b>  | <p>protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling</p> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overzicht houden over alle patiënten en prioriteiten stellen</li> <li>- Heeft/geeft leiding over de klinische werkzaamheden op de afdeling</li> <li>- Overzicht op en aansturen van opnamebeleid (geplande opnames, dagbehandeling, ongeplande opnames, beddendruk)</li> <li>- Aandacht voor psychosociale problematiek</li> <li>- Supervisie over lichamelijk onderzoek door zaalarts</li> <li>- Beleid maken op basis van geldende protocollen en evidence based practice</li> <li>- Gemotiveerd en concreet feedback geven op de zaalarts</li> <li>- Adequaat overleg met supervisor</li> <li>- Superviseren van verslaglegging en correspondentie</li> <li>- Onderwijs aan co-assistenten, a(n)ios en verpleegkundigen gepland en ongepland</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inschatten beperkingen en supervisieniveau a(n)ios, met als doel de a(n)ios vrij te laten met voldoende aansturing en onderwijs</li> <li>- Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om zelf supervisie te vragen.</li> <li>- Neemt verantwoordelijkheid voor het totaal pakket van de zorg op de afdeling</li> </ul> |
| <b>Relatie tot de algemene competenties*. Welke vier zijn het meest van toepassing?</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communicatie</li> <li>○ Samenwerking</li> <li>○ Organisatie</li> <li>○ Professionaliteit</li> </ul>   |
| <b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 2 geobserveerde supervisiemomenten, afgerond met KPB met aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Differentiaal diagnostische overwegingen</li> <li>- Zuinig en zinnig plan</li> <li>- Manier van feedback geven</li> </ul> </li> <li>2. KPB van een volledig gesuperviseerd oudergesprek.</li> <li>3. KPB nabespreking supervisiewerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organisatie, manier van superviseren, prioriteren en evidence based practice.</li> <li>4. Multi source feedback met aandacht voor samenwerking.</li> <li>5. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> </ol>   |
| <b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b> | <p>Gemiddeld na 3 maanden supervisiestage aan het einde van de common trunk</p>   |
| <b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b>   | <p>Met deze EPA mag de aios zelfstandig een algemene afdeling superviseren met extra supervisie op vraag.</p>   |
| <b>Expiratie</b>  | <p>Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios. |
|--|---|

## Zorg voor de pasgeborene t/m high care level

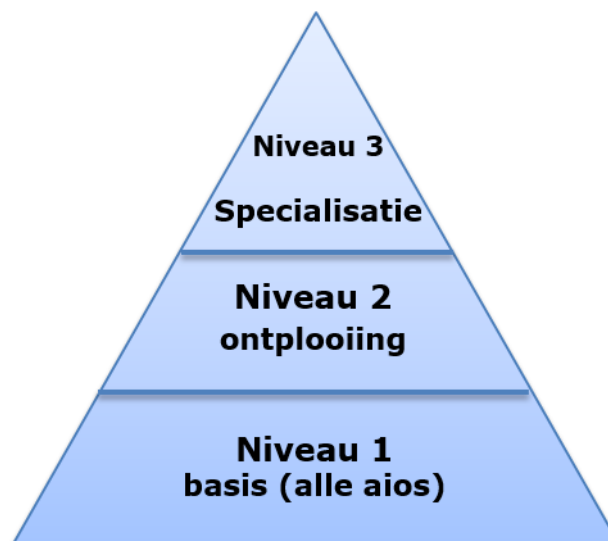
|   |  |
|---|--|
| <b>Titel</b>  | Zelfstandig leiden van een neonatologie/zuigelingen afdeling en uitvoeren van daarbij behorende afdelingswerkzaamheden   |
| <b>Specificaties en beperkingen</b>                                       | Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van afdelingswerkzaamheden betreffende neonaten in de tweede lijn.<br><br>Setting: een tweedelijns neonatologie afdeling   |
| <b>Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren.</b> | <p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis van normale groei en ontwikkeling van een pasgeborene</li> <li>- Kennis van vocht, warmte, elektrolyten en voedingsmanagement van de pasgeborene</li> <li>- Kennis van de reanimatierichtlijn en het flowdiagram neonatale life support</li> <li>- Kennis van (vroeg) tekenen van transitieproblemen, ziekte of andere vormen van ontsporing bij neonaten</li> <li>- Kennis van (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de kraam- en neonatologie afdeling</li> <li>- Kennis van ethiek, wet- en regelgeving en past deze toe</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herkennen van klinische tekenen van meest voorkomende transitieproblemen, ziekte of andere vormen van ontsporing bij neonaten</li> <li>- Resuscitatie pasgeborene (o.a.: luchtwegmanagement, adequate beademing(svoorwaarden) en thoraxcompressies)</li> <li>- Praktische vaardigheden: inbrengen navellijnen, infuus inbrengen, lumbaalpunctie. X-thorax en X-buikoverzicht beoordelen</li> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Aansturen van de zorg voor de pasgeborene</li> <li>- Communicatie met ouders</li> <li>- Adequaate overleg supervisor</li> <li>- Verslaglegging</li> <li>- Aandacht voor de sociale situatie van het gezin en zo nodig het initiëren van de juiste vorm van hulpverlening</li> <li>- Kan vanuit doelmatigheid en kostenperspectief een goede balans vinden ten aanzien van keuze/selectie van aanvullend onderzoek</li> </ul> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen beperkingen (er)kennen en op tijd om supervisie kunnen vragen</li> </ul> <p>Exposure aan klinische presentaties</p> <p>Verplichte cursussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NLS/NALS</li> </ul> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Relatie tot de algemene competenties*.</b><br><b>Welke vier zijn het meest van toepassing?</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medisch handelen</li> <li>○ Communicatie</li> <li>○ Organisatie</li> <li>○ samenwerking</li> </ul>  |  |
| <b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen</li> <li>b. Zuinig en zinnig plan</li> <li>c. Communicatie ouders</li> </ol> </li> <li>2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organisatie, prioritering en time-management</li> <li>3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven</li> <li>4. Voldoende Exposure aan klinische presentaties</li> </ol> |   |
| <b>Geschatte fase van de opleiding/stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt</b> | Binnen de eerste 2 opleidingsjaren   |   |
| <b>Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios</b>   | Met deze EPA mag de aios zelfstandig een tweedelijns neonatologie afdeling runnen met supervisie op vraag.   |   |
| <b>Expiratie</b>  | Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.  |   |

## Hoofdstuk 4: Profielontwikkeling binnen opleiding kindergeneeskunde

### Achtergrond

De kinderarts van de toekomst is een medisch specialist die meer competenties moet bezitten dan de competentie medisch handelen. Binnen het CanBetter traject van de KNMG wordt aan de hand van thema's getracht deze niet medische competenties meer te belichten en vorm te geven. In de opleiding tot kinderarts zullen deze thema's ook aan bod komen. Er wordt gelaagdheid aangebracht in deze thema's met een basisniveau voor elke aios (niveau 1), mogelijkheid tot verdieping in een thema (niveau 2) en voor geselecteerde aios het uitwerken van een thema in de vorm van een profiel (niveau 3). Thema's die door CanBetter omschreven zijn, zijn medisch leiderschap, onderwijs, doelmatigheid, patiëntparticipatie, patiëntveiligheid. Door de werkgroep TOP2020 zijn de thema's wetenschap, onderwijs & opleiding en ethiek & recht toegevoegd.



### Medisch leiderschap

#### Theoretisch kader

Een basisniveau medisch leiderschap is essentieel voor elke arts: dat is nodig om verantwoordelijkheid te nemen en te tonen over het volledige zorgproces rondom de patiënt. Het volledige zorgtraject omvat meer dan alleen de medische vaardigheden, namelijk het gehele traject van veilig het ziekenhuis in komen en weer veilig naar huis gaan. Daarnaast is het voor elke arts belangrijk dat hij/zij leiding kan nemen over zijn/haar (poli) klinische werkzaamheden en kan zorgen voor adequaat timemanagement met onderscheid tussen hoofd- en bijzaken. Tevens wordt in het huidige zorglandschap van jou als arts verwacht om basiskennis te hebben van de organisatiestructuur en het financieringssysteem van de instelling waarin je werkt. Daarom is voor medisch leiderschap niet alleen medisch-inhoudelijke kennis essentieel, maar zijn organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden eveneens belangrijk.

#### Doel

Doel is om medisch leiderschap een expliciete plaats te geven binnen de opleiding kindergeneeskunde. Dit komt naar voren doordat de aios leiding en verantwoordelijkheid leert te nemen over het totaalpakket van zorg. Daarnaast is het belangrijk dat de aios een stuk basiskennis heeft over de financiën en organisatiestructuur van de zorg (niveau 1). Ook kunnen kleine projecten op het terrein van medisch leiderschap (verbeterprojecten) worden geformuleerd, die door de aios worden opgezet en uitgevoerd (niveau 2) of kan de aios zich bezig houden met grotere projecten of

betrokken zijn in bestuurlijke functies (niveau 3). Aan het einde van de opleiding heeft iedere aios niveau 1 bereikt.

#### Niveau 1:

- De aios is in staat tot 'klinisch leiderschap' over het gehele zorgproces van de patiënt

Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)   | Competentie   |
|--|--|---|
| De leiding te hebben over zijn/haar (poli)klinische werkzaamheden          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- KPB over (poli)klinische werkzaamheden specifiek over timemanagement en structuur, en onderscheid tussen hoofd- en bijzaken</li> <li>- EPA 'management afdeling'</li> <li>- Voortgangsgesprekken in portfolio waaruit dit blijkt</li> </ul> | Organisatie<br>Communicatie<br>Samenwerken<br>Professionaliteit<br>Maatschappelijk handelen |
| Verantwoordelijkheid te nemen voor het totaalpakket van de zorg            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- KPB over organisatie van (poli)klinische taken</li> <li>- EPA 'supervisie'</li> <li>- Voortgangsgesprekken portfolio waaruit dit blijkt</li> </ul>  | Organisatie<br>Samenwerken<br>Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |
| Basiskennis te hebben van de financiën en organisatiestructuur van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelname onderwijsweekenden</li> <li>- Meekijken salarisadministratie ziekenhuis</li> <li>- Cursus klinisch leiderschap/organisatie zorg</li> </ul>   | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit                                |

#### Niveau 2:

- De aios denkt mee en levert een bijdrage aan de verbetering van de organisatie van de zorg binnen het ziekenhuis op kleinschalige projecten

Activiteiten:

| De aios laat zien   | Toetsing (als voorbeeld)   | Competentie  |
|---|--|--|
| Verbeterpunten te signaleren op het gebied van organisatie van zorg binnen zijn/haar ziekenhuis en denkt mee over een plan van aanpak | Verwonder- en verbeterproject in het ziekenhuis met KPB en verslag portfolio | Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |
| Beïnvloedbare factoren te leren kennen binnen deze verbeterpunten   | Verwonder- en verbeterproject in het ziekenhuis met KPB en verslag portfolio | Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |
| Bij te dragen aan het beter functioneren van de afdeling door de beïnvloedbare factoren aan te pakken                                 | Verwonder- en verbeterproject in het ziekenhuis met KPB en verslag portfolio | Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |

#### Niveau 3:

- De aios levert een actieve bijdrage aan de verbetering van de organisatie van de zorg

Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie  |
|--|---|--|
| Verbeterpunten te signaleren op het gebied van organisatie van zorg binnen het ziekenhuis of de maatschappij | KPB en verslag portfolio over projecten/ bestuurlijke activiteiten waar aios bij betrokken is | Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |
| Mee te denken in oplossingen van deze  | KPB en verslag portfolio  | Organisatie  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| beïnvloedbare factoren  | over projecten/ bestuurlijke activiteiten waar aios bij betrokken is                   | Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen                |
| Gemotiveerd te zijn om zelf actief continu bij te scholen/trainen op het gebied van medisch leiderschap | Certificaat cursus bijv. Masterclass Medical Business, VVAA cursus medisch leiderschap | Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |

## Doelmatigheid

### Theoretisch kader

De vraag naar zorg neemt toe, terwijl de middelen die voor de zorg beschikbaar kunnen worden gesteld, beperkt zijn. Daarom wordt in toenemende mate aangedrongen op doelmatigheid in de zorg. Onder doelmatigheid in de zorg wordt verstaan: "De mate waarin een bepaald zorg-effect (=doeltreffendheid) tegen zo laag mogelijke kosten wordt verkregen" (Ziekenfondsraad, 1996). Dit kan worden bereikt door maatschappelijk ondernemerschap te stimuleren. Hierbij stuurt de overheid slechts op hoofdlijnen. Verzekeraars en zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de praktische invulling en leggen daarover publiekelijk verantwoording af. Daarnaast ziet het ministerie van VWS onderzoek dat bijdraagt aan de kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg als één van de instrumenten waarmee de stijging van de zorgkosten terug gedrongen kan worden (Zon Mw-programma Doelmatigheidsonderzoek).

Van artsen wordt verwacht dat zij kwalitatief de beste zorg bieden. Meer dan voorheen wordt echter ook verwacht dat zij rekening houden met de beperkte beschikbaarheid van middelen. De medisch specialist van de toekomst moet derhalve in de opleiding vertrouwd raken met de grondbeginselen van doelmatigheid en leren aspecten ervan te herkennen en in het dagelijkse werk toe te passen.

### Doel

Doelmatigheid moet een expliciete plaats krijgen binnen de opleiding kindergeneeskunde. Dit kan door bijvoorbeeld specifieke onderwerpen op het gebied van kwaliteit en efficiënte zorg te koppelen aan casuïstiek die zich voordoet tijdens klinische of poliklinische werkzaamheden of die aan de orde komen bij overdracht of grote visite (niveau 1). Ook kunnen kleine projecten op het terrein van doelmatigheid worden geformuleerd, waaraan door de aios wordt deelgenomen (niveau 2) of die door de aios worden opgezet en uitgevoerd (niveau 3). Aan het eind van de opleiding heeft iedere aios niveau 1 bereikt.

### Niveau 1

- De aios herkent klinische, logistieke en organisatorische factoren, die invloed hebben op de kwaliteit en efficiëntie van de zorg.
- De aios onderkent bij individuele patiënten problemen, die de kwaliteit en efficiëntie van de zorg in de weg staan.

### Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie   |
|--|---|---|
| Binnen eigen grenzen een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen opstellen, dat efficiënt kan worden uitgevoerd         | KPB nieuwe patiënt op afdeling of polikliniek met focus op organisatie van diagnostisch en therapeutisch proces | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen                       |
| Tijdig en effectief gebruik te maken van expertise van collega's en andere zorgprofessionals   | KPB intercollegiaal consult met focus op formuleren vraagstelling   | Communicatie<br>Professionaliteit<br>Maatschappelijk handelen |
| Oog te hebben voor problemen, die kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor de individuele patiënt beperken, en stelt deze aan de orde in bijvoorbeeld een casusbespreking | KPB casusbespreking met focus op problemen die kwaliteit en efficiëntie van zorg in de weg staan                | Maatschappelijk handelen                                      |



Niveau 2

- De aios verdiept zich in kwaliteit en efficiëntie van zorgprocessen met aandacht voor het systeem waarbinnen wordt gewerkt

Activiteiten:

| De aios laat zien   | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie  |
|---|---|--|
| Structurele problemen te (her)kennen, die de kwaliteit en efficiëntie van de zorg in de weg staan en heeft oog voor verbetering/optimalisering van zorgprocessen. De aios participeert gericht in daartoe opgezette projecten | KPB presentatie over resultaten van een doelmatigheidsproject laat zien waaraan hij/zij heeft deelgenomen<br>KPB verslag eigen bijdrage aan project | Communicatie<br>Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |
| Een training lean werken op de werkvloer te hebben gevolgd  | Certificaat   | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen                                |
| Kostenonderzoek te kunnen verrichten  | KPB korte presentatie<br>KPB verslag  | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen                                |

Niveau 3

- De aios levert een actieve bijdrage aan verbetering/optimalisatie van zorgprocessen
- De aios ontwikkelt aantoonbare expertise en profileert zich als rolmodel op het gebied van doelmatigheid

Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie  |
|--|---|--|
| Een doelmatigheidsproject te kunnen opzetten en uit voeren en resultaten te kunnen presenteren tijdens reguliere onderwijsmomenten | KPB presentatie over resultaten van een doelmatigheidsproject dat hij/zij heeft verricht<br>KPB verslag project | Communicatie<br>Organisatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen |
| Gemotiveerd te zijn om zich continu bij te scholen/te trainen op het gebied van doelmatigheid                                      | Certificaat cursussen, trainingen   | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen                                |
| Doelmatigheidsonderzoek te verrichten  | KPB korte presentatie<br>KPB verslag<br>Publicatie  | Kennis en wetenschap<br>Organisatie<br>Maatschappelijk handelen        |

## Onderwijs/opleiding

Theoretisch kader

Van kinderartsen werkzaam in de gezondheidszorg wordt verwacht een continue bijdrage te leveren aan de kwaliteit van zorg door scholing en kennisoverdracht aan elkaar en andere hulpverleners. Ook al tijdens de opleiding worden opleidingstaken gevraagd als het begeleiden van co-assistenten, scholing van verpleging etc. Deze opleidingstaak blijft een belangrijke plaats innemen gedurende de gehele carrière van iedere kinderarts. Dit maakt onderwijs een belangrijke kerncompetentie van de kinderarts. In de opleiding tot kinderarts moet hier expliciet aandacht voor zijn en scholing worden aangeboden.

Doel

Het doel is om onderwijs een expliciete plaats te geven in de opleiding tot kinderarts. Als basis voor elke kinderarts vinden we dat de aios zich bewust moet zijn van zijn taak als onderwijzer en in staat moet zijn onderwijs te geven aan collega's, patiënten en hun ouders (niveau 1). Een aios met de ambitie en talent om zich hier in te profileren kan dit doen door een actievere bijdrage aan onderwijs aan derden leveren met als doel de kwaliteit van de zorg en kennis op de afdeling te verbeteren. Ook kan hij/zij dit doen door zich verder te scholen op het gebied van onderwijsmethoden (niveau 2 en 3).

Niveau 1:

- De aios is zich bewust van de onderwijstaak en is in staat onderwijs te geven aan collega artsen, co-assistenten, verpleging, patiënten en ouders

Activiteiten:

| <b>De aios laat zien</b>  | <b>Toetsing (als voorbeeld)</b>  | <b>Competentie</b>  |
|---|--|---|
| Een kindergeneeskundig onderwerp te kunnen doceren aan anderen  | KPB van referaat, EBM bespreking, complicatie- en mortaliteitsbespreking, onderwijs aan verpleging | Kennis en wetenschap<br>Communicatie<br>Professionaliteit                     |
| Co-assistenten te kunnen coachen / begeleiden op de werkvloer   | KPB, 360 graden feedback   | Kennis en wetenschap<br>Communicatie<br>Medisch handelen<br>Professionaliteit |
| Een cursus te hebben gevolgd over het leren en onderwijzen op de werkvloer (bv. teach the teacher, teach the aios, pgo, begeleiden semi-artsen) | Certificaat  | Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit                                     |

Niveau 2:

- De aios participeert in het reguliere onderwijs aan derden met als doel zich verder te ontwikkelen in het geven van onderwijs en levert daarmee een bijdrage aan de verbetering van kwaliteit van zorg en kennis op de afdeling

Activiteiten:

| <b>De aioslaat zien</b>  | <b>Toetsing (als voorbeeld)</b>            | <b>Competentie</b>  |
|--|--|---|
| Onderwijs aan collega's te geven tijdens cursorisch onderwijs                | KPB  | Kennis en wetenschap<br>Communicatie<br>Professionaliteit                     |
| Als NLS of APLS instructeur onderwijs te geven                               | Feedback van cursisten in portfolio        | Kennis en wetenschap<br>Medisch handelen<br>Communicatie<br>Professionaliteit |
| Onderwijs te geven aan de opleiding van kinderverpleegkundigen en nascholing | KPB  | Kennis en wetenschap<br>Medisch handelen<br>Communicatie<br>Professionaliteit |
| Onderwijs te geven tijdens intro- en terugkomdagen voor co-assistenten       | KPB  | Kennis en wetenschap<br>Medisch handelen<br>Communicatie<br>Professionaliteit |
| Onderwijs te geven aan huisartsen in opleiding                               | KPB<br>Feedback van cursisten in portfolio | Kennis en wetenschap<br>Medisch handelen<br>Communicatie<br>Professionaliteit |
| De Generic Instructor Course (GIC) gevolgd te hebben                         | Certificaat                                | Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit                                     |

|   |                               |             |
|---|-------------------------------|-------------|
| Het cursorisch onderwijs te coördineren | KPB<br>Feedback van collega's | Organisatie |
|---|-------------------------------|-------------|

Niveau 3:

- De aios participeert actief in en coördineert het onderwijs voor studenten en collega's en is hiervoor geschoold
- De aios is op de hoogte van verschillende onderwijsmethoden en kan deze toepassen in de dagelijkse praktijk

Activiteiten:

| De AIOS laat zien   | Toetsing (als voorbeeld)               | Competentie  |
|---|--|--|
| De basiskwalificatie onderwijs (BKO) te volgen                                    | Certificaat<br>Coachingsgesprekken     | Kennis en wetenschap<br>Communicatie                         |
| Als tutor of mentor te functioneren voor Bachelor of Master studenten geneeskunde | Studentbeoordelingen in portfolio      | Kennis en wetenschap<br>Communicatie<br>Professioneel gedrag |
| Onderzoek te doen in onderwijsmethoden of onderwijssystemen                       | Publicatie(s)                          | Kennis en wetenschap   |
| Te participeren in een onderwijs-planningsgroep aan universiteit /HBO instelling  | Studentbeoordeling onderwijsactiviteit | Organisatie<br>Kennis en wetenschap                          |

## Patiëntveiligheid

Theoretisch kader

Patiëntveiligheid is een belangrijk onderwerp binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Patiëntveiligheid is niet hetzelfde als "geen fouten maken". Essentieel is dat bestuurders en het medisch team samen de verantwoordelijkheid nemen om een lerende cultuur in het ziekenhuis te realiseren. Een cultuur waarin open en eerlijk kan worden gesproken. Een cultuur waarin effectief opgeleid kan worden; een goed opleidingsklimaat kan immers alleen bestaan als er sprake is van een goed werkklimaat, dat weer onlosmakelijk is verbonden met een deugdelijk veiligheidsklimaat.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. Dat gebeurt door het (laten) ontwikkelen van kwaliteits- en veiligheidsindicatoren van ziekenhuizen, het analyseren en behandelen van meldingen van calamiteiten en door het uitvoeren van onderzoek naar risicovolle thema's. In de jaargesprekken van IGZ met de ziekenhuizen wordt gekeken naar de rollen, samenwerking en verantwoordelijkheden van de raden van toezicht, raden van bestuur, de medische staf, vakgroepen en individuele professionals.

De medisch specialist van de toekomst moet derhalve in de opleiding vertrouwd raken met de grondbeginselen van patiëntveiligheid, deze toe te passen in de praktijk en kritisch te reflecteren op de eigen rol binnen het grotere geheel.

Doel

Doel is om patiëntveiligheid een expliciete plaats te geven binnen de opleiding kindergeneeskunde. Dit kan door bijvoorbeeld specifieke onderwerpen op het gebied van patiëntveiligheid te koppelen aan casuïstiek die zich voordoet tijdens klinische of poliklinische werkzaamheden of die aan de orde komen bij overdracht of complicatiebespreking (niveau 1). Ook kunnen kleine projecten op het terrein van patiëntveiligheid worden geformuleerd, waaraan door de AIOS wordt deelgenomen (niveau 2) of projecten waarin de aios actief participeert die de grenzen van de eigen afdeling overschrijden (niveau 3). Aan het eind van de opleiding heeft iedere AIOS niveau 1 gehaald.

Niveau 1

- De aios (h)erkent (bijna) incidenten en reageert adequaat om schade voor de patiënt te beperken, openheid te bieden en herhaling te voorkomen

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

- De aios is bekend met en houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. Hierbij durft hij kritisch te zijn en durft vragen te stellen aan collega's en zichzelf voor adequate patiëntenzorg

| De aios laat zien   | Toetsing (als voorbeeld)   | Competentie   |
|---|--|---|
| Dat hij risicovolle situaties signaleert en herkent, (bijna) incidenten en complicaties meldt en rapporteert en complicatiebesprekingen (actief) bijwoont | Registratie MIP/VIM<br>KPB complicatiebespreking                 | Professionaliteit, maatschappelijk handelen               |
| Dat hij verantwoordelijkheid neemt en verantwoording aflegt voor eigen professioneel handelen   | KPB overdracht met focus op kritisch reflectie op eigen handelen | Communicatie, Professionaliteit, maatschappelijk handelen |
| Bespreekt (bijna) incidenten open en eerlijk en communiceert respectvol met zowel collega's als patiënten en hun ouders                                   | KPB visite/poli  | Communicatie, Maatschappelijk handelen, professionaliteit |

Niveau 2:

- De aios anticipeert en krijgt grip op mogelijke risicovolle situaties voor patiënten met aandacht voor het systeem waar binnen wordt gewerkt

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie   |
|--|---|---|
| Zitting in complicatiecommissie, actieve rol bij een clinical audit  | Clinical audit, verslag rol binnen de audit in portfolio  | Communicatie, Professionaliteit, maatschappelijk handelen |
| Leert van incidenten door mee te werken aan complicatieregistratie, incidentenanalyses, retro- en prospectieve risico-inventarisaties, actieve reflectie en veiligheidsoplossingen. De aios participeert in daartoe opgezette projecten. | KPB presentatie over project waaraan is deelgenomen. KPB verslag van eigen bijdrage aan project | Organisatie, Maatschappelijk handelen, professionaliteit  |

Niveau 3:

- De aios levert een actieve bijdrage aan de verbetering van de patiëntveiligheidscultuur binnen de afdeling c.q. het ziekenhuis

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie   |
|--|---|---|
| Is gemotiveerd en zelf actief om zich continu bij te scholen/trainen op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid  | Bewijs van deelname/certificaat scholing  | Kennis en wetenschap, Professionaliteit, maatschappelijk handelen |
| Draagt veiligheidsoplossingen aan, kiest de best passende binnen het systeem, gebruik makend van beschikbare informatie, kennis en evidence en draagt de verbeteringen uit in een patiëntveiligheidsproject dat over de grenzen van de eigen afdeling gaat | KPB presentatie over project waaraan is deelgenomen. KPB verslag van eigen bijdrage aan project | Organisatie, Maatschappelijk handelen, professionaliteit          |

## Ethiek en recht

### Theoretisch kader

De kinderarts bevordert de zorg voor zieke en gezonde kinderen. Daar hoort ook de zorg rond het einde van het leven van een kind bij. In 2014 is de discussie rond levensbeëindiging bij kinderen in ons land actueel geworden door het veranderen van de euthanasiewetgeving in België. Daarnaast wordt door de toenemende mogelijkheden van intensieve zorg steeds vaker de vraag gesteld “hoe ver moeten we gaan?” Tot slot zijn er vele wetten en regels van toepassing op het werk als arts, zoals bijvoorbeeld de WGBO, regels ten aanzien van levenseinde bij kinderen, zeggenschap van ouders en beroepsgeheim. De aspecten komen tijdens de opleiding geneeskunde weinig aan bod.

Om als kinderarts goed deel te nemen aan deze discussies en juist te kunnen handelen moet een aios kennis hebben van ethiek en recht.

### Doel

Doel is om ethiek en recht een expliciete plaats te geven binnen de opleiding kindergeneeskunde. Het is belangrijk dat elke aios op de hoogte is van relevante wet- en regelgeving. Daarnaast is het voor een aios essentieel om kennis te hebben hoe een moreel beraad wordt gehouden (niveau 1). Een aios met interesse in dit gebied kan dit thema uitbreiden door zich bijvoorbeeld te verdiepen in een tuchtzaak of om actiever deel te nemen aan ethische discussies of deze te leiden (niveau 2). Een aios die zich op dit gebied wil profileren, kan dit doen door een stage te lopen binnen dit thema of door extra scholing in dit onderwerp (niveau 3).

### Niveau 1:

- De aios is op de hoogte van wet- en regelgeving (specifiek WGBO en wetten en regels ten aanzien van levenseinde, niet natuurlijke dood, beroepsgeheim, zeggenschap van (gescheiden) ouders) en ethiek
- De aios past wet- en regelgeving toe en onderwijst deze aan derden
- De aios is op de hoogte hoe er een structureel moreel beraad gehouden kan worden

### Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)                  | Competentie  |
|--|---|--|
| Tijdens patiëntenzorg de juiste wet- en regelgeving toe te passen en bespreekt dit ook met patiënten               | Deelname onderwijs                        | Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit                |
| Deel te nemen aan moreel beraden/ethische discussies bij patiënten casuïstiek en speelt hierin ook een actieve rol | KPB over moreel beraad/ethische discussie | Communicatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |

### Niveau 2:

- De aios anticipeert op en krijgt grip op mogelijke ethische en juridische dilemma's voor patiënten

### Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie  |
|--|---|--|
| Ethische dilemma's op de werkvloer te herkennen en denkt mee in plan van aanpak          | KPB of verslag portfolio over ethisch dilemma met plan van aanpak | Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit                |
| Morele beraden/ethische discussies voor te bereiden bij individuele patiënten casuïstiek | KPB over moreel beraad/ethische discussie                         | Communicatie<br>Samenwerken<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |
| Zich te verdiepen in een tuchtzaak   | Verslag hierover in portfolio                                     | Maatschappelijk handelen   |

Niveau 3:

- De aios levert een actieve bijdrage aan de scholing en coaching van collega's met betrekking tot ethiek en recht.

## Activiteiten:

| De aios laat zien                                   | Toetsing (als voorbeeld) | Competentie  |
|---|--------------------------|--|
| Extra scholing/college te volgen binnen dit profiel | Bewijs deelname scholing | Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit                |
| Stage te lopen bij ethicus binnen het ziekenhuis    | Verslag portfolio        | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |
| Stage te lopen bij jurist binnen het ziekenhuis     | Verslag portfolio        | Organisatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |

## Patiënten participatie

Theoretisch kader

De patiënt van nu heeft andere wensen en behoeften dan de patiënt in de traditionele arts-patiënt relatie. Soms wil een patiënt graag een regisserende rol in zijn beleid voeren (bijvoorbeeld een moeder op een couveuseafdeling) of een puberende diabetespatiënt (die via het online platform op de website bewust inhoudelijk mee wil praten en (mede) zijn eigen beleid wil bepalen).

Het is goed om deze verschillende 'patiënten rollen' te onderscheiden door ze bewust met patiënten en hun ouders te bespreken. Zo kan iedere patiënt op maat worden bediend en heeft de kinderarts bij de ene patiënt een traditionele, maar bij de andere een ondersteunende of coachende rol. Op deze manier kan men optimale effectiviteit en tevredenheid bereiken in de arts-patiënt relatie. Dit komt de kwaliteit van zorg en de patiënt tevredenheid ten goede.

Doel

Doel is om patiënten participatie een expliciete plaats te geven binnen de opleiding kindergeneeskunde. Dit kan door bij de intake van iedere patiënt een specifiek item te wijden aan wat de patiënt en zijn ouder/verzorger zelf wil met betrekking tot het beleid rondom zijn/haar ziekte. Dit kan zowel in de kliniek als op de polikliniek. Het kan zowel bij zuigelingen (via de ouder/verzorger) als bij oudere kinderen. De rol van de patiënt kan specifiek benoemd worden in het patiënten dossier en tijdens de visite (niveau 1). Er kunnen projecten worden geformuleerd om te profileren op het gebied van patiënten participatie, waarbij de verschillende patiënten rollen door de aios (samen met de verpleegkundigen) verder worden uitgewerkt (niveau 2). De aios specialiseert zich aldus in patiënten participatie en kan er binnen en buiten het ziekenhuis (congres, publicatie) mee profileren (niveau 3). Aan het einde van de opleiding hebben alle aios niveau 1 bereikt.

Niveau 1

- De aios onderschrijft de rol van de patiënt in het formuleren van zijn vraagstelling en zijn eigen opvattingen omtrent diagnostiek en behandeling
- De aios informeert de patiënt en zijn ouders/verzorgers volledig en licht voor- en nadelen van diagnostiek en behandeling toe
- De aios verkent bij individuele patiënten de behoefte die patiënt en ouders/verzorgers hebben rondom de eventuele eigen regie van hun probleem of beleid ('shared decision making')

## Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie   |
|--|---|---|
| Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt | KPB nieuwe patiënt op afdeling of polikliniek met focus op communicatie en maatschappelijk handelen | Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit |

TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

|  |  |   |
|--|--|---|
| en zijn ouders/verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren  | Deelname aan DOO<br>Cursus patiënt participatie  |   |
| De expertise van collega's en andere zorgprofessionals, die al meer ervaring hebben met patiënten participatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik  | Meeloopdag in ziekenhuis of instelling met ervaring in concept van patiënten participatie  | Communicatie<br>Professionaliteit<br>Kennis en wetenschap                             |
| Oog te hebben voor problemen, die het thema patiënten participatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden | KPB casusbespreking met focus op problemen die met patiënten participatie te maken hebben. | Maatschappelijk handelen<br>Communicatie<br>Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit |

Niveau 2

- De aios herkent en benoemt hiaten tussen de geleverde zorg en de wens/verwachtingen van de patiënt en kan voorstellen doen om dit te verbeteren
- De aios is in staat om problemen, die de participatie in eigen zorg in de weg staan, te onderkennen en bespreekbaar te maken en kan mogelijkheden aangeven dit te verbeteren
- De aios is in staat een brug te creëren tussen professionals en patiënten groepen herkent en verdiept zich in de hiaten tussen de geleverde zorg door zorgprofessionals en de verwachtingen / wensen van de patiënt
- De aios verdiept zich in kwaliteit en efficiëntie van zorgprocessen met aandacht voor het systeem waarbinnen wordt gewerkt

Activiteiten:

| <b>De aios laat zien</b>   | <b>Toetsing (als voorbeeld)</b>  | <b>Competentie</b>  |
|--|--|---|
| Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt en zijn ouders/verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren | KPB nieuwe patiënt op afdeling of polikliniek met focus op communicatie en maatschappelijk handelen  | Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit                         |
| De expertise van collega's en andere zorgprofessionals, die al meer ervaring hebben met patiënten participatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik  | Meeloopdag in ziekenhuis of instelling met ervaring in concept van patiënten participatie<br>Verslag in Portfolio  | Communicatie<br>Professionaliteit<br>Kennis en wetenschap                             |
| Oog te hebben voor problemen, die het thema patiënten participatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden                         | KPB casusbespreking met focus op problemen die met patiënten participatie te maken hebben.<br>Stage patiënten- / oudervereniging<br>Stage klachtencommissie met uitdiepen casus en eigen evaluatie hiervan | Maatschappelijk handelen<br>Communicatie<br>Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit |

Niveau 3

- De aios herkent en benoemt hiaten tussen de geleverde zorg en de wens/verwachtingen van de patiënt en kan voorstellen doen om dit te verbeteren

- De aios kan zelf aangeven op welke manieren patiënt en ouders kunnen participeren in het proces van diagnostiek, behandeling en beleid en kan dit aan anderen doceren
- De aios levert een actieve bijdrage aan verbetering/optimalisatie van zorgprocessen
- De aios ontwikkelt aantoonbare expertise en profileert zich als rolmodel op het gebied van patiënt participatie
- De aios ontwikkelt zich tot expert patiënt participatie: kan kennis over patiënt participatie overbrengen op collega's en kan anderen manieren aanreiken om dit ook te bereiken

Activiteiten:

| De aios laat zien  | Toetsing (als voorbeeld)  | Competentie  |
|--|---|--|
| Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt en zijn ouders/verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren | KPB nieuwe patiënt op afdeling of polikliniek met focus op communicatie en maatschappelijk handelen   | Communicatie<br>Maatschappelijk handelen<br>Professionaliteit  |
| De expertise van collega's en andere zorgprofessionals, die al meer ervaring hebben met patiënten participatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik  | Meeloop dag in ziekenhuis of instelling met ervaring in concept van patiënten participatie<br>Verslag in Portfolio  | Communicatie<br>Professionaliteit<br>Kennis en wetenschap  |
| Oog te hebben voor problemen, die het thema patiënten participatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden                         | KPB casusbespreking met focus op problemen die met patiënten participatie te maken hebben.<br>Stage patiënten- / oudervereniging<br>Is lid van de klachtencommissie<br>Begeleidt anderen met uitdiepen casus en eigen evaluatie hiervan<br>Schrijft protocollen ter verbetering van patiënt participatie<br>Geeft voordrachten over patiënt participatie en publiceert hierover | Maatschappelijk handelen<br>Communicatie<br>Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit<br><br>Communicatie<br>Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br><br>Kennis en wetenschap<br>Professionaliteit |

## Wetenschap

### Theoretisch kader

Elke kinderarts krijgt te maken met de toetsing van wetenschap tijdens de beroepsuitoefening. Dit is noodzakelijk om state-of-the-art zorg te kunnen blijven (!) leveren. Wetenschappelijke vorming draagt bij aan het formuleren van goede vragen om relevante literatuur op te (kunnen) zoeken, te begrijpen en te beoordelen ten behoeve van de actuele patientenzorg. Het ondersteunt dat de kinderarts "evidence based" werkt. Daarnaast is het van belang bij het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg. Elke kinderarts is daarnaast verantwoordelijk voor een persoonlijk bij- en nascholingsplan, waarbij het principe van "life long learning" geldt.

### Doel

Een aios uit laag 1 heeft alle academisch-wetenschappelijke bagage die vereist is om adequaat het beroep van kinderarts uit te kunnen blijven oefenen. De aios leert evidence based te werken en kan critically appraised topics gebruiken als onderbouwing bij klinische besluitvorming. Hij/zij kan de juiste vragen stellen, kan doelmatig zoeken naar en beoordelen van de kwaliteit van literatuur en op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in zijn praktijk het meest



voorkomen. Een aios met meer interesse in een wetenschappelijk profiel kan dit doen door zelf een originele vraagstelling uit te zoeken en op basis daarvan een wetenschappelijk artikel te schrijven.

### Ontplooingsniveau

Aios met affiniteit voor verdere wetenschappelijke vorming wordt de mogelijkheid geboden deze verder te ontwikkelen op niveau 2 (ontplooingsniveau). Hiervoor worden door aios en opleider afspraken gemaakt in het persoonlijk ontwikkelingsplan.

Voorbeelden van activiteiten die kunnen passen bij het ontplooingsniveau voor de niet-klinische kerntaak wetenschap zijn:

- Lidmaatschap van de protocollen- en richtlijnencommissie (of de commissie kwaliteit) van de betreffende kinderafdeling
- Dragen van verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling of herziening van meerdere evidence based richtlijnen voor gebruik op de afdeling
- Participeren in een of meer wetenschappelijke studies van de afdeling tijdens de opleidingstijd (in combinatie met klinische taken)
- Voorzitten en leiden van activiteiten gericht op het oefenen van vaardigheden van *evidence based medicine*, klinische epidemiologie, biostatistiek of Good Clinical Practice

### Specialisatieniveau

Aios met reeds opgedane ervaring in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld door een afgerond of ver gevorderd promotie-onderzoek, of het behalen van een registratie als klinisch epidemioloog) en affiniteit met het verder ontwikkelen hiervan kunnen samen met hun opleider een plan maken om, gedeeltelijk in opleidingstijd, hun wetenschappelijke vorming verder te ontwikkelen tot specialisatieniveau.

Voorbeelden van activiteiten die kunnen passen bij het specialisatieniveau voor de niet-klinische kerntaak wetenschap zijn:

- deelname als docent in cursussen *evidence based medicine*, klinische epidemiologie, of statistiek en methodologie van wetenschappelijk onderzoek
- uitvoeren van eigen wetenschappelijk onderzoek op de afdeling of in het laboratorium
- opzetten of superviseren van wetenschappelijk onderzoek dat door anderen wordt uitgevoerd op de afdeling of in het laboratorium
- lidmaatschap organisatie van landelijk of internationaal wetenschappelijk congres, lidmaatschap redactie wetenschappelijk tijdschrift, lidmaatschap wetenschappelijke commissie van eigen ziekenhuis of NVK (sectie)
- lidmaatschap van landelijke commissie richtlijnen of trekker van een landelijke richtlijn
- Uitvoeren van tenminste één *peer review* van een wetenschappelijk artikel, onder supervisie van een lid van de opleidingsgroep

### Niveau 1

- De aios kan de literatuur zoeken en juist beoordelen en wegen en kan daarmee "evidence based" werken.
- De aios kan zichzelf adequaat scholen en bijscholen.

Activiteiten:

| De aios laat zien   | Toetsing (als voorbeeld)                                     | Competentie                                      |
|---|--|--|
| Dat hij/zij in staat is om evidence based te werken en kan medische literatuur beoordelen en toepassen                    | CATs met hierover KPB<br>Journal club<br>DOO cursus EBM      | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen |
| Dat hij/zij een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelt  | Kennistoetsen tijdens opleiding                              | Kennis en wetenschap                             |
| Dat hij/zij tenminste eenmaal in de opleiding betrokken is bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel of protocol | Artikel / protocol opnemen in portfolio<br>KPB in dit proces | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen |

Niveau 2

## Doel

- De aios bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke kennis door middel van één of meerdere eigen originele artikelen
- De aios schoolt zich continu bij in dit onderwerp en blijft op de hoogte van de actuele onderzoeken
- De aios is nauw betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen binnen de afdeling en brengt deze kennis over op een breder publiek

## Activiteiten:

| <b>De aios laat zien</b>   | <b>Toetsing (als voorbeeld)</b> | <b>Competentie</b>   |
|--|---------------------------------|--|
| Dat hij/zij bezig is met publicatie van originele artikelen                      | Artikelen in portfolio          | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen                 |
| Betrokkenheid bij richtlijn ontwikkeling   | Richtlijn evt KPB               | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen                 |
| Dat hij/zij wetenschappelijke voordrachten voor een breed publiek houdt          | KPB voordracht                  | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br>Communicatie |
| Dat hij/zij congressen/wetenschappelijke bijeenkomsten bezoekt tav dit onderwerp | Bewijs van deelname congres     | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen                 |

Niveau 3

- De aios legt een fundamentele basis om wetenschappelijk onderzoek verder voort te zetten in zijn carrière.
- De aios brengt deze kennis over op een breder publiek.

## Activiteiten:

| <b>De aios laat zien</b>   | <b>Toetsing (als voorbeeld)</b> | <b>Competentie</b>  |
|--|---------------------------------|---|
| Dat hij/zij postdoctoraal onderzoek doet en heeft een eigen onderzoekslijn in combinatie met de opleiding tot kinderarts | Artikelen in portfolio          | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br>Communicatie<br>Samenwerken |
| Dat hij/zij in staat is promovendi te begeleiden   | KPB                             | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br>Communicatie<br>Samenwerken |
| Dat hij/zij actief betrokken is bij subsidie aanvragen   | Aanvraag opnemen in portfolio   | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen                                |
| Dat hij/zij meerdere wetenschappelijke presentaties in binnen en buitenland per jaar houdt                               | KPB voordracht                  | Kennis en wetenschap<br>Maatschappelijk handelen<br>Communicatie                |

## Hoofdstuk 5: Individualisering van de opleiding

In TOP2020 staan in paragraaf 3.3 de kaders beschreven van individualisering van de opleidingsduur. Deze kaders moeten in de praktijk worden uitgevoerd. Aangezien bij het ontwerpen van de definitieve versie van TOP2020 de resultaten van het RIO project (realisatie individualisering opleidingsduur) nog niet bekend zijn dient aanvullend op deze bijdrage de update van dit project gemonitord te worden op <http://www.specialistenopleidingopmaat.nl>. Individualisering van de opleidingsduur op grond van verworven competenties dient vertaald te worden naar aanpassing van de duur van individuele opleidingsonderdelen. Aangezien een realistische toetsbare vertaling van globale competentieontwikkeling naar stageonderdelen op dit moment ontbreekt, dient voor de toepassing specifieke competentieontwikkeling passend bij een opleidingsonderdeel leidend te zijn. Aanvullend op deze globale procedure dient het proces van individualisering van de opleidingsduur in met name in regionale opleidingsplannen te worden vastgelegd.

Kaders voor individualisering van de opleidingsduur zijn:

1. De minimale duur is op gelijk aan de Europese minimumnorm: 4 jaar.
2. Het heeft de voorkeur dat vrijstelling wordt toegepast in de common trunk en niet op het profileringsdeel van de opleiding.
3. Wetenschappelijk (bv promotie) onderzoek vormt geen basis (meer) voor vrijstelling van de opleiding tot kinderarts.
4. Vrijstelling kan voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties (EVC) worden verleend op basis van:
  - Formele leer- en werkervaring (met name anios-schap)
  - Dedicated schakeljaar
  - Informele leer- en werkervaring (werkervaring in een niet opleiding erkende instelling)
5. Vrijstelling kan tijdens de opleiding op basis van sneller verworven competenties (SVC) worden verleend:
  - Steile leercurve op onderdelen
  - Efficiënte (opleidings)planning en –logistiek
  - Specifieke afspraken per specialisme over vrijstelling/verkorting, moet wel per individuele aios toegekend worden.
6. De hoeveelheid vrijstelling op basis van EVC en SVC ligt niet in regelgeving vast en wordt in goed overleg tussen opleider en aios bepaald.

### Procedure voor EVC

- Voorafgaand aan de opleiding vindt een gesprek plaats met de eindoordeelend opleider, zo mogelijk in aanwezigheid van de niet-academsich opleider en de AIOS waarbij de mogelijkheid van korting op de opleidingsduur wordt besproken.
- De AIOS levert hiertoe de benodigde bewijsvoering aan. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een door de AIOS gehanteerd portfolio.
- Op grond van gesprek en bewijsvoering wordt de initiele vrijstelling onder voorbehoud vastgesteld.
- In het beoordelingsgesprek aan het einde van jaar 1 wordt deze vrijstelling gewogen aan de hand van de voortgang in de opleiding en dan definitief vastgesteld.

### Procedure voor SVC

- Vrijstelling op basis van SVC blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk.
- Vrijstelling wordt verleend door de opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep (OOG)

## TOP2020 het curriculum kindergeneeskunde

- Om voor vrijstelling in aanmerking te komen dient de AIOS aantoonbaar de einddoelen van een specifiek opleidingsonderdeel te hebben bereikt, danwel in de groei te hebben laten zien dat deze einddoelen op korte termijn bereikt zullen zijn.
- Op grond van portfolio-ontwikkeling, waaronder het behalen van de voor dat opleidingsonderdeel relevante EPA's vormt de OOG zich een oordeel over het (aanstaand) bereiken van de eindpunten van het opleidingsonderdeel
- De mogelijke vrijstelling wordt op praktische haalbaarheid bekeken en besproken met de AIOS