

Generieke Onderwijs en Evaluatie Doelen (GOED)

binnen het curriculum van de opleiding tot kinderarts

**Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
(NVK)**

Oktober 2010

Stuurgroep Herziening Opleiding Kindergeneeskunde

R. van Diemen, voorzitter	S. van Luijk
E. Verhagen	M. de Hoog
M. Raphael	S. Doodeman

Werkgroep van GOED naar BETER 2008-2010

M. de Hoog, voorzitter	J. Frenkel
H. Brackel	Y. Konijnenberg
G. van Enk	I. de Vreede
P. Brand	A. Peek

Met bijdragen van de Werkgroep Portfolio

M. de Hoog, voorzitter	M. Raphael
E. Verhagen	M. Smit
P. Dijk	N. Lely
R. Gemke	A. Peek
R. Ketel	S. van Luijk

Met bijdragen van de Stuurgroep Cursorisch Onderwijs

N. Hartwig, voorzitter	E. Edelenbos
A. Vaessen	J. Groothoff
A. Bijdevaate	K. de Heus
W. Balemans	N. Lely
D. Bresters	M. Raphael
C. de Kruyff	T. Mulder
D. de Gast	R. van Rooij
C. van Dassel	S. van Luijk
L. Delemarre	B. Yntema
P. Dijk	D. van Zoeren

Met bijdragen van de Werkgroep Themakaarten

J. Kimpen, voorzitter	M. de Hoog
H. Brackel	S. van Luijk
M. Reeser	M. Raphael
A. Verberne	A. Peek
F. Brus	E. Verhagen
R. van Diemen	H. Woltil
A. Bijdevaate	

Samenvatting	5
--------------------	---

Deel A: Het opleidingsplan Kindergeneeskunde

1. De visie op de opleiding kindergeneeskunde	9
2. Wettelijk kader en Regelgeving	10
3. Structuur en inhoud van de opleiding	11
3.1. Structuur van de opleiding	11
3.2. Inhoud van de opleiding	11
3.3. Vrijstelling deel van de opleiding	15
4. Inhoud van de opleiding	16
5. Organisatie en vormgeving van het onderwijs	18
6. Cursorisch onderwijs	19
7. Toetsing	22
8. Kwaliteitszorg	29
9. Implementatie	30
10. Docentprofessionalisering	32

Deel B: Het samenstellen en bespreken van het portfolio

1. Het beoordelingssysteem	34
2. Inleiding portfolio opleiding Kindergeneeskunde 2010	37
3. Inhoudsopgave portfolio	38
4. Het maken van een Curriculum Vitae	39
5. Het maken van een Persoonlijk Ontwikkelings Plan en het voeren van een POP gesprek	40
6. Het voeren van een introductiegesprek	41
7. Het voeren van een voortgangsgesprek en geschiktheidsbeoordeling	42
8. Het beoordelen van een Kenmerkende Beroeps Situatie (KBS)	43
9. Het beoordelen van de generieke KBS "Competentiespecifieke groei van de AIOS"	44
10. Het beoordelen d.m.v. Korte Praktijk Beoordelingen (KPB)	45
11. Het beoordelen van het functioneren d.m.v. 360° feedback	47
12. Het beoordelen van vaardigheden	48

13.	Het bespreken van “critical incidents”	49
14.	Het voeren van reflectiegesprekken met de mentor.....	50
15.	Het beoordelen van het portfolio	51
16.	Stroomschema van activiteiten rond portfolio en voortgangsgesprekken/geschiktheidsbeoordeling	52

Deel C: Bijlagen

Bijlage 1: beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde	54
Bijlage 2: Thema's, themakaarten en kenmerkende beroepssituaties.....	68
I – thema: Acute geneeskunde en Intensive Care	69
II – thema: immunologie en bewegingsapparaat, chirurgie	71
III – thema: Psychosociale problematiek (gedrag, adolescentie).....	73
IV – thema: Cardiovasculair systeem.....	75
V – thema: Endocrinologie en metabole ziekten.....	77
VI – thema: Gastro-enterologie en voeding	79
VII – thema: Neurologie en psychomotore ontwikkeling	81
VIII – thema: hematologie en oncologie.....	83
IX – thema: infectieziekten	85
X – thema: Neonatologie/perinatologie	87
XI – thema: Nefrologie en urologie.....	89
XII – thema: Pulmonologie	91
XIII – thema: Huid, KNO, oogheelkunde	93

Samenvatting

Het CCMS¹ heeft in het kaderbesluit² vastgesteld waaraan de medische vervolgoopleidingen komende jaren moeten voldoen. De Kindergeneeskunde heeft in 2001 een stuurgroep benoemd die de grondslag heeft gelegd voor de nieuwe opleidingsplannen³, met het huidige document als resultaat. Het document bestaat uit drie delen, deel A, deel B en deel C; deel A beschrijft de structuur, inhoud en vormgeving van de opleiding, deel B bevat een praktische uitwerking van deel A voor diegenen die in de praktijk het opleidingsplan moeten implementeren. Deel C bevat bijlagen met ondersteunende en additionele informatie. Er is rekening gehouden met de recent vastgestelde eisen van het CCMS en BBOV⁴ over de inhoud en de structuur van het opleidingsplan en tevens is rekening gehouden met het concept-Kaderbesluit d.d. 27-3-2009.

Structuur van de opleiding

De opleiding bestaat uit een universeel deel (common trunk) van vier jaar en een differentiatiefase in het laatste jaar. Gedurende de eerste vier jaren dienen AIOS alle competentiegebieden die in het Rapport Herziening Opleiding Kindergeneeskunde zijn benoemd zodanig te beheersen dat de taken die hieruit voortvloeien na 4 jaar minimaal onder globale supervisie uitgevoerd kunnen worden. In de differentiatiefase krijgen de AIOS de gelegenheid zich te profileren binnen bepaalde gebieden, door middel van verdiepings- en profileringsonderdelen. Bovengenoemde activiteiten dienen ertoe te leiden dat AIOS aan het eind van de opleiding zelfstandig kunnen functioneren voor tenminste 80% van de thema's en daaraan gekoppelde competentiegebieden die samen de Kindergeneeskunde omvatten.

Van doelen naar taken

Een van de kenmerken van het opleidingsplan is dat het uitgaat van de beheersing van de verschillende competenties die van een kinderarts kan worden verwacht. Deze competenties zijn afgeleid van de CANMEDS⁵ die al jaren de basis vormen van de specialistenopleidingen in Canada. Het betreft de competentiegebieden medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, organisatie, maatschappelijk handelen en kennis & wetenschap. Competenties zijn te definiëren aan de hand van een aantal criteria, waarvan één van de belangrijkste is dat het elementen bevat van zowel kennis als vaardigheden en professioneel gedrag. Voor het opleidingsplan Kindergeneeskunde heeft dit geleid tot de opvatting dat in het leren op de werkvloer en de toetsing de door de AIOS uit te voeren taken centraal moeten staan. De taken kenmerken zich door de ultieme integratie van kennis, vaardigheden en gedrag. Bovendien worden taken altijd uitgevoerd in de context van het dagelijkse werk en dat is wat de opleider of supervisor ziet en kan beoordelen.

In dit rapport zijn de taken voor het gehele domein van de Kindergeneeskunde beschreven. Dit is gedaan door de inhoud van het vak te vertalen naar 13 thema's. De 13 themakaarten vertegenwoordigen de verschillende competentiegebieden van de kindergeneeskunde. Het betreft hier vooral taken binnen het competentiegebied van medisch handelen. Hierbij zijn om praktische redenen alleen de meest essentiële taken opgenomen. Tevens is er een checklist van ziektebeelden die aan bod kunnen komen binnen een thema. Binnen deze thema's zijn Kenmerkende Beroeps Situaties gedefinieerd (KBS'en); dit is een keuze van taken binnen een thema die essentieel/kenmerkend voor het beroep wordt geacht en waarop iedere AIOS wordt getoetst.

¹ Centraal College Medische Specialismen

² Kaderbesluit CCMS, Staatscourant 18-11-2009, effectief per 1-1-2011

³ Rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde". NVK, Blauwdruk fase 1; oktober 2004. Vastgesteld ledenvergadering 4 november 2004, Veldhoven

⁴ Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen

⁵ Frank, JR (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better Standards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

De generieke themakaart betreft taken van AIOS die ongeacht het type afdeling waar gewerkt wordt altijd moeten worden uitgevoerd, met andere woorden het zijn thema overstijgende taken. Hierbij komen vooral de andere competentiegebieden naast die van medisch handelen aan bod. Door het beschrijven van deze essentiële taken weten zowel de opleider als de AIOS wat minimaal verwacht en beoordeeld wordt.

Toetsing

Een essentieel onderdeel van het opleidingsplan is de wijze van toetsing. In principe staat de toetsing ten dienste van de professionele ontwikkeling van de AIOS. Dat wil zeggen dat uitkomsten van beoordelingen primair bedoeld zijn als feedback, dus om van te leren en individuele leeractiviteiten bij te sturen indien nodig. Ieder jaar gedurende de opleiding worden resultaten van beoordelingen gebruikt om een oordeel uit te spreken over de geschiktheid van AIOS (de z.g. “geschiktheidbeoordeling”).

Uitgaande van het feit dat een breed scala aan competenties beoordeeld dient te worden is het nodig daarvoor ook een set aan beoordelingsinstrumenten te gebruiken. In overeenstemming met de eisen van het CCMS wordt hierbij het portfolio met alle verplichte elementen gebruikt naast de Korte Praktijk Beoordeling (KPB), een observatie instrument dat voor de beoordeling van tal van situaties kan worden ingezet. Als basis voor de beoordeling geldt toetsing middels Kenmerkende Beroeps Situaties (KBS) zoals eerder beschreven. Aan het eind van jaar 4 dienen minimaal 10 van de 13 thema's voldoende te worden beheerst. Additioneel wordt ook beoordeeld naar aanleiding van Critically Appraised Topics (CAT's) en tevens wordt vaardigheidstoetsing (soms in de vorm van scenario's) afgenomen voor het beoordelen van competenties met een grote vaardigheidscomponent. Eveneens wordt gebruik gemaakt van 360° feedback om meer inzicht te krijgen in het functioneren van de AIOS. Theoretische toetsing vindt plaats gekoppeld aan cursorisch onderwijs in opleidingsweekenden en lokaal clustergebonden cursorisch onderwijs.

Rol van AIOS en de leden van het opleidingsteam

Van de AIOS wordt een (pro)actieve houding verwacht in het formuleren van eigen leerdoelen en het zodanig organiseren van werkzaamheden dat leerdoelen ook bereikt kunnen worden in samenspraak met de opleider. De voortgangsgesprekken vinden plaats op grond van de gegevens van het portfolio waardoor sterkte/zwakte analyses ook met “bewijs” kunnen worden ondersteund. Op basis hiervan formuleert de AIOS nieuwe leerdoelen. Deze actieve houding geldt ook waar het de toetsing betreft. Het initiatief tot het vragen om feedback c.q. het laten beoordelen van bepaalde taken ligt bij de AIOS zelf.

Ook de rol van de opleider wordt een andere. De opleider moet de AIOS in staat stellen de leerdoelen te bereiken en daarover worden tijdens het voortgangsgesprek afspraken gemaakt. Ook zal de opleider naast andere leden van het opleidingsteam de AIOS vaker observeren in de praktijk waarna een evaluatie volgt (Korte Praktijk Beoordeling). Deze momenten van observatie en feedback dienen deel uit te gaan maken van de reguliere praktijk en de opleider zal hierop moeten toezien. Dit betekent dat de opleider of het lid van de opleidingsgroep een meer coachende dan beoordelende rol vervult gedurende het opleidingstraject.

Cursorisch Onderwijs

Het cursorisch onderwijs vormt samen met het leren op de werkplek één geheel. Concreet betekent dit dat in het cursorisch onderwijs het denken in competenties centraal staat. In de eerste vier jaar van de opleiding (basisblok) komen in het landelijk en regionale onderwijs alle onderwerpen van de thema's aan bod. Qua vorm wordt ook hier ook van de AIOS een actieve rol verwacht. AIOS moeten zelf een deel van het cursorisch onderwijs bijvoorbeeld in de vorm van casuïstiek en CAT's inbrengen. Ook de leden van het opleidingsteam zullen de inhoud van hun presentaties moeten richten op discussie en interactie met de deelnemers.

Overeenkomstig de eerder genoemde structuur van het onderwijs zullen de landelijke tweedaagse cursussen alleen in de eerste vier jaar van de opleiding worden georganiseerd. In jaar 5 worden deze dagen besteed aan het volgen van cursussen, symposia of congressen passend bij het profiel dat de AIOS voor zichzelf ziet.

Een deel van het cursorisch onderwijs zal discipline overstijgend worden gevolgd. Dit betreft met name taken gerelateerd aan de competentiegebieden samenwerking, organisatie, professionaliteit, maatschappelijk handelen, communicatie en kennis en wetenschap van de algemene kaart. Om alle ambities ten aanzien van het cursorisch onderwijs waar te maken wordt minimaal 1 dag per maand aan onderwijs besteed.

Docentprofessionalisering

Een werkelijke verandering kan alleen geborgd worden als er een cultuurverandering in leren er werken ontstaat. Het is, naast uitgebreide voorlichting, noodzakelijk om het opleidingsteam en AIOS van de nodige vaardigheden te voorzien. Hiervoor zal lokaal, regionaal en landelijk docentprofessionalisering moeten worden ingezet.

GOED

Deel A

Het opleidingsplan Kindergeneeskunde

1. De visie op de opleiding kindergeneeskunde

Een kinderarts is een specialist die getraind is in het diagnosticeren en behandelen van een grote verscheidenheid aan kinderziekten. Dit doet hij op basis van gedegen kennis van de normale groei en ontwikkeling en aan de hand van een breed scala aan klinische aandoeningen die hij tegenkomt bij zuigelingen, kinderen en adolescenten. De kinderarts betreft belangrijke sociale- en omgevingsfactoren die van invloed zijn op de gezondheid en het welbevinden van opgroeiende kinderen en hun families in zijn werk. Daarnaast heeft hij een unieke rol in ethische besluitvorming en de preventie van ziekten. Ook de samenwerking en afstemming van de zorg met de ouders/verzorgers van het opgroeiende kind, behoort tot het werkterrein van de kinderarts. Verder wordt van de kinderarts verwacht dat hij op verschillende niveaus informatie verstrekt aan kind, ouders en, daar waar nodig en toegestaan, aan andere personen in de directe omgeving van de patiënt.

De kinderarts functioneert als medische deskundige, communicator, samenwerker, manager, wetenschapper, belangenbehartiger en professional. Dit vereist van de kinderarts de benodigde kennis, vaardigheden en attitude die hij zich tijdens de opleiding eigen moet maken door praktische klinische ervaring op te doen en formele educatieve activiteiten te volgen. Hierbij is het van belang dat de kinderarts een sterke mate van zelfstandigheid bereikt voor het nemen van klinische beslissingen.

In dit NVK rapport wordt, analoog aan het rapport HOOG⁶ van de Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie, specifiek aangegeven welke veranderingen plaatsvinden binnen de opleiding tot kinderarts. De belangrijkste wijzigingen betreffen de volgende punten.

- Er wordt inhoudelijk expliciete aandacht geschonken aan alle benodigde competenties als arts zoals gedefinieerd door de CCMS.
- De AIOS speelt zelf een actieve en centrale rol bij het verwerven van deze competenties.
- De inhoudelijke focus op de competenties vertaalt zich niet alleen in (specifieke) onderwijs activiteiten maar ook in de (in)formele toetsing.
- Het observeren en het vastleggen van observaties van het functioneren van AIOS in de dagelijkse praktijk is een belangrijke informatiebron bij het geven van expliciete feedback.
- Het regelmatig en gestructureerd geven van expliciete feedback is noodzakelijk voor een optimaal leer- en werkklimaat, hetgeen een actieve rol van de leden van de opleidingsgroep vereist.
- Er kan een groei in competentieniveau zichtbaar worden gemaakt.
- Het bereiken van competenties is niet gebonden aan een vaste opleidingsduur⁷.
- Gekozen wordt voor een modulaire opleidingsstructuur.
- Inhoudelijk zal het te beheersen domein nooit helemaal door de opleiding gedekt kunnen worden; dat betekent dat “levenslang leren” voor de toekomstige kinderarts een belangrijk kenmerk moet zijn.
- Zowel leden van het opleidingsteam als AIOS dienen geschoold te worden in de nieuwe systematiek van begeleiding, feedback en beoordeling.

⁶ Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie, prof. dr. F. Scheele en dr. M.F. Schutte (red)

⁷ Zie hoofdstuk 3: structuur van de opleiding

2. Wettelijk kader en Regelgeving

De CCMS heeft bepaald dat met ingang van 1 januari 2005 een nieuwe aanzet gegeven dient te worden in de beoordeling van AIOS⁸. Deze beoordeling is gebaseerd op de vaststelling dat de arts in zijn/haar beroepsbeoefening aspecten van kennis, vaardigheden en gedrag geïntegreerd binnen een bepaalde context verricht. Het onderwijs aan en het beoordelen van AIOS dient hierop aan te sluiten. Deze opvatting vindt zijn vertaling in een ordening van alle kennis, vaardigheids- en gedragsaspecten naar bepaalde “beroepsrollen” die de arts standaard vervult. Deze beroepsrollen worden competenties genoemd. Het CCMS onderscheidt zeven verschillende competentiegebieden te weten: medisch handelen, communicatie, kennis en wetenschap, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen en professionaliteit⁹. Binnen de verschillende competenties wordt vervolgens een onderscheid gemaakt tussen algemene competenties (specialisme overstijgende competenties) en vakspecifieke competenties. Het CCMS heeft de wetenschappelijke verenigingen verzocht einddoelen van de opleiding te formuleren voor al deze competenties.

Binnen het wettelijk kader is het competentiegericht opleiden een verplichting. De AIOS dient aan de hand van een portfolio te bewijzen wat het bereikte niveau is van de verschillende competenties. Hierbij dient ook gebruik gemaakt te worden van Klinische Praktijk Beoordelingen (KPB; zie later) aan de hand waarvan een AIOS minimaal 10 maal per jaar in de praktijk beoordeeld wordt. Na goedkeuring van dit rapport door het Concilium en de leden van de NVK zal er een voorstel gedaan worden inzake de formulering van het wettelijk kader voor de opleiding Kindergeneeskunde.

⁸ Kaderbesluit CCMS, Staatscourant 18-11-2009, effectief per 1-1-2011

⁹ http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R1378491331010782

3. Structuur en inhoud van de opleiding

3.1. Structuur van de opleiding

Common trunk				differentiatie
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Ped .Ac	Ped .Ac	Ped .Ac	Ped .Ac	Verdiepingsopleidings onderdeel
Ped. Alg	Ped. Alg	Ped. Alg	Ped. Alg	Profileringsopleidings onderdeel
Neo/IC	Neo/IC	Neo/IC	Neo/IC	Persoonlijke leerdoelen
Facultatief	Facultatief	Facultatief	Facultatief	

De herziene opleiding is als volgt opgebouwd¹⁰⁻¹¹. Er is een common trunk van 4 jaar en een profilerings- en differentiatiedeel van 1 jaar.

3.2. Inhoud van de opleiding

Jaar 1-4

De common trunk bestaat uit een aantal verplichte onderdelen waarvan de lengte en volgorde binnen een regionaal opleidingsplan van een Opleidings- en Onderwijs Regio (OOR) kan worden bepaald. Voor de onderdelen geldt de volgende bandbreedte in duur¹²:

- Pediatrie in het algemeen ziekenhuis 12-24 maanden
- Pediatrie in het academisch centrum, 24-36 maanden, waarvan
 - Neonatologie 3-9 maanden*
 - Intensive Care Pediatrie 3-9 maanden*
 (Neonatologie en Intensive Care Pediatrie gezamenlijk 9-12 maanden)

Binnen de eerste 4 jaar moet in totaal minimaal 9 maanden aan polikliniek worden besteed. Naast de polikliniek wordt minimaal 21 maanden besteed aan algemene pediatrie. Hier worden ook stages op subspecialistische pediatrische afdelingen in de academische ziekenhuizen verstaan. Naast de verplichte onderdelen kunnen binnen een cluster andere facultatieve opleidingsonderdelen op indicatie worden aangeboden zoals bijvoorbeeld kinderchirurgie en kinderneurologie. Dit is met name noodzakelijk indien expositie van AIOS aan thema's niet binnen de reguliere opleidingsonderdelen is geborgd. Dat is mede afhankelijk van de organisatie van zorg; de mix van patiënten op kinderafdelingen verschilt sterk tussen klinieken. In de bandbreedte van de opleidingsonderdelen en de totaalduur van 4 jaar is ruimte om zonodig binnen een geïntensiveerd begeleidingstraject lacunes in te vullen, op basis van voorgaande voortgangs- en beoordelingsgesprekken¹³. Een geïntensiveerd begeleidingstraject kan leiden tot verlenging van de opleiding en/of een latere aanvang van de onderdelen in het 5^e opleidingsjaar.

¹⁰ Rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde". NVK, Blauwdruk fase 1; oktober 2004. Vastgesteld ledenvergadering 4 november 2004, Veldhoven

¹¹ Kaderbesluit CCMS, Staatscourant 18-11-2009, effectief per 1-1-2011 .

¹² Voor de opleidingsonderdelen in het algemeen ziekenhuis en de academie geldt dat 12 respectievelijk 24 maanden het minimum is, na aftrek van eventuele korting op de opleiding

¹³ Voor een (zeer) beperkt deel van de AIOS is ruimte voor aandacht op individuele onderdelen die in de voorafgaande jaren zijn blijven liggen of waarbij de AIOS een achterstand heeft opgelopen.

Jaar 5

In het differentiatiedeel van de opleiding (jaar 5) bestaat de mogelijkheid van 2 verdiepingsonderdelen (totaal maximaal 6 maanden) en één profileringsonderdeel van maximaal 6 maanden. Daarnaast wordt in dit jaar ook aandacht besteed aan de algemene Kindergeneeskunde. De AIOS ziet binnen de verdiepings- en sommige profileringsonderdelen ook andere patiënten (diensten, andere patiënten op de afdeling dan alleen subspecialistisch behorend bij de verdiepings-/profielingsonderdelen). Bij profileringsonderdelen zal het percentage algemene Kindergeneeskunde sterk variëren en afhangen van de vorm en inhoud van het profileringsonderdeel. Als voorbeeld: bij een supervisiestage zal dit percentage hoog zijn, bij een wetenschapsstage mogelijk 0%. Mogelijke verdiepings- en differentiatieonderdelen die worden aangeboden zijn in een regionaal opleidingsplan vastgelegd.

Jaar 1-4	Jaar 5		
ALKG	V	V	PS
	S	S	
	ALKG		(ALKG)

ALKG = Kindergeneeskunde in de breedte zoals beschreven in GOED
 VS = verdiepingsonderdeel, bijv in subspecialistisch gebied
 PS = profileringsonderdeel

a. Voorwaarden voor start differentiatiejaar

Een AIOS moet aan het einde van jaar 4 aan een aantal voorwaarden hebben voldaan. Hiervoor is het noodzakelijk dat er bij de evaluatie aan het eind van jaar 3 een plan wordt gemaakt voor jaar 4. De opleider en AIOS moeten er voor hebben zorg gedragen dat eventueel geconstateerde lacunes aan het eind van het 3^e jaar vervolgens binnen een geïntensiveerd begeleidingstraject zijn ingevuld in de eerste 4 jaar. Een gevolg geïntensiveerd begeleidingstraject in het 4^e jaar kan leiden tot verlenging van de opleiding en daarmee een latere start van het 5^e jaar¹⁴. De voortgang aan het eind van jaar 4 heeft extra gewicht, omdat deze de invulling van het laatste opleidingsjaar bepaalt. Welke competenties aan het einde van jaar 4 zijn verworven wordt vastgesteld in het jaargesprek van AIOS met de academische opleider na overleg met, en eventueel in aanwezigheid van de niet-academisch opleider.

Vereist zijn:

- a. voldoende voortgang op alle competentiegebieden voor de duur van de opleiding als gedocumenteerd in portfolio waarbij minimaal het thema XIV – Competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding functioneren laat zien op het gewenste niveau I;
- b. vereiste KBS op niveau (10 van de 13 eind jaar 4) (**zie Hoofdstuk 7**).

Om bijzondere omstandigheden kan, indien aan punt a. of b. niet is voldaan gekozen worden voor een 2^e geïntensiveerd begeleidingstraject, alvorens met de opleidingsonderdelen van jaar 5 aan te vangen¹⁴. Ook dit traject kan leiden tot verlenging van de opleiding.

¹⁴ Kaderbesluit CCMS, Staatscourant 18-11-2009, artikel B22

b. Voorwaarden voor verdiepingsonderdelen

Verdiepingsonderdelen overlappen niet met het profileringsonderdeel. Het pakket verdiepingsonderdelen dat regionaal wordt aangeboden is vastgelegd in een door de desbetreffende OOR opgesteld regionaal opleidingsplan. Onderdelen Sociale Pediatrie en extramurale kindergeneeskunde behoren hierbij tot de mogelijkheden.

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

Verdiepingsonderdelen worden doorlopen binnen het opleidingscluster, elk met het accent op een deelspecialisme. De keuzevrijheid van verdiepingsonderdelen wordt bepaald door de lokale mogelijkheden. De locatie (academisch/perifeer) is afhankelijk van de mogelijkheden en afspraken binnen de clusters. De keuze tussen beschikbare verdiepingsonderdelen vindt plaats in overleg tussen opleider en AIOS. De keuzevrijheid is hier beperkt, omdat keuzes van verschillende AIOS niet altijd compatibel zullen zijn. Uitgangspunt van het verdiepingsonderdeel binnen een deelgebied van de kindergeneeskunde is dat deze gericht is op verwerving van zowel kennis als ervaring en is zowel klinisch als poliklinisch georiënteerd.

De verdiepingsonderdelen omvatten dan ook in ieder geval:

- i. Poliklinische taken
- ii. Klinische taken
- iii. Consultatie
- iv. Functieonderzoek

De deelspecialist maakt vooraf met de opleider voor het verdiepingsonderdeel een basisplan, waarin:

- Specifieke leerdoelen die alle competentiegebieden omvatten.
- Leesstof.
- Plannings-, voortgangs- en eindgesprek (waarin fine tuning van POP en plan voor het verdiepingsonderdeel).
- Theoriegesprek (een toetsend gesprek met de AIOS over de bestudeerde leerstof).
- Klinische taken (in principe: zorg voor de opgenomen patiënten voor dat deelspecialisme op de vaste afdeling).
- Poliklinische taken (in principe een vast deelspecialistisch spreekuur).
- Functieonderzoek (het zien (en zo mogelijk uitvoeren) van functieonderzoek, maar vooral het regelmatig interpreteren ervan).
- Ingrepen (het zien en, waar zinvol, leren/uitvoeren, van gangbare ingrepen binnen het deelgebied).
- Consulten in huis verrichten onder directe supervisie van de subspecialist.
- Vast geprogrammeerde supervisiegesprekken.
- Wekelijkse deelspecialistische bespreking.
- Het verdiepingsonderdeel wordt getoetst aan de hand van:
 - KBS voor het desbetreffende gebied of een naar analogie van dit KBS opgesteld alternatief. Het is belangrijk voor de toetsing van dit KBS dat hierbij gestreefd wordt naar een hoger niveau dan in de common trunk. Dit betekent voor de verdiepingsonderdelen niveau Miller 4 (laat zien zelfstandig te functioneren) en een andere rol (superviseert en/of onderwijst anderen). Het gewenste eindniveau moet in het plan worden opgenomen.
 - De algemeen kindergeneeskundige groei wordt getoetst door middel van KBS thema XIV – Competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding (**zie hoofdstuk 7**).
 - ≥ 1 CAT.
 - ≥ 2 KPb's gekoppeld aan onderdeel-specifieke leerdoelen.

Terugkomende leerdoelen zijn:

- het verrichten van een consult in het betreffende deel van de kindergeneeskunde (medisch handelen, communicatie, samenwerking);
- het gericht aanvragen en interpreteren van functieonderzoek in het betreffende deel (medisch handelen);
- het maken van een evidence based protocol of richtlijn binnen het deelgebied (kennis en wetenschap).

c. Voorwaarden voor profileringsonderdelen

Profileringsonderdelen zijn niet beperkt tot het cluster. De academische opleider blijft eindverantwoordelijk voor deze onderdelen. Zowel AIOS, begeleider voor het onderdeel en opleider moeten akkoord zijn met het plan. Een profileringsonderdeel kan het begin zijn van een fellowship. Een profileringsonderdeel kan ook worden gevolgd in een aanpalend vakgebied (zoals klinische genetica, tropische pediatrie, kinderpsychiatrie, global health) of kan een (basaal) wetenschappelijk onderdeel zijn. Een bijzonder profileringsonderdeel betreft supervisie. Hier functioneert de bijna klare kinderarts als supervisor op een pediatrie afdeling. De assistent in een (poli)klinisch profileringsonderdeelstage blijft bijdragen aan diensten.

Eisen die gesteld worden aan een profileringsonderdeel zijn grotendeels die van een verdiepingsonderdeel: De deelspecialist of begeleider maakt vooraf met de opleider voor het verdiepingsonderdeel een basisplan, waarin:

- Specifieke leerdoelen die alle competentiegebieden omvatten.
- Leesstof.
- Plannings-, voortgangs- en eindgesprek (waarin fine tuning van POP en plan voor het verdiepingsonderdeel).
- Theoriegesprek (een toetsend gesprek met de AIOS over de bestudeerde leerstof)
- Klinische taken (in principe: zorg voor de opgenomen patiënten voor dat deelspecialisme op de vaste afdeling).
- Poliklinische taken (in principe een vast deelspecialistisch spreekuur).
- Functieonderzoek (het zien van functieonderzoek, maar vooral het regelmatig interpreteren ervan).
- Ingrepen (het zien en, waar zinvol, leren, van gangbare ingrepen binnen het deelgebied).
- Consulten in huis verrichten.
- Vast geprogrammeerde supervisiegesprekken.
- Wekelijkse deelspecialistische bespreking.
- Het profileringsonderdeel wordt getoetst aan de hand van:
 - KBS voor het desbetreffende gebied of een naar analogie van dit KBS opgesteld alternatief. Het is van belang voor de toetsing van dit KBS dat hierbij gestreefd wordt naar een hoger niveau dan in de common trunk bereikt wordt binnen hetzelfde gebied. Dit is dus afhankelijk van het profileringsonderdeel niet gelijk aan Miller 4 (laat zien zelfstandig te kunnen functioneren) maar vereist ook een andere rol (superviseert en/of onderwijst anderen). Het gewenste eindniveau wordt in het plan vastgelegd.
 - De algemeen kindergeneeskundige groei wordt getoetst door middel van KBS thema XIV – Competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding (**zie hoofdstuk 7**).
 - ≥ 1 CAT.
 - ≥ 2 KPB's gekoppeld aan onderdeel-specifieke leerdoelen.
Terugkomende leerdoelen zijn:
 - het verrichten van een consult in het betreffende deel van de kindergeneeskunde (medisch handelen, communicatie, samenwerking);
 - het gericht aanvragen en interpreteren van functieonderzoek in het betreffende deel (medisch handelen);
 - het maken van een evidence based protocol of richtlijn binnen het deelgebied (kennis en wetenschap).

3.3. Vrijstelling deel van de opleiding

De AIOS kan worden vrijgesteld van het volgen van een of meer delen van de opleiding. Vrijstelling kan worden verkregen indien de arts voor het deel van de opleiding waarvoor vrijstelling wordt verzocht buiten het kader van die opleiding gelijkwaardige medisch specialistische kennis en ervaring heeft opgedaan die verband houdt met het medisch specialisme waarvoor de opleiding zal worden gevolgd¹⁵. Vrijstelling zal bij voorkeur worden toegepast op het deel van de opleiding waar de ervaring is verkregen. De AIOS wordt dan geacht de benodigde competenties voor dat deel al buiten de opleiding te hebben verworven. De vrijstelling wordt niet toegepast op het profileringsdeel van de opleiding, behalve als deze is verleend op basis van wetenschappelijk onderzoek.

¹⁵ Kaderbesluit CCMS, Staatscourant 18-11-2009, effectief per 1-1-2011

4. Inhoud van de opleiding

Kindergeneeskunde houdt zich bezig met de gezondheid van kinderen van 0-18 jaar, hun groei en ontwikkeling, en hun mogelijkheden om tot volle wasdom te komen. De kinderarts heeft hierbinnen een integrale verantwoordelijkheid. De kennis en vaardigheden die een kinderarts nodig heeft om zijn/haar vak in de volle omvang uit te oefenen wordt in dit hoofdstuk per thema in hoofdlijnen aangegeven. Het vak kindergeneeskunde blijft echter meer dan de optelsom van deze thema's.

Van doelen naar competenties

Kenmerken competenties

- **Specifiek:** gekoppeld aan een professionele context
- **Geïntegreerd:** bevat elementen van zowel kennis als ook vaardigheden en professioneel gedrag
- **Duurzaam:** het gaat om taken die voor de huidige en toekomstige beroepsuitoefening relevant zijn
- **Handelingsgericht:** een competentie wordt zichtbaar door het uitvoeren van taken in de professionele setting
- **Leerbaarheid:** een competentie is altijd aan te leren door een vorm van training
- **Onderlinge afhankelijkheid:** een competentie hangt vrijwel altijd samen met andere competenties. Alle competenties samen bepalen de professionaliteit van het individu
- **Meetbaar:** een competentie moet meetbaar zijn en daarmee ook toetsbaar

In de nieuwe opleidingsstructuur staat het denken in competenties centraal. Een competentie kenmerkt zich door een aantal aspecten¹⁶ genoemd in de naastgelegen tabel. De kinderarts dient te beschikken over een aantal competenties die vastgelegd zijn in de zogenaamde CANMEDS rollen¹⁷. Deze rollen zijn medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, organisatie, maatschappelijk handelen en kennis en wetenschap. De kinderarts verricht in de beroepsuitoefening een groot aantal taken waarbinnen minimaal één maar meestal meerdere competenties (rollen) verenigd zijn¹⁸. In dit stuk wordt ingegaan op de uitwerking in de opleiding van de verschillende competenties (rollen).

Van thema's naar taken (algemeen en themagebonden)

De inhoud van de Kindergeneeskunde wordt samengevat weergegeven in 13 thema's. Deze thema's zijn rechtstreeks afgeleid uit de 22 "ziektebeelden en systemen" van het NVK rapport¹⁹ (zie tabel 1). De themakaarten zijn in 3 facetten onderverdeeld.

Ten eerste zijn de bekwaamheden, geformuleerd als themagebonden taken zoals een kinderarts die uitvoert, gedefinieerd. Deze beschrijven globaal de vaardigheden en kennis die een kinderarts dient te bezitten per thema. Het vakgebied kindergeneeskunde is groter dan de som van deze delen; de kinderarts is integraal verantwoordelijk voor zorg en welzijn van de patiënt.

Ten tweede worden de thema's binnen de opleiding competentiespecifiek getoetst via Kenmerkende Beroeps Situaties (KBS, **zie toetsing hoofdstuk 7 en bijlage 2**) Deze KBS'en zijn met een bekwaamheidsverklaring per thema opgenomen. Ten derde worden specifieke ziektebeelden en problemen die aan bod kunnen komen binnen deze thema's als checklist onder aan de themakaarten (**zie bijlage 2 en hoofdstuk 7**) benoemd.

¹⁶ Competenties: van complicaties tot compromis. Over schuifjes en begrenzers, uitgebracht door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Uitgave van de onderwijsraad, Den Haag, 2002. De karakteristiek "meetbaar" is niet vermeld in het document maar wordt hier toegevoegd.

¹⁷ Frank, JR (Ed). 2005. The Can MEDS 2005 Physician Competency Framework. Better Standards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

¹⁸ Zie bijlage 1.

¹⁹ Rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde". NVK, Blauwdruk fase 1; oktober 2004. Vastgesteld ledenvergadering 4 november 2004, Veldhoven

Tabel 1: Thema's kindergeneeskunde	
1) Acute geneeskunde en intensive care	8) Hematologie en oncologie
2) Immunologie en bewegingsapparaat	9) Infectieziekten
3) Psychosociale problematiek (gedrag, adolescentie)	10) Neonatologie/perinatologie
4) Cardiovasculair systeem	11) Nefrologie en urologie
5) Endocrinologie en metabole ziekten	12) Pulmonologie
6) Gastro-enterologie en voeding	13) Huid, KNO, oogheelkunde
7) Neurologie en psychomotore ontwikkeling	
22 ziektebeelden en systemen worden samengevoegd tot 13 thema's	

Thema's zijn niet noodzakelijkerwijs gebonden aan één onderdeel. Binnen het opleidingscluster wordt vastgelegd in welk deel van de opleiding (algemeen/academisch/beide) de AIOS een thema aangeboden krijgt.

Deze thema's dekken inhoudelijk de opleiding, echter zij geven niet de groei weer van de AIOS door de opleiding heen. Een AIOS hoort door de jaren heen een andere rol in te nemen en op andere aspecten te worden beoordeeld. Een voorbeeld is differentiaaldiagnose. Aan het eind van het 1^e jaar mag van een AIOS verwacht worden dat hij een algemeen pediatrie differentiaaldiagnose kan opstellen. Later in de opleiding hoort de AIOS dit ook voor de complexere patiënt met deelspecialistische problemen te kunnen doen. De groei van de AIOS moet dus terug te vinden zijn in items per competentie waarop hij/zij beoordeeld wordt, gekoppeld aan kernactiviteiten binnen de opleiding. Om deze groei vast te leggen is een generiek thema XIV toegevoegd "competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding". Er is gekozen voor een indeling naar niveau jaar 1, 3 en 5. Per competentie zijn een aantal elementen benoemd met een bijbehorend gewenst globaal ontwikkelingsniveau op deze ijkpunten (Bijlage 2, tabel 1).

Om deze competenties een duidelijke plaats te geven binnen de context van het werk van de AIOS, zijn ze vervolgens gekoppeld aan kernactiviteiten in de opleiding (Bijlage 2, tabel 2). Tabel 1 en 2 dienen dus als een leidraad voor de opleider bij de beoordeling van de groei van de AIOS.

Zowel de themakaarten als het generieke thema omvatten alle competenties. De meeste taken zijn gerelateerd aan de competentie medisch handelen. Een kleiner deel van de taken is gerelateerd aan de andere competenties. AIOS worden op deze taken beoordeeld en de beoordeling ervan wordt in het portfolio opgenomen. Op die manier krijgen zowel AIOS als opleider zicht op die taken die wel of niet verricht zijn. De themakaarten zijn een goed hulpmiddel om de AIOS te beoordelen en feedback te geven.

5. Organisatie en vormgeving van het onderwijs

Onderwijs op de werkplek (lokaal onderwijs)

Onderwijs op de werkplek is vrijwel uitsluitend gerelateerd aan activiteiten in het dagelijkse werk. Het onderwijsmoment zit in de dagelijkse feedback op het functioneren die een AIOS krijgt door verschillende professionals in de directe werkomgeving. De onderwijsmomenten die zich verder voordoen betreffen onder meer de overdracht, grote visite en patiëntbesprekingen, grand round, evidence based medicine-, radiologie, PREP-, research-, pathologie/mortaliteit- en follow-up- besprekingen, subspecialistische bijeenkomsten en refereeravonden. Uiteraard betreft dit type onderwijs niet uitsluitend de AIOS. Opleider en AIOS zijn vrij om naast bovengenoemde activiteiten ook nog andere onderwijsmomenten af te spreken.

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

Cursorisch onderwijs

In hoofdstuk 6 wordt uitvoerig op inhoud en vormgeving van het cursorisch onderwijs ingegaan.

Diensten en volgen van onderwijs

Werken buiten kantooruren is een integraal onderdeel van de opleiding en het latere werk van een kinderarts. Diensten gaan vaak gepaard met het missen van reguliere opleidingsmomenten overdag. Roostering van de assistenten dient zodanig plaats te vinden dat het merendeel van het onderwijs door AIOS overdag genoten kan worden. Het doen van diensten in de avonden en nacht wordt gezien als opleidingstijd als er voldoende blootstelling aan kindergeneeskundige pathologie bestaat, door de AIOS in overleg met de opleider leerdoelen zijn gesteld en adequate supervisie en feedback zijn gewaarborgd. Als richtlijn om deze doelen te halen en voldoende onderwijs te krijgen geldt als norm dat maximaal 30% van de werkzame uren in diensttijd plaats vindt, met uitzondering van de NICU of PICU. Daar geldt een maximum van 40%.

6. Cursorisch onderwijs

Het onderwijs concentreert zich op de werkplek. Toch is het nodig dat landelijk cursorisch onderwijs wordt aangeboden omdat niet alle OOR's over dezelfde faciliteiten beschikken die het mogelijk maken dat al het onderwijs met voldoende diepgang en breedte aan de orde kan komen. De Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO) is verantwoordelijk voor de logistiek en de kwaliteit van het landelijke cursorisch onderwijs en geeft richtlijnen voor het regionale onderwijs. Participatie aan het landelijke cursorisch onderwijs is verplicht voor AIOS. De OOR's waarin de academische en niet-academische kinderartsen in vertegenwoordigd zijn, moeten de richtlijnen voor het regionale onderwijs vervolgens vertalen binnen de context van hun eigen cluster. De richtlijnen van het SCO zijn globaal maar wel dwingend. Richtlijnen van de SCO dienen eerst door het Concilium Pediatricum te worden geaccordeerd.

Noodzakelijk is dat het werkplek gebonden onderwijs en het cursorisch onderwijs goed op elkaar aansluiten, zodat een geïntegreerd proces ontstaat. Zo zal het lokale en regionale cursorisch onderwijs geïntegreerd zijn in de specifieke module, inclusief vaardigheidstrainingen met aandacht voor alle competenties die specifiek zijn voor de desbetreffende module. Een aantal competenties lenen zich uitstekend voor specialisme overstijgend onderwijs. De organisatie van het discipline-overstijgend onderwijs wordt geregeld binnen de OOR's.

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

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

Structuur van het landelijke en regionale cursorisch onderwijs

Voor het cursorisch onderwijs wordt uitgegaan van een minimale onderwijslast van 1 dag per maand dat wil zeggen 96 uren per jaar. Deze 96 uren worden als volgt opgedeeld. Aan het landelijk cursorisch onderwijs worden in de common trunk 16 uren (2 dagen) per jaar besteed. Aan het regionale onderwijs worden 56 uren (7 dagen) besteed, waarvan 16 uren aan specialisme overstijgend onderwijs. De overblijvende uren wordt besteed aan landelijke symposia, congressen of cursussen op maat, passend bij de fase van de opleiding waarin de AIOS zich bevindt. Deze cursussen zijn terug te vinden in de jaarlijks geactualiseerde lijst van de NVK, samengesteld door het Concilium Pediatricum. De AIOS neemt gedurende de opleiding deel aan alle verplichte cursussen. Deze lijst is terug te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl).

Inhoud van het landelijke en regionale cursorisch onderwijs

De inhoud van het onderwijs is gegroepeerd rond competenties. De competentie Medisch handelen is daarbij uitgewerkt in overeenstemming met de specifieke inhoudelijke deelgebieden van de thema's. Op de website van de NVK (www.nvk.nl), worden de onderwijsmogelijkheden genoemd, geordend naar competentie.

De inhoud van het onderwijs in de eerste vier jaar verschilt van die van jaar 5. In de eerste vier jaren wordt een vast programma afgewerkt van onderwerpen die relevant zijn voor elke AIOS. Aansluitend bij de verdieping en specialisatie van jaar 5 krijgt de AIOS in het laatste opleidingsjaar meer vrijheid bij de keuze van zijn onderwijsprogramma. Dat betekent ook dat er dan geen landelijk cursorisch onderwijs meer wordt georganiseerd. Een aantal relevante onderwerpen zijn specialisme overstijgend en hoeven niet primair door de stuurgroep cursorisch onderwijs te worden ontwikkeld. Het programma voor het landelijk cursorisch onderwijs wordt samengesteld door de SCO en aan het CP voorgelegd. Deze lijst is terug te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl).

Zoals aangegeven wordt er geen landelijk cursorisch onderwijs georganiseerd in het 5^{de} jaar en kan deze tijd additioneel toegevoegd worden aan datgene wat reeds is gereserveerd voor cursusbezoek. Op die manier wordt de AIOS in de gelegenheid gesteld zelf zijn/haar programma samen te stellen bijvoorbeeld door een cursus/congres of symposium te volgen aansluitend op verbeterpunten gesignaleerd op basis van de voortgangsgesprekken. Maar deze zelf te kiezen activiteiten kunnen ook gericht zijn op verdieping en verbreding, zoals de kinderarts ook verantwoordelijk is voor diens eigen scholingsprogramma.

Voor wat betreft de landelijke cursussen/congressen bestaan er meerdere goede cursussen, speciaal voor AIOS, zoals de diabetes cursus (met AIOS interne geneeskunde samen) en epilepsie cursus (met AIOS neurologie samen) en congressen/symposia, zoals het NVK-congres en de Junior dag. Dit cursusaanbod wordt in het CP en binnen de clusters besproken, zodat een geactualiseerde lijst bestaat met een voor de opleiding zinvol cursusaanbod. De door de NVK op voordracht van het CP voor de opleiding lijst van verplichte cursussen zijn terug te vinden op www.nvk.nl.

Het regionaal cursorisch onderwijs beslaat in de common trunk een cyclus van 4 jaar, die voor alle AIOS van de eerste vier jaargroepen verplicht is. Dit onderwijs is module overstijgend en kan per cluster verschillend ingevuld worden variërend van enkele uren per week tot een terugkomdag per maand. Het cluster bepaalt zelf hoe de samenwerking binnen de opleidingsziekenhuizen vorm krijgt in het cursorisch onderwijs. In de huidige situatie komen alle AIOS naar het centrum. Er kan voor gekozen worden de locatie af te wisselen of het onderwijs apart van elkaar te geven. Ook dienen de kinderartsen uit de algemene ziekenhuizen actief betrokken te zijn bij het clustergebonden cursorisch onderwijs. Van de thema's Acute Kindergeneeskunde en Neonatologie zullen alleen de basisprincipes worden behandeld, aangezien Acute Kindergeneeskunde en Neonatologie tijdens het onderwijs in de module IC uitgebreid aan bod komen. Dit geldt ook voor het thema Infectieziekten, dat in het landelijke onderwijsdagen "gastheer en microbe" centraal staat.

Vorm en inhoud van een eventueel landelijk programma voor het onderwijs in jaar 5 wordt samengesteld door de SCO en aan het CP voorgelegd.

De algemene competenties lenen zich uitstekend voor specialisme overstijgend onderwijs. Dit kan zowel lokaal als landelijk gerealiseerd worden. Momenteel bestaat een programma, waaronder een communicatietraining, teach the teacher cursus, management & financiering van de gezondheidszorg, medisch recht en ethiek cursus. De specifieke kindergeneeskundige aspecten van deze competenties, bijvoorbeeld gespreksvoering met ouders, recht en ethiek bij minderjarigen, komen uiteraard in het cursorisch onderwijs programma aan de orde. De AIOS volgt minimaal een specialisme overstijgende onderwijs cursus per jaar.

Vormgeving landelijk en regionaal cursorisch onderwijs

Competentiegericht

De inhoud van het onderwijs wordt gebaseerd op de 7 competentiegebieden volgens het CANMEDS model, en is vertaald voor de Kindergeneeskunde in de blauwdruk "herziening opleiding Kindergeneeskunde". Het spreekt voor zich dat een belangrijk deel van de competentie verwerving vooral plaatsvindt door klinisch werken direct gekoppeld aan de patiënt en regelmatige en adequate feedback. Tevens zal er per inhoudsgebied een verschillende nadruk op de verschillende competenties liggen.

Vraaggestuurd

In het vraaggestuurd onderwijs wordt van de lerende verwacht dat deze zich (pro)actief opstelt om zich, datgene wat nog geleerd moet worden, eigen te maken. Dit betekent dat de lerende zichzelf doelen stelt. Dit betekent ook dat het aangeboden onderwijsprogramma de flexibiliteit moet bezitten om aan de vraag van de AIOS tegemoet te komen. Het zal duidelijk zijn dat dit voor het landelijk georganiseerde onderwijs veel moeilijker te realiseren is dan voor het regionale of lokale cursorisch onderwijs. Hoe beter het cursorisch onderwijs erin slaagt aan de leerbehoefte van de AIOS tegemoet te komen, des te hoger is het te verwachten rendement. In de toekomst is E-learning in dit verband erg relevant. Op ieder gewenst moment kunnen computerprogramma's over elk gewenst onderwerp met opdrachten opgestart worden, direct aansluitend op de behoefte van de AIOS.

Self learning principe

Volgens de huidige inzichten heeft onderwijs volgens het self learning principe een hoger rendement dan volgens het teaching principe. Het self learning principe houdt in: zelf actief nadenken over een onderwerp, opstellen van leerdoelen, gedegen voorbereiden en zelf casuïstiek oplossen. De AIOS krijgt hierdoor meer verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces.

Interactief

Het praten over de inhoud van het vak draagt in ruime mate bij tot begrip van de leerstof. In deze interactie toetst men op impliciete wijze in welke mate men iets beheerst. De vormgeving van het onderwijs waarbij een actieve participatie van lerende en opleider een belangrijke rol speelt is essentieel binnen cursorisch onderwijs. De mate van interactie is rechtstreeks afhankelijk van de grootte van de groep. Derhalve zal binnen het cursorisch onderwijs gestreefd worden naar het "onderwijzen" in kleine groepen met interactieve momenten tussen de AIOS onderling en tussen AIOS en docent.

Binnen de klinische context

Het aan te bieden cursorisch onderwijs zal altijd een duidelijke link moeten laten zien met de praktijk. Ook al om de te leren kennis en vaardigheden in een praktische context te kunnen toepassen. De inhoud van de 13 themakaarten zal binnen een (klinische) context aangeboden worden. Een patiënt meldt zich tenslotte niet met coeliakie, maar met chronische diarree en/of buikpijn. Kennis van de ziektebeelden is en blijft uiteraard absoluut noodzakelijk. Aanpak volgens symptomen dwingt de AIOS differentiaal-diagnostisch te denken, alvorens tot verdieping in de specifieke ziektebeelden te komen. Dit sluit goed aan bij het streven naar integratie van onderwijs en patiëntenzorg.

Om dit programma te kunnen realiseren dient aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan. Hierbij dient onder meer gedacht te worden aan docentprofessionalisering met behulp van de "teach the teacher cursus" en evaluatie van het programma van cursorisch onderwijs.

7. Toetsing

Uitgangspunten voor toetsing in de Kindergeneeskundige praktijk

Bij de uitwerking van de voorstellen voor toetsing (binnen het kader van de CCMS) worden de volgende uitgangspunten gehanteerd.

- Bij het vaststellen van richtlijnen voor toetsing wordt landelijk de omvang en inhoud van het te toetsen domein met de daarbij behorende toetsinstrumenten vastgesteld. De concrete uitwerking met varianten wordt overgelaten aan de OOR's omdat de faciliteiten en het patiënten aanbod per regio kunnen verschillen.
- De te gebruiken toetsinstrumenten dienen de inhoud van de competenties te dekken.
- Inhoudelijk richt de toetsing zich op de taken van de AIOS. Deze betreffen de algemene taken die onafhankelijk van de inhoudelijke problematiek verricht moeten worden en de thema gebonden taken.
- De themagebonden taken worden gedekt door de Kenmerkende beroeps Situaties (KBS) gekoppeld aan de 13 themakaarten, de overstijgende taken door het generieke thema XIV kaart.
- Aan het eind van de common trunk na vier jaar, dienen de AIOS 10 van de 13 KBS'en te hebben afgerond, waaronder ten minste de volgende KBS'en:
 - acute geneeskunde en intensive care;
 - psychosociale problematiek;
 - gastro-enterologie en voeding;
 - neurologie en psychomotore ontwikkeling;
 - infectieziekten;
 - neonatologie/perinatologie;
 - pulmonologie
- Een al te gedetailleerde uitwerking van beoordelingslijsten wordt als contraproductief beschouwd. Voor de beoordeling van de AIOS is een globale structuur voldoende. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de beoordelaar expert is en slechts weinig structuur nodig heeft om tot een afgewogen oordeel te komen.
- Het kan niet voorkomen dat voor de AIOS negatieve (eind)oordelen over functioneren gebaseerd zijn op één enkel beoordelingsmoment dan wel op basis van oordelen van één beoordelaar.
- De beoordeling van de AIOS is gericht op feedback en de professionele rol van de AIOS. Dat betekent dat kwalitatieve oordelen en dossiervorming d.m.v. een portfolio belangrijke onderdelen vormen van de beoordelingssystematiek. Beoordelingen dienen voor de AIOS primair om van te leren.
- De beoordelingssystematiek moet toepasbaar zijn in alle opleidingsjaren.
- Bij het oordeel over het functioneren van de AIOS dient alle informatie te worden betrokken en ten opzichte van elkaar te worden gewogen.
- Aan het eind van de opleiding dienen AIOS zelfstandig te kunnen functioneren voor ten minste 80% van de thema's en de daaraan gekoppelde competentiegebieden die samen de Kindergeneeskunde omvatten.

Relevant voor het hoofdstuk toetsing is een korte beschouwing ten aanzien van het begrip beoordelen. AIOS worden continu beoordeeld door de (professionele) omgeving. Soms expliciet door observatie en feedback, soms impliciet op basis van informatie van derden of op basis van schriftelijke verslaglegging. Beoordelen heeft in de praktijk vaak een negatieve lading. De reden is dat beoordelen vaak gerelateerd wordt aan het uitspreken van een oordeel waar consequenties aan verbonden worden. Beoordelen betekent in dit rapport het geven van feedback ten behoeve van het leren van de AIOS. Alleen op die momenten in de opleiding waarop de opleider een geschiktheidsbeoordeling moet uitspreken (jaarlijks) heeft de beoordeling consequenties voor de voortgang van de AIOS.

Wat wordt beoordeeld?

De AIOS wordt binnen de competentiegebieden beoordeeld op (toegepaste) kennis en vaardigheden, waarbij het accent ligt op toetsing binnen de context van de dagelijkse praktijk. In het rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde" wordt de inhoud van het kindergeneeskundige domein beschreven in 22 voor het vak herkenbare eenheden (systemen en classificaties van pediatrische ziektebeelden) bijeengebracht in 13 thema's met themagebonden taken. Specifieke ziektebeelden en problemen die aan bod kunnen komen binnen deze thema's staan als checklist onder aan de thema-kaarten (zie bijlage 2). Het is niet noodzakelijk dat alle items aan bod zijn geweest; deze lijst is met name bedoeld als handvat voor AIOS en opleider om lacunes in expositie te determineren en daarmee persoonlijke leerdoelen voor de AIOS bij te stellen.

In de praktijk is het niet mogelijk alle onder een thema vallende taken te toetsen. Er moet dus een keuze in taken worden gemaakt, beperkt tot een aantal situaties per thema, die als essentieel worden gezien en waarop elke AIOS Kindergeneeskunde moet worden getoetst. Dit zijn de zogenaamde Kenmerkende Beroeps Situaties (KBS) (zie bijlage 2). De definitie van een KBS is als volgt: een KBS is een keuze van taken binnen een thema dat essentieel/kenmerkend voor het beroep is op basis van: 1) relevantie van de handeling, 2) generaliseerbaarheid naar andere beroepssituaties, 3) risico's verbonden aan de handeling, en 4) frequentie waarmee de handeling/taak binnen het beroep voorkomt. Aan deze KBS'en worden toetsinstrumenten gekoppeld. Tevens wordt hierin beschreven over welke competenties de toetsing een oordeel uitspreekt. Omwille van praktische haalbaarheid is het aantal KBS'en beperkt. Hoewel hiermee niet alle denkbare kenmerkende beroepssituaties worden afgedekt, is uitbreiding met daaraan gekoppelde formeel noodzakelijke toetsing in de praktijk niet haalbaar.

Een thema wordt dus getoetst door middel van een KBS. Nadat aan alle randvoorwaarden is voldaan, kan over het betreffende thema een bekwaamheidsverklaring worden afgetekend. Aangezien het eindoordeel over een thema meer kan zijn dan de som der onderdelen, tekenen zowel AIOS als opleider voor het desbetreffende thema, in analogie aan andere opleidingsplannen. Alle thema's dienen in de 1^e 4 jaar aan bod te komen en 10 van de 13 KBS met betrekking tot deze thema's dienen voldoende te zijn afgerond aan het einde van jaar 4. Een bijkomend probleem met betrekking tot de uitwerking van KBS is dat niet elke AIOS de onderdelen in dezelfde volgorde zal doorlopen. Daar de thema's en KBS gekoppeld zijn aan onderdelen is het moeilijk om door middel van KBS de progressie van de AIOS te monitoren. Een AIOS die bijvoorbeeld in zijn 1^e jaar het onderdeel neonatologie doet zal zijn KBS op dat gebied afronden. Het is niet doenlijk om alle thema's meerdere malen in de 1^e 4 jaar aan bod te laten komen; het is dus voor deze AIOS niet mogelijk om aan het eind van 3 jaar op grond van de KBS te beoordelen of er vooruitgang is gemaakt. Dientengevolge is er een KBS benoemd, gekoppeld aan het generieke thema "Competentiespecifieke groei van de AIOS", die zich beter leent om de voortgang van de AIOS over de jaren te monitoren. Dit thema wordt ook jaarlijks getoetst.

Hoe wordt beoordeeld?

De AIOS wordt beoordeeld op zijn competentiespecifieke groei in de opleiding. Voor de jaren 1, 3 en 5 zijn rollen en ijkpunten gedefinieerd waaraan een AIOS moet voldoen. De AIOS wordt op basis van zijn opleidingsjaar beoordeeld op zijn functioneren tegen deze achtergrond. Voor de beoordeling wordt gebruikt gemaakt van een vijfpuntsschaal. Deze schaal loopt van onvoldoende/zeer zwak (1), beneden verwachting (2), voldoende/conform verwachting (3), boven verwachting (4) naar uitstekend (5). Impliciet betekent dit tevens dat er een oordeel gevormd wordt over het niveau van Medisch Handelen gerelateerd aan de piramide van Miller²⁰ vertaald naar een medische context. (niveau 1: het hebben van kennis, weet hebben van; niveau 2: AIOS kan de betreffende taak laten zien/uitvoeren onder strenge supervisie; niveau 3: AIOS kan een taak laten zien/uitvoeren onder globale supervisie; niveau 4 (hoogste niveau van competentie binnen het Medisch handelen) AIOS laat zien zelfstandig te functioneren ten aanzien van een bepaalde taak).

²⁰ Miller, GE., The assessment of clinical skills//competence/performance. AC. Med. 1990;65(9 supp):S63-S67.

Een KPB in jaar 4 die voldoende/conform verwachting scoort betekent dat de AIOS onder globale supervisie tot zelfstandig kan functioneren op de desbetreffende taak.

Voor de eerste vier opleidingsjaren geldt dat de AIOS in elk onderdeel altijd getoetst dient te worden op algemene taken en op een aantal KBS gekoppeld aan een thema(zie C 2). Gesteld wordt dat na afloop van de common trunk van 4 jaar alle thema's aan bod gekomen moeten zijn. Gelet op de regionale verschillen lijkt het logisch om de diverse opleidingsregio's (OOR's) zelf te laten vaststellen hoeveel (onderdelen van) thema's waar en in welke frequentie getoetst moeten worden binnen de richtlijnen van het CCMS. Ook dienen afspraken gemaakt te worden over welke beoordelingsinstrumenten waar worden toegepast. Gegarandeerd dient te worden dat alle thema's aan bod komen en geëvalueerd worden. Aan het eind van het vierde jaar dienen 10 van de 13 thema's door middel van de KBS te zijn beoordeeld en afgetekend. Inzicht in het beheersen van de thema's zal vooral verkregen worden door gerichte observaties (KPB, brieven, 360 ° feedback), bespreking en feedback.

Voor jaar 5 van de opleiding geldt dat binnen de thema's die dan aan bod komen de AIOS gaat functioneren op niveau 4 van Miller. Eveneens wordt verwacht dat de taken op de generieke kaart ten minste op voldoende niveau worden beoordeeld. Het lijkt niet reëel te veronderstellen dat de AIOS alle thema's aan het eind van de opleiding zal beheersen op niveau Miller 4. Welk percentage van de thema's uiteindelijk wel op Miller-4 niveau beheerst moet worden dient afhankelijk te zijn van de diversiteit van het onderwijsaanbod dat de OOR's in die fase van de opleiding aanbieden, de minimum grens wordt gesteld op 10 van de 13. Binnen dit percentage zijn een aantal thema's vastgesteld die iedere kinderarts zelfstandig moet kunnen uitvoeren, te weten: acute geneeskunde, psychosociale problematiek, neurologie en psychomotore ontwikkeling, gastro-enterologie en voeding, infectieziekten, neonatologie en pulmonologie. Sommige (onderdelen van) taken worden niet alleen door de voortgang in thema's getoetst maar ook andere beoordelingsinstrumenten gebruikt. Tevens kunnen bewijzen van activiteiten bijvoorbeeld publicaties, informatie verschaffen over het niveau van bepaalde competenties. Bij het voortgangsgesprek met de AIOS dienen al deze verschillende informatiebronnen ten opzichte van elkaar gewogen te worden. Niet eenduidige informatie ten aanzien van bepaalde taken/competenties is een aandachtspunt bij het voortgangsgesprek en kan leiden tot afspraken in het vervolgtraject van de AIOS.

Welke beoordelingsinstrumenten worden gebruikt?

In het Kaderbesluit zijn de KPB, CAT en kennistoets verplicht gesteld voor alle opleidingen. De NVK heeft zich uitgesproken om binnen de beoordelingsstructuur van de KBS daarnaast de vaardigheids-toetsing (soms in de vorm van scenario's) en de 360° feedback als toetsinstrumenten voorop te stellen. Het persoonlijke ontwikkelingsplan en het portfolio wordt gebruikt om zicht te krijgen op de groei en ontwikkeling van de AIOS over alle competenties. Eveneens dienen activiteiten van AIOS die bijdragen aan het inzicht over het niveau van de competenties in de beoordeling betrokken te worden. Ook dient de kwaliteit van de sterkte/zwakke analyse en de reflectie daarop deel uit te maken van de beoordeling. Men komt dan tot een matrix van beoordelingsinstrumenten in de tijd die in tabel bijlage 1 is weergegeven. De inhoudelijke beschrijving en het gebruik van deze toetsinstrumenten is terug te vinden in deel B.

Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP)

Hierbij geeft de AIOS voor de generieke en themagebonden taken weer, op welk niveau er door hem/haarzelf gefunctioneerd wordt (verwijzen naar bewijsmaterialen), welke taken verricht kunnen worden onder strenge of onder globale supervisie en wat hij/zij wil bereiken in een volgend (periode van een) onderdeel. Hier wordt ook expliciet aandacht besteed aan de reflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Bespreking van de POP is een vast onderdeel van voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

Kennistoets

Theoretische toetsing wordt gekoppeld aan de landelijke cursorisch onderwijsdagen. Daarnaast zal toetsing onderdeel uitmaken van het lokaal cursorisch onderwijs volgens binnen het cluster te maken afspraken. Deze toetsen moeten aan het eind van het vierde opleidingsjaar met goed gevolg zijn afgelegd. Bij onvoldoende toetsresultaat worden in overleg tussen AIOS en opleider afspraken gemaakt over het invullen van lacunes met daaraan gekoppeld zonodig mondeling of schriftelijke toetsing waarmee de betreffende kennistoetsing alsnog kan worden afgetekend.

360 graden beoordeling

360 ° beoordeling of multisource feedback is een belangrijke bron van informatie over het functioneren van de AIOS door middel van bevragen van professionals (en eventueel ouders/patiënten) die veel met de AIOS te maken hebben aan de hand van een gestructureerde vragenlijst.

Korte praktijkbeoordeling

Het vastleggen en het nabespreken van het functioneren van AIOS op onderdelen van competenties door middel van directe observatie m.b.v. een gestructureerd beoordelingsformulier met een 5-punts schaal. In een KPB wordt uitspraak gedaan over een beperkt aantal competenties.

Dossier/brief

In de KBS is naast de KPB de beoordeling dossier/brief terug te vinden. De beoordeling van een brief of dossier is in een aantal situaties een waardevol toetsinstrument, dat in de vorm van een KPB kan worden afgenomen.

Critically Appraised Topic (CAT)

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

Vaardigheidstoetsing

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

Bijlage 1: Overzicht Toetsing Kindergeneeskunde

<i>Toetsingsmoment</i>	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr	1 ½ jr	2 jr	2 ½ jr	3 jr	3 ½ jr	4 jr	4 ½ jr	5 jr
POP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voortgangsgesprek	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Toetsing kennis landelijk (thema/voortgangstoetsing/cct)				X		X		X		X		X
360 graden beoordeling*				X				X			X	
CAT (critical appraisal of a topic)		X		X	X	X	X	X	X	X		
Landelijk Cursorisch Onderwijs	Jaarweekend & toetsing			Jaarweekend & toetsing		Jaarweekend & toetsing		Jaarweekend & toetsing				
KPB (korte praktijk beoordeling)	Min. 10x per jaar**			Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar**		Min. 10x per jaar**		
KBS*** Praktijkvoering, management en professionaliteit	X			X		X		X		X		
KBS (kenmerkende beroepssituatie)	80% alle KBS*									Eindpakket KBS		
Vaardigheidstoetsing	Eindpakket vaardigheden									(Optioneel) Specialistische vaardigheden		
Geschiktheidsbeoordeling				X		X		X		X		
Eindbeoordeling												X

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

** In de praktijk zullen meer dan 10 KPB's per jaar nodig zijn om de KBS'en af te ronden.

*** Kenmerkende Beroeps Situatie

Wanneer wordt beoordeeld?

In het kaderbesluit van het CCMS staat vermeld dat de voortgang van de AIOS in het eerste opleidingsjaar 4x dient te worden beoordeeld en in de andere opleidingsjaren 2x per jaar. Er is een jaarlijkse formele (summatieve²¹) beoordeling, in het kaderbesluit vastgelegd.

De voortgang van de AIOS wordt bepaald door de informatie die verzameld wordt door regelmatige toetsing van de competenties m.b.t. KPB's, 360° feedback, vaardigheidstoetsing en door de reflectie op het eigen functioneren. In het Kaderbesluit is aangegeven dat minimaal 10 KPB's per jaar moeten worden afgenomen. Gelet op bovengenoemde ambities, zal dit aantal in de praktijk hoger moeten liggen omdat anders het beoogde overzicht en diepgang van de AIOS t.a.v. de diverse thema's niet is vast te stellen.

De 360° feedback dient ten minste driemaal gedurende de opleiding afgenomen te worden. Eenmaal in het eerste opleidingsjaar, eenmaal voor het eind van het derde opleidingsjaar en eenmaal gedurende jaar 4 en 5. Minimaal een van deze drie moet in het onderdeel in het algemeen ziekenhuis worden afgenomen.

Waar wordt beoordeeld?

In principe vindt de toetsing plaats op de werkplek. Kennistoetsing vindt plaats gekoppeld aan het landelijk cursorisch onderwijs. Afhankelijk van de uitwerking van het cursorisch onderwijs vindt tijdens regionale bijeenkomsten van het cursorisch onderwijs ook een vorm van de toetsing plaats.

De “uitzonderlijk” functionerende AIOS

Aparte aandacht verdient de AIOS die excellent dan wel ondermaats presteert. Degenen die excellent presteren, zullen op grond van hun prestaties de te behalen competenties van de kinderarts eerder bereiken dan de “gemiddelde” AIOS. Dit zou betekenen dat de excellente AIOS de opleiding eerder zou kunnen afronden. Binnen de huidige regelgeving is dat niet mogelijk. De AIOS die zijn competenties eerder behaald heeft kan in het 5^e jaar wel tijd besteden aan verdieping of extra leerdoelen. Deze kunnen geheel of gedeeltelijk vallen binnen een fellowship.

Het omgekeerde geldt voor de “ondermaats” presterende AIOS. Men heeft een disfunctionerende AIOS meestal snel gedetecteerd. De ervaring leert dat een gebrek aan reflectief vermogen bij de niet goed functionerende AIOS vaak deel uitmaakt van het probleem. Dat betekent dat men als opleider veel “concreet bewijs” in handen moet hebben om de AIOS te kunnen overtuigen van zwakke punten. Dossiervorming bij de opleider is in dat geval erg belangrijk. Bij het vermoeden van een niet functionerende AIOS op de afdeling dient men dit te bespreken met de desbetreffende AIOS en is een intensief traject van coaching, planmatige voortgang en beoordeling wenselijk om meer informatie te verkrijgen over het functioneren. Dit ter bescherming van de AIOS en de opleider. In de praktijk betekent de intensivering van de beoordeling dat een ondermaats presterende AIOS frequenter formeel getoetst zal worden. De wijze van beoordeling en de keuze van de instrumenten hangt af van het probleem. Aan een geïntensiveerd begeleidingstraject zijn formele eisen gekoppeld die zijn vastgelegd in het Kaderbesluit¹⁴.

Mocht het zo zijn dat ondanks alle begeleiding en coaching de AIOS persisteert in zijn/haar inadequate gedrag, dan dient de opleiding voor deze AIOS te beëindigen. Dat mag formeel na elk jaar.

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

²¹ Een oordeel dat formeel juridische consequenties heeft.

Implementatie van de regelgeving

Aangezien niet ieder cluster binnen een OOR over dezelfde faciliteiten beschikt, zullen er verschillen ontstaan in de diverse opleidingsprogramma's. Tevens zullen de verschillende OOR's ook andere zwaartepunten c.q. aandachtsgebieden hebben met betrekking tot de kindergeneeskunde.

Aan de andere kant is het van belang dat de regels en richtlijnen die gelden voor de beoordeling van de AIOS landelijk gelijk zijn. De regelgeving in dit rapport is zo opgesteld dat alle clusters binnen een OOR daaraan kunnen en moeten voldoen zoals:

- alle thema's komen aan bod in de eerste vier jaar;
- er worden minimaal 10 KPB's per jaar per AIOS afgenomen;
- er wordt driemaal een 360° feedback afgenomen;
- er vindt kennistoetsing plaats, ook van lokaal cursorisch onderwijs;
- voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen vinden plaats op grond van een portfolio.

Toch blijven er onderdelen van de organisatie van het onderwijs en procedures rond toetsing waarvan het ongewenst is die centraal op te leggen. Het betreft de volgende zaken:

- het indelen van de thema's per onderdeel;
- manier van koppeling van toetsing aan lokaal cursorisch onderwijs;
- het aanbieden van verdiepings- en profileringsonderdelen.

Deze onderdelen dienen per OOR geregeld te worden.

8. Kwaliteitszorg

Met de introductie van het nieuwe curriculum heeft de NVK zich doelen gesteld die binnen een bepaalde termijn dienen te worden gerealiseerd. Om dat te bereiken moeten vele acties worden ondernomen waarbij men na afloop van een bepaalde periode bepaalt of de beoogde resultaten bereikt zijn aan de hand van een aantal criteria. Op basis van de uitkomst worden doelen bijgesteld en ondernomen acties aangepast.

Voorgesteld wordt de kwaliteitstoetsing af te leiden uit geobjectiveerde resultaten. Binnen deze context geldt dat informatie verzameld dient te worden over:

- 1 *Producten van de opleiding*
Hiertoe behoren de prestaties (niveaus van competentie) van de AIOS op de verschillende evaluatiemomenten, de realisatie van het beoogde onderwijs- en toetsingsconcept op de werkvloer, de realisatie van de scholing van belangrijkste actoren binnen dit proces en de kwaliteit van de bijdrage van diverse docenten die participeren in het onderwijs en de toetsing van AIOS.
- 2 *Waardering van de AIOS*
In hoeverre zijn de AIOS tevreden over die aspecten van het curriculum die voor hen van direct belang zijn?
- 3 *Waardering van het opleidingsteam*
In hoeverre zijn de docenten tevreden over de aspecten van het curriculum die voor hen van direct belang zijn?
- 4 *De waardering van het werkveld*
In hoeverre zijn relevante andere actoren (andere werkers in de gezondheidszorg, Raden van Bestuur van ziekenhuizen, verpleging, beroepsverenigingen, overheid) tevreden met de bereikte resultaten?

Belangrijk hierbij is dat er eenduidigheid wordt verkregen over de kernfactoren voor succes van de voorgenomen innovatie. Zo kan men stellen dat onder meer tot de kernfactoren van het nieuwe curriculum Kindergeneeskunde de volgende punten behoren.

- Verkrijgen van breed draagvlak voor de (uitwerking van) de nieuwe opleiding.
- Zelfstandigheid AIOS voor eigen leerproces.
- Het kunnen reflecteren op eigen leerproces (AIOS).
- Het gebruik van het portfolio door AIOS en opleiders.
- Scholing opleiders, staf en AIOS.
- Directe coaching AIOS met daaraan gekoppelde feedback door de opleider/supervisor.
- Gebruik en functionaliteit van praktijkobservaties.
- Flexibele opleidingsduur/modulaire structuur.
- Cursorisch onderwijs.

Bronnen die daarbij behulpzaam kunnen zijn, zijn de evaluaties van AIOS en staf.

De te gebruiken meetinstrumenten zullen binnen het Concilium Pediatricum worden vastgesteld conform landelijke normen binnen de medische beroepsgroep²².

²² Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren, Prof dr. A.J.J.A. Scherpbier, 2008

9. Implementatie

Het implementeren van vernieuwingen in het onderwijs is in de regel een zaak van lange adem. Deze verloopt meestal via een aantal stappen waarvan de belangrijkste zijn:

- 1 adoptie, het ondersteunen van de veranderingen in het curriculum;
- 2 implementatie, het invoeren van de veranderingen in het curriculum;
- 3 institutionalisatie, het inbedden van de innovatie in de opleidingsstructuur al dan niet na gewenste aanpassingen.

Binnen de Kindergeneeskunde bestaat voldoende draagvlak om de voorgenomen veranderingen in het curriculum door te voeren. Geraadpleegde gremia zijn het NVK-bestuur, het Concilium, de OKAZ en de Junior Afdeling. Een weerslag hiervan is te vinden in het door NVK leden en Concilium goedgekeurde NVK rapport (november 2003). Hiermee is een deel van de adoptiefase afgerond.

Om de implementatie te laten slagen moet rekening gehouden worden met een aantal factoren dat te maken heeft met de verschillende betrokkenen bij de veranderingen in het curriculum.

Dit betreft de volgende groepen:

- *Beleidsomgeving*
Wet en regelgeving die een kader stellen waar binnen curricula zich kunnen ontwikkelen (Wet BIG, CCMS richtlijnen).
- *Organisatie*
Is de organisatie gereed, bestaat er draagvlak onder de betrokken medewerkers, welke personele capaciteit is beschikbaar, welke mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering zijn er.
- *Gebruikers*
Welke ideeën en verwachtingen bestaan er bij gebruikers. Sluit de innovatie aan bij de bestaande praktijk, welke uitkomstverwachtingen zijn er en welke aspecten van de verandering wekken veel weerstand op.
- *Kenmerken van de vernieuwing*
In hoeverre wordt de vernieuwing als relevant beschouwd. Hoe de vernieuwing ervaren in termen van gebruikersgemak en complexiteit.

Om te kunnen bepalen of de implementatie succesvol is geweest dient ook hier gericht onderzoek naar te gebeuren. Deels kan hierbij gebruik worden gemaakt van de uitkomsten van de kwaliteitszorg.

De eerste twee jaar is gebruikt om zicht te krijgen op de wijze waarop de implementatie verloopt, de bruikbaarheid van de voorgestelde materialen (zie deel 2) en het ontwikkelen van nieuwe instrumenten (ten behoeve van kwaliteitszorg). De evaluatie van deze 1^e twee jaren heeft geleid tot deze herziene versie van het plan GOED.

Voor de periode tot 2011 is de noodzakelijke terugkoppeling en evaluatie geborgd binnen het IN VIVO project²³

Voor de toekomst moet de implementatie worden aangestuurd door het Concilium Pediatricum (CP) op hoofdlijnen. Noodzakelijke aanpassingen, zoals vorm en inhoud van het cursorisch onderwijs worden eveneens via het CP geaccordeerd en doorgevoerd. Binnen de OOR's zijn de opleiders verantwoordelijk voor het proces van invoering van de herziene opleiding.

²³ Projectplan In Vivo- Vaart in Innovatie Vervolgopleidingen, augustus 2006

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

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

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

- verdelen van thema's over opleidingsonderdelen ;
- regionaal plan voor jaar 5;
 - verdiepingsonderdelen;
 - differentiatieonderdelen;
- lokaal cursorisch onderwijs regelen;
- plan invoering/onderhoud nieuwe opleiden (scholing A(N)IOS);
- harmoniseren portfolio beleid;
- docentprofessionalisering;
- verplichte cursus voor cluster (naast landelijk verplichte cursus), waaronder regionaal discipline overstijgend onderwijs.

10. Docentprofessionalisering

Om het gehele opleidingsplan goed te kunnen implementeren is een groot aantal stappen nodig. Een van die belangrijke stappen is het scholen van opleiders, leden opleidingsteam en AIOS met betrekking tot essentiële onderdelen van het curriculum. De inhoud van een dergelijke training zal gericht moeten zijn op aspecten die zowel voor opleiders, leden opleidingsteam als AIOS van belang zijn.

Onderwerpen zijn:

- wat is er bekend over onderwijs op de werkplek en toetsing in de literatuur (state of the art);
- geven van feedback;
- kunnen observeren;
- het voeren van een voortgangsgesprek;
- het komen tot een geschiktheidbeoordeling;
- bespreken portfolio;
- samenstellen portfolio;
- kwaliteitszorg op de werkplek;
- inrichten onderwijs op de werkplek.

Ieder cluster dient een plan op te stellen voor het professionaliseren van opleiders, leden opleidingsteam en AIOS. Een aantal clusters is reeds begonnen met het implementeren van trainingen. Onderlinge informatie-uitwisseling is wenselijk en noodzakelijk. Trainingen in het kader van docentprofessionalisering moeten ook binnen andere instellingen gevolgd kunnen worden als daar al een bepaalde expertise en infrastructuur bestaat.

Een aantal scholingsactiviteiten zal in combinatie met andere specialismen worden georganiseerd. De praktijk zal uitwijzen in hoeverre dergelijke samenwerkingsverbanden gerealiseerd kunnen worden.

GOED

Deel B

Het samenstellen en bespreken van het portfolio

Praktische informatie voor de opleider/supervisor/AIOS

1. Het beoordelingssysteem

In de praktijk wordt de AIOS op *verschillende momenten* in *verschillende situaties* en op *verschillende manieren* door *verschillende personen* beoordeeld. Regelmatig worden deze beoordelingen besproken in het voortgangsgesprek. Ieder jaar gedurende de opleiding worden deze beoordelingen gebruikt om een formeel (rechtsgeldig) oordeel te geven over het functioneren van de AIOS. Bij onvoldoende functioneren bestaat de mogelijkheid dat de opleiding niet meer mag worden voortgezet.

Het geven van feedback is meest wezenlijke doel van de toetsing

Omdat vrijwel iedereen de eindstreep bereikt, d.w.z. dat de meerderheid van de AIOS voldoet aan de verwachtingen, betekent dit voor het toetsingssysteem dat de nadruk *niet* hoeft te liggen op "selectie" van ondermaats presterende AIOS, maar op het zichtbaar maken van sterke en zwakke onderdelen van competenties van de "gemiddelde" AIOS op grond waarvan deze het leren kan reguleren. Het totale palet aan beoordelingsinstrumenten stelt de opleider/supervisor in staat gerichte feedback aan de AIOS te geven. Omdat feedback centraal staat is de kwalitatieve informatie over de bereikte competenties heel wezenlijk. Verbale dan wel schriftelijke uitleg en toelichting geven rijkere informatie over het functioneren van een AIOS dan alleen een cijfer of een punt op de beoordelingsschaal.

Globale beoordelingen zijn prima

Het gedetailleerd beoordelen en het geven van gedetailleerde scores is in de regel niet functioneel binnen een systeem waarbij uitgegaan wordt van eigen verantwoordelijkheid en zelfsturing van de AIOS. Globale beoordelingen die kwalitatief van aard zijn en regelmatig worden afgenomen door verschillende beoordelaars in verschillende situaties zijn veel informatiever over het bereikte niveau van een aantal competenties dan bijvoorbeeld scores op een multiple choice toets.

Subjectief beoordelen is niet erg mits.....

Het voorgestelde beoordelingssysteem binnen de Kindergeneeskunde heeft als basis dat de AIOS beoordeeld wordt door *meerdere* beoordelaars in *verschillende* situaties op *verschillende* tijdstippen aan de hand van *verschillende* beoordelingsformulieren. De subjectiviteit die altijd optreedt met beoordelen wordt op deze manier geneutraliseerd.

Individuele weging van informatie door opleider is nodig

De opleider dient een grote mate van vrijheid te hebben in het beoordelen van AIOS. Gedetailleerde regelgeving m.b.t. de weging en de mate waarin alle oordelen voldoende moeten zijn schieten hun doel voorbij. Wel dient het duidelijk te zijn op grond van welke argumentatie men tot een bepaald oordeel is gekomen. Een dergelijk oordeel dient dan ook ontvankelijk te zijn voor beroep.

Disfunctionerende AIOS snel ontdekken en toetsbare afspraken maken ...

Voor die enkele AIOS waarbij twijfel bestaat over het functioneren dienen voldoende mogelijkheden gecreëerd te worden om deze aan een aanvullend onderwijs- en toetsingsprogramma te onderwerpen met bijbehorende extra begeleidingsactiviteiten. Als deze situatie zich voordoet is het van essentieel belang alle stappen en afspraken nauwkeurig vast te leggen in een dossier dat later gebruikt kan worden in de definitieve beoordeling.

Algemene informatie over de te volgen beoordelingssystematiek per module

Binnen de nieuwe opleidingsstructuur zullen opleider of supervisor en AIOS bij de start van elke nieuwe module (binnen de intensive care bijvoorbeeld het opleidingsonderdeel IC pediatrie of neonatologie) een introductiegesprek²⁴ voeren. Bij het "introductie" gesprek komt aan de orde wat de AIOS aan ervaring heeft opgedaan en wat verbeterpunten zijn die de AIOS meeneemt uit vorige opleidingsonderdelen. Tevens komt aan de orde wat de AIOS specifiek wil leren tijdens de nieuwe module. De opleider of supervisor geeft aan welke thema's vooral binnen deze module aan bod komen en waaruit de AIOS kan kiezen afhankelijk van zijn/haar beoordelingen in de voorafgaande opleidingsonderdelen. Op basis van deze elementen worden de leerdoelen voor de AIOS voor de opleidingsonderdelen geformuleerd, evenals de wijze van toetsing. Het verslag van dit introductie gesprek komt in het portfolio.

Binnen de module is het de verantwoordelijkheid van de AIOS dat de generieke taken en thema-gebonden taken worden geëvalueerd zoals vastgelegd bij het introductie gesprek. Deze taken worden geëvalueerd tijdens **het voortgangsgesprek** op basis van de gegevens die de AIOS aanlevert. Het beheersingsniveau van de beoordeelde taken dienen een weerslag te vormen van de globale indruk die de opleidingsgroep heeft over het functioneren van de AIOS. De beoordelingen van de thema's dienen een weerslag te zijn van beoordelingen van verschillende beoordelaars (opleidingsgroep).

Naast bovengenoemde informatie zal het portfolio ook nog informatie bevatten van andere toetsingsmomenten (vaardigheidstoets, 360° feedback) of activiteiten bevatten welke inzicht verschaffen over het competentie niveau van de AIOS op verschillende competenties. Uiteindelijk wordt op basis van het wegen van alle informatie, verzameld tijdens de module, een oordeel uitgesproken door de opleider. Leerdoelen voor de volgende module worden geformuleerd.

Activiteiten in het kader van beoordeling AIOS binnen een module			
	Activiteit	instrument	actie
Voor aanvang module²⁵	Introductiegesprek	Introductieformulier in portfolio voegen	AIOS
Gedurende de module	Voortgangsgesprek(ken)	Thema's getoetst middels KBS. met als instrumenten KPB, 360° feedback, zelfbeoordeling AIOS, andere informatiebronnen Beoordelingsformulier en gegevens portfolio	AIOS Opleider, c.q. aangewezen plaatsvervanger
Eind van de module	Voortgangsgesprek Formuleren doelen volgende opleidingsonderdeel	Beoordelingsformulier	AIOS Opleider c.q. aangewezen plaatsvervanger

²⁴ dit geschiedt aan de hand van een gestructureerd formulier

²⁵ In principe kan een module uit verschillende opleidingsonderdelen bestaan afhankelijk van de lokale situatie. Het is uiteraard ook mogelijk om per opleidingsonderdeel leerdoelen te formuleren.

Richtlijnen beoordelingen disfunctionerende AIOS

Indien de opleider twijfelt over de geschiktheid van de AIOS voor het vak is het belangrijk meer informatie te verkrijgen om tot een afgewogen oordeel te komen. Onvoldoende functioneren is bijna nooit gelegen in een gebrek aan medisch handelen maar vrijwel altijd in tekortkomingen op het gebied van communicatie, samenwerking en organisatie. Gelukkig komen situaties waarbij AIOS gedwongen worden de opleiding te beëindigen zeer zelden voor. Een negatief oordeel ten aanzien van het functioneren dient ook dusdanig onderbouwd te zijn dat het stand houdt bij beroep. De volgende richtlijnen zijn relevant bij het komen tot een onderbouwd oordeel.

Wanneer men twijfel heeft over het functioneren over de AIOS dient dit zo spoedig mogelijk kenbaar gemaakt te worden aan betrokkene. Er wordt een plan gemaakt om vastgestelde lacunes te "repareren". Het plan dient aan de volgende criteria te voldoen.

- Inhoudelijke omschrijving van die activiteiten waarop de AIOS zich moet verbeteren.
- Beschrijving binnen welke tijd de gestelde doelen gehaald moeten worden.
- Beschrijving hoe getoetst wordt of doelen gehaald zijn.
- Beschrijving van de hulp/ondersteuning die de opleider of iemand uit het team kan bieden aan de AIOS om de gestelde doelen te bereiken.
- Schriftelijk vastleggen van de afspraken met handtekening opleider en AIOS.
- Bij het uitblijven van resultaten kan dit proces nog een keer herhaald worden, zulks ter beoordeling van de opleider in ruggespraak met de opleidergroep en MSRC (verwijzing naar KB 2^e geïntensiveerd traject).
- Wanneer op enig moment de conclusie wordt getrokken dat de AIOS de opleiding moet beëindigen dient dit mondeling en schriftelijk en met redenen omkleed aan de AIOS te worden verteld. Het opgebouwde dossier dient hierbij als onderlegger. De AIOS heeft het recht om het niet eens te zijn met het oordeel van de opleider en de lokale geschillencommissie en in ultimo de geschillencommissie van de KNMG te vragen een oordeel te vellen over de zorgvuldigheid en juistheid van de beslissing tot stopzetten van de opleiding. Voor de gang van zaken en in acht te nemen termijnen kan worden verwezen naar de site van de KNMG.
- Alle documentatie die de opleider van de AIOS heeft, dient in het dossier van de AIOS opgenomen te worden.

2. Inleiding portfolio opleiding Kindergeneeskunde 2010

Deze korte handleiding is bedoeld voor opleiders, supervisors en AIOS Kindergeneeskunde. De bedoeling van deze handleiding is om u snel wegwijs te maken in het gebruik van het portfolio.

In deze handleiding vindt u een stroomschema dat weergeeft hoe de AIOS de opleiding doorloopt. In dit stroomschema verwijst de nummering naar een korte uitleg per item.

Het doel van het portfolio is om, op een gestructureerde manier informatie te verzamelen die een indruk geeft over de voortgang van de AIOS in de opleiding. Binnen het portfolio wordt **selectief** materiaal verzameld. De opbouw van het portfolio reflecteert de manier waarop feedback in de opleiding wordt gestructureerd. Allereerst heeft de AIOS een kennismakingsgesprek met de opleider. De AIOS heeft een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP). Dit POP wordt samen met de afdelings-specifieke doelen per opleidingsonderdeel **vooraf** besproken met de supervisor of opleider in een introductiegesprek. In dit gesprek worden individuele leerdoelen geformuleerd en manieren van toetsing afgesproken. Tevens wordt afgesproken (dit ligt meestal al vooraf vast binnen een cluster!) welke thema's er binnen de opleidingsonderdelen aan bod komen.

Tijdens het opleidingsonderdeel verzamelt de AIOS bewijsmateriaal, zoals Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's), gegevens van voordachten en presentaties en resultaten van overige toetsing. Tevens houdt de AIOS op de themakaarten bij welke ziektebeelden hij is tegengekomen. In het voortgangsgesprek wordt aan de hand van het verzamelde materiaal en de door AIOS en opleider ingevulde algemene- en themakaarten, teruggekeken op de vooraf gestelde doelen voor dit opleidingsonderdeel. Tevens wordt aandacht besteed aan het POP. Dit gesprek levert informatie op dat weer in een nieuw POP kan worden verwerkt. Zo begint de cirkel opnieuw; POP en doelen voor het (nieuwe) opleidingsonderdeel worden naast elkaar gelegd en er worden nieuwe individuele doelen voor de AIOS gesteld.

Minimaal 1x per jaar vindt er een gesprek plaats tussen de opleider en AIOS. Hier worden de afgelopen voortgangsgesprekken besproken. Dit jaargesprek is tevens de **geschiktheidsbeoordeling** voor voortzetting van de opleiding die elk jaar plaatsvindt.

De bewijzen die de AIOS tijdens zijn opleiding verzamelt bevatten zowel beoordelingen als ook verslagen van bijvoorbeeld critical incidents en gegeven voordrachten en bijgewoonde cursus. Deze laatste punten zijn in feite het "dynamische" deel van het CV dat binnen het portfolio door de AIOS wordt bijgehouden.

AIOS dienen een (electronisch) portfolio bij te houden conform afspraken van de NVK, ook om overdracht van AIOS binnen stages en clusters mogelijk te maken.

De specifieke invulling van het portfolio laat wel ruimte voor lokale aanpassingen. Binnen de opleidingsclusters zal op detailniveau het gebruik worden aangepast. Hiervoor verwijzen wij u naar de introductie van het portfolio in uw cluster.

3. Inhoudsopgave portfolio

Opleider	Algemene informatie
Curriculum Vitae	
Opleidingsschema	Hierbij wordt aangegeven in welke fase van de opleiding de AIOS zich bevindt en hoe het hele opleidingstraject eruit ziet voor zover bekend.
Vorbereiding voortgangsgesprek	
Agenda	Hierbij vermeldt de AIOS de punten die besproken moeten worden in het voortgangsgesprek.
Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP)	Hierbij geeft de AIOS competentiegebonden weer op welk niveau er door hem/haarzelf gefunctioneerd is (verwijzen naar bewijsmaterialen) en wat hij/zij wil bereiken in een volgend opleidingsonderdeel. Hier wordt ook expliciet aandacht besteed aan de reflectie op het functioneren in de afgelopen periode.
Resultaten eerdere gesprekken	
Introductiegesprek	Verzameling van intakegesprekken bij aanvang van het opleidingsonderdeel.
Voortgangsgesprek	Gesprek met opleider over voortgang tijdens het opleidingsonderdeel.
Geschiktheidsbeoordeling	De AIOS wordt ieder jaar in zijn opleiding door de opleider beoordeeld of hij geschikt is de opleiding voort te zetten. Op deze momenten kan de opleiding van de AIOS tussentijds worden gestaakt.
Bewijsmaterialen²⁶	
Overzichtsformulier	Samenvatting per competentie en over competenties heen van de bewijsmaterialen die door de AIOS zelf zijn verzameld.
Beoordelingen	Korte klinische beoordelingen, hierbij tenminste informatie m.b.t. thema's en themaoverstijgende onderdelen.
	360° feedback.
	Resultaten van Kritische Beroeps Situaties.
	Overige beoordelingen.
Bijlagen	
Bijlage 1	Algemene kaart overzicht competenties.

²⁶ Er is voor gekozen om het bewijsmateriaal niet per competentie te ordenen, aangezien beoordelingen veelal uit meerdere competenties bestaan

4. Het maken van een Curriculum Vitae

Doel

Curriculum Vitae volgens vast stramien, zodat voor iedereen een snel te bekijken overzicht ontstaat.

Wanneer

De AIOS werkt het CV bij voorafgaand aan elk voortgangsgesprek en geschiktheidbeoordeling.

Werkwijze

Opbouw van CV:

Statisch deel (voornamelijk):

- algemeen;
- opleiding en diploma's;
- werkervaring.

Dynamisch deel:

- cursussen;
- voordrachten;
- publicaties;
- lidmaatschappen, nevenactiviteiten, interesses.

Aandachtspunten

Het dynamische deel wordt voor elk gesprek bijgewerkt door de AIOS.

5. Het maken van een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP) en het voeren van een POP gesprek²⁷

Doel

Overzicht over het opleidingsniveau van de AIOS en het beloop hiervan. Concrete beschrijving van (persoonlijke) leerdoelen.

Wanneer

De AIOS vult dit in voor elk voortgangsgesprek en vult dit aan na het voortgangsgesprek.

Werkwijze

De AIOS blikt terug op zijn functioneren gedurende de afgelopen periode van 3 of 6 maanden. Daarbij wordt de informatie gebruikt van de thema's, de toetsmomenten gedurende die periode en bewijsmaterialen dat is vergaard in de afgelopen periode (gevolgde cursussen, gegeven presentaties e.d.). De AIOS analyseert deze gegevens en schrijft zijn bevindingen op in het POP formulier.

Aandachtspunten

- Wat waren de afspraken bij het vorige gesprek?
- In hoeverre zijn de afspraken geëffectueerd?
- Hoe kijkt de AIOS nu terug op de afgelopen 3-6 maanden.
- Welke sterkte-zwakke analyse wordt nu gegeven en op basis van welk bewijs (bijv. worden alle competenties in de analyse betrokken; worden uitspraken gedaan die voortvloeien uit de verzamelde bewijsmaterialen; worden activiteiten genoemd die bijdragen tot het verbeteren van het functioneren voor wat betreft de "zwakke" punten dan wel het verder ontwikkelen van de "sterke" punten).
- Welke afspraken dienen gemaakt te worden tot het volgende voortgangsgesprek.
- Maak de afspraken zo specifiek mogelijk, haalbaar binnen een bepaalde tijdsperiode en toetsbaar.

²⁷ Hierbij kijkt de AIOS terug op zijn functioneren m.b.t. de diverse competenties en betreft daarbij alle bewijsmaterialen die van toepassing zijn in de te bespreken periode zoals KPb, vaardigheidstoets, 360° feedback, de thema's. Ook bespreekt de AIOS hoe er met de afspraken vastgelegd in het vorige voortgangsgesprek is omgegaan.

6. Het voeren van een introductiegesprek

Doel

Afspraken te maken tussen AIOS en opleider over wederzijdse verwachtingen ten aanzien van het functioneren op de nieuwe afdeling.

Wanneer

Bij de start van een nieuw opleidingsonderdeel.

Werkwijze

Afgesproken wordt, afhankelijk van de voorgeschiedenis van de AIOS, welke (onderdelen van) thema's bij een specifiek opleidingsonderdeel aan bod komen en getoetst worden. Ook het aantal Korte Praktijk Beoordelingen wordt afgesproken. Richtlijn is dat per AIOS per maand 1 KPБ wordt afgenomen tot een totaal van minimaal 10 per AIOS/jaar. De AIOS en opleider bewaken beide of er tijdens het opleidingsonderdeel ook nog andere beoordelingen dienen te worden gegeven (360° feedback, vaardigheidstoets).

Aandachtspunten introductiegesprek

- Wat waren de sterke en zwakke punten van de AIOS in de voorafgaande opleidingsonderdelen.
- Wat zijn de leerdoelen van de AIOS in dit opleidingsonderdeel.
- Wat kan de AIOS leren in dit opleidingsonderdeel. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan medisch handelen, maar ook aan andere competenties als communicatie, samenwerking en organisatie.
- Afspraken over welke thema's worden getoetst.
- Afspraken over hoeveel KPБ's worden afgenomen. Ook worden afspraken gemaakt over het inhoudelijke domein waar de KPБ's over gaan.
- Afspraken over het gebruik van beoordelingsinstrumenten tijdens het opleidingsonderdeel. Tijdstip van eerstkomend voortgangsgesprek.
- Alle gebruikte formulieren van de introductiegesprekken dienen te worden opgenomen in het portfolio.

7. Het voeren van een voortgangsgesprek en geschiktheidbeoordeling

Doel

AIOS en opleider bespreken het functioneren van de AIOS van de afgelopen periode en meer specifiek: de voortgang en het niveau van de verschillende competenties die de AIOS ontwikkelt. Het voortgangsgesprek kan beschouwd worden als een tussentijdse evaluatie gericht op specifieke leermomenten voor de komende periode. Bij de geschiktheidbeoordeling wordt door de opleider een oordeel uitgesproken over de geschiktheid van de AIOS als toekomstig kinderarts.

Wanneer

Het voortgangsgesprek vindt elke drie maanden plaats met de opleider of supervisor. De AIOS wordt ieder jaar in zijn opleiding door de opleider beoordeeld of hij geschikt is de opleiding voort te zetten (geschiktheidbeoordeling). Dat is een unilateraal oordeel. Op deze momenten kan de opleiding van de AIOS tussentijds worden gestaakt. Deze beoordeling vindt plaats op het AB formulier van de MSRC. Bij een onvoldoende oordeel wordt dit formulier naar de MSRC gestuurd.

Werkwijze

AIOS en opleider bereiden beiden het voortgangsgesprek voor.

De opleider stelt de agenda samen, mede op basis van de punten die door de AIOS worden aangedragen. Vraagt na bij leden opleidingsteam en werkers gezondheidszorg hoe de betreffende AIOS functioneert.

De AIOS levert uiterlijk 1 week van tevoren de volgende stukken bij de opleider in:

- 1 Agendapunten voortgangsgesprek
- 2 Portfolio waaronder:
 - a Persoonlijk Ontwikkelings Plan;
 - b beoordeling KBS;
 - c KPB's;
 - d andere beoordelingen;
 - e CV;
 - f informatie m.b.t. relevante activiteiten op één of meerdere competentiegebieden;
 - g reflectie op eigen functioneren op basis van voorafgaande informatie.
- 3 Leerklimaat
- 4 Toekomst

Aandachtspunten voortgangsgesprek/geschiktheidbeoordeling

- Identificeren sterke en zwakke punten.
- Vastleggen op welke wijze zwakke punten kunnen worden verbeterd.
- Vastleggen hoe deze verbetering getoetst wordt.
- Bespreken opties differentiatie/specialisatie (in latere opleidingsjaren).
- Bespreken leerklimaat voor de AIOS.
- Alle verslagen dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

8. Het beoordelen van een Kenmerkende Beroeps Situatie (KBS)

Doel

Beoordelen van beheersing van thema's op basis van kenmerkende beroepssituaties. Binnen een cluster is bepaald welke (onderdelen van) thema's in welke ziekenhuizen van het cluster aan bod komen.

Wanneer

Gedurende het opleidingsonderdeel wordt de AIOS getoetst op een aantal KBS'en binnen thema's. Thema's of delen van thema's zijn binnen een cluster gekoppeld aan bepaalde opleidingsonderdelen. Soms maakt de specifieke context het mogelijk alle taken binnen een instelling te beoordelen, soms dient een thema in meerdere settings bijvoorbeeld zowel academisch als in de algemene praktijk getoetst te worden om tot een volledige dekking te komen van de te toetsen taken.

Werkwijze

Voor alle thema's is de wijze van toetsing van de KBS vastgelegd (**zie C2**) AIOS en opleider/supervisor bespreken tijdens het introductiegesprek welke (delen van) thema's aan bod kunnen komen. Welke KBS'en binnen thema's daadwerkelijk getoetst worden hangt ook af van de "voorgeschiedenis" van de AIOS. Verder is in de KBS'en opgenomen een bekwaamheidsverklaring. Aangezien het eindoordeel over een thema meer kan zijn dan de som der onderdelen tekenen zowel AIOS als opleider voor het desbetreffende thema, nadat, aan alle voorwaarden voor het behalen van een KBS is voldaan.

Aandachtspunten bij beoordeling

- Competentiespecifiek oordeel binnen KBS: focus op taken die hoger dan wel lager dan voldoende/verwachte niveau scores.
- Maak concrete afspraken.
- Spreek een tijd af waarbinnen afspraken moeten worden gerealiseerd.
- Spreek af hoe getoetst wordt of afspraken zijn nagekomen.
- Maak afspraken die haalbaar zijn gezien de tijd die de AIOS heeft (en opleidingsniveau).
- Niet alle taken binnen een thema hoeven getoetst te worden. Het gaat erom dat uit de themakaart blijkt dat de AIOS in voldoende mate is geconfronteerd met specifieke taken behorend bij een bepaald thema. Wat "in voldoende mate" is wordt bepaald door de opleidingsgroep.
- Alle KBS'en dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

KBS'en gekoppeld aan themakaarten: zie bijlage C 2

9. Het beoordelen van de generieke KBS “Competentiespecifieke groei van de AIOS”

Doel

Beoordelen van groei van de AIOS door de jaren heen binnen het lijnleren. De AIOS wordt beoordeeld op het te verwachten ontwikkelingsniveau.

Wanneer

Jaarlijks door de opleider

Werkwijze

De groei van de AIOS kan niet goed worden gemonitord door groei binnen een thema. Deze moet terug te vinden zijn in items per competentie waarop de AIOS beoordeeld wordt, gekoppeld aan kernactiviteiten binnen de opleiding. Per competentie zijn een aantal elementen benoemd met een bijbehorend gewenst globaal ontwikkelingsniveau op deze ijkpunten. De competentiespecifieke elementen zijn terug te vinden in hoofdstuk 4, tabel 2. Deze elementen worden beoordeeld binnen de kernactiviteiten zoals benoemd in hoofdstuk 4, tabel 3.

Aandachtspunten bij beoordeling

- Competentiespecifiek oordeel met als ijkpunt het verwachte ontwikkelingsniveau van de AIOS op de desbetreffende kernactiviteit.
- Bespreek het oordeel en mogelijke verbeterpunten.
- Bespreek het gewenste setting/opleidingsonderdeel waarbinnen deze verbeterpunten kunnen worden gerealiseerd.

10. Het beoordelen d.m.v. Korte Praktijk Beoordelingen (KPB)²⁸

Doel

Het vastleggen en het nabespreken van het functioneren van AIOS op onderdelen van competenties door middel van observatie m.b.v. een gestructureerd beoordelingsformulier.

Wanneer

Op ieder moment gedurende het opleidingsonderdeel kan een AIOS geobserveerd worden op onderdelen van het functioneren. Dat betekent dat de observatiemomenten primair worden bepaald door de mogelijkheden die de bedrijfsvoering biedt. Binnen deze conditie verdient het aanbeveling de observatiemomenten zoveel mogelijk te spreiden gedurende het opleidingsonderdeel. Zwakkere onderdelen kunnen dan vaker geobserveerd worden om te beoordelen of er verbetering is opgetreden.

Werkwijze

Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de AIOS als door de opleider/supervisor genomen worden. Als regel geldt dat bij elke AIOS eenmaal per maand een KPB wordt afgenomen minimaal 10 per jaar. Waarover de KPB gaat wordt deels bepaald door wat de AIOS wil leren en deels door de klinische presentaties en de voor de opleiding relevante activiteiten (met name KBS) binnen het betreffende opleidingsonderdeel. De inhoud van een KPB beperkt zich tot het beoordelen van een beperkt aantal competenties.

Mogelijkheden voor KPB

- overdracht
- poli/SEH/afdeling consult (anamnese, LO, probleem, DD)
- acute opvang
- scenario
- (grote) visite
- status
- brief
- oudergesprek
- gesprek patiënt (adolescent)
- slecht nieuwsgesprek
- voordracht

Aandachtspunten bij de beoordeling van de KPB

- Maak afspraken met de AIOS of opleidingsgroep hoe gewaarborgd kan worden dat een AIOS worden minimaal 10 maal per jaar geobserveerd.
- Bepaal welke activiteiten waardevol zijn om AIOS te observeren en feedback te geven.
- Houdt bij de observatiemomenten rekening met de leerdoelen van de AIOS genoemd in het introductie- en voortgangsgesprek.
- Spreek tijdens introductie- of voortgangsgesprek al af wanneer en over welke taken in ieder geval een KPB wordt afgenomen.
- Beoordeel AIOS op een beperkt aantal competenties.
- Bespreek de observatie direct na met de AIOS.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Neem tijd voor de toetsing en de aansluitende bespreking van de resultaten.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

²⁸ Het hier gegeven formulier dient als voorbeeld. Daarbij is uitgegaan van één KPB formulier dat toepasbaar is voor alle situaties. Denkbaar is ook dat KPB formulieren worden ontwikkeld voor bepaalde situaties. Dit heeft het voordeel dat meer specifieke feedback kan worden gegeven, maar als nadeel dat er met verschillende formulieren moet worden gewerkt. De praktijk zal moeten uitwijzen wat het handigst is.

GOED het curriculum kindergeneeskunde

Beoordelingscriteria KPB	Prototype Korte Praktijk Beoordeling				
Boordelaar: Opleidingsjaar: AIOS: Datum	Plaats: <input type="checkbox"/> poli <input type="checkbox"/> afdeling <input type="checkbox"/> SEH <input type="checkbox"/> elders Complexiteit: <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> groot Focus: <input type="checkbox"/> gegevensverzameling <input type="checkbox"/> diagnostiek <input type="checkbox"/> therapie <input type="checkbox"/> adviesgesprek Patiënt/probleem/diagnose:				
Medisch Handelen (algemeen) Demonstreert een goed begrip te hebben van de basale wetenschappelijke en klinische aspecten, relevant voor het oplossen van de meest voorkomende klinische problemen en is in staat om dit toe te passen op de patiëntenzorg.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende ²⁹ , conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Anamnese en lichamelijk onderzoek zijn compleet nauwgezet en goed georganiseerd. Is in staat om op een adequate wijze laboratoriumonderzoek te selecteren, te timen, in volgorde te plaatsen en te interpreteren. Is kostenbewust en gevoelig voor de betekenis van het onderzoek voor de patiënt.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Gebruikt alle beschikbare informatie om tot een volledig en accurate klinische beslissing te komen. De planning van consultaties en van het behandelprogramma zijn volledig en accuraat.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Herkent en handelt adequaat bij nood-situaties (extreem zieke patiënt) en komt snel tot een spoedige en aangewezen behandeling. Blijft kalm, handelt op de juiste wijze en weet goed zijn prioriteiten te kiezen.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Medisch handelen (opleidingsonderdeelspecifieke aspecten) (Zie afspraken intakeformulier)	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Andere opleidingsonderdeel specifieke aspecten van competenties (zie ommezijde)	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Communicatie (met patiënt) Verklaart in, voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen de indicaties voor onderzoek en behandeling, vraagt om instemming waar nodig, overlegt over het beleid.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Professionaliteit (naar patiënt) Toont respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gêne en op de behoefte aan privacy en informatie.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend
Professionaliteit (naar andere collega's) Toont respect, kan goed samenwerken, zorgt voor adequate overdracht van informatie, kan goed omgaan met emoties van anderen, kan goed onderhandelen.	Onvoldoende, zeer zwak	Beneden verwachting	Voldoende, conform verwachting	Boven verwachting	Uitstekend

²⁹ Alle beoordelingen die **NIET** voldoende/conform verwachting worden beoordeeld dienen te worden **toegelicht** aan de onder- of achterzijde van dit formulier

11. Het beoordelen van het functioneren d.m.v. 360° feedback

Doel

Het verkrijgen van informatie over eigen functioneren door professionals die veel met de AIOS te maken hebben aan de hand van een gestructureerde vragenlijst.

Wanneer

Tenminste voorafgaand aan de momenten van formele beoordeling over voortzetting opleiding d.w.z. tenminste 3 maal gedurende de opleiding te weten voor de eindbeoordeling van het eerste opleidingsjaar en halverwege de opleiding en eenmaal in jaar 4-5. De AIOS en opleider kunnen besluiten dit frequenter te doen. Zeker bij twijfel over functioneren is dit een wenselijke optie.

Werkwijze

De AIOS overlegt met de opleider welke personen gevraagd dienen te worden om een oordeel te geven over het functioneren. De waarde van de beoordeling zit in het aantal en de diversiteit van de personen die gevraagd worden. Als richtlijn wordt voorgesteld om twee oordelen te verzamelen van twee AIOS, van twee stafleden van het opleidingsteam en van iemand uit de verpleegkundige staf. Uit deze minimaal 5 oordelen destilleert de AIOS een sterkte/zwakte analyse. Deze analyse met de onderliggende beoordelingen wordt opgenomen in het portfolio. Er bestaan momenteel goede digitale mogelijkheden voor het afnemen van een 360° feedback.

Aandachtspunten bij de beoordeling 360° feedback formulier³⁰

- Tussen AIOS en opleider wordt afgesproken welke personen bijdragen aan de 360° feedback.
- De beoordelingen worden in principe gegeven door personen die niet wezenlijk bijdragen aan het beoordelingsproces van de AIOS.
- De AIOS is verantwoordelijk voor het verkrijgen van de informatie en de analyse ervan.
- De opleider bepaalt welke weging wordt gegeven aan de verzamelde beoordelingen.
- Alle gebruikte formulieren dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

³⁰ Julian C Archer, John Norcini, and Helena A Davies. Use of SPRAT for peer review of paediatricians in training BMJ, May 2005; 330: 1251 - 1253

12. Het beoordelen van vaardigheden

Doel

Inzicht te krijgen in het vaardigheidsniveau van de AIOS met betrekking tot relevante vaardigheden binnen de Kindergeneeskunde.

Wanneer/werkwijze

Nadat een AIOS een bepaalde verrichting een keer/een aantal keren onder supervisie heeft verricht, wordt door de supervisor een bewijs van bekwaamheid afgegeven. Tijdens de opleiding zorgt de AIOS ervoor dat hij/zij alle verrichtingen in voldoende mate beheerst en door een supervisor een bewijs van bekwaamheid is afgegeven³¹.

Verrichtingenlijst, bijv.

- infuus
- LP
- intubatie
- PAC
- sonde
- beenmergpunctie
- botnaald
- etc.

Werkwijze

Vaardigheden kunnen op verschillende wijzen worden beoordeeld. Hetzij door KPB, hetzij door speciaal op de vaardigheid geschreven beoordelingslijsten.

Aandachtspunten bij beoordeling vaardigheden

- Maak de criteria aan de hand waarvan getoetst wordt van tevoren duidelijk aan de AIOS.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

³¹ De supervisor parafeert op het moment dat de AIOS de vaardigheid in voldoende mate beheerst. De handeling kan dus meerdere malen worden uitgevoerd alvorens deze wordt geparafeerd.

13. Het bespreken van “critical incidents”

Doel

Bespreken van situaties waar de AIOS veel van geleerd heeft/kan gaan leren.

Wanneer

Wanneer zich een bepaalde situatie heeft voorgedaan.

Werkwijze

Zowel AIOS als supervisor kan het initiatief nemen voor het bespreken van een critical incident aan de hand van een kort verslag. Besproken wordt wat de rol van de AIOS was en wat hier goed in was, wat er beter had gekund en wat het leerdoel van deze situatie is/is geweest. Voorbeelden van situaties: reanimatie, FONA, slecht nieuwsgesprekken, agressieve ouders, moeilijke adolescenten, interessante DD, etc.

Aandachtspunten:

- moet leiden tot concreet (behaald) leerdoel;
- beperken tot kern van de zaak;
- beperken in aantal.

14. Het voeren van reflectiegesprekken met de mentor³²

Doel

De mentor is een veilig aanspreekpunt voor de AIOS om zaken rondom werk en opleiding te bespreken, zonder dat hier beoordeling aan verbonden is. De mentor is een vertrouwenspersoon en in die rol kan de mentor de AIOS ondersteunen bij het functioneren tijdens de opleidingsonderdelen.

Wanneer

Drie maanden na aanvang van de opleiding kiest de AIOS een mentor (uit een bepaalde lijst met stafleden, welke getraind zijn in het voeren van reflectiegesprekken) en voert hier een kennismakingsgesprek mee. Hierna neemt de AIOS initiatief tot een volgend contact wanneer hij/zij hier behoefte aan heeft. Soms neemt de mentor het initiatief wanneer er aanleiding toe is.

Werkwijze

De AIOS maakt voorafgaand aan het gesprek een agenda met het/de onderwerp(en) die hij/zij wil bespreken. De mentor en de AIOS voeren een reflectiegesprek. Van dit gesprek wordt door de AIOS, met goedkeuring van de mentor, een verslag gemaakt dat ten minste de conclusies van de reflectie bevat. Dit wordt meegenomen bij het maken van het POP.

Aandachtspunten:

- De inhoud van de gesprekken tussen AIOS en mentor zijn vertrouwelijk en kunnen niet zonder wederzijdse toestemming naar buiten worden gebracht.

³² geldt alleen voor die clusters waarbij een mentorsysteem is ingesteld

15. Het beoordelen van het portfolio

Doel

Inzicht krijgen in en zicht krijgen op alle competenties van de AIOS.

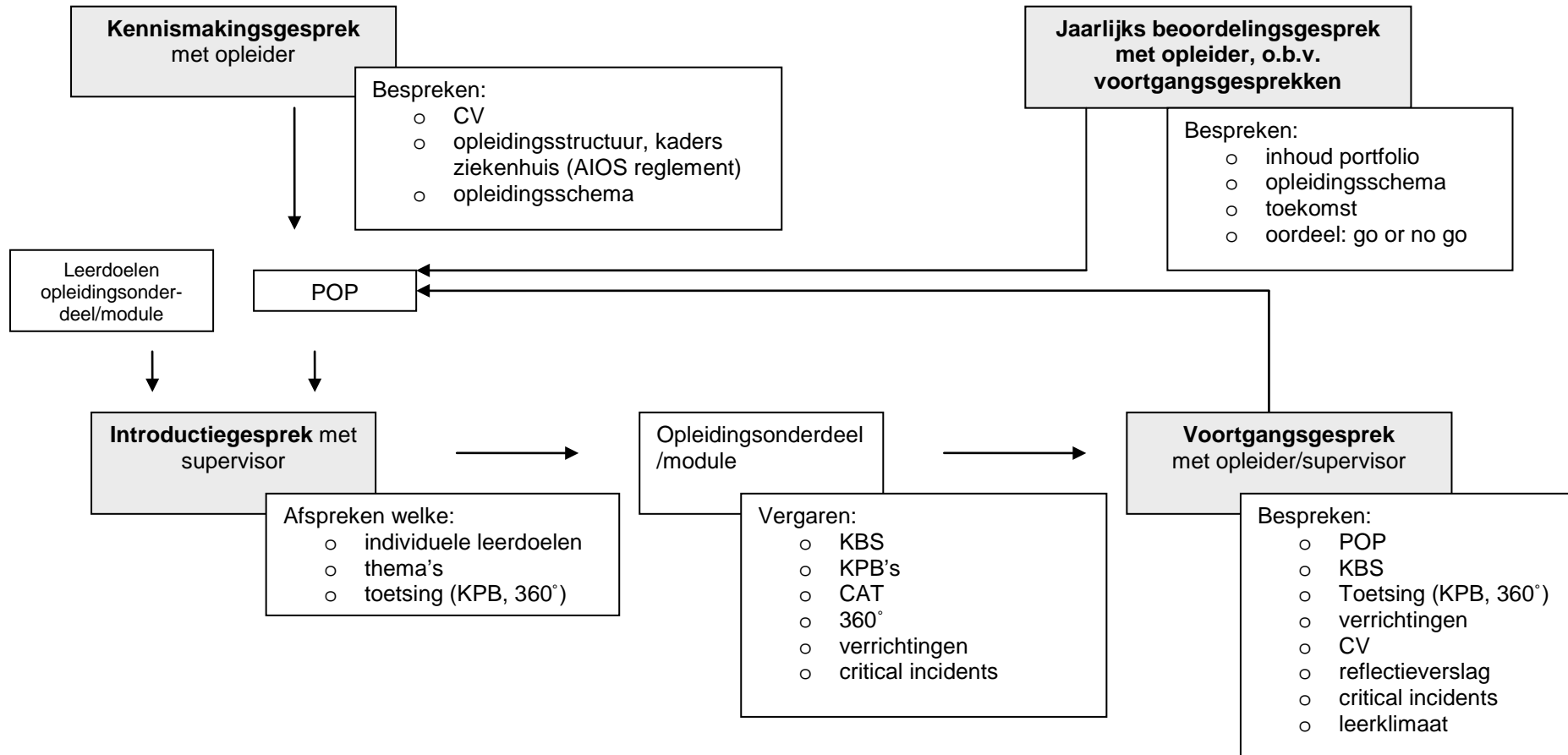
Werkwijze

Het portfolio is het verzamelpunt van alle informatie die over de AIOS beschikbaar is. De AIOS is verantwoordelijk voor deze informatie. Het portfolio wordt gebruikt als onderliggend document bij het voortgangsgesprek. Het portfolio dient naast andere formulieren (zie voortgangsgesprek) een week van tevoren te worden ingeleverd zodat de opleider de tijd heeft deze informatie te bekijken en nog om aanvullende informatie te vragen. De hieronder vermelde aandachtspunten vormen voor een belangrijk deel de agenda van het voortgangsgesprek.

Aandachtspunten

- Is het portfolio op tijd ingeleverd? (Zegt iets over de competenties organisatie en timemanagement.)
- Bevat het portfolio minimaal de volgende informatie:
 - thema's die zijn afgenomen tijdens het opleidingsonderdeel;
 - Persoonlijk Ontwikkelings Plan;
 - beoordelingen KPB;
 - andere beoordelingen;
 - informatie m.b.t. relevante activiteiten op één of meerdere competentiegebieden;
 - reflectie op eigen functioneren op basis van voorafgaande informatie.
- De kwaliteit van de reflectie wordt beoordeeld:
 - goede aansluiting met sterke en zwakke punten;
 - juiste conclusies uit reflectie;
 - er worden toetsbare voornemens gemaakt.
- Identificeren sterke en zwakke punten:
 - Vastleggen op welke wijze zwakke punten kunnen worden verbeterd.
 - Vastleggen hoe deze verbetering getoetst wordt.
- Wat is de kwaliteit van het totale portfolio. De opleider dient de informatie ten opzichte van elkaar te wegen. Is er twijfel over de kwaliteit van het portfolio dan is het wenselijk leden van de opleidingsgroep in het oordeel te betrekken. Men kan overwegen het scenario van de disfunctionerende AIOS te volgen (zie paragraaf 3 van dit deel).
- Hoe ervaart de AIOS het "leerklimaat" op de afdeling?
- Komen de afspraken gemaakt bij het introductiegesprek overeen met de werkelijk verrichte activiteiten?
- Wat dient voor de volgende keer te worden afgesproken? En hoe kan dit getoetst worden?
- Neem tijd voor de bespreking van de resultaten (minimaal 30 minuten).
- Alle verslagen dienen te worden opgenomen in het portfolio.
- Een onvoldoende oordeel dient in het dossier dat de opleider van de AIOS heeft opgenomen te worden.

16. Stroomschema van activiteiten rond portfolio en voortgangsgesprekken/geschiktheidsbeoordeling



GOED

Deel C

Bijlagen

Bijlage 1: beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde

Competentiegebieden binnen de Kindergeneeskunde³³

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 CCMS) 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.

³³ Overgenomen uit: Rapport "Herziening Opleiding Kindergeneeskunde". NVK, Kindergeneeskunde. Blauwdruk fase 1; oktober 2004. Vastgesteld ledenvergadering 4 november 2004, Veldhoven

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.

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 zonnodig 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)³⁴.
- 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 zonodig 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 zonodig 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 kritisch en stelt op basis daarvan een optimaal behandelplan op (waar mogelijk op basis van evidence based medicine) (1.4).

³⁴ 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.

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 betrouwbaarheid. 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, etnisch-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 opleidingskliniek 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 deskundigheid 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 zonnodig 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 adolescenten 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.

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) het kunnen aanpassen van de behandeling van de patiënt door informatieverstrekking aan patiënten ten einde hun gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te vergroten, (2) het kunnen omgaan van de patiënt/ouder/verzorger met zijn ziekte te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen binnen de Kindergeneeskunde en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen 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.

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).

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 krachtenspel. 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).

Bijlage 2: Thema's, themakaarten en kenmerkende beroepssituaties

I – thema: Acute geneeskunde en Intensive Care Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Themagebonden taken							
Herkenning van het ernstig zieke kind	X		X				
Kan werken volgens APLS-systematiek	X	X	X				
In staat zijn tot opvang en behandeling van verandering in bewustzijn, shock, respiratoire insufficiëntie en principes van kunstmatige ventilatie (beademing en CPAP)	X						
In staat zijn tot uitvoeren van luchtwegmanagement en cardiorespiratoire reanimatie	X						
In staat zijn tot stabilisatie en regelen overplaatsing van het ernstig zieke kind	X	X		X			
In staat zijn tot voeding en vochtbeleid voor de ernstig zieke patiënt	X						
Herkennen van principes, technieken en beperkingen van invasieve en non-invasieve cardiorespiratoire monitoring	X						
Vaststellen van hersendood en principes van orgaandonatie	X				X		X
Behandeling van het kind met speciale zorg/ behoeften en afhankelijkheid van (moderne) technologie	X	X		X	X		
In staat zijn tot begeleiding (sedatie en pijnstilling) bij kleine ingrepen	X						X
In staat zijn tot behandeling van een kind met een tracheotomie	X	X					
Adequate uitvoering van sedatie en pijnbehandeling	X						
Herkent en weet om te gaan met verhoogde ICP en coma (Glasgow scale)	X					X	
In staat tot herkennen en behandelen van ritmestoornissen	X					X	
Het kunnen toepassen van de volgende technische procedures: Venapunctie, centrale lijn, blaaspunctie, inbrengen blaaskatheter, lumbaalpunctie, intubatie/ masker en ballon beademing (Mayo tube), pleurapunctie, proefpunctie pneumothorax, thoraxdrain (onder supervisie), intra ossale naald, oximetrie en capnografie, immobilisatie van de cervicale wervelkolom, maagspoeling, inbrengen maagsonde, liespunctie, infuus, tubeverzorging, detubatie, transfusie bloedproducten.	X						
Het kunnen omgaan met onverwacht overlijden	X	X	X				X
Adequaat kunnen organiseren van werk onder stress	X	X	X	X			X
Adequaat kunnen communiceren onder stress	X	X					
Adequaat verwerven van kennis en vaardigheden op het gebied van acute kindergeneeskunde						X	

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

I - Thema : Acute geneeskunde en Intensive Care Geneeskunde- KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X		X		X		X	Shock of sepsis kunnen herkennen, opvangen en behandelen inclusief reanimatie indien nodig	X		X		X*
X		X		X		X	Acute allergische reacties kunnen herkennen en behandelen inclusief reanimatie indien nodig	X		X		X*
X		X		X		X	Bewustzijnsverlies (coma) kunnen herkennen, de ernst kunnen scoren, en onderzoek naar de onderliggende oorzaak uitvoeren, inclusief reanimatie indien nodig	X				X*
X		X		X		X	Acute benauwdheid kunnen herkennen, onderzoek naar de onderliggende oorzaak uitvoeren, en een adequate behandeling starten, inclusief reanimatie indien nodig	X		X		X*

* Diploma APLS

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
cardiorespiratoir arrest	verdrinking
ernstige dehydratie	status astmasticus
shock	vergiftiging en intoxicaties
dysbalans elektrolyten	status epilepticus
respiratoire insufficiëntie	kindermishandeling
multitrauma (traumatologie)	corpus alienum
sepsis	acuut braken
brandwonden	SIDS/ALTE
levensbedreigende infectieziekten	postoperatieve zorg
trauma capitis	adult respiratory distress syndrome (ARDS)
coma	hypoglycemie en andere metabole ontregelingen

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

<p>II – thema: immunologie en bewegingsapparaat, chirurgie</p> <p>Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap</p>	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Themagebonden taken							
Kan leeftijdsafhankelijke afwijkingen in de normale afweer- en immuunrespons vaststellen	X						
Kan kennis over immunodeficiënties in de praktijk toepassen	X						
Kan kennis over auto-immunziekte in de praktijk toepassen	X						
Kan basaal diagnostische laboratoriumtechnieken voor onderzoek van het immuunsysteem aanvragen	X						
Kan kennis over allergische aandoeningen in de praktijk toepassen	X						
Kan farmacologische en immunologische therapie voor allergische aandoeningen starten	X						
Kan de indicaties voor en beperkingen van huidtesten, RAST en provocaties in de praktijk toepassen	X	X					
Kan kennis over allergische aandoeningen in de praktijk toepassen	X						
In staat tot het uitvoeren en begeleiden van huidtesten en serologisch onderzoek	X						
Herkennen van niet inflammatoire weefselziekten (Marfan, Ehlers-Danlos)	X						
Herkennen van normale botgroei en functie	X						
Juiste indicatiestelling ten aanzien van laboratoriumonderzoek van bloed en gewrichtsvloeistof en de juiste interpretatie	X						X
In staat zijn tot een adequate preoperatieve beoordeling	X			X			
In staat zijn tot de juiste indicatie voor chirurgische verwijzing	X	X	X				
In staat zijn tot de juiste perioperatieve behandeling oa m.b.t. vocht, elektrolyten, voeding, sedatie, pijnbestrijding, steroïden en antibiotica	X					X	
In staat zijn tot een adequate postoperatieve behandeling inclusief pijnbestrijding	X						
Juiste indicatiestelling voor fysiotherapie en ergotherapie	X						
Is in staat radiologische afwijkingen van het bewegingsapparaat goed te herkennen	X					X	
Kan uitleg geven over allergische en immunologische aandoeningen		X	X				
Kan kennis over risicofactoren t.a.v. allergische aandoeningen in de praktijk toepassen					X	X	
Bespreekt waar nodig effecten van chronisch reumatische aandoeningen op fysieke groei en sociale ontwikkeling		X			X		
Samenwerken met chirurgische disciplines		X	X	X			

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

II - Thema: Immunologie en Bewegingsapparaat, chirurgie –KBS													
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio	
X		X				X	Acute en chronische pijn van gewrichten en ledematen kunnen onderzoeken, differentiëren naar oorzaak, en behandelen of verwijzen	X					
X	X	X		X		X	Eczeem en andere veel voorkomende dermatosen kunnen herkennen en adequaat behandelen of verwijzen	X	X				

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
	acute en chronische artritis
allergische reactie op voedingsbestanddelen	systemische reumatologische en auto-immuunziekten
wel en niet-seizoens gerelateerde rhinitis	vaak voorkomende voortbewegingsafwijkingen (manken, torsie en andere deformiteiten van de onderste ledematen)
serumziekte	
anafylactische shock	auto-immuunziekten
allergische reactie op medicatie	congenitale afwijkingen
insectenbeten	niet traumatische gewrichtsklachten
urticaria/angiooedeem	pijn van gewricht en ledematen
seizoensgebonden astma	periodieke koortssyndromen
contracturen	
	vaak voorkomende fracturen, dislocaties of kneuzingen
scoliose	hernia
multitrauma	darmobstructie
	acute buik
	maldescensus testis
	appendicitis
	pijn (score + pijnstilling)
	abces

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

III – thema: Psychosociale problematiek (gedrag, adolescentie) Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Themagebonden taken							
Herkennen van de normale ontwikkeling van het kind	X					X	
Kunnen omgaan met de verschillende jongerensubculturen	X	X			X		X
Herkennen van normaal gedrag, behoeften en gezondheidsproblemen	X					X	
Past op de juiste wijze interventies toe	X						
Herkennen en behandelen van risicogedrag	X	X	X	X			
Herkennen van functionele (psychogene) factoren in ziektegedrag	X						
Herkennen van en adequaat reageren op pathologische interacties tussen ouder en kind	X	X	X	X	X		X
Kan de juiste vormen van (multidisciplinaire) hulpverlening inzetten en coördineren		X	X	X	X		
Kan wetten en verdragen rond zwangerschap en jeugdzorg hanteren					X		
In staat tot het onderkennen van de relatie tussen (chronisch) zieke kind en zijn verzorgende omgeving		X	X		X		
In staat tot het omgaan met verschillende culturen		X	X				X
Kan op de juiste wijze transitie laten plaatsvinden van kinderarts naar zorg voor volwassenen			X	X			

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

III - Thema: Psychosociale problematiek (gedrag, adolescentie) – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X	X	X	X	X	X		Gedrags- en opvoedingsproblemen kunnen herkennen en de juiste begeleiding of behandeling kunnen starten of daartoe kunnen verwijzen	X	X			
X	X	X	X		X		Tekenen van mishandeling herkennen en adequaat op reageren; adequaat hulpverlening kunnen organiseren, adequaat met ouders/verzorgers hierover kunnen communiceren	X	X			

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
functionele stoornissen/psychosomatiek	obsessief compulsieve stoornissen
eetstoornissen: anorexia nervosa, boulimie	persoonlijkheidstrekken
seksueel misbruik	conversie
gedragsproblemen: risicogedrag, delinquentie	opvoedingsproblemen, adoptie
alcohol, drugs, tabak en andere gewoonten of verslavingen	kindermishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik
zwangerschapszaken, anticonceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen	taal/spraakstoornis
chronische ziekten en therapie compliance	stemmingsstoornis/depressie
seksualiteit: manlijke/vrouwelijke zaken	psychose & delier
suïcide	familie dynamiek en psychologische aanpassingen aan familiale stress
puberteitsproblematiek	angst stoornissen
Munchausen (by proxy)	
transitie naar andere specialismen voor volwassenen	Kennismemen van werk afdeling jeugdgezondheidszorg RIAGG
leerstoornissen	Kennismemen van het werk van een medisch kinderdagverblijf
emotionele stoornissen, angst- en stemmingsstoornissen	Kennismemen van het werk van een dienst voor schoolgezondheidszorg
pervasieve ontwikkelingsstoornis	
attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)	

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

IV – thema: Cardiovasculair systeem Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkennen van de meest voorkomende congenitale en verworven kinderhart aandoeningen	X					X	
In staat zijn tot juiste indicatiestelling van hulponderzoek binnen de kindercardiologie	X					X	
Herkennen van pre- en postoperatieve behoeften en complicaties van kinderen met een hartaandoening	X	X	X				
Adequaat gebruik van medicatie bij de behandeling van hartziekten	X				X		
Is in staat tot het vervaardigen en interpreteren van een ECG voor alle leeftijdsgroepen	X					X	
Is in staat tot het interpreteren van een X-thorax met aandacht voor hartgrootte, contour en longvaattekening	X					X	
Is in staat tot het interpreteren van cardiale souffles	X						
Is in staat om bloeddrukproblematiek te herkennen en te behandelen	X						
Advies kunnen geven t.a.v. beperkingen t.g.v. hartafwijkingen		X	X		X		
Adviseren t.a.v. erfelijkheidskwesaties		X					

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

IV - Hoofdthema: Cardiovasculair systeem – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X	X	X				X	De meest voorkomende cyanotische en niet-cyanotische aangeboren hartafwijkingen kunnen herkennen en stabiliseren/behandelen	X		X		
X						X	Een cardiaal geruis kunnen analyseren en classificeren	X	X			X

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
meest voorkomende cyanotische en niet-cyanotische congenitale hartaandoeningen	ziekte van Kawasaki
pijn op de borst	syncope
cardiomyopathie	acut reuma
hartgeruizen	cardiale aritmieën
endocarditis, myocarditis en pericarditis	endocarditisprofylaxe
decompensatio cordis	familiaire patronen (hypercholesterolemie, lang QT-syndroom, congenitaal SLE, etc.)

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

V – thema: Endocrinologie en metabole ziekten Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Het herkennen van de normale fysiologische groei	X						
Is in staat tot het vaststellen puberteitsontwikkeling (stadia)	X						
In staat tot het uitvoeren en interpreteren van lengtemeting (stahoogte, zithoogte en spanwijdte)	X						
Herkennen van afwijkingen van de endocriene klieren	X					X	
In staat tot het herkennen, behandelen en begeleiden van diabetes mellitus, inclusief subtypen	X	X	X	X	X		X
In staat zijn tot de juiste indicaties en interpretaties van endocriene testen	X					X	
Adequaat gebruik van medicatie en hormonen	X			X		X	
Is in staat op de juiste wijze glucose te meten aan het bed	X						
Is in staat tot interpretatie van de groeicurve, het geven van een lengteprognose (interpretatie van X-hand-pols foto) en een lengtemeting (sta-zit, spanwijdte)	X	X					
Kan adequaat omgaan met de vragen en behoeftes van kinderen met diabetes mellitus (en hun ouders)		X	X		X		
Herkennen van stoornissen in de botstofwisseling	X						
Onderzoek starten bij (aangeboren) metabole ziekte	X		X	X			

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

V- Hoofdthema: Endocrinologie en Metabole ziekten - KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X	X	X		X	X		Diabetes mellitus en diabetische ketoacidose kunnen herkennen en behandelen	X				
X	X		X			X	Afwijkende groei (inclusief failure to thrive) en geslachtsontwikkeling kunnen herkennen en behandelen of verwijzen	X	X			
X	X	X		X		X	Eerste onderzoek kunnen starten bij vermoeden op een aangeboren stofwisselingsziekte		X			

X*: Dit thema kan worden afgetekend na het behalen van de cursus DM

Ziektebeelden die aan bod gekomen zijn (als checklist)	
groeistoornis (te lang, te klein)	
diabetes mellitus, diabetische ketoacidose	hypo-/hypercalcaemie
hypoglycaemie	diabetes type II
diabetes insipidus	gonadale afwijkingen
ambigue genitaal	hyperlipidaemie
inappropriate ADH secretie (SIADH)	obesitas
vroege en late seksuele ontwikkeling	exogene endopathologie (bijv. door medicatie, bijv. Cushing)
bijnieraandoeningen	hypofysaire afwijkingen (panhypopit, tumor, diabetes insipidus, (SI)ADH)
(bij)schildklier-aandoeningen	geslachtschromosomale afwijkingen (Klinefelter, Turner)
eerste onderzoek starten bij vermoeden op aangeboren metabole ziekte (hypoglycaemie, hyperammoniaemie, metabole acidose)	congenitale endopathologie (CHT, PKU, AGS, etc.)

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

VI – thema: Gastro-enterologie en voeding Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkennt (ab)normale en abnormale ontwikkeling van maagdarmsstelsel, lever, galwegen en pancreas en is bekend met de fysiologie	X						
Herkennt de pathofysiologie van leverfalen	X						
Is in staat tot het stellen van de juiste indicaties en interpretaties van buikoverzichtfoto's, van slikfoto's en foto's van maagdarmpassage	X						
Het kunnen interpreteren van pH-metrie	X					X	
Is in staat tot het stellen van de juiste indicaties voor diagnostische procedures waaronder endoscopie, buikoverzichtsfoto's, contrastfoto's, echografisch onderzoek van de buik, CT abdomen en radionucleaire scan	X						
Is in staat tot het stellen van de juiste indicaties voor en interpretatie van leverfunctie testen en PH metrie	X					X	
Is in staat tot het geven van aanbevolen voedingsbehoeften bij zuigelingen, kinderen en adolescenten zowel in normale als abnormale toestand	X						
Is in staat tot het inschatten van implicaties voor gezondheid door een dieet	X				X		
Is in staat tot het herkennen van ondervoeding en kan adequate behandeling instellen	X	X					
In staat zijn tot het voorschrijven en aanpassen van parenterale en enterale voeding rekening houdend met de indicaties	X						
In staat tot voorlichting van ouders en kinderen over adequate voeding		X	X				

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

VI - Thema: Gastro-enterologie en voeding - KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X	X	X	X	X	X	X	Chronische en acute buikpijn kunnen analyseren (organisch of chronisch recidiverend-functioneel) behandelen en zo nodig verwijzen	X	X			
X							Dehydratie kunnen herkennen en behandelen	X		X		
X					X		Voor ieder kind een adequaat en volwaardig voedings- en vochtbeleid kunnen voorschrijven	X	X	X		

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
braken en gastro oesofageale reflux	eetproblemen (alle leeftijden)
intestinale bloeding	
buikpijn (acuut en chronisch)	ingestie corpus alienum
icterus	voedingsintolerantie
diarree (acuut en chronisch)	gevolgen GE chirurgie (bijv. short bowel)
cholestase	failure to thrive
malabsorptie	voedingsproblemen
hepatomegalie	obesitas
dysfagie	
leverfalen/dysfunctie	erfelijke GE afwijkingen (onder andere CF en polyposis)
obstipatie/encopresis	normale voeding per leeftijdsfase
abdominale massa	voedingsdeficiënties
appendicitis	darmobstructie
hernia	pylorushypertrofie
acute buik	overvoeding en ondervoeding
inflammatoire darmziekten	

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

VII – thema: Neurologie en psychomotore ontwikkeling	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap							
In staat tot het herkennen en omgaan met congenitale malformaties en de meest voorkomende pediatrische neurologische problemen	X					X	
In staat tot het herkennen en omgaan met (dis)functionerende ventriculo-peritoneale drain	X						
Laat zien op de hoogte te zijn van indicaties voor, juist gebruik van en risico's/ complicaties van de volgende onderzoeken: lumbaal punctie, interpretatie van liquor (+ drukmeting), EEG, evoked potentials, zenuwgeleidingsstudies en elektromyografie, schedel en wervelkolomfoto's, echo cerebrum en wervelkolom, CT scan, MRI scan, radionuclaire scan van hoofd en wervelkolom	X					X	
In staat tot het toedienen van adequate medicatie in relatie tot neurologische en neuromusculaire problemen	X						
Is in staat tot het verrichten van neurologisch onderzoek (aangepast aan de leeftijd)	X						
Opvang en zorg van kind met spina bifida	X	X	X	X	X		X
In staat zijn om normale en abnormale ontwikkeling in gedrag te herkennen inclusief de biologische en psychosociale factoren die daarbij een rol kunnen spelen	X						
In staat zijn om psychologische en ontwikkelingstesten op adequate wijze te interpreteren	X						
In staat zijn tot het beoordelen van psychomotore ontwikkeling	X						
In staat zijn tot het toedienen van adequate medicatie	X						
Houdt rekening met biologische, psychosociale en socio-economische factoren aangaande mentale gezondheid in het te volgen beleid	X	X					X
In staat zijn om onderscheid te maken tussen organische en niet organische oorzaken van psychisch disfunctioneren	X						
Bouwt goede samenwerkingsrelatie op binnen een multidisciplinair team met (kinder)neuroloog en revalidatiearts			X				
In staat tot langdurig begeleidingstraject van meervoudig gehandicapten		X	X		X		
In staat zijn tot counseling van ouders in normale groei, ontwikkeling en gedrag met oog voor het anticiperen in die begeleiding		X					
In staat zijn tot counseling van ouders bij ontwikkelings- en gedragsproblematiek met aandacht voor in de maatschappij en in de regio voor handen zijnde voorzieningen en begeleiding		X					
In staat zijn tot herkennen van de impact van familie op mentale gesteldheid van het kind en vice versa		X	X		X		X
In staat zijn om de beschikbaarheid van en toegang tot maatschappelijke instanties voor psychische gezondheid mee te nemen in het uit te zetten beleid		X	X		X		X

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

VII - Thema: Neurologie en psychomotore ontwikkeling – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X		X				X	Convulsies en status epilepticus kunnen herkennen en behandelen	X		X		
X	X	X	X	X	X	X	Ontwikkelingsachterstand en/of dysmorphe kenmerken herkennen en een differentiaaldiagnose kunnen opstellen bij een patiënt gericht onderzoek en behandeling starten		X			
X	X	X	X	X	X		Een kind met meervoudige handicap kunnen begeleiden en adequate hulpverlening inzetten en coördineren	X	X			

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)
congenitale malformatie van het zenuwstelsel en het cerebrum	nystagmus, duizeligheid en vertigo
cerebrovasculaire aandoeningen inclusief intracraniele bloedingen en infarcten	
neurocutane syndromen	ataxie
hypotonie en paralyse	breath-holding spells
regressie in ontwikkeling	schedeltrauma en consequenties
afwijkingen van de perifere zenuwen	hoofdpijn
cerebral palsy	micro/macrocephalie
tics	encefalopathie (o.a. ADEM, Reye, HUS, metabool)
convulsies en plotseling bewustzijnsverlies	verhoogde intracraniele druk
motorische ontwikkelingsachterstand en mentale retardatie	hersentumoren
kind met dysmorphe kenmerken	epilepsie, convulsies
blootstelling aan mogelijke teratogeniciteit	spierziekten
meest voorkomende genetische aandoeningen (syndroom van Down/Turner/fragiele X)	

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

VIII – thema: hematologie en oncologie Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkennen van fysiologie en pathologie van bloed en bloedvormende organen	X						
In staat zijn tot het toepassen van de principes voor transfusie en hypertransfusie van bloed en bloedproducten	X						
In staat zijn tot het toepassen van kenmerken en principes van onderzoek naar acute leukemie en de meest voorkomende tumoren op kinderleeftijd	X						
Past een adequate techniek toe voor veilige toediening van chemotherapie	X	X	X	X			X
Houdt met het ingezette beleid rekening met voorkomende bijwerkingen van chemotherapie en radiotherapie en de bestrijding hiervan	X			X			X
Is in staat tot een adequate behandeling van de immuun-gecompromiteerde oncologische patiënt en houdt rekening met late effecten van therapie	X						
Is in staat tot het stellen van de juiste indicaties voor en interpretatie van de meest voorkomende hematologische testen	X					X	
Het verrichten van een lumbaalpunctie, beenmergpunctie en kunnen aanprikken van een port-a-cath	X						
Het intraveneus toedienen van cytostatica intraveneus en in de liquorruimte	X						
In staat zijn tot counseling van families die in aanraking zijn geweest met levensbedreigende ziekten/chronische ziekten op de kinderleeftijd		X					
Kunnen omgaan met de sociale, familiale en persoonlijke gevolgen van kinderoncologie		X			X		

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

VIII- Thema: Hematologie/Oncologie – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X		X				X	Anemie kunnen herkennen en adequate diagnostiek en behandeling kunnen inzetten.		X			
X	X	X					Acute lymfatische leukemie kunnen herkennen en diagnosticeren	X	X			

Ziektebeelden die aan bod gekomen zijn (als checklist)	
bleek zien/anemie	lymfadenopathie
(pan)cytopenie	indicaties voor en complicaties van splenectomie
bloedingsneiging, purpura en petechiën	(acute complicaties van) hemoglobino-pathieën en erythrocyt afwijkingen
hepatosplenomegalie	hematologische oncologie (ALL, AML, etc.)
solide tumoren	hemolysebeelden
	Hodgkin

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

IX – thema: infectieziekten Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Is in staat tot herkennen van karakteristiek, epidemiologie en pathogenese van de meest voorkomende infectieuze verwekkers en condities	X					X	
Adequaat gebruik van antibiotica en kunnen interpreteren van antibiogram	X				X		X
Het adequaat kunnen omgaan met antimicrobiële resistentie	X				X		X
Het adequaat kunnen omgaan met nosocomiale infecties en infectiebestrijding	X	X	X	X			
Herkent de mogelijkheden en beperkingen van laboratoriumonderzoek	X						
Is in staat tot juiste afname van materiaal ten behoeve van diagnostiek van infectie	X						
In staat zijn tot het toepassen van preventie, geven van voorlichting en immunisatie in de behandeling van infecties		X			X		
Is bekend met het rijksvaccinatieschema en de daarbij behorende verantwoordelijke instanties en organisatie				X	X		

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

IX - Thema: Infectieziekten – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X						X	Adequate diagnostiek kunnen inzetten bij recidiverende of ongebruikelijke infecties	X	X			
X				X	X		De meest voorkomende bacteriële en virale infecties (waaronder luchtweginfecties) kunnen herkennen en behandelen	X	X			X

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
meest voorkomende infectieziekten (viraal, bacterieel, schimmel, parasitair, protozoa)	infecties en primaire en verworven immunodeficiëntie
HIV infectie (en AIDS)	levensbedreigende infectie
occulte bacteriëmie	perinatale/congenitale infecties
infecties in de immuun-gecompromiteerde patiënt	septische artritis en osteomyelitis
infectie gerelateerde zaken m.b.t. reizen, immigratie en adoptie (vaccinatie)	Rijksvaccinatieprogramma

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

X – thema: Neonatologie/perinatologie (inclusief genetica en teratologie) Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkent normale en abnormale groei en ontwikkeling van de foetus en neonaat	X						
Past algemene principes van zorg voor pasgeborene toe t.a.v. warmte, vocht, elektrolyten en voeding	X						
Onderkent het effect van maternale systeemziekte voor foetus en pasgeborene	X						
In staat tot het adequaat omgaan met problemen betreffende voeding, metabole problemen	X						
Houdt rekening met de invloed van demografische, medische en psychosociale factoren op de perinatale mortaliteit en morbiditeit	X				X		X
Is in staat tot neonatale reanimatie, intubatie en stabilisatie van een ernstig zieke pasgeborene	X	X	X				
Is in staat tot initieel beoordelen van de pasgeborene, inclusief APGAR score en leeftijd	X						
Is in staat tot het herkennen en het instellen van een eerste behandeling van de ernstig zieke pasgeborene	X						
Is in staat tot beheersing conventionele mechanische ventilatie en de complicaties daarvan	X	X					
Is in staat tot het adequaat verrichten van de volgende taken: inbrengen navellijn, wisseltransfusie, fototherapie	X						
Herkent patronen en moleculaire basis van erfelijkheid	X					X	
In staat zijn tot het toepassen van cytogenetica	X						
In staat zijn tot het stellen van de juiste indicaties voor prenatale diagnostiek en screeningsprogramma's voor genetische aandoeningen	X		X				
Het juist inschatten van de beperkingen van prenatale diagnostiek en screeningsprogramma's voor genetische aandoeningen	X				X		
Het herkennen van de principes van dysmorfologie en syndroom identificatie	X						
Het kunnen toepassen van moleculaire diagnostiek	X		X				
Het herkennen van de meest voorkomende stofwisselingsziekten	X						
Het herkennen van omgevingsfactoren in de foetale ontwikkeling	X				X		
Is in staat tot het kunnen opstellen en interpreteren van een stamboom	X						
Is in staat tot het kunnen afnemen van materialen voor postmortaalonderzoek (fibroblastenweek, spierbiopt)	X						
Is in staat om tot de juiste ethische afwegingen te komen t.a.v. problematiek rondom foetus en pasgeborene		X			X		X
Bouwt een goede samenwerkingsrelatie op met de gynaecologie&verloskunde en het consultatiebureau			X				
Kan op de juiste wijze adviseren over het geven van borstvoeding		X					
Heeft het vermogen om genetische counseling te bieden aan een familie/individu met een genetische aandoening		X	X				

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

X - Thema: Neonatologie/perinatologie – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X		X		X			De zieke en asfyctische pasgeborene kunnen opvangen, stabiliseren en zo nodig reanimeren	X		X	X	
X						X	Icterus bij pasgeborenen kunnen herkennen, adequate diagnostiek en behandeling kunnen starten	X	X			
X	X	X	X	X	X		Beslissingen rondom het levenseinde in teamverband kunnen nemen (incl bekendheid met principes orgaandonatie)	X				X

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
respiratoire distress (IRDS)	blootstelling aan mogelijke teratogeniciteit
voedingsproblemen/spugen	retinopathy of prematurity
immaturiteit/prematuriteit/serotiniteit	apneu
afwijkend gewicht naar zwangerschapsduur	intrauteriene groeiretardatie
cerebrale pathologie	abstinentie verschijnselen
necrotiserende enterocolitis (NEC)	convulsies
cyanose	congenitale afwijkingen
chirurgische problemen van de neonat	ethische besluitvorming
bronchopulmonaire dysplasie	floppy infant
anemie, hypovolaemie, polycythaemie	sepsis/perinatale infectie & antibioticabeleid
hyperbilirubinaemie	metabole afwijkingen incl. hypoglycaemie, hypo- en hypercalciaemie
meerlingzwangerschap en -geboorte	kind met dysmorphe kenmerken
	meest voorkomende genetische aandoeningen (Down, Turner e.d.)

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

<i>XI – thema: Nefrologie en urologie</i> Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkent en weet op adequate wijze om te gaan met de normale en abnormale groei en ontwikkeling van het urogenitale stelsel en de externe genitalia.	X	X	X				X
Weet adequaat om te gaan met klinische presentatie van acute en chronische glomerulaire en tubulaire aandoeningen	X						
Laat zien op de hoogte te zijn van de indicaties voor, intraveneus pyelogram, myctie-cysto-uretrogram, nierscan, nierecho, urodynamisch onderzoek, nierangiografie, renine studies, nierbiopsie met de bijbehorende risico's van onderzoekstechnieken	X						
Laat zien op de hoogte te zijn van indicaties en complicaties van dialyse en niertransplantatie	X					X	
In staat om op adequate wijze vocht en elektrolytenbeleid uitvoeren in normale en abnormale toestand	X					X	
In staat om de normale mechaniek van het zuur-base evenwicht toe te passen in de praktijk	X						
In staat om de indicaties voor en interpretatie van nierfunctietests toe te passen in de praktijk	X						
In staat zijn tot het beoordelen van een MCUG	X						

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

XI - Thema: Nefrologie en urologie – KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X		X				X	Adequate diagnostiek en behandeling kunnen inzetten bij enuresis nocturna en bij incontinentie (voor urine en faeces)	X	X			
X		X				X	Urineweginfecties bij kinderen kunnen herkennen en behandelen; passende diagnostiek naar onderliggende afwijkingen kunnen inzetten	X	X			

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
enuresis	proteïnurie
hypertensie	hemolytisch uremisch syndroom
incontinentie	niertransplantatie
abdominale en bekken massa	vesico-ureterale reflux
afwijkingen van het mannelijk en vrouwelijk genitalia externa	hydronefrose
congenitale structurele afwijkingen van de urinewegen	pijnlijk en/of gezwollen scrotum
circumcisie	acute en chronische nierinsufficiëntie
niet ingedaalde testes	tubulopathie
hematurie	nefrotisch syndroom
nierstenen en nefrocalcinose	aangeboren urologische afwijkingen
	gynaecologische problemen en afwijkingen in de menstruatie

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

XII – thema: Pulmonologie Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Herkent en weet op adequate wijze om te gaan met de groei en ontwikkeling van de luchtwegen, diafragma en thorax	X	X	X				
In staat tot het beoordelen van de gaswisseling	X					X	
In staat tot het geven van adequate medicatie m.b.t. respiratoire aandoeningen	X						
In staat om de informatie van de volgende bronnen in het te voeren beleid adequaat te integreren: thorax foto, bronchoscopie, longbiopsie, longscintigrafie, polysomnografie, apneu monitoring, longfunctietests, zweettest, CT thorax.	X	X	X	X			
In staat zijn tot het interpreteren c.q. beoordelen van longfunctietests, thoraxfoto, SaO2 en capnografie (buiten de IC), mantouxtest	X						
In staat zijn tot het demonstreren van gebruik van inhalatietherapie	X	X					
In staat tot het stellen van een indicatie tot en uitvoeren van een pleurapunctie (m.b.v. echo)	X						
In staat tot opstellen van differentiaal diagnose en behandelplan voor kind met dyspnoe							
Werkt adequaat samen met andere hulpverleners intra- en extramuraal (longverpleegkundige, longfunctie afdeling, longarts, fysiotherapeut)		X	X				

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

XII - Hoofdthema: Pulmonologie - KBS												
MedH	Com	SW	Prof	Org	MaatH	K&W		KPB	Dossier/Brf	Scenario	360	Portfolio
X	X	X	X	X	X	X	Recidiverend piepen & hoesten kunnen herkennen, de verschillende oorzaken hiervan kunnen onderscheiden en op de juiste wijze behandelen en begeleiden.	X		X		X*
X	X	X	X	X	X	X	Dyspnoe kunnen herkennen, de verschillende oorzaken hiervan kunnen onderscheiden en op de juiste wijze behandelen en begeleiden.	X		X		X

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)	
hoesten (acuut en chronisch)	pleurale effusie
mediastinale en intrathoracale massa's	dyspnoe
luchtwegobstructies	pneumonie
astma	
aspiratie	atelectase
cystic fibrosis	congenitale afwijkingen
hyperventilatie	pulmonale hypertensie
pneumothorax	inhalatietrauma
haemoptoe	BPD
	PCD

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema.....

XIII – thema: Huid, KNO, oogheelkunde Primaire relatie taken met competenties Medisch handelen, Communicatie, Organisatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit, Kennis en wetenschap	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
In staat zijn tot het herkennen en adequaat behandelen van de psychosociale gevolgen van huidaandoeningen, doofheid, spraakachterstand, slechthoortheid	X	X	X				
In staat tot het herkennen van eigen grenzen en het adequaat kunnen verwijzen naar een orgaanspecialist		X	X	X		X	

XIII - Thema: Huid, KNO en oogheelkunde
Dit thema wordt niet middels een KBS getoetst

Ziektebeelden die aan bod zijn gekomen (als checklist)

acne	alopecia
urticaria	pigment en vasculaire afwijkingen van de huid
eczeem en ander dermatitiden	naevi
herkennen erythemen & exanthenen	haarafwijkingen
SOA's	wondbehandeling
congentinale/neonatale huidafwijkingen	
gehoorverlies	retrofaryngeaal abces
congenitale deformiteiten van het oor	lip- en gehemeltespleet
otitis media/otitis externa	heesheid en stridor
mastoiditis	stemaafwijkingen
epistaxis	bovenste luchtweg aandoeningen
neusobstructie	congenitale en verworven nekmassa
sinusitis	faciale zwelling/asymmetrie
nasale poliepen	allergische rhinitis
tonsillitis en complicaties daarvan	apneus (obstructief)
spraakachterstand	
congenitale blindheid	strabismus/amblyopie
cataract/leukocorie	abnormale visus/gezichtsscherpte
het rode oog	papiloedeem
anisocorie	irisafwijkingen
proptose	nasolacrimale buis obstructie
ptosis	corpus alienum
ROP	trauma
infecties	uveitis

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

XIV: Hoofdthema: Competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Organisatie	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Professionaliteit
Taken met primaire focus op de volgende competenties							
Algemene anamnese (screening) uitvoeren	X	X					
Klachtgerichte anamnese afnemen	X	X					
Lichamelijk onderzoek uitvoeren	X						
Beleid opstellen van een patiënt	X						
Therapeutisch beleid uitvoeren	X						
Aanvullend onderzoek aanvragen	X						
De resultaten van aanvullend onderzoek interpreteren	X						
Uitvoeren van medische verrichtingen	X						
Consulten doen bij patiënten met nieuw probleem	X	X					
Het afhandelen van patiënten met acute problematiek	X	X		X			
Het superviseren van anderen (co-ass; verpleegkundig personeel)	X	X				X	
Diensten doen	X						
De hulpvraag van een patiënt verhelderen		X					
Manier van werken aanpassen aan de patiënt	X	X					X
Gesprekken voeren met familie of bekenden van patiënt		X					
Het voeren van slecht nieuws gesprekken		X					
Samenwerken met ondersteunend personeel, verpleegkundigen			X				
Samenwerken in multidisciplinair team			X				
Leiding geven aan een team		X	X				X
Het medisch dossier bijhouden				X			
Formulieren invullen en/of ondertekenen				X			
Een planning maken van eigen werkzaamheden				X			
Brieven schrijven en/of dicteren				X			
Vorbereiden patiëntenoverdracht				X			
Verwijst zonodig patiënten naar andere organisaties in de gezondheidszorg					X		
Betrekt omgeving bij zorg zieke kind					X		
Informeert familie op verzoek over het omgaan met patiëntgegevens					X		
Houdt rekening met wettelijke bepalingen bij uitvoering taken					X		
Het opheffen van geconstateerde lacunes in kennis /vaardigheden						X	
Het houden van een referaat						X	
Eigen grenzen kennen; raadplegen supervisor indien nodig							X
Omgaan met onverwachte gebeurtenissen							X
Het bewaken van de grenzen van het specialisme							X
Om kunnen gaan met feedback			X				X
Omgaan met ongewenst gedrag van patiënten							X
Het scheiden van werk en privé	X						

XIV: Hoofddthema: Competentiespecifieke groei AIOS in de opleiding. AIOS worden jaarlijks beoordeeld op hun algemene groei binnen het lijnleren. De competentiespecifieke elementen zijn terug te vinden in tabel 1. Deze elementen worden beoordeeld binnen de kernactiviteiten zoals benoemd in tabel 2.

Tabel 1: per competentie de te toetsen elementen met een globale weergave van het ontwikkelingsniveau dat de AIOS na 1, na 3 jaar en aan het eind van haar/zijn opleiding behaald moet hebben.

Med Handelen	1	3	5
Anamnese/LO	beheerst A+LO bij Algemeen KG problematiek	beheerst A+LO bij deelspecialistische problematiek	leert anderen
Differentiaaldiagnose	kan een algemeen pediatrische DD opstellen	kan een gewogen DD opstellen	kan een gewogen DD opstellen, passend bij differentiatie fase
Interpretatie alg. ontwikkeling	kent normale ontwikkeling kind	kan afwijkingen in psychomotore ontwikkeling plaatsen + nabespreken (beperkte supervisie)	komt zelfstandig tot een goed oordeel over ontwikkeling van het kind
Vaardigheden	VP, infuus, BLS, botnaald, LP, PAC, X-thorax	navellijn, thoraxdrain, intubatie, blaaspunctie, ECG, longfunctie	deelspec. vaardigheid passend bij differentiatie fase
Beleid	plannen en doen onder supervisie van alg-KG patiënt	plan, do + check + act van complexe patiënt onder globale supervisie	kan zelfstandig PDCA uitvoeren bij patient met complexe problematiek
Ziekte inschatting	herkent ontsparing van vitale functies + start 1 ^e opvang	herkent dreigende ontsparing vitale functies en start beleid	zelfstandig onder beperkte supervisie

Communicatie	1	3	5
Verslaglegging	adequate, gestructureerde weergave van patiëntgegevens, incl. follow-up, samenvatting, probleemstelling en beleid bij patiënt met enkelvoudige problematiek.	complete+bondige samenvatting van patiëntgegevens met synthese, analyse, conclusie en beleidsweergave van patiënt met complexe/multidisciplinaire problematiek	geeft anderen adequaat feedback op verslaglegging
Overdracht/patiëntenbespreking	compleet en bondig overzicht van relevante aspecten van een patiënt (en/of afdeling of dienst)	adequate synthese en analyse met weergave van probleemstelling en conclusie van patiënt met complexe /MD problematiek	voorzitter/coördinator van patiëntbespreking met formulering van samenvatting/conclusies en leermomenten
Ouder	enkelvoudig/probleem uitleggen	complexe problematiek uitleggen	omgaan met conflictsituaties
Slechtnieuwsgesprek (SN)	zit bij en vult aan	voert SN-gesprek onder supervisie	voert SN-gesprek zelfstandig (of in aanwezigheid deelspecialist)
Patiënt	dokter begrijpt het kind	kind begrijpt de dokter	kan complexe problematiek uitleggen

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

Samenwerking	1	3	5
Vpk/paramedici	maakt goede werkafspraken met vpk	stuurt verpleegkundige aan	stuurt zelfstandig verpleegkundige groep aan
Supervisor	initiatief bij supervisor	initiatief bij AIOS	superviseert anderen, incl. jongerejaars-AIOS
Teamrol	coördineert MD zorg onder supervisie	coördineert complexe zorg onder beperkte supervisie	coördineert complexe zorg
Consulent	kan gericht advies van consulent inwinnen	kan advies van consulent wegen	overlegt zelfstandig met consulent

Professionaliteit	1	3	5
Kennis eigen competentie	bewust van eigen beperkingen en handelt daarnaar	bewust van eigen expertise en beperkingen en handelt daarnaar	is bekwaam maar weet adequaat hulp in te roepen en kan delegeren
Persoonlijk en interpersoonlijk gedrag	stelt zich toetsbaar en leerbaar op	kan anderen professioneel feedback geven	kan anderen professioneel feedback geven
Betrokkenheid bij patiëntenzorg	betrokkenheid bij patiënt en ouder	goede balans tussen betrokkenheid en distantie	als jaar 3 + begeleidt jongere collega

Organisatie	1	3	5
Functioneren binnen gezondheidszorg organisatie	herkent belangen van organisatie	goede balans tussen eigen belang en organisatiebelang	neemt initiatieven t.a.v. organisatie
Time management	kan eigen taken prioriteren onder supervisie	kan eigen taken zelfstandig prioriteren	kan teamwerk organiseren

Maatschappelijk handelen	1	3	5
Wet- en regelgeving en ethiek	is op de hoogte van wet- en regelgeving	kent wet- en regelgeving en past deze toe	past wet- en regelgeving toe en onderwijst deze aan derden
Partners in de jeugdgezondheidszorg	is op de hoogte van de actoren in het veld	kent de sociale kaart en overlegt	

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

Kennis en wetenschap	1	3	5
Wetenschappelijke vorming	weet adequaat wetenschappelijke informatie te vinden	kan wetenschappelijke informatie kritisch beoordelen en integreert deze in patiëntenzorg	kan wetenschappelijke informatie vertalen naar protocollen/richtlijnen of onderzoeksvoorstel
Onderwijs	kan voorbereid patiëntencasus presenteren met leerdoelen	kan ad-hoc patiënt gebonden onderwijs geven in klinische setting	superviseert patiëntenbespreking
Kennistoets	wordt getoetst binnen (lokaal) cursorisch onderwijs	wordt getoetst binnen (lokaal) cursorisch onderwijs	wordt getoetst binnen (lokaal) cursorisch onderwijs
Opleidingsonderdeel gebonden kennis	alg. KG problematiek	complexe algemeen KG problematiek	deelspecialistisch niveau cf opleidingsonderdeel

GOED het curriculum Kindergeneeskunde

Tabel 2: Ten behoeve van de beoordeling van een AIOS m.b.t. de individuele ontwikkeling van Kindergeneeskundige kernactiviteiten wordt in tabel 2 voor iedere kernactiviteit aangegeven welke competenties van belang zijn en welke aspecten per competentie (zie tabel 1) getoetst worden.

Competentie → Kernactiviteit	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Professionaliteit	Organisatie	Maatsch. handelen	Kennis wetenschap
Dienst	ziekte-inschatting	ouder	consulent	kennis eigen competentie	time management		
	differentiaal diagnose	patiënt	vpk/paramedici	(inter)persoonlijk gedrag			
	vaardigheden		supervisor				
	beleid						
(Poli)kliniek	anamnese/LO	verslaglegging	vpk/paramedici	kennis eigen competentie	functioneren binnen organisatie	wet- en regelgeving/ethiek	wetenschappelijke vorming
	differentiaal diagnose	overdracht	supervisor	(inter)persoonlijk gedrag	time management		onderwijs
	interpretatie alg. ontwikkeling	ouder	teamrol	betrokkenheid bij patiëntenzorg			Opleidingsonderdeel gebonden kennis
	vaardigheden	slecht nieuwsgesprek	consulent				
	beleid	patiënt					
	ziekte inschatting						
Onderwijs volgen en geven				persoonlijk en interpersoonlijk gedrag			wetenschappelijke vorming
							onderwijs
							Opleidingsonderdeel gebonden kennis
							kennistoets
Overdracht/ Verslaglegging		verslaglegging		persoonlijk en interpersoonlijk gedrag	time management		onderwijs
		overdracht					
Chronische patiënt	interpretatie alg. ontwikkeling	verslaglegging	vpk/paramedici	kennis eigen competentie		wet- en regelgeving en ethiek	wetenschappelijke vorming
	beleid	overdracht	supervisor	persoonlijk en interpersoonlijk gedrag			
		ouder	teamrol	betrokkenheid bij patiëntenzorg			
		slechtnieuwsgesprek	consulent				
		patiënt					