



DEEL 1

TOEKOMSTBESTENDIGE OPLEIDING PEDIATRIE TOP2025

HET GEACTUALISEERDE CURRICULUM VAN DE OPLEIDING TOT KINDERARTS



Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeneeskunde

Samenstelling: Projectgroep TOP2020 in bedrijf

Dr. D. Bosman, opleider AMC/VU, Amsterdam

Drs. C. Coppens, aios (2019-2021)

Prof. Dr. R. Gemke, voormalig opleider AMC/VU, Amsterdam

Prof. Dr. M. de Hoog, voormalig opleider ErasmusMC, Rotterdam

Drs. M. M. van der Horst, onderwijskundige FMS

Dr. M. A. van Houten, opleider Spaarne Gasthuis, Hoofddorp

Dr. B. van Maldegem, opleider Gelre ziekenhuis, Apeldoorn (2017-2018)

Drs. T. van Mierlo, opleider Gelderse Vallei, Ede (2019-2021)

Dr. R. Moonen, opleider Zuyderland, Heerlen

Drs. L.G.Y Rotte, aios (2019-2021)

Drs. M.P. Smit, aios en onderzoeker

Drs. M. Soeteman, aios (2017-2018)

Drs. L. Sonneveld, aios (2017-2018)

Drs. L.A. Tjaden, aios (2019-2021)

Dr. J. van der Velden (voorzitter), opleider Radboudumc, Nijmegen

Drs. J.Vliegenthart, aios (2019-2021)

Dr. G. van Well, opleider MUMC+, Maastricht

Inhoud

5	Samenvatting
6	1 De visie op de opleiding kindergeneeskunde
8	2 Individualisering van de opleiding
9	3 Opbouw en inhoud van de opleiding
9	3.1 Opbouw van de opleiding
10	3.2 Inhoud van de opleiding
10	3.2.1 Common Trunk: jaar 1-4
11	3.2.2 Differentiatiejaar: jaar 5
11	3.2.3 Voorwaarden voor start differentiatiejaar
12	3.2.4 Voorwaarden voor verdiepingsonderdelen
12	3.2.5 Voorwaarden voor profileringsonderdelen
12	3.2.6 Wetenschappelijke vorming
13	3.3 Competenties
13	3.4 EPA's
14	3.4.1 EPA's en competenties
14	3.4.2 Bekwaamverklaringen
14	3.4.3 Wanneer is iemand 'competent'?
15	3.4.4 Bekwaamheidsniveaus
16	3.5 Klinische presentaties
16	3.6 Niet-klinische kerntaken
17	3.7 Persoonlijke ontwikkeling
17	3.7.1 Intervisie en/of coaching
18	4 Opleidingsmethodiek
18	4.1 Leren op de werkplek
18	4.1.1 Leren in diensten en buiten kantooruren
18	4.2 Cursorisch onderwijs
18	4.2.1 Onderwijslast
18	4.2.2 Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO)
18	4.2.3 Inhoud landelijk cursorisch onderwijs
19	4.2.4 Inhoud regionaal cursorisch onderwijs
19	4.2.5 Discipline overstijgend onderwijs
19	4.3 Het begeleiden van opleiden
20	5 Voortgang, evaluatie en toetsing
20	5.1 Individueel Ontwikkelings Plan (IOP)
21	5.2 Kennistoets
21	5.3 Portfolio
21	5.4 Introductiegesprek
21	5.5 Voortgangsgesprekken
21	5.6 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)
22	5.7 Critically Appraised Topic (CAT)
22	5.8 360° beoordeling
22	5.9 Vaardigheidstoetsing

22	5.10	Oordeel OpleidingsGroep (OOG)
24	5.11	Het toekennen van een bekwaamverklaring
25	6	Kwaliteitszorg
25	6.1	Kwaliteit in de opleiding: de PDCA-verbetercyclus
25	6.2	Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep
25	6.3	Centrale opleidingscommissie (COC)
26	6.4	Externe visitatie
26	6.5	Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen
27	7	Implementatie
28		Bijlagen
29		Bijlage 1: Differentiatiejaar: uitwerking verdiepingsstages
30		Bijlage 2: Overzicht Toetsing Kindergeneeskunde TOP2025
31		Bijlage 3: Criteria landelijk vs regionaal onderwijs
32		Bijlage 4: Opzet gestructureerde OOG-bespreking
33		Bijlage 5: Kennismaking kindergeneeskunde in het algemene niet-opleidingsziekenhuis

Samenvatting

In Nederland wordt sinds 2017 voor de opleiding tot kinderarts gebruik gemaakt van het opleidingsplan TOP2020 (Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie 2020). In dit landelijke opleidingsplan wordt de 5-jarige (nominale) opleiding tot kinderarts, inclusief alle bijbehorende competenties beschreven. Het plan is gebaseerd op het Kaderbesluit van het CGS, wat inhoudt dat de opleiding competentie gericht is, modulair van opbouw en dat wordt voldaan aan de eisen betreffende portfolio-opbouw, feedback en toetsing.

Het landelijke opleidingsplan Kindergeneeskunde stelt het zieke of bedreigde kind centraal en de daarbij passende zorgbehoefte vormt de basis van het opleidingsplan. Andere elementen uit het landelijke opleidingsplan zijn:

- 21 Klinische presentaties: deze klinische presentaties zijn het vertrekpunt tijdens een consult van een ziek kind bij de kinderarts.
- Gefaseerde toename van verantwoordelijkheden van de aios tijdens de opleiding door onder andere de 9 Entrustable Professional Activities (EPA's).
- Een brede professionele ontwikkeling door middel van Niet-Klinische KernTaken (NKKT).

Sinds 2016 worden kinderartsen opgeleid volgens TOP2020. Hierna vond een uitgebreide evaluatie onder aiossen en opleiders plaats door middel van enquêtes, focusgroepen en een invitational conference. Op basis van deze uitkomsten en nieuwe ontwikkelingen binnen het zorglandschap (zie onder andere het visiedocument 'Medisch specialist van de toekomst 2025' en 'Opleiden 2025' van de FMS) heeft de werkgroep 'TOP2020 in bedrijf' in opdracht van het Concilium Pediatricum van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde het opleidingsplan TOP2020 geoptimaliseerd en herzien.

In deze herziene versie, TOP2025, blijven de kern-elementen van TOP2020 bestaan. In TOP2025 is meer expliciete aandacht voor het opleiden in de intra- en interprofessionele context. Er wordt nadrukkelijker aandacht besteed aan de overdraagbaarheid van EPA's om de continue ontwikkeling en toename van eigen verantwoordelijkheid van aios te stimuleren.

Wetenschappelijke vorming blijft een belangrijk onderdeel van de opleiding en wordt meer gelijk gesteld aan andere NKKT zoals doelmatigheid of medisch leiderschap. Aangezien netwerkgeneeskunde en technologische innovaties in toenemende mate belangrijk zijn voor de kinderarts van de toekomst, zijn deze onderwerpen als NKKT toegevoegd aan het opleidingsplan. Hierbij is het expliciet de bedoeling dat deze taken geïntegreerd worden in de reguliere werkzaamheden van de aios.

Wij vertrouwen erop dat we met behulp van TOP2025 een goede opleiding tot kinderarts bieden. Uiteraard vereist het landelijke opleidingsplan ook in de toekomst regelmatig evaluatie en herziening om een toekomstbestendige opleiding te blijven borgen in een snel veranderend gezondheidssysteem.

Dr. A.A.E.M. van der Velden
Namens de Werkgroep 'TOP2020 in bedrijf'

Goedkeuring CGS (9 maart 2022):

Ingangsdatum (1 september 2022):

Hoofdstuk 1

De visie op de opleiding kindergeneeskunde

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

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

aspecten van het beroep (zoals opleiding en onderwijs, evidence based medicine, samenwerking en netwerkgeneeskunde, wetenschap, management en (technologische) innovatie) maken deel uit van de opleiding tot kinderarts.

Het is tegenwoordig niet meer mogelijk de kennis en behandeling van alle pediatrische ziektebeelden volledig te overzien. De ontwikkeling van subspecialismen heeft geleid tot een enorme uitbreiding van kennis over specifieke ziekte-groepen en heeft sterk bijgedragen aan de verdere verdieping van de derdelijns kindergeneeskunde en versterking van de expertise in de tweedelijns kindergeneeskunde. De toenemende complexiteit van (interdisciplinaire) patiëntenzorg is gebaat bij een integrale benadering die ervoor zorgt dat de verschillende ziektespecifieke invalshoeken goed op elkaar worden afgestemd. De opleiding tot kinderarts dient dan ook expliciet aandacht te geven aan het integrale karakter van de kindergeneeskunde met gerichte (subspecialistische) expertise. Hiermee kan patiëntgerichte, zinnige en zuinige zorg worden geboden. Ondanks de verwachte verdere emancipatie van het zieke kind (en ouders / verzorgers) moet worden voorkomen dat een veelheid van top-expertise geleverd wordt, welke niet goed wordt samengebracht tot een geïntegreerde visie op de patiënt om hem / haar en de familie te helpen om een verantwoorde keuze te maken. In TOP2025 wordt de rol van de algemeen kinderarts als regisseur en hoofdbehandelaar van enkelvoudige problematiek maar ook van complexe (interdisciplinaire) patiënten dan ook ondersteund en onderstreept. Hierbij is er expliciete aandacht voor de rol van het kind, de familie en de verschillende (zorg) professionals in het (zorg)netwerk.

Goede specialistische zorg is integrale zorg waarin generalisten en subspecialisten qua kennis elkaar overlappen en aanvullen. Daarbij beheerst de subspecialist één onderdeel van het moederspecialisme extra goed en heeft daarnaast een brede basiskennis van de kindergeneeskunde. Deze kennis is in de eerste plaats nodig omdat

patiënten zich meestal presenteren met een klacht en niet met een omschreven ziektebeeld of diagnose. Daarnaast is dikwijls sprake van multi-morbiditeit waarbij meedenken over de grenzen van het eigen (sub)specialisme is vereist. Om dienst te kunnen blijven doen en om aios tijdens de opleiding te kunnen begeleiden, dient iedere kinderarts te beschikken over basiscompetenties en vaardigheden die het leveren van goede kindzorg mogelijk maken.

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

Levenslang leren

De medische vervolgopleiding houdt niet op bij registratie als geneeskundig specialist. Voor geneeskundig specialisten geldt een 5-jarige herregistratieplicht. Voorwaarden voor herregistratie zijn aantoonbare patiëntenzorg, aantoonbare nascholing en het bijhouden van een ontwikkelportfolio inclusief multisource feedback (conform Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS)). De kinderarts, werkzaam binnen een aandachtsgebied of subspecialisme, die dienst doet, zal zich moeten blijven scholen in de opvang van acute patiënten. Dit impliceert een proces van permanent leren dat al tijdens de opleiding begint en na de registratie als kinderarts wordt voortgezet. Het bijhouden van een portfolio in GAIA maakt hiervan nadrukkelijk onderdeel uit. Naast de medisch inhoudelijke scholing wordt ook scholing gevraagd in de algemene competenties. Voorbeelden zijn trainingen op het gebied van patiëntveiligheid, professionele samenwerking (Crew Resource Management) en Teach-the-Teacher onderwijs voor leden van een opleidingsgroep. De persoonlijke reflectie en feedback vanuit de werkomgeving over al de rollen die een kinderarts en aios spelen, is essentieel om ook in de toekomst uit ervaringen te blijven leren. Leren vindt niet uitsluitend plaats binnen het eigen vakgebied, het vindt vaak plaats in intra- (met zorgprofessionals met hetzelfde beroep, bijvoorbeeld kinderarts – gynaecoloog) en interprofessionele teams (met zorgprofessionals met een ander beroep, bijvoorbeeld kinderarts – verpleeg-

kundige), waarin professionals vanuit verschillende vakgebieden van, met en over elkaar leren. Met deze insteek van levenslang leren, wordt het risico van onbewuste onbekwaamheid en (dreigende) complicaties en calamiteiten in de patiëntenzorg gereduceerd. Maar het is ook een uitdaging om bij te (willen) blijven in een jong en zich snel vernieuwend vakgebied van de kindergeneeskunde. Zo is en blijft de kinderarts een rolmodel voor de aios kindergeneeskunde en andere zorgprofessionals.

Hoofdstuk 2

Individualisering van de opleiding

De nominale opleidingsduur voor de opleiding tot kinderarts bedraagt 5 jaar. De opleiding biedt een brede algemene basis met daarnaast een uitgebreid pallet aan mogelijkheden op het gebied van medisch inhoudelijke verdieping en / of verbreding vanuit de NKKT. Hierbij is het belangrijk om onderscheid te blijven maken tussen het basisniveau van de verschillende onderdelen en mogelijkheden om hier op individuele basis accenten in aan te brengen. Het bewaken van de balans tussen de verschillende opleidingsonderdelen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aios en opleiders.

Individualiseren is belangrijk in de opleiding tot kinderarts en kan binnen TOP2025 op verschillende manieren worden vormgegeven. Door individualisering is de opleidingsduur niet voor alle aios exact gelijk. De duur van de opleiding wordt gebaseerd op de snelheid waarmee de aios zijn competenties verwerft, met een minimale Europese norm van 4 jaar. Aios kunnen eerder verworven competenties benutten bij het verkrijgen van korting op de nominale opleidingsduur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op grond van een steile leer- en ontwikkelingscurve tussentijds te versnellen. De aios is verantwoordelijk voor het verzamelen van bewijsmateriaal om aan te tonen dat de benodigde competenties reeds verworven zijn en korting wenselijk is. De hoeveelheid vrijstelling op basis van eerder en sneller verworven competenties ligt niet in regelgeving vast en wordt in goed overleg tussen opleider en aios bepaald. Voor een uitgebreide beschrijving van de mogelijkheden tot vrijstelling verwijzen we naar deel II TOP2025, hoofdstuk 5: Individualisering van de opleiding.

Hoofdstuk 3

Opbouw en inhoud van de opleiding

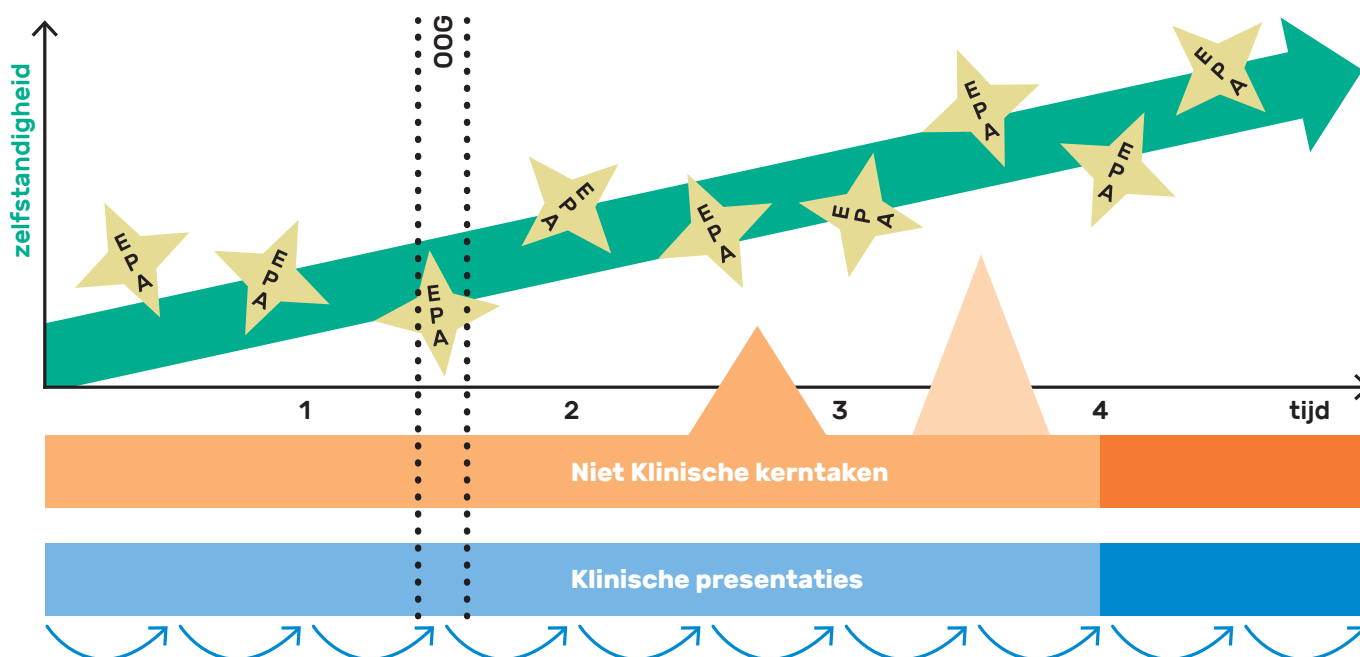
3.1 Opbouw van de opleiding

De nominale opleidingsduur van de opleiding tot kinderarts is vijf jaar. De opleiding bestaat uit een common trunk van 4 jaar en het laatste (differentiatie) jaar, waarin

verdieping en profilering plaatsvinden. De opleiding is voltooid zodra de aios voldoet aan de vastgestelde eindcompetenties.



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



De opleiding kindergeneeskunde bestaat uit verschillende stages, zowel in het universitair ziekenhuis als in het algemene ziekenhuis (zie paragraaf 3.2). Deze stages zijn zodanig ingedeeld dat de belangrijkste aspecten van het vak kindergeneeskunde aan bod komen. Als rode draad door de opleiding lopen verschillende onderdelen welke in het verdere opleidingsplan worden toegelicht:

- **EPA's (Entrustable Professional Activities):** er zijn 9 EPA's waarin belangrijke beroepsactiviteiten van de kinderarts binnen een kenmerkende context zijn uitgewerkt. De aios verzamelt gedurende de opleiding bewijslast rondom de verschillende aspecten van deze EPA leidend tot een bekwaamverklaring per EPA. Bekwaamverklaringen worden op basis van beoordeling door de opleidingsgroep (OOG) toegekend (zie paragraaf 3.4 en 5.10). EPA's zijn overdraagbaar tussen opleidingsinstellingen en behoeven hooguit een korte evaluatie voor toepassing en gebruik op een nieuwe werkplek.
- **Klinische presentaties:** de klinische presentaties presenteren zich gedurende de hele opleiding in alle verschillende stages. De aios houdt zelf (globaal) bij in welke mate de klinische presentaties aan bod komen (zie paragraaf 3.6).
- **Niet-klinische kerntaken:** naast het klinische werk ontwikkelt de aios zich ook in niet-klinische kerntaken, zoals medisch leiderschap, patiëntveiligheid, netwerkgeneeskunde, doelmatigheid etc. (zie paragraaf 3.5). Dit wordt op 3 niveaus aangeboden:
 - niveau 1 (basis) voor alle aios, deze is verweven binnen de reguliere werkzaamheden.
 - niveau 2 (ontplooiing)
 - niveau 3 (specialisatie) voor individuele aios op basis van belangstelling en talent.

3.2 Inhoud van de opleiding

3.2.1 Common Trunk: jaar 1-4

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

Pediatrie in het algemeen ziekenhuis	18-24 maanden
Pediatrie in het universitair ziekenhuis	24-30 maanden, waarvan
• Neonatologie	3-6 maanden *
• Intensive Care Pediatrie	3-6 maanden *

* samen minimaal 6 en maximaal 12 maanden

Hieraan zijn een aantal eisen gekoppeld:

1. Binnen de nominale duur van de common trunk moet in totaal minimaal 12 maanden aan polikliniek worden besteed. Binnen de opleiding, vooral tijdens de poliklinische stage, moet aantoonbaar sprake zijn van ook longitudinaal vervolgen van (chronische) patiënten door de aios. In het algemeen ziekenhuis ligt het accent van de polistage vooral op enkelvoudige algemene pediatrische aandoeningen. In het universitair ziekenhuis ligt de nadruk van de polistage meer op de patiënt met meervoudige en / of complexe algemeen pediatrische aandoeningen en subspecialistische problematiek. In beide ziekenhuizen kunnen ook subspecialistische patiënten door aios worden vervolgd. Afstemming hiervan vindt op regionaal niveau plaats en wordt vastgelegd in het regionale en lokale opleidingsplan.
2. Er wordt binnen de common trunk minimaal 21 maanden besteed aan algemene pediatrie. Ook stages op subspecialistische pediatrische afdelingen en algemene diensten (niet-NICU / -PICU) in de universitaire ziekenhuizen worden hieronder begrepen. Binnen de common trunk (jaar 3 of 4) vindt een korte kennismaking van 2 weken plaats in een niet-opleidingsziekenhuis. Het doel is het kennismaken met alle aspecten van de werkzaamheden van de kinderarts in een algemeen niet-opleidingsziekenhuis (voor de verdere uitwerking van deze stage zie bijlage 5).
3. Naast de verplichte onderdelen kunnen binnen een cluster andere facultatieve opleidingsonderdelen worden aangeboden zoals kinderchirurgie en kinderneurologie. Deze opleidingsonderdelen moeten in het regionaal / lokaal opleidingsplan beschreven worden. Eveneens facultatief kan een stage ten behoeve van eerstelijns kindergeneeskunde (Primary Care Pediatrics) en / of preventieve kindergeneeskunde (Jeugdgezondheidszorg) worden gevolgd als

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

3.2.2 Differentiatiejaar: jaar 5

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

Het differentiatiejaar bestaat uit 2 elementen:

- Verdiepingsonderdeel van 6 maanden of twee verdiepingsonderdelen van 3 maanden. Het verdiepingsonderdeel wordt binnen de eigen OOR gevolgd. Eventueel kan de verdieping ingezet worden om onderbelichte of onvoldoende onderdelen binnen de

common trunk af te ronden.

- Profileringsonderdeel van maximaal 6 maanden. Het profileringsonderdeel mag eventueel buiten het eigen OOR gevolgd worden.

De invulling van de verdiepingsonderdelen vindt plaats in het eigen OOR op basis van gezamenlijk overleg tussen opleider en aios. Indien tijdens de common trunk van de opleiding enkele klinische presentaties onderbelicht zijn gebleven of nog niet alle EPA's zijn afgerond, zal de aios dit eerst moeten afronden. Pas hierna kan in de resterende tijd de verdiepingstage plaatsvinden. Indien aan het einde van jaar 4 de aios wel alle EPA's en klinische presentaties succesvol heeft afgerond, kan er meer rekening worden gehouden met de wensen van de aios (individualisatie). Hierin kan gekozen worden voor een stage van 6 maanden of twee stages van 3 maanden. Naast verdieping heeft de aios in de laatste 6 maanden een profileringstage naar eigen keuze, ook eventueel buiten het eigen OOR. Ook deze kan met instemming van de opleider (gedeeltelijk) worden gebruikt voor de ontwikkeling van een niet-klinische kerntaak.

In het differentiatiejaar wordt tevens aandacht besteed aan algemene en acute kindergeneeskunde om eerder genoemde redenen. De aios besteedt tijdens de verdieping- en profileringstages circa 20% van zijn tijd aan algemene en / of acute patiëntenzorg, dat kan (bij voorkeur) in de vorm van algemene diensten of diensten op de PICU en / of NICU. Tijdens het laatste (differentiatie) jaar blijft de aios in beginsel participeren in het algemene assistenten dienstrooster, tijdens de profileringstage kan de aios ook als tussenwacht werken van het betreffende profileringdeel. Dit ter verdere voorbereiding op het na de opleiding werkzaam zijn als zelfstandig kinderarts.

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

3.2.3 Voorwaarden voor start differentiatiejaar

De volgende voorwaarden gelden bij de start van de differentiatiestages:

- Bekwaamverklaringen voor de 9 EPA's zijn afgegeven
- De niet-klinische kerntaken zijn afgerond op tenminste niveau 1

- c. Voldoende blootstelling aan de klinische presentaties *
- d. Voldoende ervaring met de verschillende vaardigheden *

* De aios bepaalt in samenspraak met de opleider wanneer de blootstelling aan klinische presentaties en ervaring met vaardigheden voldoende is.

Bovengenoemde onderdelen a t/m d worden besproken in het OOG gevolgd door een besluit onder verantwoordelijkheid van de eindoordeelend opleider.

Om tijdig te kunnen anticiperen op de voorwaarden is het noodzakelijk om bij het voortgangsgesprek van het derde jaar in gezamenlijkheid (aios én opleider) een plan te maken voor het vierde jaar dat aansluit op bovengestelde voorwaarden. De voortgang aan het eind van jaar 4 heeft extra gewicht, omdat deze de mogelijkheid tot bijzondere invulling van het laatste opleidingsjaar bepaalt. Als niet aan alle bovengenoemde voorwaarden wordt voldaan kan een deel van jaar 5 gebruikt worden voor remediering.

3.2.4 Voorwaarden voor verdiepingsonderdelen

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

De verdiepingsonderdelen omvatten:

- Poliklinische taken
- Klinische taken
- Consultatie
- Functieonderzoek
- Niet-klinische kerntaken

Verdiepingsonderdelen worden in beginsel doorlopen binnen de eigen OOR waarbij lokale en regionale mogelijkheden worden benut. De keuze voor verdiepingsonderdelen vindt plaats in overleg tussen opleiders en aios. Uitgangspunt van het verdiepingsonderdeel binnen de kindergeneeskunde is dat deze gericht is op verwerving van kennis, ervaring en zelfstandigheid en deze is zowel klinisch als poliklinisch georiënteerd.

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

3.2.5 Voorwaarden voor profileringsonderdelen

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

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

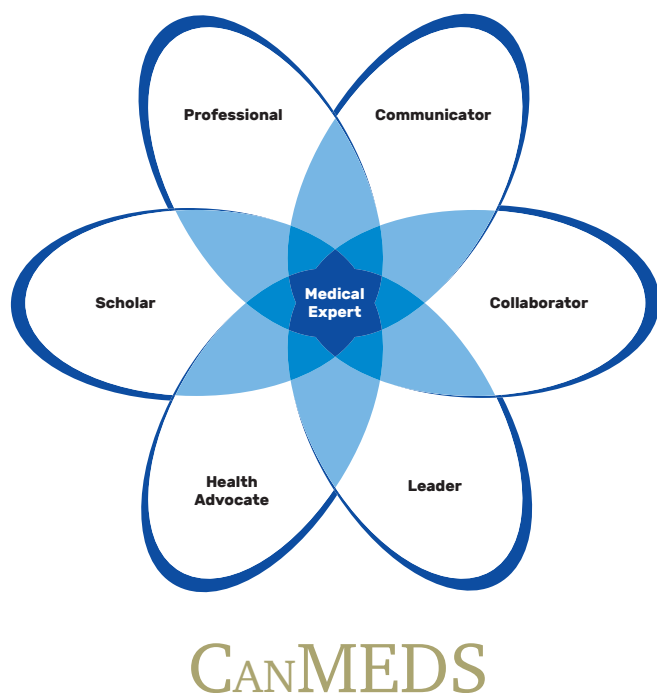
Eisen die gesteld worden aan de uitwerking van een profileringsonderdeel zijn grotendeels gelijk aan die van een verdiepingsonderdeel (zie bijlage 1). Extra is de toetsing op de bijzondere onderdelen van de profileringsstage. Deze toetsing is de verantwoordelijkheid van de directe begeleider en lokale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

3.2.6 Wetenschappelijke vorming

Elke aios moet in staat zijn om wetenschappelijke informatie (artikelen, richtlijnen en presentaties) te ontsluiten en kritisch te interpreteren. Het basisniveau wetenschap wordt beschreven in deel II van TOP2025 onder de NKKT wetenschap (hoofdstuk 4). Scholing in de basisprincipes van *evidence based medicine* en klinische epidemiologie is noodzakelijk (zie programma verplichte cursussen en cursorisch onderwijs). Aios participeren in activiteiten in het opleidingsprogramma om deze vaardigheden voortdurend te oefenen en te verbeteren door deliberate practice (bijvoorbeeld in de vorm van journal clubs, referaatbesprekingen, CAT- of PICO-besprekingen). Opleiders dragen er zorg voor dat aios deze vaardigheden kunnen oefenen door het organiseren en faciliteren van dergelijke besprekingen.

3.3 Competenties

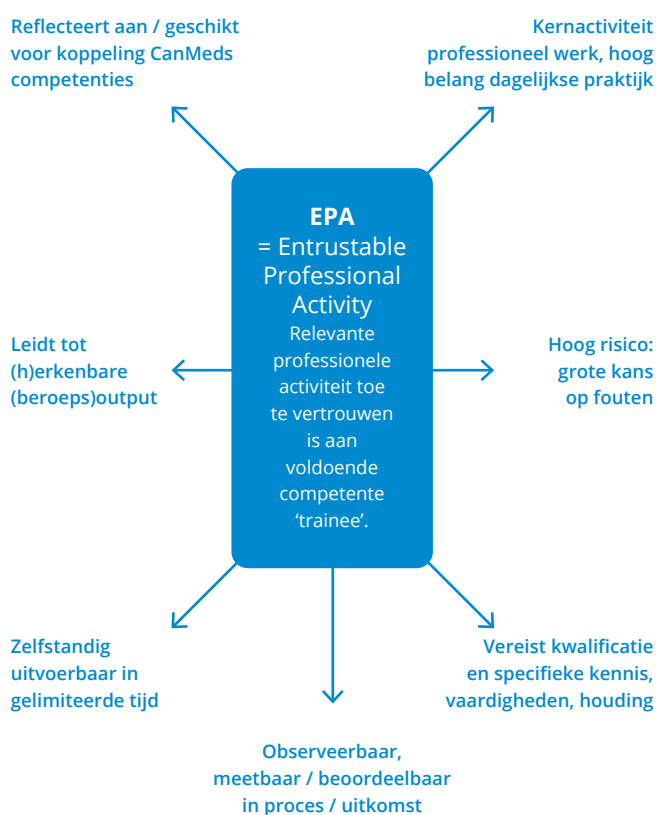
De opleiding kindergeneeskunde is competentiegericht (CANMeds competenties¹). De competentiegebieden zijn medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, leiderschap, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap. Een uitgebreide uitwerking van het competentieprofiel van de kinderarts is opgenomen in deel II van TOP2025, hoofdstuk 1.



De aios heeft een grote eigen verantwoordelijkheid voor de planning en voortgang van de eigen opleiding. In de opleiding staan activiteiten, die de kinderarts moet kunnen uitvoeren en kernproblemen, waarmee deze geconfronteerd kan worden, centraal. Naarmate de competenties van de aios zich verder ontwikkelen en de aios bekwaam wordt in het vak, krijgt hij geleidelijk complexere taken en meer verantwoordelijkheid. De aios wordt door de opleidingsgroep toevertrouwd om meer of complexere taken zelfstandiger uit te voeren. Dit proces van toenemende groei en zelfstandigheid enerzijds en afnemende supervisie anderzijds, wordt in de literatuur over werkplek opleiden beschreven onder de term "Entrustable Professional Activities".

3.4 EPA's

Competenties zijn eigenschappen van een persoon die nodig zijn om zelfstandig professionele activiteiten te kunnen uitvoeren. Competentiegericht leren op de werkplek gaat over "het leren uitvoeren van professionele activiteiten". EPA's zijn gestructureerde beschrijvingen van kenmerkende beroepsactiviteiten. Ten Cate (2015)² geeft de volgende definitie van een EPA: "EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen."



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

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

1 Kaderbesluit CCMS, juni 2014, artikel B2

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

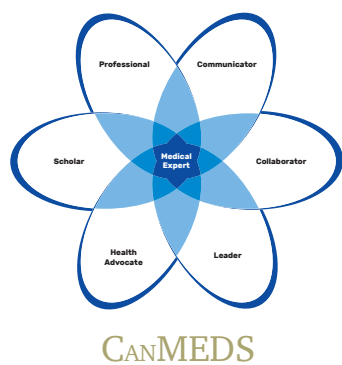
Zoals eerder aangegeven, zijn EPA's gestructureerde beschrijvingen van kenmerkende beroepsactiviteiten. Voor de opleiding kindergeneeskunde zijn 9 EPA's ontwikkeld, te weten:

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

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

3.4.1 EPA's en competenties

EPA's zijn kenmerkende beroepsactiviteiten terwijl competenties persoonskenmerken beschrijven. EPA's bevatten meerdere proces- of handlingsstappen en hebben binnen een beroep een te duiden niveau van complexiteit. Competenties zijn nodig om een bepaalde beroepsactiviteit goed te kunnen uitvoeren. EPA's gecombineerd met competenties geven antwoord op de vraag over welke eigenschappen een aios moet beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te hoeven superviseren (Ten Cate, 2015).



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

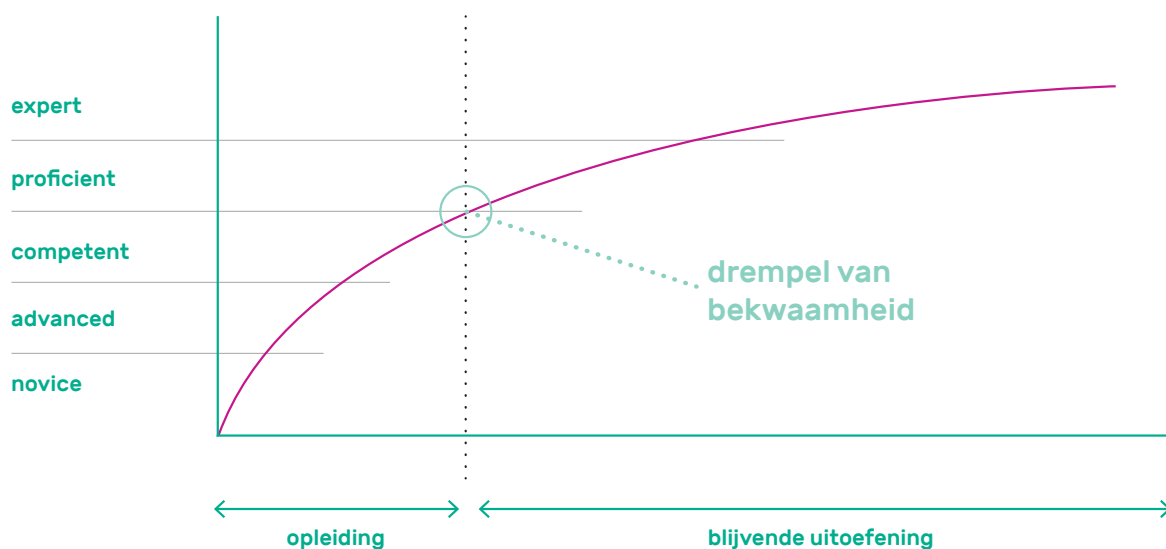
3.4.2 Bekwaamverklaringen

Een essentieel doel van het nieuwe opleidingsplan is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. Steeds meer professionele

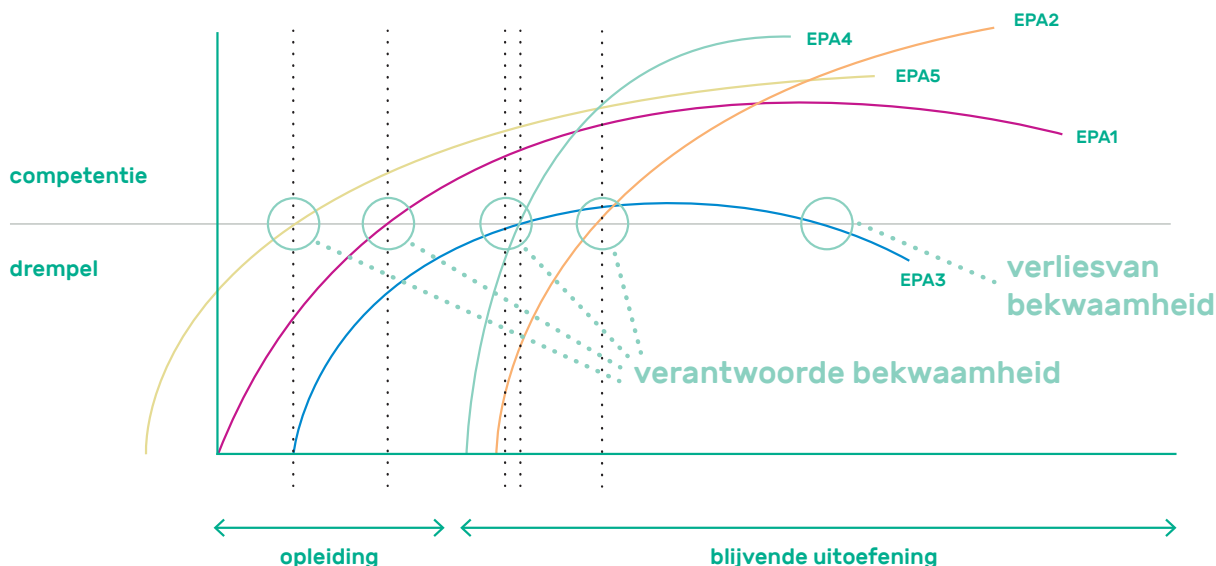
activiteiten worden aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de beschreven EPA's. "Het uiteindelijke doel van de EPA is een formele bekwaamverklaring. Individuele beoordelingen van leden van de opleidingsgroep vormen de basis van het bekwaam verklaren. Door het afgeven van een definitieve bekwaamverklaring door de formele opleider wordt de aios in de gelegenheid gesteld de in de EPA benoemde activiteiten zelfstandig uit te voeren met de mogelijkheid van supervisie op afstand."

3.4.3 Wanneer is iemand 'competent'

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



Figuur 1: Groei van competentie (Dreyfus & Dreyfus 1986; ten Cate et al)



Figuur 2: Competentiecurve van trainee X (Ten Cate et al 2010)

3.4.4 Bekwaamheidsniveaus

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

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

Tabel 1: Gradering van supervisie

3.5 Klinische presentaties

Het vakgebied van de Kindergeneeskunde wordt in grote lijnen samengevat in 21 klinische presentaties (zie tabel 2). Deze klinische presentaties representeren ziektebeelden en problemen, die een soort eindtermen zijn voor het medische expertise domein van de kinderarts. Aan de klinische presentaties zijn specifieke ziektebeelden verbonden, die als checklist kunnen worden gebruikt (zie deel II, hoofdstuk 2). Deze checklist is niet limitatief en alleen bedoeld als referentiekader, dus als hulpmiddel en niet als “afvinklijst”.

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

Tabel 2: Deze klinische presentaties zijn onderdeel van de competentie medisch expert

3.6 Niet-klinische kerntaken

De veranderingen in het zorglandschap zijn groot. Daarbij is de kinderarts van de toekomst een medisch specialist waarvan ook een bijdrage wordt verwacht aan de ontwikkeling van de zorg in bredere zin dan de strict (poli)klinische patiëntenzorg. In het ziekenhuis (of andere zorgsetting) is het van groot belang, dat medisch specialisten betrokken zijn bij overstijgende thema's. Binnen kindergeneeskunde worden de volgende belangrijke

thema's onderscheiden en gedefinieerd als 'niet-klinische kerntaken':

- Medisch leiderschap
- Doelmatigheid
- Onderwijs en opleiding
- Patiëntveiligheid
- Ethiek en recht
- Patiëntparticipatie
- Wetenschap
- Netwerkgeneeskunde
- Innovatie
- Overig, eventuele andere NKKT kunnen op regionaal / lokaal niveau worden toegevoegd.

In de opleiding tot kinderarts zullen alle bovengenoemde NKKT aan bod komen. Hierbij wordt gelaagdheid aangebracht wat betreft niveaus van deelname. Hierbij betreft niveau 1 het basisniveau dat verplicht is voor alle aios en nadrukkelijk plaatsvindt binnen de reguliere werkzaamheden en taken van een aios. Niveau 2 (ontplooiing) en niveau 3 (specialisatie) zijn facultatief en leiden over het algemeen tot een specifiek product. De kwalificatie van aios voor niveau 3 vindt plaats door middel van een transparante procedure. Indien op basis van de voortgangsgesprekken wordt afgesproken dat een aios zich verder kan gaan ontwikkelen tot niveau 3, moeten afspraken worden gemaakt over doelen, kaders en eindtermen van deze niet-klinische kerntaak. Daarvoor wordt een plan opgesteld door de aios en zijn / haar begeleider dat zich afspeelt op ziekenhuis- of landelijk niveau. Het project wordt gestart na instemming van de opleider(s). Op basis van een geaccordeerd project kan voor niveau 3 ook opleidingstijd worden gebruikt. Van de aios wordt verwacht dat hij / zij hier ook eigen tijd in investeert. Zowel aios als opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het behalen van het einddoel. Ook een profileringsstage of verdiepingsstage kan (gedeeltelijk) worden gebruikt voor de ontwikkeling van een niveau 3 niet-klinische kerntaak. De verschillende CANMeds competenties komen terug in de niet-klinische kerntaken. De niet-klinische kerntaken vormen een vast onderwerp bij voortgangsgesprekken en OOG-besprekingen. Toetsing van niveau 1 vindt veelal plaats middels KPB's, binnen EPA's of binnen de reguliere 360 graden feedback. Ook een CAT kan plaatsvinden op een onderwerp binnen de niet-klinische kerntaak. Toetsing van niveau 2 / 3 wordt vooraf afgestemd met de aios en kan bestaan uit een combinatie van elementen zoals bijvoorbeeld KPB's, het toetsen van een specifiek product, een reflectieverslag, een certificaat of een 360 graden feedback met betrekking tot de specifieke niet-klinische kerntaak.

In deel II van TOP2025, hoofdstuk 4 is een beschrijving van de achtergronden en doelen van de bovengenoemde niet-klinische kerntaken opgenomen. Een niveaubeschrijving wordt omschreven en verschillende activiteiten worden hierbij genoemd. Dit zijn slechts voorbeeldactiviteiten ter illustratie. De lijst heeft geen verplicht karakter en is niet compleet. In de uitwerking van de EPA's (deel II van TOP2025, hoofdstuk 2) is de basislaag (niveau 1) zoveel mogelijk opgenomen.

3.7 Persoonlijke ontwikkeling

De professionele ontwikkeling van de kinderarts in opleiding is gericht op het aanleren en ondersteunen volgens het principe van levenslang leren. Daarvoor is een actieve leerhouding noodzakelijk: de aios neemt niet alleen deel aan onderwijs dat voor hem / haar wordt georganiseerd, maar is zelf ook voortdurend bezig om zijn / haar kennis en toepassing er van te vergroten en te verbeteren. Hierbij leert de aios niet alleen vanuit zijn / haar eigen profesie, maar ook over de grenzen van het eigen specialisme heen van andere specialismen (*intraprofessioneel leren*) en (zorg)professionals (*interprofessioneel leren*).

3.7.1 Intervisie en / of coaching

Intervisie en / of coaching is een vast onderdeel van de opleiding tot kinderarts om zo de professionele ontwikkeling te ondersteunen. Hierbij is aandacht voor het verkrijgen van zelfinzicht en het aanleren van effectieve zelfreflectie ten behoeve van de professionele en persoonlijke groei. Door vergroting van het zelfbewustzijn en zelfinzicht van de aios zal hij / zij beter in staat zijn om een maximale ontwikkeling door te maken binnen het eigen potentieel. Hiermee wordt de ontplooiing van de aios tijdens de opleiding en latere beroepspraktijk ondersteund. Aios en opleiders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in de omgang met werkgerelateerde problematiek. Aandacht van aios en opleiders voor factoren die een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van een gezond en duurzaam werkklimaat is noodzakelijk. Iedere aios heeft een door hem / haar gekozen mentor: een stafid (of fellow) waarmee de aios een vertrouwens- en geen beoordelingsrelatie heeft. In de voortgangsgesprekken is aandacht voor het persoonlijk welbevinden van de aios en balans in het persoonlijke opleidingsplan. Bij (dreigende) verstoring van het welbevinden wordt in goed overleg tussen aios en opleider een persoonlijk begeleidings traject uitgezet.

Hoofdstuk 4

Opleidingsmethodiek

4.1 Leren op de werkplek

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

Vanuit de visie op de opleiding wordt ervan uitgegaan dat zowel opleider als aios van dagelijkse activiteiten gebruik maken om relevante leermomenten te benutten. De aios dient hierbij op basis van de gemaakte afspraken in het introductie- en voortgangsgesprek, actief op zoek te gaan naar praktijk- en / of onderwijsmomenten. Kenmerkend voor het leren op de werkplek is het brengen van enige structuur in het praktijkleren en het geven van gestructureerde feedback.

4.1.1 Leren in diensten en buiten kantooruren

Werken en leren / studeren buiten kantooruren zijn een integraal onderdeel van de opleiding. Temeer omdat zij kernpunten zijn van de latere beroepspraktijk als kinderarts. Diensten gaan vaak gepaard met het missen van niet-directe patiëntgebonden opleidingsmomenten overdag. Daartegenover staat dat er in de diensten van tegenwoordig veelal een supervisor in huis is waardoor er juist dan veel (acute) patiëntgebonden opleidingsmomenten voorhanden zijn. Daarnaast levert dienst uitgesproken mogelijkheden tot zelfstandig(er) werken onder meer eigen verantwoordelijkheid. Juist deze exposure op de werkvloer heeft de sterkste gelijkenis met de (poli)klinische beroepspraktijk van de kinderarts. Op basis hiervan kan maximaal 30% van de gewerkte uren plaatsvinden in diensttijd, met uitzondering van de NICU of PICU waar een maximum geldt van 40%.

4.2 Cursorisch onderwijs

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

4.2.1 Onderwijslast

Voor cursorisch onderwijs, cursussen en congressen wordt uitgegaan van een totaal van 104 uren per jaar (zie tabel). Dit is een minimum aantal uren. Verdere individuele invulling is in afstemming met de opleider mogelijk. Het landelijk cursorisch onderwijs wordt in de common trunk in de vorm van 2 onderwijsdagen (2 dagen per jaar) gegeven. Aan het regionale cursorisch onderwijs worden 56 uren (7 dagen per jaar) besteed, waarvan minimaal 16 uren aan discipline overstijgend onderwijs. De overblijvende uren worden besteed aan regionale refereerbijeenkomsten, cursussen en congressen (NVK, Junior Afdelingdag). De verplichte cursussen per opleidingsfase zijn terug te vinden in de jaarlijks geactualiseerde lijst van de NVK, samengesteld door het Concilium Pediatricum (CP) en wordt indien noodzakelijk gekoppeld aan EPA's en / of klinische presentaties. Deze lijst is terug te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl).

4.2.2 Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO)

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

4.2.3 Inhoud landelijk cursorisch onderwijs

In de common trunk wordt een vast landelijk programma afgewerkt van onderwerpen die relevant zijn voor elke aios (zie www.nvk.nl). Participatie aan het landelijke cursorisch onderwijs is verplicht voor aios. Aansluitend bij de verdieping en specialisatie van jaar 5 krijgt de aios

in het laatste opleidingsjaar meer vrijheid bij de keuze van zijn onderwijsprogramma. Mits alle voorgaande jaren succesvol zijn doorlopen, wordt dan geen landelijk cursorisch onderwijs meer gevolgd. Een aantal relevante onderwerpen zijn specialisme-overstijgend en hoeven niet primair door de SCO te worden ontwikkeld.

4.2.4 Inhoud regionaal cursorisch onderwijs

Het regionaal cursorisch onderwijs bestaat in de common trunk uit een cyclus van 4 jaar, die voor alle aios van de eerste vier jaargroepen verplicht is. Het regionaal cursorisch onderwijs verloopt in alle OOR's synchroon en wordt ook tweemaal per jaar afgesloten met een toets. De literatuur behorende bij het regionale cursorisch onderwijs is te vinden op de website van de NVK (www.nvk.nl). Het onderwijs is volgens de presentaties van TOP2025 ingedeeld, waarbij voor iedere presentatie een raamplan is geschreven. Per presentatie is gekeken welke onderdelen op de werkvloer geleerd worden, welke in het regionaal cursorisch onderwijs aan bod komen en welke in het algemene opleidingsziekenhuis. Het cluster bepaalt zelf hoe de samenwerking binnen de opleidingsziekenhuizen vorm krijgt in het cursorisch onderwijs. Kinderartsen uit opleidings-ziekenhuizen dienen actief betrokken te zijn bij het clustergebonden cursorisch onderwijs en de toetsing daarvan.

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

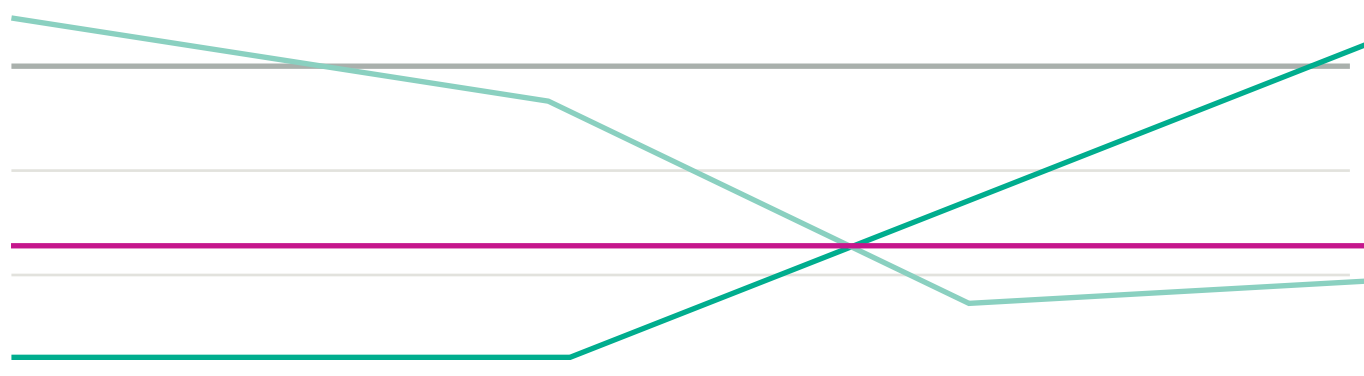
4.2.5 Discipline overstijgend onderwijs

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

4.3 Het begeleiden van opleiden

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

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



Figuur 3: Vorm van begeleiding gedurende de opleidingsjaren afgezet naar intensiteit (Bron: BOEG, landelijke opleidingsplan Obstetrie en Gynaecologie).

— Begeleiden van leren
— Samen visie creëren
— Feedback

Hoofdstuk 5

Voortgang, evaluatie en toetsing

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

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

Volgens het CGS Kaderbesluit zijn educatieve beoordeling en toetsing een verplicht onderdeel van de opleiding en zijn verschillende bronnen, zoals KPB en CAT, onderdeel van het beoordelingsproces. In TOP2025 is de 360° feedback toegevoegd als verplicht toetsinstrument. Het persoonlijke ontwikkelingsplan en het portfolio worden gebruikt om zicht te krijgen op de groei en ontwikkeling van de aios over alle competenties.

Eveneens dienen activiteiten van aios, die bijdragen aan het inzicht over het niveau van de competenties, in de beoordeling betrokken te worden. Ook dient de kwaliteit van de sterkte / zwakte-analyse en de reflectie daarop deel uit te maken van de beoordeling. Men komt dan tot een matrix van beoordelingsinstrumenten in de tijd, die in tabel bijlage 2 is weergegeven.

Wanneer wordt beoordeeld?

In het kaderbesluit van het CGS staat vermeld dat de voortgang van de aios in het eerste opleidingsjaar 4x formatief dient te worden beoordeeld, in het tweede en derde jaar 2x per jaar en in de volgende opleidingsjaren 1x per jaar tijdens een formeel voortgangsgesprek waarvan het besprokene geaccordeerd en vastgelegd wordt in het portfolio. Daarnaast is een jaarlijkse formele beoordeling in het kaderbesluit vastgelegd (Kaderbesluit CGS artikelen F.4 t/m F.8).

De voortgang van de aios wordt bepaald door de informatie die verzameld wordt door regelmatige toetsing van de competenties m.b.t. KPB's, 360° feedback, vaardigheidstoetsing en door de reflectie op het eigen functioneren. Feedback wordt op regelmatige basis vastgelegd middels KPB's; het betreffen vooral kleine feedbackmomenten met betrekking tot een beperkt aantal, maar gevarieerde competenties. De KPB's zijn zowel van toepassing op patiëntgebonden als niet-patiëntgebonden taken. In de OOG-bespreking, die twee keer per jaar plaatsvindt, wordt de voortgang van de aios in de opleidingsgroep besproken. Indien een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regeling (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43 / 44).

5.1 Individueel Opleidings Plan (IOP)

Gedurende de hele opleiding houdt de aios individuele ontwikkeldoelen bij in een Individueel OntwikkelingsPlan (IOP). In dit IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na eva-

luatie van een stage, naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe aan doelen gewerkt wordt, op welk niveau gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmateriaal), wat de exposure aan klinische presentaties is en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt worden. In het IOP wordt expliciet aandacht besteed aan de zelfreflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Bespreking van het IOP is een vast onderdeel van voortgangs- en beoordelingsgesprekken en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding.

5.2 Kennistoets

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

5.3 Portfolio

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

mogelijkheden zijn voor het verkorten van de opleiding en of er sprake is van geschiktheid voor het vervolgen van de opleiding.

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

5.4 Introductiegesprek

Voorafgaand aan de start van de opleiding heeft iedere aios een introductiegesprek met de opleider. In dit gesprek worden concrete afspraken gemaakt tussen aios en opleider over de wederzijdse verwachtingen. Tevens worden mogelijkheden voor verkorting van de opleidingsduur besproken op basis van eerder verworven competenties.

5.5 Voortgangsgesprekken

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

De voortgangsgesprekken worden met de aios gevoerd door de opleider of plaatsvervangend opleider. In het voortgangsgesprek bekijkt de opleider met de aios of alle competenties in de achterliggende periode voldoende aan bod zijn gekomen en of het beoogde competentieniveau is bereikt. De individuele ontwikkeldoelen van de aios worden geëvalueerd en bijgesteld. Door de opleider wordt vastgesteld of de aios geschikt is om de opleiding voort te zetten. Indien een aios wisselt van opleidingsinstelling (bijvoorbeeld stage algemeen ziekenhuis naar stage universitair ziekenhuis) vindt een warme overdracht plaats met de aios en opleider van beide instellingen. Op deze manier wordt de continuïteit van de opleiding geborgd en de overdraagbaarheid van EPA's ondersteund.

5.6 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Met de korte praktijkbeoordeling krijgen aios gerichte feedback van supervisors / opleiders, gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPB richt zich op de

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

5.7 Critically Appraised Topic (CAT)

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

5.8 360° beoordeling

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

5.9 Vaardigheidstoetsing

Aan het eind van het vierde jaar moeten aios de 11 vaardigheden beheersen (zie tabel 5). Supervisoren op de werkplek spelen een belangrijke rol in het begeleiden en beoordelen van de verworven vaardigheden. Vaardigheidstoetsing kan ook in de vorm van een scenario-training worden uitgevoerd. Uiteindelijk stellen aios en opleider gezamenlijk vast of voldoende ervaring is opgedaan met de genoemde vaardigheden en of de aios zich bekwaam en daarmee bevoegd acht.

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

Tabel 3: vaardigheden



5.10 Oordeel OpleidingsGroep (OOG)

De OOG-bespreking is een kerntaak van de opleidingsgroep. Onder coördinatie van de (plaatsvervangend) opleider wordt tenminste 2x per jaar in gezamenlijkheid de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een aios in brede zin zo goed mogelijk vastgesteld. Verschillende supervisoren maken als leden van de opleidingsgroep de aios bij uiteenlopende activiteiten

en in verschillende rollen mee. De gezamenlijke inbreng van deze observaties door supervisors en anderen op de werkvloer vanuit diverse gezichtspunten geeft de beoordeling een rijker inhoudelijk spectrum en draagt belangrijk bij aan een genuanceerde en meer objectieve oordeelsvorming,

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

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

In de OOG-bespreking worden de volgende onderdelen besproken:

- de exposure en het niveau van de 21 klinische presentaties (ingebracht door de aios);
- ontwikkeling van één of meer door de aios aangevraagde EPA's en besluit over toekenning hiervan, mede gebaseerd op de competentiespecifieke groei;
- ontwikkeling en niveaus niet-klinische kerntaken; en / of
- het niveau en groei in de verschillende CANMeds-competenties in relatie tot de brede ontwikkeling als professional geneeskundig specialist.

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

Van een zich ontwikkelende professional (aios) wordt verwacht dat hij / zij in belangrijke mate zelf verantwoordelijk is voor het bewaken van voldoende exposure aan klinische presentaties, groei in EPA's en het op tijd aanle-

veren van complete en adequate informatie ten behoeve van de OOG-bespreking. De compliance hiermee is onderdeel van de beoordeling van professioneel gedrag. De opleider cq de opleidingsgroep heeft in dit verband vooral een faciliterende rol en slechts in beperkte mate een controlerende rol.

Samenstelling OOG-groep.

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

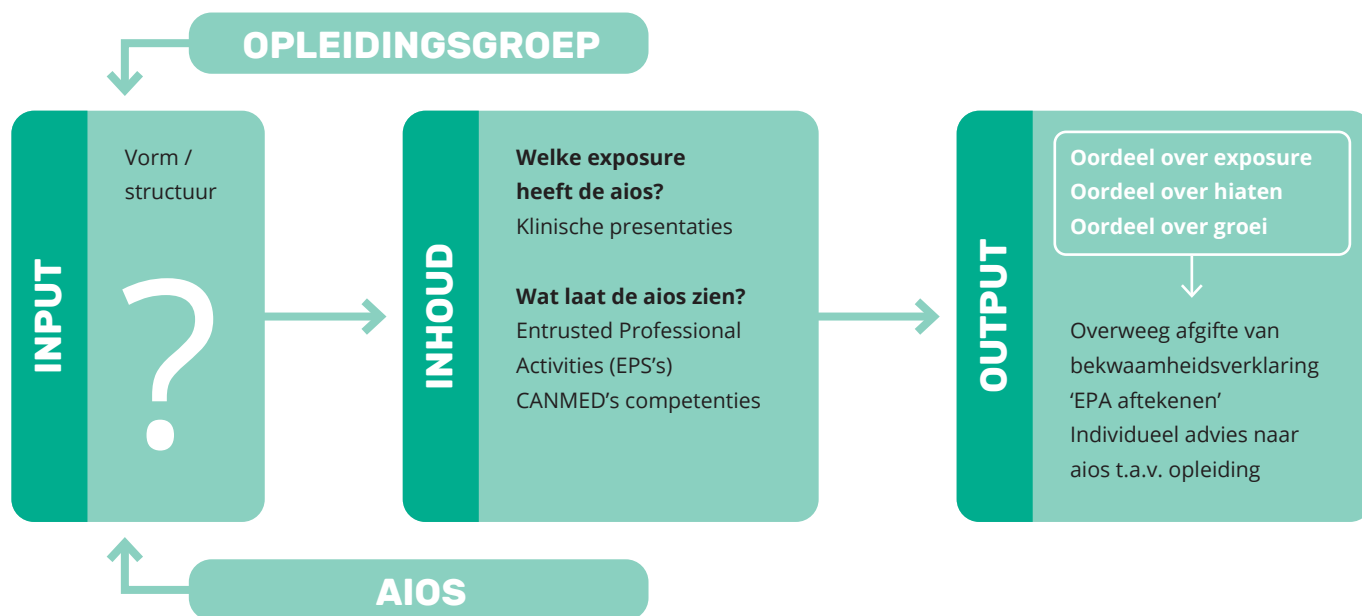
Informatie aanlevering

De noodzakelijke, vooraf aangeleverde informatie om tot een optimaal resultaat van de OOG-bespreking te komen, wordt per instelling en per aios bepaald. Het einddoel van de OOG-bespreking, het beoordelen van de competentieontwikkeling en de groei in bekwaamheid van een aios, is hierin leidend.

Hierbij is het wenselijk dat vanuit het portfolio gerichte informatie beschikbaar is. Deze informatie wordt door de aios zelf vooraf aangeleverd, aangevuld met een aios-eigen inschatting van competenties, goede en ver-

beterpunten en van exposure aan klinische presentaties. Om een zo onbevooroordeeld OOG te waarborgen, is het wenselijk dat de deelnemers van tevoren hun belangrijkste input schriftelijk aanleveren (bijv. op basis van een tevoren toegestuurd format aan tenminste elk bij de

OOG-bespreking betrokken lid van de opleidingsgroep). Belangrijk hierbij is ook voldoende ruimte geven aan vrije tekst. Ten behoeve van de efficiëntie van de OOG-bespreking is het raadzaam vooraf een doelgerichte agenda per aios te maken vanuit deze voorinformatie.



5.11 Het toekennen van een bekwaamverklaring

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

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

Bekwaamverklaringen maken de groei naar zelfstandigheid transparant en beschermen zowel de patiënt als de aios en het zorgteam tegen onverantwoord werk. Wanneer zorgvuldig met dit systeem van bekwaamverklaring wordt gewerkt, is het verkrijgen van voldoende praktijkbeoordelingen voor de aios belangrijk. Discussies over aantal KPb's worden dan ondergeschikt aan de vraag over hoe deze worden gebruikt om transparant en veilig op te leiden.

Hoofdstuk 6

Kwaliteitszorg

6.1 Kwaliteit in de opleiding: de PDCA-verbetercyclus

Als uitgangspunt voor de kwaliteit van de geneeskundige vervolgoopleidingen geldt: vertrouwen in de eigen verantwoordelijkheid van de professional. De professional streeft naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Landelijk worden de globale kaders aangegeven; regionaal en lokaal worden deze door de verschillende actoren in het opleidingsproces ingevuld en uitgewerkt. Het uiteindelijke doel van het kwaliteitssysteem is hoogwaardige patiëntenzorg door uitstekende kwaliteit en inhoud van de vervolgoopleiding. In het streven naar kwaliteit van zorg en opleiden, werken opleidingen regionaal en lokaal aan continue en systematische kwaliteitsverbetering. Zij doen dit door eigen (regionaal / lokaal) interne kwaliteitscriteria te formuleren op vier kwaliteitsdomeinen en de monitoring onder te brengen in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling: een Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus). Van de opleidingsgroep wordt verwacht dat zij een PDCA-verbeterplan bijhoudt op basis van diverse kwaliteitsbeoordelingen, waarin de verbeteringen zichtbaar zijn voor alle betrokkenen. Uiteindelijk is het doel hoogwaardige patiëntenzorg te bereiken door de kwaliteit en inhoud van de opleiding.

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

1. Organisatie & ontwikkeling

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

2. Opleidingsklimaat

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

3. Competentieontwikkeling

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

4. Professionalisering

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

Deze domeinen zijn in Scherpbier 2.0 uitgebreid beschreven.

De visie in het rapport Scherpbier gaat uit van eigen verantwoordelijkheid van de professional voor de kwaliteit van de opleiding. Dit betekent dat de professional (opleidingsgroep en aios) moet kunnen aantonen hoe de kwaliteit van de opleiding is geborgd en wat ieders rol daarin is.

6.2 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep

Kwaliteit in opleiding stelt eisen aan de kwaliteiten en competenties van opleiders en leden van de opleidingsgroep. Alle betrokkenen hebben (tenminste de basis) Teach the Teacher training(en) gevolgd en hebben een aantoonbare actieve attitude in continue professionalisering. Dit komt tot uiting in deelname aan relevante trainingen, commissies en congressen of symposia ter bevordering van de ontwikkeling als docent respectievelijk lid opleidingsgroep. Ieder lid van de opleidingsgroep moet aan de criteria voor deskundigheidsbevordering volgens de wetenschappelijke vereniging voldoen.

6.3 Centrale opleidingscommissie (COC)

De centrale opleidingscommissie (COC) van de opleidingsinstelling heeft een belangrijke functie bij het bevorderen en bewaken van de interne kwaliteitscyclus (zie ook kaderbesluit CGS). De taken van de COC zijn:

- bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende medisch-specialistische opleidingen;
- voorbereiden op visitaties;
- bespreken van de belangen van de aios;
- bespreken van kritiepunten van opleiders en aios;
- bemiddelen bij geschillen;
- bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen.

De COC heeft dus zowel voor aios als opleidingsgroep een belangrijke ondersteunende functie. De commissie kan normen vaststellen voor kwaliteitsbeleid binnen

specifieke opleidingen, instrumenten daarvoor aanreiken, overleggen met aios-vertegenwoordigers, discipline-overstijgend onderwijs (DOO) organiseren en proefvisitaties laten plaatsvinden. Daarnaast is van belang dat opleiders en aios een opleidingsgerichte instelling hebben en dat er voldoende medewerking is van andere specialismen, de Raad van Bestuur en het management van het ziekenhuis.

6.4 Externe visitatie

Met de ingang van het Kaderbesluit in 2020 zijn instellingsvisitaties ingevoerd. Bij algemene en universitaire ziekenhuizen wordt het opleidingsoverstijgende deel van de opleidingsinstelling (op het niveau van de Raad van Bestuur en de COC) gevisiteerd voor alle aanwezige geneeskundig specialistische opleidingen.

De visitatiecommissie brengt in kaart of de verschillende actoren in de opleiding hun interne kwaliteitssysteem goed op orde hebben. Als dit het geval is, wordt de instelling voor onbepaalde tijd erkend. Vervolgens wordt de instelling gevraagd elke twee jaar via een schriftelijke rapportage de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van de in die instelling aanwezige geneeskundige vervolgoopleidingen door te geven. Indien de RGS daartoe aanleiding ziet, kan zij besluiten een evaluatiebezoek af te leggen. Daarna ontvangen opleidingen tenminste 1 keer per 5 jaar een evaluatiebezoek door een commissie die de RGS adviseert. Per vak wordt hierbij het kwaliteitskader, opgesteld door de wetenschappelijke vereniging, als leidraad gebruikt.

6.5 Evaluatie landelijke opleidingsplan en opleidingseisen

Het landelijke opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Hiervoor is vanuit het Concilium Paediatricum een werkgroep ingesteld welke de aanpassingen evalueert en elke 5 jaar (indien nodig eerder) het LOP bijstelt.

Hoofdstuk 7

Implementatie

Innovatie, evaluatie en implementatie van het landelijke opleidingsplan betreft een continu proces van verbetering. Het Concilium Pediatricum (CP) van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde is voor dit proces verantwoordelijk, samen met de opleiders en aios.

Bijlagen

Bijlage 1

Differentiatiejaar: uitwerking verdiepingsstages

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

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

Terugkomende leerdoelen zijn:

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

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

Bijlage 2

Overzicht Toetsing

Kindergeneeskunde TOP2025

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

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

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

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

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

Bijlage 3

Criteria landelijk vs regionaal onderwijs

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

- schaarste aan voor het onderwerp benodigde docenten en / of middelen;
- efficiëntie bij arbeidsintensieve / financieel belastende onderwerpen;
- bijeenbrengen aios uit verschillende clusters geeft goede gelegenheid tot discussie over lokale gebruiken en inzicht in het “meerdere wegen naar Rome” principe;
- bijeenbrengen aios uit verschillende regio's met specifieke karakters (bijv. grote stadproblematiek versus plattelandsproblematiek);
- het bevorderen van de onderlinge banden van de Nederlandse kinderartsen in spé.

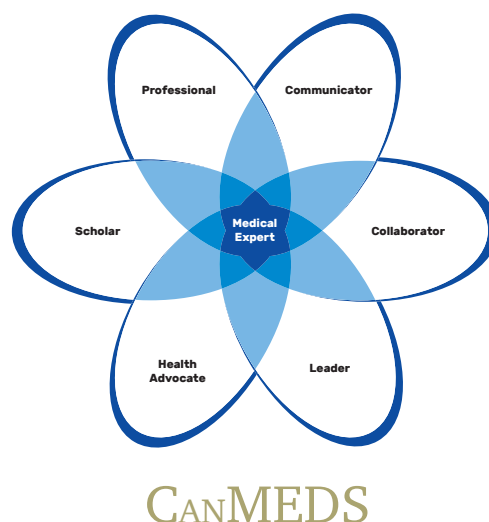
Bijlage 4

Opzet gestructureerde OOG-bespreking

Uitgangspunten:

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

Voorbereiding en uitvoering OOG-bespreking



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

Na de OOG-bespreking

- De OOG-samenvatting wordt in het voortgangsgesprek besproken en aan de aios gegeven om toe te voegen aan e-portfolio. De aios, (plaatsvervangend) opleider en stagebegeleider komen hierna met een plan van aanpak (bijstelling IOP). Dit bevat ook de uitwerking van een EPA-bekwaamheidsverklaring.

Bijlage 5

Kennismaking kindergeneeskunde in het algemene niet-opleidingsziekenhuis

De aios is relatief onbekend met de kindergeneeskundige zorg die wordt geleverd in algemene niet-opleidingsziekenhuizen. De opleiding tot kinderarts speelt zich volledig af in de academie en in grote algemene opleidingscentra. Echter, een aanzienlijk deel van de kinderartsen zal op termijn in een kleiner niet-opleidingsziekenhuis gaan werken, terwijl aios tijdens de opleiding nauwelijks tot geen zicht hebben op hoe de zorg hier plaatsvindt. Door aankomend kinderartsen al tijdens hun opleiding in contact te brengen met kleinschaliger ziekenhuizen en hun mogelijkheden, zal dit ten goede komen aan de kwaliteit van zorg in de regio door verbeterde samenwerking en wederzijds begrip, en tevens een verbreding van de blik van aios op de arbeidsmarkt bewerkstelligen.

Hoofddoel van de kennismaking

Kennismaken met alle aspecten van de werkzaamheden van de kinderarts in een algemeen niet-opleidingsziekenhuis.

Leerdoelen

- Kennismaking met de kindergeneeskundige zorg in een klein algemeen ziekenhuis, waarin de kinderarts in kleinere schaal dichterbij de patiënt staat en focus op nauwere samenwerking met de 0e en 1e lijn zorg.
- Het optimaliseren van de samenwerking tussen universitaire, middelgrote en kleine ziekenhuizen, door het ervaren en het leren kennen van de (on)mogelijkheden in de kleine kindergeneeskundige praktijk.
- Inzicht krijgen in de samenhang tussen management en de werkvloer, het zelf kunnen beïnvloeden / optimaliseren van de organisatie van de zorg(processen), waarbij het in kleinere ziekenhuizen des te meer van belang is dat wordt gezocht naar de balans tussen kwaliteit enerzijds en het reduceren van kosten anderzijds. Door de kleinere schaal hebben professionals doorgaans meer, sneller en betere invloed op de optimalisatie van zorgprocessen en een verbetering van doelmatigheid.

- Eerste ervaring om in een kleine vakgroep te werken, vaak zonder subspecialisten en arts-assistenten: taak- en tijdsverdeling, diensten, intercollegiaal overleg (met medespecialisten en paramedici), verantwoordelijkheid en rol intern (op management- en organisatieniveau), zorgkaart extern (inclusief samenwerking met eerste lijn en grotere perifere centra en academie), kennisoverdracht en professionele ontwikkeling, niet-klinische kerntaken, public relations / marketing (het ontdekken van je focus als kindergeneeskundige groep, hierin keuzes maken en dit uitdragen)

Organisatie stage

Wanneer:

In opleidingsjaar 3-4, voorafgaand aan differentiatie- / profileringsstage.

Waar:

Per OOR worden enkele algemene niet-opleidingsziekenhuizen aangewezen voor deze stage. De aios kan binnen of buiten het eigen OOR deze stage lopen. De aios wordt gedetacheerd bij het algemene niet-opleidingsziekenhuis en blijft onder de verantwoordelijkheid van de hoofdopleider vallen.

Duur:

2 weken; optioneel dienstparticipatie (wel aanbevolen).

