



DEEL 2

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.Vliegthart, aios (2019-2021)

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

Inhoud

4	1 Beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde
4	Medisch handelen
5	Communicatie
7	Samenwerking
8	Kennis en wetenschap
9	Maatschappelijk handelen
10	Leiderschap
11	Professionaliteit
13	2 Klinische presentaties en bijbehorende ziektebeelden
18	3 EPA's
19	Afdeling algemeen ziekenhuis
20	Poli enkelvoudig probleem
21	SEH
23	Zorg voor de pasgeborene t/m high care level
24	Opvang vitaal bedreigde neonat
25	Opvang vitaal bedreigd kind
27	Afdeling academisch ziekenhuis
28	Poli meervoudig probleem
30	Supervisie
32	4 Niet-klinische kerntaken
32	Medisch leiderschap
33	Doelmatigheid
34	Onderwijs en Opleiding
35	Patiëntveiligheid
36	Ethiek en recht
37	Patiëntparticipatie
38	Wetenschap
39	Netwerkgeneeskunde
40	Innovatie
42	5 Individualisering van de opleiding

Hoofdstuk 1

Beschrijving competenties binnen de Kindergeneeskunde

Competentiegebieden binnen de Kindergeneeskunde¹

Per competentiegebied wordt aandacht besteed aan:

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

Medisch handelen

Omschrijving van het competentiegebied medisch handelen

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

in de gezondheidszorg en de maatschappij. Dit competentiegebied is de kern van de functie van kinderarts. Competenties binnen de overige competentiegebieden zijn essentieel voor het succes binnen het competentiegebied van medisch handelen.

Globale competenties medisch handelen

De kinderarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied, is op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied en kan deze toepassen in de praktijk.

Kennis en vaardigheden van het vakgebied vormen de basis van elk medisch handelen. Nieuwe ontwikkelingen en innovaties zijn aan de orde van de dag en het is belangrijk dat de kinderarts kennis heeft. Er hoeft geen sprake te zijn van encyclopedische parate kennis, maar voldoende kennis, inzicht en vaardigheid om doelmatige, hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen en nieuwe ontwikkelingen toe te kunnen passen. Voor de kinderarts betekent dit dat hij kennis heeft van de normale en verstoorte 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

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

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 zo nodig 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, patiënt-gerelateerde 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)².

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 zo nodig 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 Kinder-geneeskunde (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 zo nodig 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).

Communicatie

Omschrijving van het competentiegebied communicatie

Om een hoge kwaliteit van patiëntenzorg en een hoge

2 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.

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

Globale competenties communicatie

De kinderarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

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

De kinderarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie.

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

De kinderarts bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.

Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in de beslissingen over zijn behandeling te bevorderen. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn familie te waarborgen. Ook bete-

kent 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 sterfensbegeleiding, 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 interdisciplinaire teams om een optimaal niveau van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek te kunnen waarborgen.

Globale competenties samenwerking

De kinderarts:

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 en buiten ziekenhuizen instellingen. 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 interdisciplinair 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 zo nodig 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. Communiceert 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 Kinder-geneeskunde. Door hun wetenschappelijke activiteiten dragen zij bij aan het verzamelen, evalueren, beoordelen en begrijpen van de kennis in de gezondheidszorg. Zij hebben een belangrijke taak in het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg.

De kinderarts:

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, arts-assistenten, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

Hieronder valt het doorgeven van het medische vak aan volgende generaties en het bijdragen aan een positief leerklimaat. Dit impliceert het helpen van anderen bij het vaststellen van hun leerbehoeften en ontwikkeling, het geven en ontvangen van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving in de interactie met studenten, arts-assistenten, maar ook met patiënten, collegae en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg, waarbij hun referentiekader in acht wordt genomen en leren in wederkerigheid plaatsvindt.

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. Draagt bij aan een positief leerklimaat en faciliteert en bevordert het leren door studenten, arts-assistenten

ten, 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. De kinderarts is zich bewust van de kosten van de zorg en weegt deze af tegen de verwachte opbrengst voor de patiënt. Met deze attitude wordt zinnige en zuinige zorg bereikt en wordt een bijdrage geleverd aan een verdere verbetering van doelmatigheid.

Globale competenties maatschappelijk handelen

De kinderarts:

Kent en herkent de determinanten van ziekte.

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

Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.

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

Handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving.

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

Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

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

Betrekt relevante kostenposten bij de zorgverlening.

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

Specifieke competenties maatschappelijk handelen

De kinderarts:

1. Toont aan dat hij zich bewust is van het feit dat kinderen en adolescenten andere behoeften op het gebied van gezondheidszorg en andere gevolgen van ziekte op het dagelijks functioneren hebben dan volwassenen (5.1).
2. Geeft aan welke factoren van invloed zijn op de gezondheid van kinderen en adolescenten, herkent deze factoren bij individuele patiënten, beoordeelt en gaat ermee om (dat wil zeggen: past de behandeling aan, informeert of adviseert de patiënt, vergroot het begrip van de patiënt, helpt de patiënt met de ziekte om te gaan, verwijst de patiënt naar andere organisaties op het gebied van gezondheidszorg) (5.1).

3. Moedigt actieve betrokkenheid van de familie en de omgeving van de patiënt in de besluitvorming en de zorg voor het zieke kind aan (5.1).
4. Heeft kennis van en ervaring met de (verdenking van) kindermishandeling inclusief daarbij behorende aanvullende diagnostiek en begeleiding zoals gespreksvoering met ouders, andere zorgverleners en professionele instanties.
5. 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).
6. Demonstreert zijn medische kennis en vaardigheden op het gebied van de kindergeneeskunde in situaties buiten de patiëntenzorg (5.2).
7. 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).
8. 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).
9. 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).
10. Identificeert risicogroepen binnen de kindergeneeskunde en levert een bijdrage aan preventie van het ontstaan van problemen binnen deze risicogroepen (5.4).
11. Draagt bij aan verdere verbetering van doelmatigheid door het nastreven van zinnige en zuinig zorg.

Leiderschap

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 leiderschaps capaciteiten 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 time-management en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.

Werkt effectief en doelmatig binnen de gezondheidszorg-organisatie.

Dit betreft het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie en functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachten spel. 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 interdisciplinaire 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 / onderzoeken 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:

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.

Is bewust van de noodzaak tot een leven lang leren en is in staat sturing te geven aan het eigen continue leertraject.

Hieronder valt een voortdurende reflectie en bijsturing van het eigen professionele denken en handelen.

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. Is reflectief ten behoeve van het eigen continue leerproces en staat open voor leren van, met en over anderen (7.2)
7. Past de professionele, juridische en ethische codes waaraan kinderartsen gebonden zijn toe in zijn dagelijkse praktijk (7.4).
8. Geeft de morele en ethische consequenties van verschillende vormen van patiëntenzorg en onderzoek aan (7.4).
9. Gaat om met dubbelzinnigheid, twijfel en onzekerheid in medisch-ethische besluitvorming en met de mogelijkheid tot foutieve medisch-ethische besluitvorming (7.4).

Hoofdstuk 2

Klinische presentaties en bijbehorende ziektebeelden

In TOP2025 zijn 21 klinische presentaties vastgelegd, die de kern aangeven van de medische inhoud van het vak van kinderarts. Bij elke klinische presentatie kunnen verscheidene ziektebeelden horen. In de tabel worden daarvan voorbeelden genoemd in twee categorieën: de meest voorkomende ziektebeelden horend bij de klinische presentatie, en (ernstige en vaak ook zeldzame) ziektebeelden die je niet mag missen. Deze lijsten zijn niet uitputtend en niet bedoeld als limitatieve of verplichte

afvinklijst. Ze zijn bedoeld als referentiekader, om een goede indruk te geven welke ziektebeelden de kinderarts in opleiding tenminste moet herkennen en zelfstandig de diagnostiek en behandeling moet kunnen verrichten ten behoeve van een adequate uitoefening van de (latere) beroepspraktijk. Binnen onderstaand overzicht is expliciete aandacht voor de specifieke presentatie in verschillende levensfasen essentieel.

Klinische presentatie	Bijbehorende ziektebeelden veel voorkomend	Ziektebeelden die je niet mag missen
Shock en (dreigende) circulatoire insufficiëntie	(Ernstige) dehydratie Hypovolemische shock (ook na trauma) Brandwonden Anemie Decompensatio cordis Aangeboren hartafwijkingen	Sepsis Septische shock bij Immunegecompromitteerde patiënt Anafylaxie SVT / bradycardie
Benauwdheid en (dreigende) respiratoire insufficiëntie	Astma, status astmaticus Bronchiolitis Pneumonie Laryngitis subglottica Laryngo / tracheo-malacie Disfunctionele ademhaling Chronisch hoesten Atelectase Congenitale pulmonale afwijkingen Chronische resp. aandoeningen: (zoals BPD, PCD, CF)	Anafylaxie Aspiratie Pneumothorax Verdrinking ARDS Postintubatiestenose Epiglottitis / LTB-itis Hoge luchtwegobstructie (stembandparese, Hemangioom, corpus alienum) Vaatring Haemoptoe
Verminderd bewustzijn met / zonder trekkingen	(Koorts)convulsie(s), Epilepsie, status epilepticus Meningitis Trauma capitis Intoxicatie (bv. alcohol) Hypoglycemie Diabetische ketoacidose	Aangeboren stofwisselingsstoornis, Intracraniele bloeding Hersentumor Ritmestoornis ICP-verhoging Encephalitis, Encephalopathie

	BRUE / SIDS Vasovagale reactie Collaps / syncope / duizeligheid Breath holding spells	
Hoofdpijn (acuut en chronisch)	Spanningshoofdpijn Migraine	Secundaire hoofdpijn, bv. bij hersentumor, sinusitis, (nachtelijke) hypoventilatie. Hypertensie
Ontwikkelingsachterstand, gedragsproblemen	Downsyndroom ADHD Autismespectrumstoornissen Excessief huilende zuigeling Achterblijvende ontwikkeling Mentale retardatie Stem / Taal / spraak-stoornis Cerebrale parese Opvoedings / gezins-problematiek Kindermishandeling Dysmorfien Risicogedrag / verslaving (ook roken) Stemmingsstoornis / depressie	Cerebrale aanlegstoornissen Regressie Psychosomatiek Seksueel misbruik Tentamen suïcide Conversie Doofheid Visusprobleem Delier / psychose Somatisatie van klachten
Koorts, inflammatie en infecties	Sepsis Luchtweginfecties GE-infecties (systemische) virale infecties Koorts zonder focus zuigeling Koorts e.c.i. ouder kind Koorts bij neutropenie Recidiverende infecties Perinatale / congenitale infecties Schimmel / parasitaire infecties	Ongebruikelijke of opportunistische infecties HIV Reizigersziekten (inclusief adoptie- screening) Ziekte van Kawasaki Immuundysregulatie Systeemziekten Auto-immuun aandoeningen
Buikpijn, misselijkheid, braken, diarree, rectaal bloedverlies, voedingsprobleem	Functionele buikpijn Obstipatie GE-Reflux Gastro-enteritis Appendicitis Inflammatoire darmziekten Eet- / Voedingsproblemen Voedselweigering Voedselallergie Malabsorptie Cholestase Lever / galblaas pathologie Dysfagie Over-ondervoeding Nierstenen	Acute buik (Volvulus, Peritonitis Darm-obstructie / perforatie Invaginatie) Intestinale bloeding Pylorus Hypertrofie Corpus Alienum Torsio testis Graviditeit Malrotatie

Stoornissen vocht-, electrolytbalans, glucose of zuur-base evenwicht (inclusief dehydratie, oedeem)	Hyperglycemie (diabetes I en II) Dehydratie hypo, iso, hypertoon Oedeem, capillary leak Decompensatio cordis Hypofysaire aandoeningen Diabetische ketoacidose	Dysbalans electrolyten (inclusief hyperkaliemie en hypo- / hypercalciemie) SIADH (Bij)schildklier-aandoening Nierinsufficiëntie Acuut of chronisch leverfalen (verdenking) metabole ziekte AGS / bijnieraandiening (inclusief hypocortisisme) Hypoglycemie Diabetes insipidus
Huidafwijkingen (kleur [bleek, geel, blauw, rood] of ander aspect) Vlekken, puntvormige verkleuring	Bleekheid (Anemie) Icterus (neonatorum en ouder) Eczeem Urticaria Huiduitslag bij infectieziekten Henoch Schonlein Hematomen Erythemen / exanthemen Cyanotische hartafwijkingen	Leverfalen (Meningokokken)sepsis ITP Kindermishandeling
Bloedingsneiging	Vitamine K deficiëntie Hemofilie ALL Van Willebrandziekte	Hemolytisch uremisch syndroom ITP
Klierzwellingen	Reactieve lymfadenopathie Lymfadenitis Kattekrabziekte Mycobacterien	Maligne lymfoom
Gewrichts- en motiliteitsproblemen	Septische en reactieve artritis JIA Standsafwijkingen benen / voeten / rug (scoliose) Dysplastische heupontwikkeling Hypotonie / parese Parese (infectie / neurologisch) Chorea / tics / dyskinesie	Neuromusculaire aandoeningen Bindweefsel-aandoeningen
KNO- en oogafwijkingen	Otitis media (acuta / met effusie) Allergische rhinitis (recidiverende) bovenste luchtweg-infecties Mastoïditis Epistaxis Neusobstructie Stem / spraak / taal / gehoorstoornissen	Cellulitis orbitae Mastoïditis Sinusitis Doofheid Blindheid Cataract Choanenobstructie (pasgeborene) Obstructieve apneus

	Uveitis Heesheid / stridor Strabismus Visusstoornissen	Corpus alienum Lip / gehemeltespleet
Vermoeidheid / malaise	Functionele (chronische) vermoeidheid Mononucleosis infectiosa Oncologische aandoeningen (ALL, Hodgkin, tumoren,..)	Depressie Hemoglobinopathie
Afwijkende lengte	Te lange gestalte Te kleine gestalte	Groeihormoondeficiëntie Skeletdysplasieën
Afwijkend gewicht	Obesitas Failure to thrive	Ondervoeding Eetstoornissen (anorexia, bulimia)
Geslachts- en Puberteitsproblematiek	Pubertas tarda Premature thelarche of adrenarche Primaire amenorroe Geslachtschromosomaal (Turner, Klinefelter)	Pubertas praecox
Pijn op / aan de borst, hartkloppingen, geruis	Onschuldig cardiaal geruis VSD, ASD / OFO Complexe congenitale / cyanotische hartafwijkingen (bij neonat) Dysfunctionele ademhaling	(Supra-)ventriculaire tachycardie Brugada syndroom Decompensatio cordis Cardiale Aritmie (incl. QTc) Endo / peri / myocarditis Cardiomyopathie
Ziekten, aangeboren en verworven afwijkingen van de pasgeborene	(Gevolgen van) prematuriteit Perinatale asfyxie, Opvang bedreigde a terme pasgeborene Respiratoire distress bij pasgeborene (meconium / IRDS / Welt Lung) Opvang / stabilisatie prematuur Chronische zorg voor (ex-) prematuur / dysmatuur Perinatale / neonatale infectie Herkenning syndromen Icterus neonatorum Hypoglykemie pasgeborene Dysmaturiteit Dysmorfien Voedingsproblemen BPD / CLD Cerebrale pathologie	(Multipale) congenitale (anatomische) aandoeningen Onduidelijk geslacht / variatie in geslachtelijke ontwikkeling (DSD) Congenitale endopathologie (CHT, PKU, AGS) NEC Darmobstructie (GBS-)Sepsis Hypoglycemie, Anemie Cyanose Hyperbilirubinaemie Convulsies

Ongelukken, intoxicaties en misbruik	Opvang traumapatiënt (APLS) Intoxicatie (bv. alcohol, CO, geneesmiddelen) Herkenning middelengebruik Trauma capitis Tentamen suïcide	Kindermishandeling of –verwaarlozing Münchhausen by proxy / Pediatric Condition Falsification
Mictie- en defecatieproblemen, Afwijking urogenitaal	Urineweginfectie(s) Urine-incontinentie Incontinentie voor faeces Obstipatie Dysfunctional voiding VUR Enuresis nocturna Hematurie Proteinurie (oa nefrotisch syndroom)	Urethraleppen Congenitale anatomische urogenitale afwijkingen Hypertensie Maldescensus testis Pijnlijk / gezwollen scrotum Tubulopathie SOA's

Hoofdstuk 3


EPA's

TOP2025 is opgebouwd uit 9 verschillende Entrustable Professional Activities (EPA's). In iedere EPA komen competenties uit meerdere competentiegebieden samen. In de tabel worden van elke EPA de 4 meest van toepassing zijnde competenties genoemd.

	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit
Afdeling algemeen ziekenhuis	*	*	*			*	
Poli enkelvoudig probleem	*	*			*		*
SEH		*		*		*	*
Zorg voor de pasgeborene t/m high care level	*	*	*			*	
Opvang vitaal bedreigde neonaat	*	*	*				*
Opvang vitaal bedreigd kind	*	*	*				*
Afdeling academisch ziekenhuis	*		*	*			*
Poli meervoudig probleem		*		*	*		*
Supervisie		*	*			*	*

Tabel 1: Overzicht van de verschillende EPA's en de bijbehorende competentiegebieden.

Afdeling algemeen ziekenhuis

Titel	Zelfstandig leiden van een algemene kinderafdeling en uitvoeren van afdelingswerkzaamheden.
Specificaties en beperkingen	<p>Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van afdelingswerkzaamheden betreffende algemeen kindergeneeskundige patiënten.</p> <p>Setting: afdeling in een algemeen ziekenhuis</p>
Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling• Kennis van MIP / DIM regels <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnese en lichamelijk onderzoek• Communicatie ouder / kind• Adequaat overleg supervisor• Superviseren van een co-assistent• Aanvragen van intercollegiale consulten• Verslaglegging en verzorging van correspondentie• Organisatie en timemanagement• DIM / MIP melding doen en (na)bespreken <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om supervisie te vragen• Nodigt uit tot ouder- en patiëntparticipatie <p>Exposure aan klinische presentaties</p>
Relatie tot de algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?	<ul style="list-style-type: none">• Medisch handelen• Communicatie• Samenwerking• Leiderschap 
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	<ol style="list-style-type: none">1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor<ul style="list-style-type: none">• Focus op hoofdklacht• Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen• Zuinig en zinnig plan• Communicatie ouder / kind2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organiseren, prioritering en time-management3. Multi source feedback met aandacht voor samenwerking4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven5. Exposure aan klinische presentaties.

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt / Gemiddeld na 1 jaar afdelingservaring.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig een algemene afdeling leiden en de afdelingswerkzaamheden verrichten met supervisie op vraag.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Poli enkelvoudig probleem

Titel Zelfstandig uitvoeren van een poliklinisch spreekuur (niet interdisciplinair).

Specificaties en beperkingen Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van een poliklinisch spreekuur met algemene (monodisciplinaire) kindergeneeskundige patiënten.

Setting: polikliniek kindergeneeskunde

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren Kennis:

- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de polikliniek

Vaardigheden:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Communicatie ouder / kind / adolescent
- Communicatie met ondersteunend personeel
- Adequaat overleg supervisor
- Opstellen van een differentiaal diagnose, met in achtname van levensfase, en bijbehorend plan van aanpak
- Follow-up van eigen patiënten
- Verslaglegging en verzorging van correspondentie
- Timemanagement
- Heeft leiding over zijn / haar poliklinische werkzaamheden

Houding:

- Juist inschattingvermogen om algemeen pediatrische supervisie te vragen
- Neemt verantwoordelijkheid en legt verantwoording af voor eigen professioneel handelen

Exposure aan klinische presentaties

Relatie tot de algemene competenties.**Welke vier zijn het meest van toepassing?**

- Medisch handelen
- Communicatie
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit

**Informatiebronnen om de voortgang te evalueren**

1. Minimaal 4 geobserveerde volledige poliklinische consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor
 - Focus op hoofdklacht en hulpvraag
 - Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen
 - Anticipatie rondom verschillende levensfasen
 - Zuinig en zinnig plan
 - Communicatie ouder / kind / adolescent
2. KPB nabespreking volledig poliklinisch spreekuur, waarbij focus op time management.
3. KPB verslaglegging en verzorging van correspondentie.
4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven
5. Voldoende Exposure aan klinische presentaties

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt

Gemiddeld na 6 maanden polikliniek doen.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios

Met deze EPA mag de aios zelfstandig een algemeen kindergeneeskundig poliklinisch spreekuur draaien, met supervisie op vraag, met voor- en / of nabespreken van de medische vraagstelling.

Expiratie

Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig poliklinisch spreekuur, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

SEH

Titel

Opgang en behandeling van een patiënt op de spoedeisende hulp.

Specificaties en beperkingen

Het betreft de zelfstandige opvang en behandeling van kinderen die op de spoedeisende hulp worden gezien met veel voorkomende acute aandoeningen, ziekten, ongevallen of andere problemen bij kinderen.

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis:

- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de SEH

Vaardigheden:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek

- Opvang volgens de APLS systematiek
- Praktische vaardigheden: infuus inbrengen, lumbaalpunctie, katheteriseren
- Communicatie ouder / kind
- Adequaat overleg supervisor
- Op tijd inroepen van subspecialistische en / of intercollegiale hulp
- Verslaglegging
- Timemanagement inclusief triëren en prioriteren

Houding:

- Eigen beperkingen kennen en op tijd om supervisie kunnen vragen
- Neemt verantwoordelijkheid en legt verantwoording af voor eigen professioneel handelen

Exposure aan klinische presentaties

Verplichte cursussen:

- APLS
- WOKK (niet verplicht om de EPA te behalen)

Relatie tot de algemene competenties.
Welke vier zijn het meest van toepassing?

- Communicatie
- Kennis & Wetenschap
- Leiderschap
- Professionaliteit



Informatiebronnen om de voortgang te evalueren

1. Minimaal 4 geobserveerde volledige SEH consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor
 - Focus op hoofdklacht en hulpvraag
 - A / LO / DD (medisch handelen)
 - Zuinig en zinnig plan
 - Communicatie ouder / kind
2. KPB over volledige SEH dienst, waarbij focus op prioriteren van werkzaamheden, time management en telefonische presentatie van de patiënt aan supervisor
3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven.
4. Voldoende exposure aan klinische presentaties

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt Binnen de eerste 3 opleidingsjaren.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig patiënten zien op de spoedeisende hulp met supervisie op vraag en nabespreking achteraf.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien op de spoedeisende hulp, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Zorg voor de pasgeborene t/m high care level

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

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren

1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor:
 - Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen
 - Zuinig en zinnig plan
 - Communicatie ouders
2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organisatie, prioritering en time-management
3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven
4. Voldoende exposure aan klinische presentaties

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt Binnen de eerste 2 opleidingsjaren.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig een tweedelijns neonatologie afdeling runnen met supervisie op vraag.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Opvang vitaal bedreigde neonaat

Titel De opvang van een vitaal bedreigde pasgeborene.

Specificaties en beperkingen Het betreft het zelfstandig opvangen van de "natte" pasgeborene (boven de 32 weken amenorroeduur) .

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis:

- Kennis van de reanimatierichtlijn en het flowdiagram neonatale life support
- Kennis van de meest voorkomende ziekten en andere potentiële (transitie)-problemen bij de opvang van een pasgeborene
- Kent belangrijkste EBM richtlijnen van pasgeborenen > 32 weken

Vaardigheden:

- Adequate informatie overdracht vanuit gynaecologie faciliteren
- Adequaate warmte-management tijdens opvang
- Lichamelijk onderzoek
- Resuscitatie natte pasgeborene met behulp van een neopuff (o.a.: luchtwegmanagement, adequate beademing(svoorwaarden) en thoraxcompressies)
- Praktische vaardigheden: infuus inbrengen
- Leiding geven aan team rondom opvang
- Communicatie met ouders
- Adequaate overleg supervisor
- Verslaglegging
- Zelf DIM / Mip melding doen en (na)bespreken

Houding:

- Eigen beperkingen (er)kennen en op tijd om supervisie kunnen vragen
- Nodig uit tot ouder- en patiëntparticipatie
- Open communicatie over complicaties en incidenten in de zorg voor zieke pasgeborenen.

Verplichte cursussen:

- NLS / NALS

**Relatie tot de algemene competenties.
Welke vier zijn het meest van toepassing?**

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Professionaliteit

**Informatiebronnen om de voortgang te evalueren**

1. Minimaal 3 geobserveerde opvangen van een pasgeborene waarbij er daadwerkelijk tenminste één interventie noodzakelijk was (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB “op of boven niveau” met aandacht voor:
 - Opvang conform NLS-richtlijn
 - Leiding tijdens opvang
 - Adequate communicatie met de andere hulpverleners
 - Adequate communicatie en uitleg naar ouders
2. KPB van NLS scenario
3. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt

Binnen de eerste 2 opleidingsjaren.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios

Met deze EPA mag de aios zelfstandig een pasgeborene (boven de 32 weken amenorroeduur) opvangen op de verloskamers met supervisie op vraag.

Expiratie

Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig opvangen van pasgeborenen op de verloskamers, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan aios.

Opvang vitaal bedreigd kind

Titel

De opvang van een vitaal bedreigd kind.

Specificaties en beperkingen

Het betreft het zelfstandig opvangen en stabiliseren van een acuut e/o vitaal bedreigd (jong) kind.

Setting: Shockroom SEH, andere locatie in klinische setting

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis:

- Kennis van reanimatierichtlijnen, basisprincipes Advanced Pediatric Life Support
- Kennis van de belangrijkste evidence based acute richtlijnen
- Kennis van de meest voorkomende ziektebeelden die leiden acute tot respiratoire, circulatoire e/o neurologische ontregeling

Vaardigheden:

- Adequate beoordeling van ernstig ziek of vitaal bedreigd kind
- Adequate uitvoering van eerste opvang van ernstig ziek en vitaal bedreigd kind volgens geldende reanimatie richtlijnen
- Omvat oa efficiënt en veilig airway management inclusief (M+B) beademing, hartmassage, infuus, botschroef en toediening van medicatie
- Leiding geven aan team
- Adequate communicatie met ouders en team
- Adequaat overleg met supervisor
- Afhandeling, verslaglegging en rapportage (inclusief debriefing en DIM)

Houding:

- Goede kennis van (grenzen van) eigen competenties
- Goede samenwerking als team
- Open communicatie naar betrokken zorgprofessionals en ouder, ook over incidenten en complicaties

Verplichte cursussen: APLS

Relatie tot de algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Professionaliteit

**Informatiebronnen om de voortgang te evalueren**

Minimaal 2 door verschillende supervisors geobserveerde situaties waarin een vitaal bedreigd kind werd opgevangen waarbij tenminste 2 acute interventies te ondersteuning van de vitale functies nodig waren en goed werden uitgevoerd.

Afgerond met een KPB op of boven niveau. In KPB's aandacht voor:

- Opvang volgens APLS richtlijn
- Leiding, effectiviteit en efficiency bij de uitvoering
- Communicatie en samenwerking met professionals en ouders

Feedback van scenario en simulatietrainingen

Bespreking in opleidingsgroep waarbij op basis van bovenstaande een verzoek van de aios tot EPA verstrekking kan worden afgegeven.

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt Voor het 5de opleidingsjaar, veelal gehaald gedurende de PICU-stage.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig de eerste opvang van vitaal bedreigd kind op een shockroom of (verpleeg)afdeling uitvoeren met supervisie van intensivist op vraag.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van het zelfstandig opvangen van vitaal bedreigd kind op SEH of (verpleeg)afdeling ziekenhuis, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan aios.

Afdeling academisch ziekenhuis

Titel Zelfstandig leiden van een academische kinderafdeling en uitvoeren van afdelingswerkzaamheden.

Specificaties en beperkingen Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van afdelingswerkzaamheden betreffende complexe kindergeneeskundige patiënten en patiënten met een interdisciplinaire aanpak.

Setting: afdeling in academisch ziekenhuis (of een complexe afdeling in een groot algemeen ziekenhuis)

Relatie tot de algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?

- Medisch handelen
- Samenwerking
- Kennis & Wetenschap
- Professionaliteit



Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis:

- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling
- Kan een CAT uitvoeren aan de hand van een actueel patiëntenprobleem

Vaardigheden:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Communicatie ouder / kind
- Aansturen van en samenwerking met verpleegkundigen en paramedici
- Adequaat overleg supervisor, kennen van eigen grenzen en verantwoordelijkheden
- Verslaglegging en verzorging van correspondentie
- Timemanagement en organisatie
- Begeleiding van co-assistenten en andere leerlingen
- Leiden van interdisciplinair overleg
- Regie voeren over het beleid van een interdisciplinaire patiënt en het integreren van verschillende gezichtspunten
- DIM / MIP melding doen en (na)bespreken
- Geeft (patiëntgebonden) onderwijs aan co-assistenten

Houding:

- Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om supervisie te vragen.
- Nodigt uit tot ouder- en patiëntparticipatie

- Open communicatie over complicaties en incidenten in de zorg

Voldoende exposure aan Klinische presentaties

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren

1. Minimaal 4 geobserveerde volledige klinische patiëntcontacten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor:
 - Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische overwegingen
 - Zuinig en zinnig plan
 - Communicatie ouder / kind
2. KPB nabespreking afdelingswerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor prioritering en timemanagement
3. Multi source feedback met aandacht voor (interdisciplinaire) samenwerking en regievoering over patiënt
4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven
5. Exposure aan klinische presentaties

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt Gemiddeld na 3 maanden academische afdelingsstage.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig een gecompliceerde afdeling leiden en de afdelingswerkzaamheden verrichten met supervisie op vraag.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Poli meervoudig probleem

Titel Zelfstandig uitvoeren van een poliklinisch spreekuur met complexe patiënten

Specificaties en beperkingen Het betreft de zelfstandige organisatie en uitvoering van een poliklinisch spreekuur met kindergeneeskundige patiënten met complexe problematiek, inclusief patiënten met een interdisciplinaire aanpak.

Setting: polikliniek kindergeneeskunde

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren Kennis:

- Kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de polikliniek
- Kent grootste kostenposten ten aanzien van aanvullend onderzoek

Vaardigheden:

- Anamnese en lichamelijk onderzoek
- Communicatie ouder / kind / adolescent
- Communicatie met ondersteunend personeel

- Opstellen van een differentiaal diagnos , met in achtneming van levensfase, en bijbehorend plan van aanpak
- Adequaat overleg supervisor
- Verslaglegging en verzorging van correspondentie
- Timemanagement
- Patiënten bespreken in een interdisciplinair overleg en het integreren van de verschillende gezichtspunten
- Transitie naar volwassen zorg
- Indien nodig afstemming / overleg met de eerste lijn
- Geeft (patiëntgebonden) onderwijs aan co-assistenten

Houding:

- Juiste inschatting over wanneer supervisie en evt subspecialistische expertise te vragen.
- Kan vanuit doelmatigheid en kostenperspectief een goede balans te vinden ten aanzien van keuze / selectie van aanvullend onderzoek

Voldoende exposure aan klinische presentaties

Relatie tot de algemene competenties.
Welke vier zijn het meest van toepassing?

- Communicatie
- Kennis & wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit



Informatiebronnen om de voortgang te evalueren

1. Minimaal 4 geobserveerde volledige poliklinische consulten (door minimaal 2 verschillende observatoren), afgerond met KPB met aandacht voor
 - Focus op hoofdklacht en hulpvraag
 - Anamnese, lichamelijk onderzoek en differentiaal diagnostische Overwegingen
 - Anticipatie op transitie van zorg
 - Zuinig en zinnig plan
 - Communicatie ouder / kind / adolescent
2. KPB nabespreking volledig poliklinisch spreekuur, waarbij focus op de interdisciplinaire aanpak
3. KPB verslaglegging en verzorging van correspondentie
4. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven
5. Voldoende Exposure aan klinische presentaties

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt In het laatste jaar van de common trunk.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios

Met deze EPA mag de aios in het laatste deel van de opleiding zelfstandig een poliklinisch spreekuur gecompliceerde patiënten en / of interdisciplinaire problematiek draaien inclusief het voeren van interdisciplinair overleg, met (eventueel subspecialistische) supervisie op vraag, met voor- en/of nabespreken van de medische vraagstelling.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig poliklinisch spreekuur draaien, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Supervisie

Titel Het superviseren een algemene kinderafdeling

Specificaties en beperkingen Het betreft het superviseren van een zaalarts (aios of anios) op een algemene kinderafdeling

Setting: afdeling in een algemeen of academisch ziekenhuis

Vereiste Kennis, Vaardigheden en Gedrag om deze EPA uit te voeren

Kennis:

- Bovengemiddelde kennis van differentiaal diagnose, (lokale) protocollen en behandeling van de meest voorkomende klinische presentaties op de afdeling

Vaardigheden:

- Overzicht houden over alle patiënten en prioriteiten stellen
- Heeft / geeft leiding over de klinische werkzaamheden op de afdeling
- Overzicht op en aansturen van opnamebeleid (geplande opnames, dagbehandeling, ongeplande opnames, beddendruk)
- Aandacht voor psychosociale problematiek
- Supervisie over lichamelijk onderzoek door zaalarts
- Beleid maken op basis van geldende protocollen en evidence based practice
- Gemotiveerd en concreet feedback geven op de zaalarts
- Adequaat overleg met supervisor
- Superviseren van verslaglegging en correspondentie
- Onderwijs aan co-assistenten, a(n)ios en verpleegkundigen gepland en ongepland

Houding:

- Inschatten beperkingen en supervisieniveau a(n)ios, met als doel de a(n)ios vrij te laten met voldoende aansturing en onderwijs
- Kennen van eigen beperkingen en juist inschattingsvermogen om zelf supervisie te vragen.
- Neemt verantwoordelijkheid voor het totaal pakket van de zorg op de afdeling

Relatie tot de algemene competenties. Welke vier zijn het meest van toepassing?

- Communicatie
- Samenwerking
- Leiderschap
- Professionaliteit



Informatiebronnen om de voortgang te evalueren

1. Minimaal 2 geobserveerde supervisiemomenten, afgerond met KPB met aandacht voor:
 - Differentiaal diagnostische overwegingen
 - Zuinig en zinnig plan
 - Manier van feedback geven
2. KPB van een volledig gesuperviseerd oudergesprek

3. KPB nabespreking supervisiwerkzaamheden gedurende een week met aandacht voor organisatie, manier van superviseren, prioriteren en evidence based practice
4. Multi source feedback met aandacht voor samenwerking.
5. Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande KPB's en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven

Geschatte fase van de opleiding / stage waarop niveau 4 (ongesuperviseerd) moet worden bereikt Gemiddeld na 3 maanden supervisiestage aan het einde van de common trunk.

Gevolgen van het toewijzingsbesluit EPA voor de aios Met deze EPA mag de aios zelfstandig een algemene afdeling superviseren met extra supervisie op vraag.

Expiratie Bij signalen van onvoldoende uitvoering van zelfstandig patiënten zien en uitvoeren van werkzaamheden op de afdeling, na overleg binnen de opleidingsgroep en terugkoppeling aan de aios.

Hoofdstuk 4

Niet-klinische kerntaken

In onderstaand overzicht wordt een beschrijving gegeven van de verschillende niet-klinische kerntaken en de leerdoelen per taak. Een niveaubeschrijving wordt beschreven en verschillende activiteiten worden hierbij genoemd. Dit zijn slechts voorbeeldactiviteiten ter illustratie. De lijst heeft geen verplichtend karakter en is niet compleet.

Medisch leiderschap

Theoretisch kader

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

Daarom is voor medisch leiderschap niet alleen medisch-inhoudelijke kennis essentieel, maar zijn organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden eveneens belangrijk.

Doel

Doel is om medisch leiderschap een expliciete plaats te geven binnen de opleiding kindergeneeskunde. Dit komt naar voren doordat de aios leiding en verantwoordelijkheid leert te nemen over het totaalpakket van zorg. Daarnaast is het belangrijk dat de aios een stuk basiskennis heeft over de financiën en organisatiestructuur van de zorg (niveau 1). Ook kunnen kleine projecten op het terrein van medisch leiderschap (verbeterprojecten) worden geformuleerd, die door de aios worden opgezet en uitgevoerd (niveau 2) of kan de aios zich bezig houden met grotere projecten of betrokken zijn in bestuurlijke functies (niveau 3). Aan het einde van de opleiding heeft iedere aios niveau 1 bereikt.

Niveau 1

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- De leiding te hebben over zijn / haar (poli) klinische werkzaamheden
- Verantwoordelijkheid te nemen voor het totaalpakket van de zorg
- Basiskennis te hebben van de financiën en organisatiestructuur van de zorg

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Verbeterpunten te signaleren op het gebied van organisatie van zorg binnen zijn / haar ziekenhuis en denkt mee over een plan van aanpak
- Beïnvloedbare factoren te leren kennen binnen deze verbeterpunten
- Bij te dragen aan het beter functioneren van de afdeling door de beïnvloedbare factoren aan te pakken

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Verbeterpunten te signaleren op het gebied van organisatie van zorg binnen het ziekenhuis of de maatschappij

- Mee te denken in oplossingen van deze beïnvloedbare factoren
- Gemotiveerd te zijn om zelf actief continu bij te scholen / trainen op het gebied van medisch leiderschap

Doelmatigheid

Theoretisch kader

De vraag naar zorg neemt toe, terwijl de middelen die voor de zorg beschikbaar kunnen worden gesteld, beperkt zijn. Daarom wordt in toenemende mate aangedrongen op doelmatigheid in de zorg. Onder doelmatigheid in de zorg wordt verstaan: "De mate waarin een bepaald zorg-effect (=doeltreffendheid) tegen zo laag mogelijke kosten wordt verkregen" (Ziekenfondsraad, 1996). Dit kan worden bereikt door maatschappelijk ondernemerschap te stimuleren. Hierbij stuurt de overheid slechts op hoofdlijnen. Verzekeraars en zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de praktische invulling en leggen daarover publiekelijk verantwoording af. Daarnaast ziet het ministerie van VWS onderzoek dat bijdraagt aan de kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg als één van de instrumenten waarmee de stijging van de zorgkosten terug gedrongen kan worden (Zon Mw-programma Doelmatigheidsonderzoek). Van artsen wordt verwacht dat zij kwalitatief de beste zorg bieden. Meer dan voorheen wordt echter ook verwacht dat zij rekening houden met de beperkte beschikbaarheid van middelen. De medisch specialist van de toekomst moet derhalve in de opleiding vertrouwd raken met de grondbeginselen van doelmatigheid en leren aspecten ervan te herkennen en in het dagelijkse werk toe te passen.

Doel

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

Niveau 1

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Binnen eigen grenzen een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen opstellen, dat efficiënt kan worden uit gevoerd
- Tijdig en effectief gebruik te maken van expertise van collega's en andere zorgprofessionals
- Oog te hebben voor problemen, die kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor de individuele patiënt beperken, en stelt deze aan de orde in bijvoorbeeld een casusbespreking

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Structurele problemen te (her)kennen, die de kwaliteit en efficiëntie van de zorg in de weg staan en heeft oog voor verbetering / optimalisering van zorgprocessen. De aios participeert gericht in daartoe opgezette projecten
- Een training lean werken op de werkvloer te hebben gevolgd
- Kostenonderzoek te kunnen verrichten

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Een doelmatigheidsproject te kunnen opzetten en uit voeren en resultaten te kunnen presenteren tijdens reguliere onderwijsmomenten
- Gemotiveerd te zijn om zich continu bij te scholen / te trainen op het gebied van doelmatigheid
- Doelmatigheidsonderzoek te verrichten

Onderwijs en Opleiding

Theoretisch kader

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

Doel

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

Niveau 1

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Een kindergeneeskundig onderwerp te kunnen doceren aan anderen
- Co-assistenten te kunnen coachen / begeleiden op de werkvloer
- Een cursus te hebben gevolgd over het leren en onderwijzen op de werkvloer (bijv. teach the teacher, teach the aios, pgo, begeleiden semi-artsen)

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Onderwijs aan collega's te geven tijdens cursorisch onderwijs
- Als NLS of APLS instructeur onderwijs te geven
- Onderwijs te geven aan de opleiding van kinder- verpleegkundigen en nascholing
- Onderwijs te geven tijdens intro- en terugkomdagen voor co-assistenten
- Onderwijs te geven aan huisartsen in opleiding
- De Generic Instructor Course (GIC) gevolgd te hebben
- Het cursorisch onderwijs te coördineren

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- De basiskwalificatie onderwijs (BKO) te volgen
- Als tutor of mentor te functioneren voor

Bachelor of Master studenten geneeskunde

- Onderzoek te doen in onderwijsmethoden of onderwijssystemen
- Te participeren in een onderwijs-planningsgroep aan universiteit / HBO instelling

Patiëntveiligheid

Theoretisch kader

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

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen.

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

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

Doel

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

eigen afdeling overschrijden (niveau 3). Aan het eind van de opleiding heeft iedere aios niveau 1 gehaald.

Niveau 1

- De aios (h)erkent (bijna) incidenten en reageert adequaat om schade voor de patiënt te beperken, openheid te bieden en herhaling te voorkomen
- De aios is bekend met en houdt zich aan wetgeving, (gedrags)regels, richtlijnen en protocollen en leeft afspraken na of bespreekt verantwoord afwijken hiervan. Hierbij durft hij kritisch te zijn en durft vragen te stellen aan collega's en zichzelf voor adequate patiëntenzorg

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Dat hij risicovolle situaties signaleert en herkent, (bijna) incidenten en complicaties meldt en rapporteert en complicatiebesprekingen (actief) bijwoont
- Dat hij verantwoordelijkheid neemt en verantwoording aflegt voor eigen professioneel handelen
- Bespreekt (bijna) incidenten open en eerlijk en communiceert respectvol met zowel collega's als patiënten en hun ouders

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Zitting in complicatiecommissie, actieve rol bij een clinical audit
- Leert van incidenten door mee te werken aan complicatieregistratie, incidentenanalyses, retro- en prospectieve risico-inventarisaties, actieve reflectie en veiligheidsoplossingen. De aios participeert in daartoe opgezette projecten

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Is gemotiveerd en zelf actief om zich continu bij te scholen / trainen op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid
- Draagt veiligheidsoplossingen aan, kiest de best passende binnen het systeem, gebruik makend van beschikbare informatie, kennis en evidence en draagt de verbeteringen uit in een patiëntveiligheidsproject dat over de grenzen van de eigen afdeling gaat

Ethiek en recht

Theoretisch kader

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

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

Doel

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

Niveau 1

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Tijdens patiëntenzorg de juiste wet- en regelgeving toe te passen en bespreekt dit ook met patiënten
- Deel te nemen aan moreel beraden / ethische discussies bij patiënten casuïstiek en speelt hierin ook een actieve rol

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Ethische dilemma's op de werkvloer te herkennen en denkt mee in plan van aanpak
- Morele beraden / ethische discussies voor te bereiden bij individuele patiënten casuïstiek
- Zich te verdiepen in een tuchtaak

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Extra scholing / college te volgen binnen dit profiel
- Stage te lopen bij ethicus binnen het ziekenhuis
- Stage te lopen bij jurist binnen het ziekenhuis

Patiëntparticipatie

Theoretisch kader

Om familie- en kindgerichte zorg zo goed mogelijk vorm te geven is het belangrijk om de verschillende wensen en behoeften van de patiënt te kennen. Soms wil een patiënt graag een regisserende rol in zijn beleid voeren (bijvoorbeeld een moeder op een couveuseafdeling, of een puberende diabetespatiënt). Op andere momenten verwacht de patiënt een meer adviserende, ondersteunende of coachende rol van de kinderarts. Het is goed om de verschillende 'patiënten rollen' te onderscheiden door ze bewust met patiënten en hun ouders te bespreken. Zo kan iedere patiënt op maat worden begeleid en kan 'samen beslissen' tot stand komen. Het is hierin van belang om rekening te houden met verschillende aspecten zoals bijvoorbeeld de leeftijd van de patient, de sociaal economische achtergrond en interculturele factoren.

Doel

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

Niveau 1

- De aios onderschrijft de rol van de patiënt in het formuleren van zijn vraagstelling en zijn eigen opvattingen omtrent diagnostiek en behandeling
- De aios individualiseert de begeleiding en behandeling van de patiënt op basis van leeftijd, sociaal economische en culturele achtergrond.
- De aios informeert de patiënt en zijn ouders /

verzorgers volledig en licht voor- en nadelen van diagnostiek en behandeling toe

- De aios verkent bij individuele patiënten de behoefte die patiënt en ouders / verzorgers hebben rondom de eventuele eigen regie van hun probleem of beleid ('shared decision making')

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt en zijn ouders / verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren
- De expertise van collega's en andere zorgprofessionals, die al meer ervaring hebben met patiëntparticipatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik
- Oog te hebben voor problemen, die het thema patiënten participatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt en zijn ouders / verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren
- De expertise van collega's en andere zorg-professionals, die al meer ervaring hebben met patiëntparticipatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik
- Oog te hebben voor problemen, die het thema patiëntparticipatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Zodanig de voor- en nadelen van een adequaat en zinvol diagnostisch en therapeutisch plan voor een individuele patiënt te kunnen bespreken, dat de patiënt en zijn ouders / verzorgers op basis daarvan kunnen aangeven in hoeverre ze

in besluiten met betrekking tot diagnostiek en beleid willen participeren

- De expertise van collega's en andere zorg-professionals, die al meer ervaring hebben met patiëntparticipatie, te kennen en te kunnen toepassen voor eigen gebruik
- Oog te hebben voor problemen, die het thema patiëntparticipatie raken en in deze gevallen aan te kunnen geven, hoe participatie in diagnostiek en beleid optimaal kan verlopen en hoe optredende problemen hadden kunnen worden voorkomen of in de toekomst voorkomen kunnen worden

Wetenschap

Theoretisch kader

Elke kinderarts krijgt te maken met de toepassing van wetenschap tijdens de beroepsuitoefening. Dit is noodzakelijk om state-of-the-art zorg te kunnen blijven (!) leveren. Wetenschappelijke vorming draagt bij aan het formuleren van goede vragen om relevante literatuur op te (kunnen) zoeken, te begrijpen en te beoordelen ten behoeve van de actuele patiëntenzorg. Het ondersteunt dat de kinderarts "evidence based" werkt.

Daarnaast is het van belang bij het onderwijs aan studenten, arts-assistenten, afdelingsmedewerkers, patiënten en andere beroepsbeoefenaren binnen de gezondheidszorg. Elke kinderarts is daarnaast verantwoordelijk voor een persoonlijk bij- en nascholingsplan, waarbij het principe van "life long learning" geldt.

Doel

Een aios heeft de academisch-wetenschappelijke bagage die vereist is om adequaat het beroep van kinderarts uit te kunnen blijven oefenen.

Niveau 1

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- In staat te zijn om evidence based te werken en medische literatuur te beoordelen en toe te passen

- Een persoonlijk bij- en nascholingsplan te kunnen ontwikkelen
- Dat hij / zij tenminste eenmaal in de opleiding betrokken is bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel of protocol
- Dat hij / zij een wetenschappelijke voordracht kan houden voor een breed publiek
- Bezoek aan een internationaal congres

Niveau 2

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Betrokkenheid en participatie bij wetenschappelijke studies van de afdeling
- Betrokkenheid bij richtlijn ontwikkeling
- Activiteiten te leiden gericht op het oefenen van vaardigheden van evidence based medicine, klinische epidemiologie, biostatistiek of Good Clinical Practice

Niveau 3

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

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Participatie als docent in cursussen evidence based medicine, klinische epidemiologie, of statistiek en methodologie van wetenschappelijk onderzoek
- Begeleiding van promovendi of wetenschappelijke studenten
- Actief betrokken te zijn bij subsidie aanvragen
- Eigen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren

- Actief lid te zijn van een landelijke commissie richtlijnen of trekker van een landelijke richtlijn
- Een peer review van een wetenschappelijk artikel uit te voeren

Netwerkgeneskunde

Theoretisch kader

Het doel van de Federatie Medisch Specialisten is de beweging van de juiste zorg op de juiste plek vorm te geven door middel van netwerkgeneskunde (FMS rapport 'Opleiden 2025' en FMS visierrapport 'de Medisch Specialist 2025'). We verlenen als medisch-specialisten (in opleiding) steeds vaker zorg aan patiënten samen met andere zorgprofessionals in interdisciplinaire context. Dit geldt binnen de kindergeneeskunde onder andere voor de chronisch zieke kinderen. Daarnaast werkt de kinderarts samen met de jeugdgezondheidszorg om een goede preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren te bewerkstelligen.

Netwerkgeneskunde neemt de behoefte van het kind en ouders als uitgangspunt, waarbij verschillende professionals in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen. Afhankelijk van het type zorg en de behoefte kan de rol variëren van een actieve leidende rol, tot een meer ondersteunende rol of tot het delen van specifieke kennis. Netwerken kunnen digitaal en fysiek op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau zijn. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis.

Doel

De aios is in staat om samen te werken in een interdisciplinair netwerk en de meerwaarde te kennen van netwerkgeneskunde. Hierbij staat de patiënt centraal, waarbij de aios onderdeel is van een netwerk rond de patiënt en zijn expertise op het moment ten behoeve van de patiënt kan inzetten. De aios speelt een rol in preventie van ziekte en behoud van functioneren en heeft kennis van het jeugdgezondheidsnetwerk in Nederland.

Dit kan bereikt worden door (bijvoorbeeld): regie te voeren over minstens een interdisciplinaire patiënt gedurende de opleiding en daarnaast actief te participeren in bestaande netwerken. Ook is het zinvol om bewust te zijn van het transitieproces richting de vol-

wassen zorg (niveau1). Beter bestuderen van bestaande zorgnetwerken en een verbetervoorstel te formuleren (niveau 2). Verdere verdieping kan gezocht worden door een project rondom netwerkgeneeskunde op te zetten in- en / of extramuraal (niveau 3).

Niveau 1

- De aios is in staat om samen te werken in een interdisciplinair netwerk en kent de meerwaarde van netwerkgeneeskunde
- Bijwonen van interdisciplinaire patiënt besprekingen
- De aios maakt gebruik van de lokale, regionale en nationale zorgkaart en heeft een goed beeld wat verschillende professies en instanties voor de patiënt kunnen betekenen

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Tijdens afdelingswerkzaamheden en polistage zorg te dragen voor een chronisch zieke patiënt door leiding te nemen in interdisciplinaire overleg en regie te nemen voor een chronisch zieke patiënt in de poliklinische follow-up
- Deelname aan intra- en extramuraal preventie (nulde en eerste lijnszorg als o.a. op consultatiebureau en huisartsgeneeskunde).
- Is zich bewust van de zorgkaart van zijn / haar ziekenhuis / regio en weet welke andere zorgprofessionals te benaderen zijn

Niveau 2

- De aios verdiept zich in de kwaliteit en efficiëntie van een zorgnetwerk
- De aios brengt ontwikkelingen binnen de netwerkgeneeskunde onder de aandacht onder collega's

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Actieve participatie in bestaande zorgnetwerken (bijvoorbeeld intra- of extramuraal)
- Evalueert onderwijs op gebied van netwerkgeneeskunde
- Is betrokken bij het opzetten van een zorgnetwerk in het lokale ziekenhuis

Niveau 3

- De aios initieert de bevordering van netwerkgeneeskunde.

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Is op regionaal of landelijk niveau betrokken bij de organisatie van netwerkgeneeskunde
- Doet onderzoek binnen de netwerkgeneeskunde en formuleert aanbevelingen ter verbetering van een zorgproces
- Is actief bezig om zich bij te scholen en onderwijs te geven op het gebied van netwerkgeneeskunde

Innovatie

Theoretisch kader

De zorg wordt de komende jaren geconfronteerd met een stijgende zorgvraag die bovendien steeds complexer wordt. Als reactie zal het zorgaanbod onvermijdelijk ook gaan veranderen. In het visiedocument van Federatie Medisch Specialisten (Federatie) 'de Medisch Specialist 2025' en ook het rapport 'Technologische innovatie in de medisch-specialistische vervolgopleiding' van De Jonge Specialist wordt innovatie als de sleutel gezien om de zorg ook voor de toekomst kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk te houden.

Met technologische innovatie wordt verwezen naar actuele technologische ontwikkelingen die kunnen leiden tot verbetering van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg. In de context van de gezondheidszorg kan technologische innovatie gaan over:

- De introductie en het gebruik van nieuwe technologieën / nieuwe apparatuur;
- Het gebruik van digitale / elektronische toepassingen zoals het gebruik van apps, e-health of het elektronisch patiëntendossier;
- Werken in een wereld waarin je omgeven bent door (technologische) ontwikkelingen waardoor de interactie tussen mensen verandert (bijvoorbeeld: virtual reality, robotica);
- Het gebruik van big data

Om de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van technologie nu en in de toekomst te implementeren in de gezondheidszorg, moet er een nieuwe generatie artsen worden opgeleid die hiertoe in staat is. Hierbij is structurele aandacht op het gebied van technologische innovatie noodzakelijk en verdient daarom een plek in de opleiding tot kinderarts.

Doel

Het doel is om technologische innovatie een expliciete plaats te geven binnen de opleiding tot kinderarts. Dit kan variëren van 'gebruik maken van erkende e-health middelen' (niveau 1) tot het bijdragen aan of het initiëren van de ontwikkeling van nieuwe innovaties binnen het ziekenhuis (niveau 2) of op regionaal dan wel landelijk niveau (niveau 3). Aan het eind van de opleiding heeft iedere aios niveau 1 bereikt.

Niveau 1

- Heeft kennis van actuele medisch technologische ontwikkelingen die van invloed zijn op het vak van kinderarts
- Kent de juiste professionals met betrekking tot medisch technologische vraagstukken (oa technisch geneeskundigen)
- Toont aan open te staan voor veranderingen en is zich ervan bewust dat kennis van verandermanagement noodzakelijk is om veranderingen door te voeren
- Is op de hoogte van (privacy) wetgeving

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Is betrokken bij de implementatie van innovatie op de afdeling of poli
- Maakt gebruik van erkende e-health middelen in begeleiding en behandeling bv online consultvoering
- Is in staat tot signaleren en agenderen van problemen / knelpunten en mogelijke (technologische) innovaties die dit probleem kunnen verhelpen

Niveau 2

- De aios vertaalt medisch technologische ontwikkelingen naar praktische toepassingen in het ziekenhuis
- De aios brengt nieuwe technologische ontwikkelingen actief onder de aandacht bij collega's

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Neemt deel aan een e-health- of innovatiecommissie
- Organiseert Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) op gebied van technologische innovatie
- Is betrokken bij de implementatie van een technologische ontwikkeling in het lokale ziekenhuis

Niveau 3

- De aios initieert nieuwe technologische ontwikkelingen die mogelijk kunnen bijdragen aan de verbetering van de patiëntenzorg
- De aios vertolkt een leidende rol in het neerzetten en uitdragen van een cultuur waarin geïnnoveerd wordt

Activiteiten:

De aios laat zien:

- Heeft een eigen innovatie ontwikkeld tot op het niveau van implementatie
- Is betrokken bij de implementatie van technologische ontwikkelingen op landelijk niveau
- Stuurt een e-health- of innovatiecommissie aan, creëert een ziekenhuis brede cultuur voor innovatie
- Doet onderzoek naar de toegevoegde waarde van technologische ontwikkelingen
- Heeft een eigen innovatie ontwikkeld tot op het niveau van werkend prototype

Hoofdstuk 5

Individualisering van de opleiding

Kaders voor individualisering van de opleidingsduur zijn:

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

Procedure voor EVC

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

Procedure voor SVC

- Vrijstelling op basis van SVC blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk.
- Vrijstelling wordt verleend door de eindoordeelend opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep (OOG).
- Om voor vrijstelling in aanmerking te komen, dient de aios aantoonbaar de einddoelen van een specifiek opleidingsonderdeel te hebben bereikt, dan wel in de groei te hebben laten zien dat deze einddoelen op korte termijn bereikt zullen zijn.
- Op grond van portfolio-ontwikkeling, waaronder het behalen van de voor dat opleidingsonderdeel relevante EPA's vormt de OOG zich een oordeel over het (aanstaand) bereiken van de eindpunten van het opleidingsonderdeel.
- De mogelijke vrijstelling wordt op praktische haalbaarheid bekeken en besproken met de aios.

