

Lokaal Opleidingsplan Kindergeneeskunde

**Radboudumc
Nijmegen**

Deel 1

(augustus 2022)

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3	
2.	Taken en verantwoordelijkheden	4	
3.	Structuur van de opleiding en verdeling van EPA's over stages	6	
	3.1 Indeling academische opleiding		6
	3.2 Differentiatiejaar		6
	3.3 Entrustable Professional Activities (EPA's)		7
	3.4 Niet-klinische kerntaken en profielkeuze		8
	3.5 Individualisering van de opleiding		8
	3.6 Intraprofessioneel leren		8
4.	Begeleiding en toetsing	9	
	4.1 Begeleidings- en evaluatiegesprekken		9
	4.2 Stafmentor		9
	4.3 Aios mentorschap		10
	4.4 Begeleiding coassistenten		10
	4.5 Toetsing		11
5.	Onderwijs en cursussen	14	
	5.1 Cursorisch onderwijs		14
	5.2 Verplichte vergoedingen opleiding kindergeneeskunde		14
	5.3 Structureel theoretisch onderwijs		15
	5.4 Intervisie en coaching		15
	5.5 Overig onderwijs		17
	5.6 Declaraties		17
6.	Kwaliteitsbeleid rondom de opleiding	18	
7.	Rooster	20	
	7.1 Algemeen		20
	7.2 De Arbeidstijdenwet		20
	7.3 Werktijden		21
	7.4 De overdracht		22
	7.5 Algemene werkzaamheden arts-assistenten		22
	7.6 Werkzaamheden tijdens diensten algemene kindergeneeskunde		23
	7.6.1 Werkzaamheden common trunk tijdens avond- en nachtdiensten		23
	7.6.2 Werkzaamheden common trunk tijdens weekenddiensten		23
	7.7 Werkzaamheden tijdens de stage neonatologie		24
	7.8 Werkzaamheden tijdens de stage kinderIC		28
	7.9 Bereikbaarheid van arts-assistenten		29
	7.9.1 Mobiele nummers en seinen in gebruik door arts-assistenten binnen de kinderafdeling		29
	7.9.2 Telefoonbeleid		30
	7.9.3 Spoednummer 90076 (*1195)		30
8.	Procedures	32	
	8.1 Reanimatiesein		32
	8.2 Kindermishandeling		32
	8.3 Interne doorverwijzing		32
9.	Handleidingen	33	
	9.1 EPIC		33
	9.2 Brightspace		33
	9.3 Qportaal		33
	9.4 Reconcept		34
	9.5 Declaraties		34

Bijlagen

1.	Algemeen kaderbesluit CGS	36
2.	Specifiek besluit Kindergeneeskunde	36
3.	Opleidingsplan TOP2020	36
4.	Modelinstructie voor arts-assistenten (preambule)	37
5.	Introductieprogramma nieuwe aios	43
6.	Niet-klinische kerntaken en profielkeuze	46
7.	Oordeel Opleidings Groep (OOG)	47
7.1	Draaiboek OOG kindergeneeskunde	47
7.2	Planning voortgang OOG	49
7.3	Beoordelingsformulieren	50
8.	Overdracht	52
9.	Intraprofessioneel leren	55
9.1	Overzicht medische vervolgopleidingen	55
9.2	Zakkaartje project Buitengewoon BaanBrekend	56
10.	Organisatie vakgroep Kindergeneeskunde incl. organogram	58
11.	Verenigingen en commissies	60
11.1	Centrale opleidingscommissie medische vervolgopleidingen (COCmvo)	60
11.2	Arts-assistentenvereniging Radboudumc (AAVR)	60
11.3	Arts-assistenten pediatrie (AAP)	60
11.4	Overige commissies	61
12.	Melden van incidenten	62
13.	Juridische aspecten	64
13.1	Algemeen	64
13.2	WGBO	64
13.3	Wet BIG	64
13.4	Klachten- en aansprakelijkheidstelling	64
14.	Veiligheid en de Arbo- en Milieudienst	66
14.1	Crisisorganisatie	66
14.2	Arbo- en Milieudienst	66
15.	Verloven	67
15.1	Vakantieverlof	67
15.2	Ziekteverlof	67
15.3	Zwangerschapsverlof	67
15.4	Aanvullend geboorteverlof	68
15.5	Ouderschapsverlof	68
15.6	Studieverlof	68
15.7	Nevenactiviteitenverlof	69
15.8	Calamiteitenverlof	69
15.9	Zorgverlof	69
15.10	Buitengewoon verlof	70
15.11	Beëindiging dienstverband	70

1. Inleiding

Kindergeneeskunde is “the study of growth and development of the child from the moment of conception through adolescence and the science of art of the prevention, diagnosis and treatment of the diseases of children from birth through adolescence, whether these disturbances be on a physical, mental or emotional basis. It is a profound concern with, and an abiding interest in, everything that goes to make the final product: a healthy adult ready to take his place in life”.

J.G. Hughes heeft deze uitspraak (in: Pediatrics as a career, American Academy of Pediatrics, 1962) weliswaar meer dan 50 jaar geleden gedaan, maar deze is nog volledig juist. Uiteraard zijn gedurende de afgelopen decennia wel de mogelijkheden en middelen die de kinderarts ter beschikking staan om bovengenoemd doel te bereiken enorm uitgebreid.

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

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

Binnen de OOR-ON opleiding Kindergeneeskunde vinden we persoonsgericht opleiden belangrijk. Dit blijkt uit de ruime mogelijkheden tot individualisering en de hoge mate van loskoppeling met de bedrijfsvoering, zodat de opleiding ook écht centraal kan staan. Ons opleidingsklimaat is innovatief: de opleiding is voortdurend in beweging en wordt continu aangepast aan interne en externe ontwikkelingen. Interventies en vernieuwingen worden kritisch beschouwd door middel van onderzoek (bijvoorbeeld naar inter- en intraprofessioneel opleiden, teamleren en de (leer)opbrengsten van het E-assessment). Aios zijn evenwaardige partners in onze vakgroep, en onder andere betrokken bij de verschillende vakgroepcommissies en -activiteiten.

In het regionaal opleidingsplan voor het cluster OOR-ON zijn de kaders voor de opleiding tot kinderarts binnen dit cluster vastgelegd. In dit document wordt het deel van de opleiding binnen het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis nader gespecificeerd.

2. Taken en verantwoordelijkheden

De opleiding kindergeneeskunde in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis wordt met name vormgegeven door een aantal kinderartsen met speciale aandacht voor de opleiding. Zij vertegenwoordigen de (sub)afdelingen waar de stages van aios plaatsvinden in de common trunk. Samen met de opleider en plaatsvervangend opleider vormen zij de **kern-opleidingsgroep kindergeneeskunde**.

Afdeling	Naam	Functie
Kinderendocrinologie	mevr. dr. A.A.E.M. van der Velden	opleider, staflid endocriene ziekten
Ac. alg. kindergeneeskunde	mevr. dr. E.H.A.J. Coolen	plv. opleider, staflid ac. algemene pediatrie
Ac. alg. kindergeneeskunde	mevr. drs. L.A.M. Aarts	staflid ac. algemene pediatrie
Kinderinfectiologie	drs. K.J. van Aerde	staflid infectieziekten
Kindercardiologie	mevr. dr. F.E.J.F. Marchau	staflid kindercardiologie
Kinderneurologie	mevr. drs. J.H. Schieving	staflid kinderneurologie
Kindernefrologie	mevr. dr. N. Teeninga	staflid kindernefrologie
IC-Neonatologie	mevr. dr. M. Hogeveen	staflid IC-Neonatologie
IC-Kinderen	mevr. dr. A. Nusmeier	staflid IC-Kinderen
	M. van Leur MSc	aios
	mevr. M.C.P. van Peperstraten MSc	aios
	dr. M.A. Baarslag	aios
	mevr. A.B.A.F. Scherpenborg	opleidingscoördinator

De opleider is integraal verantwoordelijk voor de opleiding Kindergeneeskunde binnen het Radboudumc. Voor de algemene taken en verantwoordelijkheden t.a.v. de opleiding wordt verwezen naar de laatste versie van het Kaderbesluit.

De taakverdeling tussen de opleider en plaatsvervangend opleider Kindergeneeskunde in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis is als volgt:

- begeleiding aios: elke aios heeft eenmaal per jaar een evaluatiegesprek met beide opleiders; de andere gesprekken worden door één van beide opleiders gevoerd. Het is de aios duidelijk met wie hij welk gesprek heeft.
- aanwezigheid structurele besprekingen: één van beide opleiders is in principe altijd hierbij aanwezig.
- de plv. opleider is voorzitter van de roostercommissie van de opleiding. Indien nodig neemt zij deel aan de roosterbesprekingen.
- de opleider heeft zitting in de onderwijscommissie van de opleiding. Eenmaal per jaar is ook de plv. opleider hierbij aanwezig.
- de plv. opleider zit de vergadering van de kern-opleidingsgroep voor bij afwezigheid van de opleider; dit geldt ook voor de clustervergadering en de generale opleidingsvergadering.
- beide opleiders zijn betrokken bij de sollicitatieronden van aios.
- voor die onderdelen waarvoor nog geen verdeling is gemaakt, is de opleider vooralsnog eerst verantwoordelijke; per project wordt bekeken of opleider of plv. opleider dit gaat trekken.

Daarnaast zijn de verantwoordelijkheden t.a.v. de aios als volgt verdeeld:

1. De leden van de kern-opleidingsgroep zijn voor de stages die onder hun verantwoordelijkheid vallen verantwoordelijk voor
 - a. het opleidingsklimaat;

- b. de begeleiding van de aios inclusief monitoring, toetsing, evaluatiegesprekken en stagebeoordelingen;
 - c. het faciliteren van deelname van de aios aan de verplichte cursussen, het cursorisch onderwijs en de verplichte opleidingsmomenten;
 - d. het ontwikkelen, uitvoeren en monitoren van de verdiepings- en profileringsstages;
 - e. het indien nodig informeren van de opleider;
 - f. het participeren in het kwaliteitsvolgsysteem van de opleiding binnen het ziekenhuis, waaronder het overleg 2x/jaar met de aios over de opleidingsstages.
 - g. Het bijwonen van kern-opleidingsvergaderingen (maandelijks) en vergaderingen ten behoeve van het Oordeel Opleidingsgroep (OOG) (viermaal per jaar).
2. De kern-opleidingsgroep is verantwoordelijk voor participatie van alle leden van de opleidingsgroep aan docentprofessionalisering.
 3. De opleider is, naast de taken zoals in het kaderbesluit besproken, ook eindverantwoordelijk voor
 - a. het opleidingsklimaat binnen de afdeling en andere participerende afdelingen;
 - b. het regulier overleg met de aios en aios-vertegenwoordiging;
 - c. het informeren van stagebegeleiders over aios daar waar nodig;
 - d. het (mede)begeleiden van aios die in een intensief begeleidingstraject zitten;
 - e. de indeling van stages, inclusief verdiepings- en profileringsstages;
 - f. de dienstlijst.
 4. De aios zijn verantwoordelijk voor
 - a. participatie aan verplichte cursussen, het cursorisch onderwijs en de verplichte opleidingsmomenten binnen de afdeling;
 - b. participatie in het kwaliteitsvolgsysteem van de opleiding binnen het ziekenhuis, waaronder het overleg 2x/jaar met leden van de opleidingsgroep over de opleiding binnen de desbetreffende stages;
 - c. het regulier overleg met de opleider.
 5. De opleidingscoördinator is mede verantwoordelijk voor
 - a. het opstellen van het rooster;
 - b. het inplannen van stages;
 - c. het in kaart brengen van de formatieve situatie t.b.v. het opleidingsfonds;
 - d. het soepel laten verlopen van alle relevante organisatorische zaken de opleiding betreffende.

3. Structuur van de opleiding en stage-indeling

3.1 Indeling academische opleiding

De common trunk binnen de academische opleiding duurt normaal gesproken ruim 2 jaar. De duur van de common trunk en de verschillende stages binnen de common trunk kunnen variëren op basis van het individueel opleidingsplan en eventuele versnelling.

Binnen de common trunk zijn de stages algemene kindergeneeskunde, polikliniek algemene kindergeneeskunde (incl. spoeddienst), Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) een verplicht onderdeel. Deze stages duren in principe elk 4 maanden.

Daarnaast kunnen binnen de common trunk de volgende stages van elk 4 maanden gevolgd worden:

- afdeling en polikliniek kinderneurologie
- afdeling en polikliniek kindernefrologie
- afdeling en polikliniek kindercardiologie
- afdeling en polikliniek kinderchirurgie

Daarnaast zijn er nog 3 keuzestages, te weten erfelijke en aangeboren aandoeningen, kinderhematologie en kinderpulmonologie. Deze kunnen worden ingepland wanneer er door omstandigheden ruimte is in de totale planning.

De opleidingscoördinator plant voor alle aios de stages tijdens de common trunk in. Een aios mag voorkeuren voor stages doorgeven. De opleidingscoördinator bekijkt in de totale planning of het mogelijk is aan deze voorkeuren te voldoen.

Tijdens de common trunk is het verplicht een stage van 2 weken in een niet-opleidingsziekenhuis te volgen.

3.2 Differentiatiejaar

In het laatste jaar van de opleiding kunnen twee verdiepingsstages van elk 3 maanden en een profileringsstage van 6 maanden gevolgd worden. Deze stages kunnen gevolgd worden binnen het cluster OOR-ON, en indien gewenst buiten het cluster. Tijdens de verdiepingsstage zal de aios participeren aan alle diensten binnen de algemene kindergeneeskunde, zijnde avond-, nacht-, weekend- en nachtweekenddiensten. Tijdens de profileringsstage blijven aios participeren in de algemene weekenddiensten. Tijdens de profileringsstages in ons ziekenhuis wordt aios de mogelijkheid geboden als achterwacht in de algemene diensten kindergeneeskunde te participeren, uiteraard onder eindverantwoordelijkheid van de dienstdoende kinderarts. Het initiatief hiervoor ligt bij de aios. Aios die een verdiepingsstage volgen zijn verplicht het structurele onderwijs bij te wonen. Aios die een profileringsstage volgen hebben de verplichting te zorgen zoveel mogelijk bij het structurele onderwijs aanwezig te zijn. Het differentiatiedeel van de opleiding wordt op individuele basis ingevuld.

Verdiepingsstages

Binnen het Radboudumc kunnen de volgende verdiepingsstages worden gevolgd:

- kindercardiologie
- kinderendocrinologie
- kinderhematologie
- kinderinfectieziekten en -immunologie
- kindermetabole ziekten
- kindernefrologie
- kinderneurologie

- kinderpulmonologie
- kinderreumatologie
- klinische genetica
- neonatologie

Profileringsstages

Binnen het Radboudumc kunnen de volgende profileringsstages worden gevolgd:

- kindercardiologie
- kinderdiabetologie
- kinderendocrinologie
- kinderhematologie
- kinderinfectieziekten, -immunologie en -reumatologie
- kinderinfectieziekten en -immunologie
- kindermetabole ziekten
- kindernefrologie
- kinderneurologie
- kinderpulmonologie
- neonatologie
- kinder IC

3.3 Entrustable Professional Activities (EPA's)

Binnen het cluster is afgestemd in welk deel van de opleiding welke EPA's behaald kunnen worden (zie regionaal opleidingsplan). Bij de overgang tussen verschillende ziekenhuizen, wordt het bekwaamheidsniveau, na een inwerkperiode van 1 maand, automatisch overgenomen.

Het op tijd opwerken van EPA's is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van aios en opleiders. De opleiders dienen ervoor te zorgen dat de infrastructuur goed geregeld is. Dat wil zeggen dat aios laagdrempelig aan hun toetsingsmomenten kunnen komen via de daarvoor benodigde instrumenten en beoordelingsgesprekken. Tevens moeten de opleiders de bekwaamheidsverklaringen aftekenen, na toetsing door de vergadering van het OOG. De aios moeten de voortgang van hun eigen opleiding bewaken en ervoor zorgen dat alle EPA's worden behaald voordat ze aan het differentiatiedeel van de opleiding kunnen beginnen.

Het EPA-niveau wordt bij de start van een nieuwe stage en bij aanvang van de dienst besproken met de betrokken stafleden/opleiders zodat supervisie op maat gegeven wordt.

Alle stages hebben een stageplan waarin stagedoelen en toetsing zijn opgenomen. Deze zijn te vinden in deel 2 van het lokale opleidingsplan.

Voor de stages geldt dat:

- de stages in een wisselende volgorde kunnen worden gevolgd;
- gezien de aard van de Medium Care (MC) afdelingen er enige overlap is in expositie aan patiëntengroepen tussen de verschillende MC-stages.

3.4 Niet-klinische kerntaken en profielkeuze

Tijdens de halfjaarlijkse gesprekken met de opleiders en aios wordt aan de hand van diverse toetsingsinstrumenten geëvalueerd welke niet-klinische kerntaken behaald zijn en op welk niveau. Dit advies wordt getoetst in de vergadering van het OOG. Nieuw te behalen niet-klinische kerntaken worden vastgelegd, inclusief het gewenste niveau en de toetsing. Voor alle aios wordt minimaal gestreefd naar een niveau 1 op alle thema's, waarbij voor 1 thema niveau 2 behaald dient te worden. Voor die aios met een specifieke wens, capaciteiten en ambitie voor een specifiek profiel is het mogelijk een profielkeuze op niveau 3 te volgen. Zie voor de mogelijkheden en uitwerking bijlage 5. Het profiel van een aios wordt automatisch overgenomen bij overgang naar een ander ziekenhuis. Lokaal zal vervolgens onderzocht worden hoe het profiel het beste tot zijn recht kan komen. Ditzelfde geldt voor nog niet afgeronde niet-klinische kerntaken. Zie hiervoor ook het regionaal opleidingsplan.

3.5 Individualisering van de opleiding

Bij het inplannen van stages wordt rekening gehouden met eerder opgedane kennis en ervaring. Bij aanvang van de opleiding (introductiegesprek), alsmede tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken wordt geëvalueerd of er op basis van de opgedane kennis en ervaring versnelling toegepast kan worden.

3.6 Intraprofessioneel leren

Binnen het Amalia kinderziekenhuis participeren arts-assistenten in opleiding (aios) vanuit 23 verschillende medische specialismen. De complexiteit van de gezondheidszorg groeit en doet in toenemende mate een beroep op samenwerking tussen verschillende specialismen en zorgprofessionals. De medisch specialist beweegt zich in een flexibel netwerk van zorgprofessionals waarbij de uitkomst van zorg en de behoefte van de patiënt centraal staat. Binnen sommige stages wordt expliciet geleerd samen met andere disciplines (bijvoorbeeld de neurologiestage (met de aios neurologie), kinderIC (met de aios anesthesiologie) en kinderchirurgie (met de aios chirurgie). Binnen andere stages is het meer impliciet. Om het intraprofessioneel leren te bevorderen, worden verschillende tools gebruikt (zie bijlage 9).

4. Begeleiding en toetsing

4.1 Begeleidings- en evaluatiegesprekken

De begeleidings- en evaluatiegesprekken betreffende het functioneren van de aios vinden als volgt plaats.

- a. **Bij aanvang van iedere stage vindt een kennismakingsgesprek plaats met de aios en de stagebegeleider.** In dit gesprek worden afspraken gemaakt over de te behalen leerdoelen en verbeterpunten. Ook het actuele EPA-niveau wordt besproken en wat dit betekent voor de gewenste supervisie in de stage. Halverwege de stage worden de gestelde leerdoelen geëvalueerd. Indien de doelstellingen nog niet behaald zijn, wordt een pad afgesproken om deze alsnog te behalen. Indien alle leerdoelen behaald zijn, worden voor de daaropvolgende periode nieuwe doelstellingen geformuleerd. Aan het einde van iedere stage vindt opnieuw een evaluatie plaats met de aios en de stagebegeleider, waarbij de beoordeling schriftelijk wordt geformuleerd (bijvoorbeeld door middel van het aftekenen van themakaarten). Van ieder evaluatiegesprek wordt door de aios een kort verslag gemaakt, wat wordt opgenomen in het digitaal portfolio.
- b. **Tweemaal per opleidingsjaar wordt een evaluatiegesprek gepland met de aios en de (plv.) opleider.** Het halfjaarlijkse gesprek vindt plaats met de eerste opleider, het eindgesprek met beide opleiders. In het eerste opleidingsjaar vindt driemaandelijks een opleidingsgesprek plaats met de eerste opleider, na een half jaar met beide opleiders. Voorafgaand aan dit gesprek wordt het portfolio bijgewerkt en schrijft de aios een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) voor de komende periode. De aios maakt eveneens een agenda van datgene wat hij/zij besproken wil hebben. Ook van dit gesprek wordt door de aios een verslag gemaakt en het POP wordt zondig bijgesteld of aangevuld. Deze documenten worden vervolgens in het digitaal portfolio opgenomen.
- c. **Alle aios worden tweemaal per opleidingsjaar geëvalueerd tijdens een vergadering van het OOG.** Voor de uitwerking van deze vergadering wordt verwezen naar bijlage 6.

4.2 Stafmentor

Keuze van de mentor

Bij aanvang van de opleiding binnen het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis krijgt de aios door de opleidingscoördinator een tijdelijke mentor toegewezen. De aios heeft de mogelijkheid na aanvang van de werkzaamheden in de kliniek een andere mentor te kiezen. Deze keuze moet worden doorgeven aan de opleidingscoördinator. De opleidingscoördinator houdt voor elke aios bij wie zijn/haar mentor is. Een kinderarts kan mentor zijn voor ten hoogste drie aios.

Het mentoraat duurt voort gedurende de tijd dat de aios werkzaam is in het Radboudumc. Zowel de aios als de mentor kunnen het mentoraat te allen tijde opzeggen. Indien de opzegging plaatsvindt door de mentor dan is deze desgewenst behulpzaam bij het vinden van een nieuwe mentor voor de aios.

Taken van de mentor

- De mentor is voor de aios beschikbaar als persoonlijke vertrouwenspersoon met betrekking tot zijn/haar werk in de kliniek en desgewenst niet-werkgerelateerde aangelegenheden.
- De mentor is te allen tijde beschikbaar voor overleg met de aios.
- De mentor stimuleert initiatieven door de aios op het gebied van onderwijs en onderzoek, maar is niet noodzakelijkerwijs zelf de begeleider van wetenschappelijk onderzoek door de aios.
- De mentor adviseert de aios in geval van een eventueel verschil van mening met de (plaatsvervangend) opleider of een supervisor en bemiddelt desgewenst daarbij.

- De mentor is alleen aanwezig bij het jaarlijkse voortgangsgesprek van de opleider met de aios of bij de bespreking van het OOG, als de aios daarom vraagt.

4.3 Aios mentorschap

Iedere aios die start met de opleiding tot kinderarts in het cluster OOR-ON krijgt bij aanvang van de opleiding een ouderejaars arts-assistent (bij voorkeur een derde- of vierdejaars) toegewezen als mentor. Hierbij wordt zo veel mogelijk gekozen voor een mentor die in hetzelfde algemene ziekenhuis werkzaam is geweest als de desbetreffende aios. De indeling wordt gemaakt door de opleidingscoördinator.

4.4 Begeleiding coassistenten

Er zijn 7 tot 10 kerncoassistenten per 4 weken. Elke coassistent verblijft 2 weken op een afdeling en 2 weken op de poli. Elke coassistent krijgt een toegewezen a(n)ios als mentor. Het mentorschap wordt door het onderwijsbureau (postbus onderwijs vakgroep kindergeneeskunde) per e-mail kenbaar gemaakt aan de a(n)ios.

Doel van het mentorschap:

1. begeleiding van coassistenten tijdens het coschap Kindergeneeskunde verbeteren
2. competentie opleiden van aios verder ontwikkelen
3. begeleiden en beoordelen in poliklinische stage scheiden (niet door dezelfde mensen)

Opzet:

Elke coassistent die het coschap met de poliklinische stage begint, krijgt een a(n)ios als mentor toegewezen. Met deze mentor worden op de 1^e of 2^e dag van het coschap de persoonlijke leerdoelen van de coassistent besproken. Tevens wordt een afspraak gemaakt om in de eerste 3 dagen van het coschap samen een patiënt na te kijken (dit kan een geplande NP voor de coassistent of een geplande patiënt voor de aios zijn). Beide worden afgetekend in het portfolio van de coassistent. De coassistent neemt hiervoor het initiatief!

Indien een coassistent begint met het klinische deel van het coschap neemt de superviserend aios van de desbetreffende afdeling deze taken op zich. Ook hier worden het bespreken van de leerdoelen en de introductie van het lichamelijk onderzoek afgetekend in het portfolio. Indien er geen aios kindergeneeskunde op de afdeling aanwezig is (bijv. door een dienstenblok) wordt een passende oplossing gezocht.

Instructie a(n)ios:

1. *Leerdoelen voor het coschap bespreken*

De coassistent neemt het initiatief om een afspraak met de a(n)ios te plannen op dag 1 of 2 van het coschap. De coassistent bereidt deze afspraak voor door zijn/haar leerdoelen voor het coschap te formuleren. Denk hierbij ook aan afdelingsoverstijgende leerdoelen (bijv. overdragen of zaken die als feedback in vorige coschappen zijn teruggegeven en die verbeterd willen worden).

De a(n)ios vraagt de coassistent naar de leerdoelen. Vraag hierbij goed door (Wat wil je precies leren? Hoe ga je dat aanpakken? Wat heb je daarvoor nodig?). Zorg dat het leerdoel concreet wordt. Dus niet "Ik wil wat assertiever zijn", maar "Ik zal vanaf nu bij elke overdracht een vraag stellen" of "Ik zal met mijn begeleider dagelijks de visite doornemen". Zorg dat de leerdoelen niet te algemeen zijn (ik wil de hetero-anamnese leren en het lichamelijk onderzoek bij kinderen), maar zorg ook dat er specifiekere, persoonsgebonden leerdoelen aan bod komen. Benadruk dat ook sterk ontwikkelde competenties in de leerdoelen kunnen voorkomen, bijv. "Ik ben communicatief vrij sterk, maar zou

nog beter/effectiever willen leren overdragen". In het tweede deel van het coschap staat dit gesprek in het teken van de voortgang van de leerdoelen en de feedback die de coassistent in de eerste twee weken heeft gekregen.

2. *Oefenen lichamelijk onderzoek*

Overleg met de coassistent welk moment geschikt is om samen een lichamelijk onderzoek bij een kind te oefenen. Dit kan zowel tijdens het eigen spreekuur of tijdens een voor de coassistent geplande patiënt. Tijdens de klinische stage kan dit bij een kind op de afdeling plaatsvinden. Probeer het lichamelijk onderzoek compleet uit te voeren en heb aandacht voor zowel de communicatieve (hoe benader ik een kind van deze leeftijd?) als de technische aspecten van het lichamelijk onderzoek (palpatie van de buik bij zuigeling wordt met één hand gedaan). Laat de coassistent hierbij zoveel mogelijk zelf doen! Noteer feedback in het portfolio, verbonden aan KPB en EPA. Dit onderdeel is specifiek gericht op de eerste twee weken van het coschap, maar ook in het tweede deel is het aan te raden het lichamelijk onderzoek door de coassistent te observeren en de feedback in het portfolio te noteren.

3. *Bereikbaarheid*

Spreek met de coassistent af hoe hij/zij jou kan bereiken mochten er problemen of vragen zijn tijdens het coschap. Dit geldt vooral voor de mentoren tijdens de poliklinische stage. Het mentorschap duurt 2 weken, nl. gedurende de duur van de poliklinische dan wel klinische stage.

4. *Portfolio*

De coassistent gebruikt voor de ontwikkeling van zijn/haar vaardigheden een portfolio. De a(n)ios beoordeelt iedere afzonderlijke activiteit op vraag van de coassistent in het portfolio.

5. *Beoordeling*

De beoordeling op de afdeling (tussentijdse- of eindbeoordeling) vindt plaats door de a(n)ios mede namens de supervisor. Als de a(n)ios er niet is, spreekt deze met de supervisor af wie dan de beoordeling afgeeft. De coassistent kan KPB's vragen voor elke actie die hij/zij ter beoordeling voorlegt. Het is verstandig deze KPB direct af te handelen en in het portfolio te ondertekenen.

Bij de eindbeoordeling kan men kiezen uit 3 waarderingen:

- onder verwacht niveau: dit betekent een onvoldoende
- op verwacht niveau: dit betekent een voldoende (6-7-8)
- boven verwacht niveau: dit betekent een 9 of hoger

Indien de coassistent niet voldoet aan het aantal te behalen KPB's wordt het portfolio niet afgesloten en wordt dit doorgegeven aan de stagecoördinator en/of episodecoördinator. Indien bij de tussenbeoordeling aan een coassistent een onder of boven verwacht niveau gegeven wordt, dit graag aan de stagecoördinator en/of episodecoördinator doorgeven.

4.5 **Toetsing**

Toetsing vindt plaats volgens het landelijke opleidingsplan TOP2025 (zie tabel 1).

Algemene punten:

- De aios volgt het landelijk cursorisch onderwijs en maakt de daaraan verbonden toetsen.
- De aios is verantwoordelijk voor het plannen van de afspraken met de stagebegeleider en het monitoren van de voortgang in de te behalen EPA's en klinische presentaties voor de desbetreffende stage.

- De aios is verantwoordelijk voor het doorlopen van de juiste toetsing voor de niet-klinische kerntaken.
- De aios draagt zorg voor een 360° feedback in het 1^e, 3^e en laatste opleidingsjaar.
- De aios is verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste informatie voor de bespreking van het OOG.
- Alle stages worden voorafgegaan door een gesprek tussen stagebegeleider en aios, waarin aan de hand van de POP van de aios en de leerdoelen van de stage individuele doelen worden gesteld voor de komende periode.
- Aan het einde van de stage volgt een eindbeoordeling volgens een competentiegericht model.
- De aios overlegt met de opleider of stagebegeleider in welke vorm de CAT wordt verricht en getoetst. Dit kan bijvoorbeeld als EBM bespreking, protocolbespreking, voordracht tijdens de Periodieke Conferentie Kindergeneeskunde (PCK) of artikel.
- De aios overlegt met de stagebegeleider welke vaardigheden in de desbetreffende stage kunnen worden aangeleerd en zonodig afgetekend.
- De aios overlegt met de stagebegeleiders welke activiteiten aansluiten bij het individueel ontwikkelplan op het gebied van de niet klinische kerntaken en laat deze toetsen volgens afspraak.
- De opleiders dragen zorg voor de jaarlijkse- en eindbeoordeling. In het niet-academische deel van de opleiding wordt de jaarbeoordeling gegeven door de desbetreffende opleider.

Overzicht Toetsing Kindergeneeskunde TOP2025

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

- * Minimaal één 360 graden beoordeling in het niet-academische onderdeel.
- ** In de praktijk zullen meer dan 10 KPB's per jaar nodig zijn, aan de EPA's zijn KPB's gekoppeld die in specifieke situaties verzameld moeten worden.
- *** Entrustable Professional Acitivity (EPA) is het gebied waar de bekwaamverklaring over wordt afgegeven.
- **** Pakket verplichte cursussen is, jaarlijks geactualiseerd, te vinden op de website van de NVK.

5 Onderwijs en cursussen

5.1 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs vindt plaats zoals omschreven in het regionaal opleidingsplan. Ook de onderwerpen zijn hierin terug te vinden. De literatuur is te vinden op de website van de NVK.

5.2 Verplichte vergoedingen opleiding kindergeneeskunde

Verplichte vergoedingen voor aios kindergeneeskunde zoals voor 2022 vastgesteld door het CP zijn:

- Advanced Pediatric Life Support (APLS)
- Neonatal (Advanced) Life support (N(A)LS)
- E-learning neonatologie (tijdens NICU-stage)
- Antibioticacursus
- Allergie cursus*
- Basis cursus astma*
- Diabetes cursus*
- Epilepsie cursus*
- EBM cursus Praktische Pediatrie*
- Recertificatie cursus APLS*
- Cursus signalering kindermishandeling**
- European Board Exam (pilot voor 3^e jaars aios)
- Jaarlijkse onderwijsdagen NVK
- Themadag JA-NVK
- NVK congres (1 dag per jaar)
- Oncologiedag PMC (onder strikte voorwaarden)
- Persoonlijke ontwikkeling/coaching
- Cursus of congres gebonden aan stage in de differentiatiefase
- Invulling niet-klinische kerntaak
- Discipline Overstijgend Onderwijs voor een totaal van 16 uur per jaar
- Lidmaatschap NVK
- Abonnement Praktische Pediatrie
- Inschrijving bij RGS (eenmalig)

* 3 van deze 6 cursussen mogen gevolgd worden

** eventueel te vervangen door lokaal aangeboden equivalente cursussen

Cursussen in het kader van het Discipline Overstijgend Onderwijs:

- Verplichte bijeenkomst voor iedere aios kindergeneeskunde:
 - Periodieke conferentie (4x per jaar)
- Verplichte cursussen voor iedere aios kindergeneeskunde:
 - Self directed learner (nieuwe aios)
 - Opleiden van coassistenten in de klinische praktijk
 - Balans werk en privé
- Afhankelijk van het portfolio van de aios kan uit onderstaand overzicht nog 1 cursus gevolgd worden. Deze cursus wordt meegeteld als verplichte cursus.
 - Financieel management
 - Intern en extern management
 - Solliciteren voor een opleidings- of maatschapsplaats

- Persoonlijk leiderschap
- Klinische epidemiologie voor aios
- Evidence Based Medicine
- Tropencursus (via Amsterdam; zonder reiskosten)

5.3 Structureel theoretisch onderwijs

Het structureel theoretisch onderwijs wordt vastgesteld en ingedeeld door de onderwijscommissie kindergeneeskunde. Dit onderwijs is **verplicht** voor alle aios kindergeneeskunde, behalve voor aios werkzaam op de Pediatrische Intensive Care Unit alsook de aios die een profileringsstage volgen. Het is echter wel de bedoeling dat zij proberen hierbij zoveel mogelijk aanwezig te zijn.

Het structureel theoretisch onderwijs bestaat uit de volgende elementen:

- Radiologiebespreking (elke week op donderdagochtend tijdens/na de overdracht)
- Patiëntgebonden en EBM-onderwijs (CAP/CAA/CAT), op dinsdag, woensdag of vrijdag van 08.30-09.00 uur verzorgd door de aios
- Onderwijs van de verschillende subafdelingen binnen de kindergeneeskunde (2 tot 3 maal per maand)
- Onderwijs van overige specialismen zoals bijvoorbeeld paramedici (3-6 maal per jaar)

Het onderwijsprotocol is te vinden op Brightspace.

Daarnaast moet de aios binnen 3 maanden na de start van de opleiding 4 modules kindermishandeling volgen middels E-learning via Audegeo (zie hoofdstuk 8.3).

5.4 Intervisie en coaching

Het doel van intervisie en coaching is het ontwikkelen van eigen professionaliteit en persoonlijk leiderschap. Hiermee wordt bedoeld het stimuleren van de werkgerelateerde persoonlijke ontwikkeling van de aios. Deze ontwikkeling stopt niet na de opleiding tot kinderarts. Door intervisie en coaching krijgt de aios inzicht in zijn eigen rol en het gedrag in het werk.

Wanneer de aios met regelmaat stilstaat bij waarmee hij bezig is, hoe hij zijn eigen rol ziet en/of waarom hij vaak terechtkomt in bepaalde situaties, kunnen alternatieven onderzocht en ontwikkeld worden. Door middel van reflectie wordt het persoonlijk handelen tegen het licht gehouden, waardoor inzicht wordt verkregen in eigen handelen, kwaliteiten en valkuilen, waarden, drijfveren en belemmeringen. Zelfreflectie is een manier om stil te staan bij jezelf en jezelf te ontwikkelen.

Er wordt diepgaand geleerd en wanneer de aios zich de reflectiemethodiek eigen heeft gemaakt, kan dit een belangrijke bijdrage leveren aan een leven lang leren en ontwikkelen. Hierdoor wordt de persoonlijke professionele groei gestimuleerd. De aios leert zichzelf beter kennen en ontdekt wat bijdraagt aan mentale fitheid. Het gaat dus om bewustwording: hoe word of ben ik de dokter die ik wil zijn?

Door zich bewust te zijn van eigen kwaliteiten en deze in te zetten in het werk, verantwoordelijkheid te nemen, eigen grenzen te bewaken en zichzelf toetsbaar op te stellen, is de kans groot dat de aios een bevlogen en tevreden kinderarts wordt en blijft. Dit heeft op een positieve manier invloed op patiënttevredenheid en patiëntveiligheid.

Bij intervisie kunnen de aios daarnaast van elkaar leren, leren feedback geven, elkaar steunen bij verbeteringen en de eigen stijl toetsen. Door intervisie en coaching worden naast de ontwikkeling van de professionaliteit (persoonlijk leiderschap), ook de communicatieve vaardigheden en samenwerking gestimuleerd.

De volgende tools zijn momenteel beschikbaar binnen het cluster:

1. Opleidingsgesprekken

In het eerste jaar heeft de aios iedere drie maanden en daarna iedere zes maanden een gesprek met de (plaatsvervangend) opleider.

2. Intervisie

Gedurende de opleiding vindt iedere 4-8 weken intervisie plaats volgens het onderstaande schema.

ziekenhuis	Rijnstate	CWZ	JBZ	Radboud
mono / multidisciplinair	mono	multi	mono	multi
	aios-anios-haio-seh	aios	aios-anios-haio-seh	aios-anios
begeleid?	nee	ja	ja	ja
frequentie	1 keer / 2 maanden	5 keer / 6 maanden	1 keer / maand	1 keer / 6-8 weken
tijdstip	in werktijd	8-10 uur	tussen middag	eind middag
duur		1u	2u	1u
deelnemer aantal		max 12		max 11

3. Coaching op verzoek

Indien een aios behoefte heeft aan coaching kan gebruikt gemaakt worden van coaches vanuit het eigen netwerk (bijvoorbeeld via de eerste lijn) of coaches vanuit de afdeling HR, het leerhuis of het coachings-netwerk. Vanaf 2019 is het mogelijk voor persoonlijke ontwikkeling en/of coaching een bedrag van € 350,- per jaar te declareren. Coachingsgesprekken mogen ook onder werktijd ingepland worden.

4. E-assessment

Een vast onderdeel van de selectieprocedure voor de opleiding tot kinderarts binnen het OOR-ON is het E-assessment. Hierbij wordt gekeken naar intellectuele capaciteiten, persoonlijkheid, drijfveren en gedragscompetenties. De aios zijn van mening dat dit een goede weergave is van hoe men zichzelf ziet (enquête zomer 2020, ongepubliceerde data). Dit E-assessment wordt, tot nu toe, verder in de opleiding niet meer gebruikt. Hoewel dit E-assessment primair niet bedoeld is als "ontwikkel-tool" bevat het wel nuttige informatie hiervoor.

Om professionele en persoonlijke ontwikkeling van aios verder te stimuleren wordt vanaf januari 2022 structureel coaching aangeboden binnen de opleiding. Dit betreft een aanvulling op de opleidingsgesprekken en de intervisie. Hierdoor ontstaat een doorlopende leerlijn tijdens de opleiding tot kinderarts, waarbij ontwikkeling van persoonlijk leiderschap en professionele ontwikkeling een plaats krijgt naast medisch inhoudelijke ontwikkeling en de ontwikkeling van vaardigheden. Iedere aios heeft in het begin van de opleiding (tweede helft algemene stage), in het tweede jaar (aanvang academisch deel) en in het vierde jaar (oriëntatie op werkplek na de opleiding) een gesprek met een coach aan de hand van het E-assessment. Het doel hiervan is om kwaliteiten duurzaam in te zetten tijdens de opleiding. Vanuit de kwaliteiten kunnen eventuele belemmeringen gehanteerd worden. Hierdoor wordt zelfsturing en autonomie middels reflectie bevorderd. De aios leert hierdoor meer over zichzelf, over zijn talenten, competenties en wat eventueel de belemmeringen zijn om deze in te zetten. De aios kan kiezen uit een groep van vier coaches die voor dit traject geselecteerd zijn (zie Brightspace).

Iedere aios heeft tijdens de opleiding in ieder geval drie coachingsgesprekken. Indien gewenst of nodig kunnen meer gesprekken plaatsvinden. Voorafgaand aan het gesprek stuurt de aios het persoonlijke E-assessment ter voorbereiding naar de coach. Na het coachingsgesprek maakt de aios een

reflectieverslag van het gesprek en deelt dit met de coach. Wat de aios hieruit deelt met de opleider is aan de aios. Tijdens alle opleidingsgesprekken is reflectie op persoonlijke en professionele ontwikkeling een vast agendapunt.

Het traject van ontwikkelgerichte coaching op basis van het E-assesment zal geëvalueerd worden door middel van kwalitatief onderzoek. De resultaten van deze studie zullen gebruikt worden om de leerlijn professionele en persoonlijke ontwikkeling verder te verbeteren. Het huidige programma wordt aanbevolen voor alle aios kindergeneeskunde, ook als er geen sprake is van participatie in de studie.

5.5 Overig onderwijs

Teamtraining

Tijdens een teamtraining oefent één a(n)ios samen met enkele verpleegkundigen scenario's inzake het vitaal bedreigde kind dan wel de vitaal bedreigde zuigeling/neonaat m.b.v. een high-fidelity resuscitation manikin onder begeleiding van een APLS- of NLS-instructeur. Ook ECMO-teamtrainingen vallen hieronder. Deze training wordt 8x per jaar gegeven. De planning wordt vooraf gemaakt.

Periodieke conferentie kindergeneeskunde

In de periode september tot en met maart wordt vier keer op maandag van 16.00 uur tot 21.00 uur een nascholingsavond georganiseerd door de commissie postacademisch onderwijs kindergeneeskunde.

Naast aios - die bij de PCK **verplicht** aanwezig dienen te zijn - wonen kinderartsen, (kinder) verpleegkundigen en andere geïnteresseerden uit het Radboudumc en geaffilieerde ziekenhuizen uit het cluster OOR-ON deze conferentie bij. De uitnodiging voor en het programma van de PCK wordt enkele weken van tevoren gemaïld door de contactpersonen.

Het programma van deze conferentie bestaat uit een tweetal klinische demonstraties c.q. casus pro diagnosi en een aantal "klassieke" voordrachten. Elke conferentie wordt door één van de opleidingspartners, in samenwerking met een deelspecialisme, georganiseerd.

Wetenschapsdag Kindergeneeskunde

Jaarlijks vindt een wetenschapsdag kindergeneeskunde plaats. Alle onderzoeksgroepen kunnen zich hier presenteren. Iedere afdeling houdt een korte inleiding. Daarnaast wordt een specifiek onderzoek verder toegelicht. Aios worden in de gelegenheid gesteld bij de Wetenschapsdag aanwezig te zijn.

Researchmeeting Amalia kinderziekenhuis

In de periode van september tot en met juni wordt iedere dinsdag van de maand van 08.30-09.00 uur onderzoek gepresenteerd uit de verschillende onderzoeklijnen binnen de kindergeneeskunde. Voor aios kindergeneeskunde is deelname aan deze meeting verplicht.

Arts-assistentenbespreking

Achtmaal per jaar komen de a(n)ios kindergeneeskunde op een maandag van 13.00-13.30 uur samen met de opleider, plv. opleider en de opleidingscoördinator bijeen om lopende zaken te bespreken. Deze bijeenkomst is voor de aios verplicht.

5.6 Declaraties

Binnen het Radboudumc wordt voor het verwerken van declaraties gebruik gemaakt van een elektronisch declaratiesysteem (Declaree). Voor de opleiding kindergeneeskunde is de opleidingscoördinator hierbij "assistent" van de aios.

Alle verplichte vergoedingen en cursussen, zoals opgenomen in het overzicht zoals vermeld in paragraaf 5.2, kunnen worden gedeclareerd. Dit moet gebeuren **binnen 3 maanden na factuurdatum**. Zie voor de gehele werkwijze hoofdstuk 9.5

6. Kwaliteitsbeleid rondom de opleiding

Het kwaliteitsbeleid binnen cluster OOR-ON is gegroepeerd weergegeven volgens de indeling in het rapport Scherpbier¹. Inhoudelijk zijn alleen die elementen weergegeven die voor het regionaal opleidingsplan relevant en van toepassing zijn. Er is overlap met de lokale opleidingsplannen. Inhoud van de opleiding en organisatie en ontwikkeling van groepsleden van de opleidersgroep betreft niet alleen de lokale opleidersgroep, maar ook de groep kinderartsen die de opleiding regiobreed vormgeeft.

Domein I: de OOR

- Er is regionaal OOR-overleg: hierbij worden ziekenhuis overstijgende afspraken gemaakt over zaken gerelateerd aan de opleiding.
- OOR-ON beschikt over een pakket aan discipline overstijgend onderwijs dat OOR breed wordt uitgerold, zoals de PCK-bijeenkomsten. Deelname aan dit onderwijs wordt gefaciliteerd.
- Het patiëntenaanbod in OOR-ON is breed en veelzijdig. De clusterpartners bieden in de algemene praktijk de kindergeneeskunde in de volle breedte aan. Patiëntenaantallen zijn hoog. Dit is terug te vinden in de jaarverslagen van de afdelingen.

Domein IIIa: organisatie en ontwikkeling van de groep(sleden)

- Hiermee wordt in dit kader de opleidingsgroep van het cluster bedoeld, die wordt geleid door de academisch opleider.
- In de kern-opleidingsgroep (iedere 2 maanden) wordt de opleiding continu geëvalueerd en worden verbeterpunten gesignaleerd en opgepakt. De opleiders vergaderen samen met aios en stafleden 4x per jaar over zaken gerelateerd aan de opleiding (generale opleidingsvergadering). Aan deze vergaderingen is geaccrediteerde nascholing gekoppeld over opleiden (1 uur).
- Vier keer per jaar is er een bespreking tussen vakgroepopleiding, opleiders, opleidingscoördinator en aios om de opleiding binnen de vakgroep te bespreken.
- Naast deze vergaderingen komen de opleiders en de voorzitters van de aios 10x/jaar samen om te brainstormen over inrichting en verbetering van de opleiding.
- De opleiders hebben afspraken gemaakt over implementatie en beheer van het digitaal portfolio.
- Scholing van nieuwe aios in portfoliogebruik wordt op lokaal niveau uitgevoerd.
- Alle supervisors krijgen lokaal instructie over het gebruik van het digitaal portfolio.
- De opleiders hebben samen met aios en de RHA een regionaal scholingsprogramma voor aios uitgerold (workshops, Opleiden in de Klinische Praktijk).
- Docentprofessionalisering: de RHA en de diverse leerhuizen hebben een docent-professionaliseringprogramma ontwikkeld (o.a. Opleiden van aios in de klinische praktijk) dat door alle stafleden gevolgd wordt.
- Clusterbreed wordt geparticipeerd in meten van de kwaliteit van de opleiding middels D-RECT. Hierbij moet worden aangetekend dat gezien het geringe aantal aios in de niet-academische klinieken de betrouwbaarheid onder druk staat.
- De stafleden worden regelmatig beoordeeld middels EFFECT (Evaluation and Feedback For Effective Clinical Teaching), ontwikkeld en getoetst door het Radboudumc. Deze evaluatie bestaat uit 55 vragen die via de computer kunnen worden ingevuld. Alle supervisors moeten door minimaal 3 assistenten beoordeeld worden. De uitkomst wordt door 2 assistenten uit de EFFECT-commissie en een onderwijskundige van de RHA aan het desbetreffende staflid teruggekoppeld. Ook in het CWZ, JBZ en RZA wordt EFFECT gebruikt.
- Opleiders hebben gemeenschappelijk de eisen aan kandidaten voor de opleiding geformuleerd. Tevens zijn zij geschoold in sollicitatieprocedures volgens de STAR-methodiek. Bij de selectie van de kandidaten wordt gebruik gemaakt van een E-assessment.
- Binnen de afdeling kindergeneeskunde van het Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis wordt gebruik gemaakt van een PDCA-cyclus.

¹ Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren, prof dr. A.J.J.A. Scherpbier, 2008 en 2015

Domein IIIb: opleider(sgroep): inhoud van de opleiding

- Het regionale opleidingsplan is de basis voor de opleiding binnen het cluster.
- Binnen de ziekenhuizen zijn de stages beschreven en aan leerdoelen gekoppeld.
- Begeleiding en toetsing van aios heeft als basis het gesprek voorafgaande aan de stage, waarbij POP en stagedoelen tezamen leiden tot individuele doelen voor de stage. Deze doelen worden getoetst in interim- en eindevaluaties, beide volgens procedures beschreven in het plan TOP2025.

7. Rooster

7.1 Algemeen

Het rooster voor de aios die een stage volgen binnen de common trunk wordt gemaakt door de opleidingscoördinator in samenspraak met de roostercommissie. Hierbij wordt rekening gehouden met zowel de wensen van de aios als de wensen van de verschillende subafdelingen. Gestreefd wordt het rooster uiterlijk twee maanden voor de werkdatum te publiceren. Het rooster dient te voldoen aan de regels van de Arbeidstijdenwet, zeer incidentele gevallen in overmachtsituaties daargelaten. Als het rooster is gemaakt, wordt dit door de opleidingscoördinator gepubliceerd op Brightspace en naar de hoofden van de verschillende subafdelingen gestuurd. Het ruilen van een dienst kan in onderling overleg gebeuren. Deze ruil moet vervolgens worden doorgegeven aan de opleidingscoördinator. Een ruil wordt alleen in het rooster verwerkt als deze geen roosterschending oplevert.

Voor acute problemen in het rooster bestaat een zogenaamde nooddienstlijst. Dit is een lijst waarop alle aios zijn opgenomen in volgorde waarin ze aan de beurt zijn een dienst over te nemen. Aios die een stage op de NICU en PICU volgen, zijn uitgezonderd van deze nooddienstlijst. Ten aanzien van deze dienstlijst is afgesproken dat de drie aios die bovenaan de dienstlijst staan samen tot een oplossing van het probleem komen. Na een NICU, PICU of algemene stage en na het zwangerschapsverlof worden de assistenten op plaats 10 van de lijst ingevoegd.

In de herziene opleiding zijn de aios grotendeels losgekoppeld van de bedrijfsvoering. Dit betekent in de praktijk dat de aanwezigheid van een aios op een afdeling niet altijd gegarandeerd is. Zo worden ouderschapsverlof-/parttime dagen, cursussen, vakantie, dienstenblokken en compensatiedagen niet ingevuld door een andere aios, zodat aios continuïteit behouden in de stages. De werkzaamheden van de aios komen op deze momenten voor rekening van de stafleden van de desbetreffende (sub)afdeling. De aios dient zijn/haar afwezigheid altijd tijdig kort te sluiten met de supervisor van de desbetreffende stage.

Wanneer een aios zwanger of langdurig ziek is, wordt afhankelijk van de stage die de aios volgt gekeken of deze stage eventueel geruild kan worden met een andere aios.

Indien verscheidene aios met zwangerschapsverlof gaan, kan een beroep worden gedaan op het zgn. solidariteitsfonds. Op basis hiervan kan tijdelijk een anios worden aangesteld.

7.2 De Arbeidstijdenwet

Werken kost energie, zowel fysiek als mentaal. Wanneer het werk te lang duurt, kan dit leiden tot oververmoeidheid en verminderde alertheid. Dit is niet goed voor de gezondheid van de werknemer, maar kan zeker in de gezondheidszorg leiden tot risico's voor derden. Daarom mogen arts-assistenten niet te lang achtereen werken en zijn hieromtrent regels opgesteld die zijn vastgelegd in de Arbeidstijdenwet

Naar aanleiding van het aanscherpen van de regels van de Arbeidstijdenwet is onder de aios kindergeneeskunde in het Radboudumc de hoeveelheid overwerken geïnventariseerd. Naar aanleiding van deze resultaten zijn regels opgesteld om het overwerken terug te dringen.

Overwerken wordt gedefinieerd als *het moeten verrichten van werkzaamheden buiten de reguliere werktijden van de afdeling*. Werkzaamheden die tot overwerken gerekend kunnen worden, zijn werkzaamheden die voor de aios verplicht zijn. Dit betreft de volgende werkzaamheden:

- klinische werkzaamheden (patiëntenzorg);
- administratieve werkzaamheden voortvloeiend uit de patiëntenzorg;
- verplichte cursussen zoals genoemd in hoofdstuk 5. Voor meerdaagse cursussen waarvan 1 dag in het weekend valt, geldt dat deze dag niet tot overwerken gerekend wordt;
- verplichte refereeravonden;

- verplicht (cursorisch) onderwijs zoals omschreven in hoofdstuk 5;
- verplichte opleidingsgerichte activiteiten (voorbereiden van voordrachten voor structureel onderwijs, bijhouden van portfolio, deelname aan opleidingsgerelateerde commissies binnen de AAP (kern-opleidingscommissie, centrale opleidingscommissie, onderwijscommissie, roostercommissie, kwaliteitscommissie, junior NVK, wetenschapscommissie));
- VARS-trainingen.

De aios dient in overleg met de supervisor van de afdeling waar hij/zij de stage volgt te zorgen dat bovengenoemde activiteiten binnen de reguliere werktijd kunnen plaatsvinden. Dit betreft een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel de aios als de supervisor. Wanneer dit niet lukt, dienen de werkzaamheden als overwerk te worden opgegeven. Wanneer door individuele aios of op bepaalde afdelingen structureel wordt overgewerkt, zullen acties worden ondernomen om dit overwerken terug te dringen.

Werkzaamheden die niet tot overwerken kunnen worden gerekend, zijn taken die vanuit de functie van aios niet verplicht worden gesteld. Hieronder vallen:

- cursussen, onderwijs, symposia en congressen waaraan deelname vanuit de opleiding niet verplicht is gesteld;
- refereeravonden voor zover deze niet verplicht zijn;
- wetenschappelijk onderzoek voor zover dit geen verplicht onderdeel van de functie of opleiding is. Dit betekent dat het vrijwillig uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek niet tot overwerken gerekend mag worden.
- zelfstudie en extra trainingen gericht op het ontwikkelen van individuele vaardigheden;
- commissiewerkzaamheden welke niet vallen onder de verplichte opleidingsgerichte activiteiten zoals hierboven genoemd. Dit betreft deelname aan de sociale commissie, cadeaucommissie en dagje-uit commissie. Ook commissies waarvan deelname al gecompenseerd wordt door tijd (bijvoorbeeld de UMC-raad) vallen niet binnen de reguliere werktijd en worden dus niet tot overwerken gerekend.

7.3 Werktijden

De werktijden binnen de *medium care* zijn als volgt:

- Dagdienst 08.15-17.45 uur
- Avonddienst 17.00-23.30 uur
- Nachtdienst 23.00-09.00 uur
- Dagdienst weekend 08.15-17.30 uur

De werktijden binnen de *afdeling neonatologie* zijn als volgt:

- Dagdienst 08.00-17.45 uur
- Avonddienst 16.00-23.45 uur
- Nachtdienst 23.00-09.00 uur
- Dagdienst weekend 08.30-21.00 uur
- Nachtdienst weekend 20.30-09.00 uur

De werktijden op de *pediatrische intensive care unit* zijn als volgt:

- Dagdienst 08.00-18.00 uur
- Avonddienst 15.00-00.00 uur
- Nachtdienst 23.00-08.30 uur
- Dagdienst weekend 08.00-20.30 uur
- Nachtdienst weekend 20.00-08.30 uur

7.4 De overdracht

De overdracht voor de arts-assistenten **medium care** is als volgt:

- *Overdracht 's ochtends (= generaal rapport)*
Maandag t/m vrijdag om 08.15 uur in de nieuwe overdrachtsruimte in het F-gebouw. De overdracht geschiedt door de arts-assistent van de nachtdienst. De overdracht van de kinderchirurgie vindt van maandag t/m vrijdag separaat plaats om 08.00 uur in de bespreekruimte op de kinderIC.
- *Overdracht 's avonds*
Maandag t/m vrijdag om 17.00 uur in de nieuwe overdrachtsruimte. Daarna wordt het spoedsein overgedragen aan de avonddienst; afdelingszaken horen tot 17.45 uur nog bij de arts-assistent van de dagdienst. Om 23.00 uur wordt overgedragen aan de nachtdienst. Deze overdracht vindt plaats in de assistentenkamer op de 4^e verdieping (4.144).
- *Overdracht weekend*
De weekendsamenvattingen in het EPD dienen te zijn bijgewerkt, evenals de probleemlijst en PRESS status. Er wordt plenair ingelogd zodat ook de afdelingslijst met opname-indicatie en PRESS status zichtbaar zijn. De avonddienst zit de overdracht voor.

De overdracht voor de arts-assistenten **neonatologie** wordt gehouden op:

- *Overdracht 's ochtends*
Op maandag om 08.15 uur nieuwe overdrachtsruimte in het F-gebouw en van dinsdag t/m vrijdag om 08.30-09.00 uur in de blauwe kamer.
- *Overdracht 's avonds*
Maandag t/m vrijdag van 17.00-17.30 uur in de blauwe kamer.

Voor de inhoud van de overdracht zie bijlage 8.

7.5 Algemene werkzaamheden arts-assistenten

De aios is tezamen met de supervisor verantwoordelijk voor de medische gang van zaken op de afdeling dan wel polikliniek en Spoed Eisende Hulp. De supervisor heeft de eindverantwoordelijkheid.

De taken van de aios omvatten in grote lijnen:

- de patiëntenzorg in de ruime zin van het woord. Werkzaamheden die hiertoe behoren zijn onder andere: opname van nieuwe patiënten, visite over de liggende patiënten, handelingen zoals infusen prikken en lumbaalpuncties, voorschrijven van medicatie, overleg met en aansturing van verpleegkundigen en dergelijke;
- het onderhouden van contacten met ouders, verwijzend huisartsen en specialisten om hen in te lichten over de gang van zaken betreffende het opgenomen kind;
- het leiden van patiëntenbesprekingen en visites op de afdeling;
- het bijhouden van het elektronisch medisch dossier waarbij een goede verslaglegging met de nadruk op het klinisch redeneren van groot belang is;
- het verzorgen van een goede overdracht bij overplaatsing van de patiënt naar een ander ziekenhuis;
- het tijdig verzorgen van een ontslagbrief wanneer de patiënt met ontslag gaat;
- het begeleiden van coassistenten;
- het registreren van DBC's (in overleg met de supervisor);
- deelname aan avond-, nacht- en weekend(nacht)diensten.
- Daarnaast wordt van de aios participatie verwacht in werkgroepen en commissies in het kader van de ontwikkeling van niet-klinische kerntaken.

Voor de specifieke werkzaamheden tijdens de verschillende stages wordt verwezen naar de leerplannen van de desbetreffende stages.

7.6 Werkzaamheden tijdens diensten algemene kindergeneeskunde

De aios participeren in alle voordiensten, dat wil zeggen in avond-, nacht- en weekend(nacht) diensten. Dit geldt voor alle aios in de common trunk van de opleiding. Uitzondering hierop zijn de aios die een stage volgen op de NICU of PICU. Deze aios draaien mee in het dienstrooster van de desbetreffende afdeling. Aios die een verdiegingsstage volgen, draaien tevens mee in het volledige dienstrooster van de common trunk. Aios die een profileringsstage volgen, draaien alleen mee met de weekenddiensten van de common trunk. Daarnaast kunnen zij participeren aan diensten behorende bij de desbetreffende profileringsstage en achterwachtdiensten voor de algemene kindergeneeskunde. Aios uit andere opleidingsclusters die binnen de afdeling kindergeneeskunde van het Radboudumc hun profileringsstage volgen, draaien in het geheel niet mee met het dienstrooster van de common trunk. Ditzelfde geldt voor aios uit het Radboudumc die binnen een ander opleidingscluster een profileringsstage volgen.

De dienstenblokken zijn als volgt opgebouwd: compensatiedag op donderdag, vervolgens 3x avonddienst en 4x nachtdienst gevolgd door 1 compensatiedag en weekend of 4x avonddienst met start op maandag gevolgd door 3x nachtdienst en 2 compensatiedagen. In het weekend is er derhalve een aios voor een weekenddienst, een avonddienst en een nachtdienst aanwezig.

De dienstenbelasting tijdens de stages binnen de algemene kindergeneeskunde mag niet meer bedragen dan 30% van de totale werktijd. Gewerkte diensten worden in uren gecompenseerd. Aios die een 80% of 90% aanstelling hebben, draaien wel volledig mee in het dienstrooster.

7.6.1 Werkzaamheden common trunk tijdens avond- en nachtdiensten

Tijdens de avonddienst is de arts-assistent verantwoordelijk voor de liggende patiënten op de medium care afdelingen en voor de patiënten die de Spoed Eisende Hulp bezoeken. Daarnaast staat de arts-assistent huisartsen, specialisten van elders en eventueel ouders telefonisch te woord. Tijdens de nachtdiensten is de arts-assistent tevens verantwoordelijk voor de opvang van neonaten op de verloskamers en operatiekamers. De arts-assistent verricht zijn/haar werkzaamheden in overleg met de verschillende supervisors. De mate van overleg hangt uiteraard af van het opleidingsniveau van de desbetreffende arts-assistent en kan in onderling overleg worden afgestemd. De supervisor blijft eindverantwoordelijk.

Van ieder subspecialisme heeft een supervisor dienst. De arts-assistent overlegt altijd direct met de supervisor van het desbetreffende subspecialisme. Bij grote drukte op de werkvloer wordt allereerst de supervisor van de algemene kindergeneeskunde ingeschakeld. Indien dit onvoldoende is, worden ook andere supervisors ingeschakeld.

7.6.2 Werkzaamheden common trunk tijdens weekenddiensten

Tijdens de weekenddiensten is de aios verantwoordelijk voor de liggende patiënten op de verschillende medium care afdelingen en voor de patiënten die zich melden op de Spoed Eisende Hulp.

De gang van zaken tijdens de weekenddiensten is als volgt:

- de arts-assistent sluit standaard met de academisch algemeen kinderarts aan bij de visite. Samen verzorgen zij de visite voor patiënten van de algemene kindergeneeskunde, MDL, kinderpulmonologie, kinder-MEZ, kinderinfectieziekten, kinderreumatologie, kinderhematologie en snijdende specialismen indien gewenst. De deelspecialisten van de kinderneurologie, kindercardiologie, kindernefrologie, kinderendocrinologie en kinderchirurgie lopen visite over hun eigen patiënten en dragen na afronding van hun visite relevante zaken over aan de aios van dienst.

- indien een staflid van mening is dat de arts-assistent een bepaalde zieke patiënt ook gezien moet hebben, kan hij/zij de assistent benaderen om een moment af te spreken om het kind samen te zien;
- gedurende de rest van de dag draagt de arts-assistent de *1195 en doet alle werkzaamheden die daaruit voortkomen. Deze werkzaamheden bestaan uit klussen zoals het prikken van infusen en het voorschrijven van medicatie, het beoordelen van patiënten op de medium care afdelingen, het beoordelen van patiënten op de Spoed Eisende Hulp, het opnemen van patiënten die worden overgeplaatst vanuit de NICU, PICU of een ander ziekenhuis en het te woord staan van huisartsen, specialisten van andere centra en ouders;
- indien de hoeveelheid werkzaamheden te groot wordt, kan de art-assistent overleggen met de supervisor van de algemene dienst. In gezamenlijk overleg kan besloten worden taken te prioriteren, verdelen of terug te leggen bij de supervisor van het desbetreffende deelspecialisme. Momenteel wordt er in het gekozen model door de academische algemene dienst over 15-20 patiënten visite gelopen. Bij drukte op bijv. de SEH of telefoontjes van patiënten voor de subspecialist is het derhalve niet altijd mogelijk dat de algemene dienst dit oppakt. Ook bij een zorggebonden overplaatsing voor een deelspecialist met eigen dienst zal niet primair de algemene kinderarts taken overnemen.
- De arts-assistent overlegt bij genoemde werkzaamheden indien nodig (en afhankelijk van het opleidingsniveau) met de desbetreffende supervisor.

7.7 Werkzaamheden tijdens de stage neonatologie

De werkzaamheden van de arts-assistent Neonatologie worden verricht op een vijftal verschillende locaties, te weten:

- Neonatale intensive care unit (NICU) → Q1a (verdeeld in 2 subunits: IC1 en IC2)
- Neonatale high care/medium care (HC/MC) → Q1b
- Neonatale post-IC high care (Post-IC) → Q1c
- Kraamafdeling → Q10
- Verloskamers of OK → VK/OK

Op de NICU komen regelmatig tijden van zeer grote drukte voor, afgewisseld met tijden van (relatieve) rust. De medische en verpleegkundige staf is hierop ingesteld. Een arts-assistent kan te allen tijde hulp inroepen van de supervisor(en), teneinde de NICU optimaal te laten functioneren. Op deze afdeling zal, uit hoofde van het *intensive care* karakter nog meer dan op andere afdelingen, een optimale samenwerking met de verpleegkundigen noodzakelijk zijn. De afdeling vervult daarnaast een centrumfunctie voor ExtraCorporele MembraanOxygenatie (ECMO). Dit betreft een uiterst intensieve therapie en vereist een continue aanwezigheid van een verpleegkundige en een arts-assistent. De ECMO-patiënten liggen op de speciaal daarvoor ingerichte ruimte op de NICU.

Supervisie

De supervisie op bovenstaande afdelingen wordt verzorgd door de medische staf van de afdeling Neonatologie volgens een bepaald rooster. Er zijn in principe drie supervisoren:

- 1^e supervisor NICU-IC1 (dienst 1)

Deze geeft directe supervisie aan de arts-assistent op de NICU-IC1 (dienst x1) en is te allen tijde te bereiken via sein *1519. Regelmatig wordt deze taak vervuld door een fellow (kinderarts in opleiding tot neonatoloog).

- 2^e supervisor NICU-IC1 (dienst 4A)

Deze geeft supervisie aan de 1^e supervisor van de NICU-IC1 (dienst 1) als deze een fellow is. Tevens is hij de plaatsvervanger van de 1^e supervisor wanneer deze verhinderd is. Deze supervisor is te bereiken via zijn/haar vaste nummer.

- 1^e supervisor NICU-IC2 (dienst 2)

Deze geeft directe supervisie aan de assistent op de NICU-IC2 (dienst x2) en is te allen tijde te bereiken via sein *2127. Deze taak wordt regelmatig vervuld door een fellow.

- 2^e supervisor NICU-IC2 (dienst 4B)

Deze geeft supervisie aan de 1^e supervisor van de NICU-IC2 (dienst 2) of 1^e supervisor HC/MC/Post-IC/Q10/BK/VK (dienst 3), als deze een fellow is. Tevens is hij de plaatsvervanger van de 1^e supervisor wanneer deze verhinderd is. Deze supervisor is te bereiken via zijn/haar vaste nummer.

- 1^e supervisor HC/MC/Post-IC/Q10/BK/VK (dienst 3)

Deze geeft supervisie aan de arts-assistenten die werkzaam zijn op de high care/medium care, post-IC high care, kraamafdeling en de verloskamers/OK en de senior-co-assistent, die werkzaam is op de high care/medium care. Deze supervisor is te allen tijde te bereiken via sein *1192.

- Transportdienst (dienst 5). Dit staflid is verantwoordelijk voor de bedden capaciteit en is te bereiken op sein * 1324 of op zijn/haar vaste nummer. Op maandag en donderdag geeft deze persoon supervisie tijdens de visite op de post-IC. Er is niet altijd een 5 dienst beschikbaar.

Werkrooster arts-assistenten Neonatologie

Op de afdeling Neonatologie zijn 4 Physician assistants, 1 verpleegkundig specialist en 9 tot 10 arts-assistenten werkzaam in een ploegensysteem.

Af en toe is er ruimte voor een kantoor dienst, deze dienst is tevens de reservedienst dus bij uitval of drukte kan er een beroep worden gedaan op deze persoon. Indien er geen beroep op de reservedienst wordt gedaan, is er gelegenheid tot het verrichten van zogenaamd "eigen werk" (presentatie voorbereiden, onderzoekswerkzaamheden, zelfstudie en dergelijke). Dit dient wel binnen het Radboudumc te geschieden (tenzij er Corona is).

Overdracht vindt doordeweeks plaats om 08.30, 17.00 en 23.00 uur en in het weekeinde om 08.30 en 20.30 uur. Op normale werkdagen, met uitzondering van de maandagochtend, vindt om 08.30 uur een ochtendoverdracht plaats, waarbij de belangrijkste problemen op de NICU en high care/medium care van de avond en nacht ervoor kort worden besproken in aanwezigheid van de op dat moment aanwezige arts-assistenten, de verpleegkundig team leider patiëntenzorg en de stafleden Neonatologie. Op maandagochtend is er een gezamenlijke overdracht met de algemene kindergeneeskunde. Deze overdracht is van 08.15-08.45 uur. Hier worden leerzame patiënten van de afdeling besproken. Daarna wordt de overdracht voor alleen de neonatologie voortgezet in dezelfde samenstelling als di t/m vr van 08.45-09.00 uur. Op vrijdag vindt tijdens de overdracht ook een radiologiebespreking plaats met de kinderradioloog. Op donderdagmiddag is er een neuro-radiologiebespreking van 12.30-13.00 uur bij de radiologie. Zie ook het lesplan Neonatologie.

Het rooster voor de arts-assistenten neonatologie wordt gemaakt door verpleegkundig specialist Petri Mansvelt. Dit rooster wordt ter goedkeuring voorgelegd aan één van de neonatologen die verantwoordelijk is voor de roosterplanning.

De werkzaamheden van de arts-assistent

De voornaamste werkzaamheden zijn de directe patiëntenzorg in alle aspecten. Bepaalde specifieke taken worden verricht door speciale diensten:

Maandag tot en met vrijdag

- Dagdienst NICU
 - Voorbereiding zaalvisite
Voor de overdracht gaat de arts-assistent de stabiele kinderen nakijken. Na de overdracht wordt de zaalvisite verder voorbereid, waarbij de arts-assistent de problemen inventariseert en de observatielijsten in EPIC bekijkt. Hij/zij dient ook de uitslagen van laboratorium en radiologisch onderzoek te controleren. Ondertussen dient de arts-assistent een concept beleid te bedenken, dat met de supervisor besproken zal worden tijdens de zaal visite.
 - Zaalvisite (start uiterlijk 09.30 uur, maandag start 10.00 uur)
Tijdens de zaal visite aan bed bij de patiënten, waarbij de ouders aanwezig mogen zijn, wordt het beleid van alle patiënten bepaald in overleg met de supervisor en de verantwoordelijke

- verpleegkundige . De instabiele kinderen worden tijdens de visite samen nagekeken met de supervisor. Het beleid wordt verder in orders uitgewerkt in EPIC.
- Medische zorg voor alle NICU-patiënten
De arts-assistent is in principe verantwoordelijk voor het uitvoeren van de medische zorg aan alle aan hem toevertrouwde patiënten gedurende zijn dienst. De assistent dient het beleid te overleggen met de zijn/haar supervisor. Deze draagt altijd de eindverantwoordelijkheid voor het gevoerde medische beleid.
 - Aan het einde van de dagdienstperiode van de assistent wordt de samenvatting van het medisch beloop in EPIC bijgewerkt, evenals de ontslagbrief.
 - Eventuele gesprekken met ouders.
- Avonddienst NICU
 - Medische zorg voor alle NICU-patiënten.
 - Acute medische zorg voor HC/MC, post-IC HC en Q10 patiënten.
 - Opvang neonaten op de verloskamer/OK.
 - Bijdrage leveren aan het schrijven van eventuele overplaatsingsbrieven c.q. ontslagbrieven en tussentijdse brieven van patiënten die langer dan 2 weken op NICU liggen.
 - Eventuele gesprekken met ouders (bij voorkeur overdag plannen).
 - Om 23.00 uur wordt de acute opvang op de verloskamer/OK overgedragen aan de arts-assistent van de algemene kindergeneeskunde (*1195).
 - Nachtdienst NICU
 - Medische zorg voor alle NICU-patiënten.
 - Acute medische zorg voor HC-patiënten.
 - Acute medische zorg voor HC/MC, post-IC en Q10 patiënten.
 - Schrijven van eventuele overplaatsingsbrieven c.q. ontslagbrieven.
 - Eventueel bijspringen bij 1195 tijdens opvang op verloskamer/OK.
 - Dagdienst HC/MC
 - Voorbereiding zaalvisite
Voor de overdracht gaat de arts-assistent de kinderen nakijken. Na de overdracht wordt de zaalvisite verder voorbereid, waarbij de arts-assistent de problemen inventariseert en de observatielijsten in EPIC bekijkt. Hij/zij dient ook de uitslagen van laboratorium en radiologisch onderzoek te controleren. Ondertussen dient de arts-assistent een concept beleid te bedenken, dat met de supervisor besproken zal worden tijdens de zaal visite.
 - Zaalvisite (start 09.30 uur, op maandag om 10.00 uur)
Tijdens de zaal visite aan bed bij de patiënten, waarbij de ouders aanwezig mogen zijn, wordt het beleid van alle patiënten bepaald in overleg met de supervisor en de verantwoordelijke verpleegkundige. Het beleid wordt verder in orders uitgewerkt in EPIC.
 - Medische zorg voor alle HC/MC-patiënten.
 - Eventuele gesprekken met ouders.
 - Aan het einde van de dagdienstperiode van de assistent wordt de samenvatting van het medisch beloop in EPIC bijgewerkt, evenals de ontslagbrief.
 - Dagdienst Post-IC HC en kraamafdeling
 - Voorbereiding zaalvisite
Voor de overdracht gaat de arts-assistent de kinderen nakijken. Na de overdracht wordt de zaalvisite verder voorbereid, waarbij de arts-assistent de problemen inventariseert en de observatielijsten in EPIC bekijkt. Hij/zij dient ook de uitslagen van laboratorium en radiologisch onderzoek te controleren. Ondertussen dient de arts-assistent een concept beleid te bedenken, dat met de supervisor besproken zal worden tijdens de zaal visite op maandag en donderdag en op de andere dagen na de visite.
 - Zaalvisite (start 09.30 uur, op maandag om 10.00 uur)

Tijdens de zaal visite aan bed bij de post-IC HC patiënten, waarbij de ouders aanwezig mogen zijn, wordt het beleid van alle patiënten bepaald in overleg met de supervisor en de verantwoordelijke verpleegkundige. Het beleid wordt verder in orders uitgewerkt in EPIC. Op dinsdag-woensdag en vrijdag loopt de arts assistent vaak alleen visite en wordt het beleid na afloop besproken met de 1^e supervisor.

De zaal visite op de kraamafdeling (Q10) loopt de arts-assistent alleen met de betrokken verpleegkundigen. Na afloop bespreekt hij/zij de patiënten met de 1^e supervisor.

- Medische zorg voor alle patiënten op Post-IC HC en kraamafdeling
- Aan het einde van de dagdienstperiode van de assistent wordt de samenvatting van het medisch beloop in EPIC bijgewerkt, evenals de ontslagbrief.
- Opvang van neonaten op de verloskamer/OK; bij - te verwachten - problemen zal de arts-assistent zich laten bijstaan door de betreffendesupervisor.

Zaterdag en zondag

- Weekenddagdienst NICU
 - Zaalvisite NICU (twee personen).
Samen met de dienstdoende supervisor. Procedure identiek aan door de week.
 - Medische zorg voor alle NICU-patiënten.
 - Vanaf 16.00 uur acute medische zorg voor HC/MC, Post-IC en kraamafdelingpatiënten en opvang van neonaten op VK/OK. Na 20.30 uur wordt de acute opvang van neonaten op verloskamer/OK overgedragen aan de arts-assistent algemene kindergeneeskunde.
- Weekenddagdienst HC/MC, Post-IC, kraamafdeling en verloskamer/OK
 - Zaalvisite kraamafdeling, HC/MC en Post-IC zonder dienstdoende supervisor.
 - Na afloop mondeling overleg specifieke zaken HC/MC, Post-IC en kraamafdeling patiënten met de dienstdoende supervisor.
 - Acute medische zorg voor HC/MC, Post-IC en kraamafdeling patiënten en opvang neonaten op verloskamer/OK tot 16.00 uur;
Indien alle visites zijn afgerond kan de zorg worden overgedragen aan één van de arts-assistenten van de NICU uiterlijk om 16.00 uur.
- Weekendnachtdienst NICU
 - Medische zorg alle NICU-patiënten.
 - Acute medische zorg HC/MC, Post-IC en kraamafdeling patiënten.

Ontslagbrieven

Van alle patiënten van de NICU-, Post-IC, HC/MC en kraamafdeling die naar een ander ziekenhuis of een andere afdeling binnen het Radboudumc worden overgeplaatst, gaat een overplaatsingsbrief met de patiënt mee! Dit vereist enige coördinatie. Overdag wordt bij de afdelingsvisite besloten welke patiënten de volgende dag kunnen worden overgeplaatst c.q. worden ontslagen. Dit wordt doorgegeven aan de arts-assistent die nachtdienst heeft. Deze is verantwoordelijk voor het schrijven van de brief in EPIC. De volgende dag wordt de brief gecorrigeerd door de 1^e of 2^e supervisor. Deze draagt tevens zorg voor de verdere administratieve afwikkeling. Van alle ontslagen kinderen dient de brief met de patiënt mee te gaan. Indien een patiënt is overleden dient de brief binnen 2 dagen geschreven te zijn. Onderling overleg tussen de arts-assistenten is gewenst.

Ouders

Op de afdeling Neonatologie bestaat een zeer intensief contact met de ouders van de opgenomen kinderen. Bij voorkeur verloopt dit contact via één contactarts. Er dient bewaakt te worden dat belangrijke, beleidsbepalende gesprekken met de ouders zoveel mogelijk via de contactarts verlopen. Bij acute problemen zal uiteraard de dienstdoende arts-assistent of supervisor het probleem met de ouders bespreken, waarna op een later moment de contactarts het overleg zal vervolgen. Bij minder ingewikkelde patiënten kan de arts-assistent als contactarts fungeren. Voor onervaren assistenten is het verstandig om de eerste gesprekken te voeren onder begeleiding van de supervisor. Het is heel

goed mogelijk, dat de begeleiding van de ouders door een arts-assistent wordt overgedragen aan een van de stafleden Neonatologie. Na een gesprek met de ouders dient een korte samenvatting van het besprokene in het medisch dossier (EPIC) genoteerd te worden.

Transporten

Vanaf de NICU worden de baby-lance-transporten gecoördineerd. De arts-assistent dient, evenals de dienstdoende neonatoloog en verpleegkundig teamleider, op de hoogte te zijn van de beschikbare plaatsen op de NICU. Over het algemeen zal het overleg met verwijzende instanties plaatsvinden via de dienstdoende neonatoloog of de supervisor van de NICU. Bij diens afwezigheid kan de arts-assistent het overleg voeren. In de praktijk zijn er vier situaties van belang:

1. De afdeling Verloskunde vraagt of zij een intra-uterien transport kunnen accepteren.
2. Een andere NICU vraagt of zij een patiënt aan ons kunnen overdragen.
3. Een kinderarts uit de eigen regio verzoekt ons een patiënt te komen ophalen.
4. Er wordt een potentiële ECMO-kandidaat aangeboden.

Wat betreft de eerste twee situaties kan, al naar gelang de capaciteit aan plaatsen, na overleg met de supervisor al dan niet worden geaccepteerd, mits daar absolute zekerheid over bestaat. Situatie 3 wordt altijd vanuit ons centrum opgelost. Het betreffende kind wordt door één van de stafleden getransporteerd naar ons centrum of bij plaatsgebrek in Nijmegen naar een NICU elders. In alle voorkomende gevallen dient de arts-assistent de verwijzende kinderarts telefonisch door te verbinden met de supervisor. Situatie 4 vraagt te allen tijde om overleg met de supervisor.

Voordat men een patiënt accepteert voor het laatste NICU bed, dient men altijd eerst met de dienstdoende arts van afdeling Verloskunde te overleggen om te voorkomen dat via de eigen afdeling Verloskunde alsnog een neonat geboren kan worden, die mogelijk een aanspraak kan maken op een NICU bed.

Op de normale werktijden heeft altijd één van de stafleden transportdienst. Deze is te bereiken via zijn persoonlijke sein. Buiten de normale werktijden (tijdens de diensturen) is het dienstdoende supervisor verantwoordelijk voor het neonataal transport.

Dienstenblok

De neonatologiedienst zorgt voor de NICU, HC/MC, Post-IC HC en kraamafdeling en van 08.30 tot 23.00 uur voor de opvang van neonaten op de verloskamer of OK.

7.8 Werkzaamheden tijdens de stage kinderIC

De kinderIC van het Radboudumc omvat vrijwel het gehele pallet aan intensive care gerelateerde problematiek, inclusief extra corporele mechanische ondersteuning (ECMO) voor alle leeftijden. De directe postoperatieve kindercardiochirurgische zorg vindt in een kindercardiochirurgisch centrum elders in Nederland plaats door centralisatie van deze specifieke chirurgische ingrepen.

De duur van de stage Kinder-Intensive Care voor de opleiding kindergeneeskunde is 4 maanden. In die periode is de aios volledig werkzaam binnen die afdeling in een eigen rooster, inclusief de avond- en nachtdiensten. Naast aios kindergeneeskunde zijn op de kinderIC ook aios anesthesiologie en aios SEH ingedeeld. Overdag zijn op de afdeling 1 à 2 aios werkzaam. Tijdens de avond-/nacht-/weekend-dienstperioden is er 1 aios aanwezig. Bij alle patiënten opnames op de kinderIC is de kinderintensivist aanwezig onafhankelijk van het tijdstip op de dag. Supervisie en ondersteuning in de patiëntenzorg vindt laagdrempelig plaats. Dagelijks wordt er overdag samen met de supervisor en de kinderIC verpleegkundigen in de ochtend visite gelopen en in de avond nogmaals een ronde langs de patiënten gelopen. Aan het door de weeks dagelijkse multidisciplinaire IC-patiënten overleg (MDO) participeren structureel de afdelingen infectiologie en medische microbiologie. Afhankelijk van de patiëntenproblematiek worden de mede-behandelende overige (sub)specialisten ook uitgenodigd en aanwezig geacht. Deze medebehandelaars zijn voornamelijk kindergeneeskundige deelspecialisten

zoals kindercardiologie, -pulmonologie, -gastro-enterologie, -nefrologie, -endocrinologie, -hematologie en metabole ziekten, en nemen actief deel aan de patiëntenzorg.

Naast het afdelingswerk participeert de aios in de opvang van het acute kind op de SEH en de consulten op de afdelingen. Bovendien is de aios betrokken bij de reanimatiefunctie van de kinderIC. Naast bedside teaching worden er met regelmaat APLS scenario's geoefend en simulatietrainingen gegeven. De aios volgt wekelijks het woensdagmiddag IC-arts-assistentenonderwijsprogramma, waarbinnen een EBM-presentatie casuïstiek wordt verzorgd door de aios.

Analoog aan de overige kindergeneeskundige stages is de kinderIC stage gebaseerd op competentiegericht opleiden en het bijhouden van een portfolio. De EPA "opvang vitaal bedreigd kind" eindbeoordeling van de IC-stage moet worden opgenomen in het portfolio.

Voor verdere details over de invulling van de stage wordt verwezen naar het *Leerplan Kindergeneeskunde - Module Intensive Care*.

Tijdens de periode van de kinderIC stage wordt ongeveer twee weken vakantie opgebouwd. De roosters worden zes tot drie maanden voor aanvang van een blok gemaakt. Eindverantwoordelijk voor het PICU-rooster is drs. A. Hemelaar, kinderanesthesioloog-intensivist (intern nummer 96678). De ingedeelde aios kindergeneeskunde wordt door het secretariaat Intensive Care benaderd. Het secretariaat van Intensive Care is bereikbaar via telefoonnummer 17273.

7.9 Bereikbaarheid van arts-assistenten

Tijdens een common trunk stage heeft de arts-assistent een mobiele telefoon om te allen tijde bereikbaar te zijn. Deze telefoon is gekoppeld aan de afdeling waar men een stage volgt. De telefoons zijn bereikbaar van 08.30-17.45 uur en dienen gedurende deze periode functioneel te zijn.

Uitzondering hierop is tijdens het structureel onderwijs. Tijdens dit onderwijs staan alle telefoons uit met uitzondering van de 90076 (*1195), *1193 en 98788.

7.9.1 Mobiele nummers en seinen in gebruik door arts-assistenten binnen de kinderafdeling

De seinen die binnen de kindergeneeskunde, neonatologie en pediatrie intensive care unit gebruikt worden, zijn:

- 90076 (*1195) spoedsein kindergeneeskunde, tevens spoedsein avond-, nacht- en weekenddiensten
- 98777/98787 arts-assistent algemene kindergeneeskunde
- 98788 arts-assistent kindercardiologie
- 98783 arts-assistent kinderchirurgie
- 98778 arts-assistent kindernefrologie
- 98784 arts-assistent kinderneurologie
- 98785 arts-assistent polikliniek algemene kindergeneeskunde
- 98781 arts-assistent erfelijke en aangeboren aandoeningen
- *2536 arts-assistent kinderhematologie
- 98782 arts-assistent kinderpulmonologie
- *1193 arts-assistent medium care neonatologie en tevens spoedsein voor de opvang van neonaten op de verloskamers en operatiekamers
- *2174 arts-assistent IC 1 neonatologie en tevens spoedsein voor de NICU
- *3134 arts-assistent IC 2 neonatologie
- *1325 arts-assistent High Care neonatologie
- *2148 arts-assistent Pediatrie Intensive Care Unit en tevens spoedsein voor de PICU

7.9.2 Telefoonbeleid

Ten aanzien van het gebruik van de mobiele telefoons zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Alle telefoons zijn operationeel van 08.30-17.45 uur. Binnen deze tijden dient het nummer derhalve bereikbaar te zijn. Buiten deze tijden dienen de spoedseinen gebruikt te worden. De spoedseinen *1195, *1193, *2174 en *2148, zijn 24/7 operationeel.
- Tijdens het structureel onderwijs worden alle seinen met uitzondering van de spoedseinen (90076 (*1195), *1193 en 98788) uitgeschakeld. Consultseinen die niet uitgeschakeld mogen worden, dienen aan de supervisor overgedragen te worden. Verpleegkundigen op de afdeling zijn geïnstrueerd om gedurende dit onderwijs alleen te bellen indien dit strikt noodzakelijk is. Zij bellen hiervoor dan één van de spoedseinen of de supervisor van de afdeling.
- Om te voorkomen dat arts-assistenten voortdurend gebeld worden, is het raadzaam tijdens iedere dienst een overlegmoment met de verpleegkundigen van de verschillende afdelingen te plannen. De verpleegkundigen kunnen minder dringende vragen bewaren voor dit moment of gebruik maken van de 1195-messenger. Gedurende de doordeweekse dagdienst is hiervoor op iedere afdeling de zogenaamde 'minivisite' om 14.00 uur ingevoerd. Ook in de avond- en nachtdienst dient, indien de drukte het toelaat, een overlegmoment gepland te worden. Dit is echter geen vaststaand tijdstip omdat dit volledig afhangt van de werkzaamheden en drukte van de arts-assistent.
- Tijdens overdrachtmomenten worden de seinen door verpleegkundigen alleen gebruikt indien strikt noodzakelijk (Ochtend: ma t/m vr: 08.15 uur. Middag: ma, di, wo, vr: 17.00 uur; do 16.45 uur. Avond: ma t/m vr: 22.30 uur. Weekendoverdrachten: 08.15 en 20.45 uur). De vragen worden zoveel mogelijk opgespaard voor een later moment of geplaatst op de 1195-messenger.

7.9.3 Spoednummer 90076 (*1195)

Voor het gebruik van het spoednummer 90076 (*1195) zie onderstaand flowdiagram.

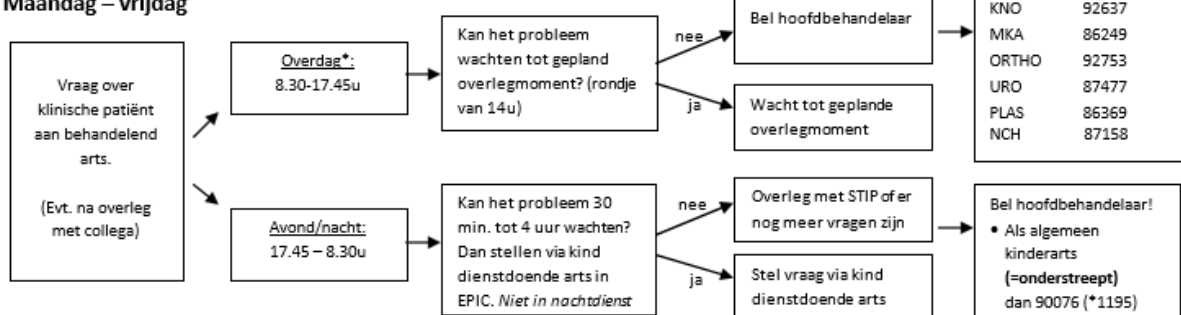
Afspraken m.b.t. contact met een arts (90076(*1195)-stroomschema)

Patiënten in het Radboudumc

Bij acuut bedreigd kind: altijd reanimatiesein gebruiken: 55555

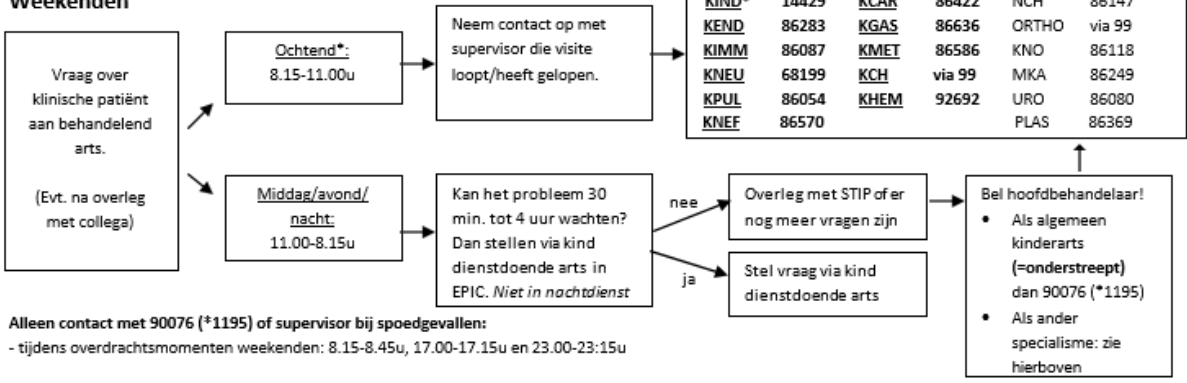
KIND/KREU	98777/98787
KCAR	98788
KCH	98783
KEAA	98781
KNEF	98778
KNEU	98784
KPULM	98782
KIMM	86087
KNO	92637
MKA	86249
ORTHO	92753
URO	87477
PLAS	86369
NCH	87158

Maandag – vrijdag



*Alleen contact met staflied (afdelingssupervisor) bij spoedgevallen tijdens:
 - onderwijs: dinsdag, woensdag, donderdag, vrijdag 8.30-9.00u
 - overdrachtmomenten maandag t/m vrijdag: 8.15-8.30u, 17.00-17.15u en 23.00-23:15u
 - of als sein van afdelingsarts langdurig onbereikbaar is

Weekenden



KIND*	14429	KCAR	86422	NCH	86147
KEND	86283	KGAS	86636	ORTHO	via 99
KIMM	86087	KMET	86586	KNO	86118
KNEU	68199	KCH	via 99	MKA	86249
KPUL	86054	KHEM	92692	URO	86080
KNEF	86570			PLAS	86369

Alleen contact met 90076 (*1195) of supervisor bij spoedgevallen:
 - tijdens overdrachtmomenten weekenden: 8.15-8.45u, 17.00-17.15u en 23.00-23:15u

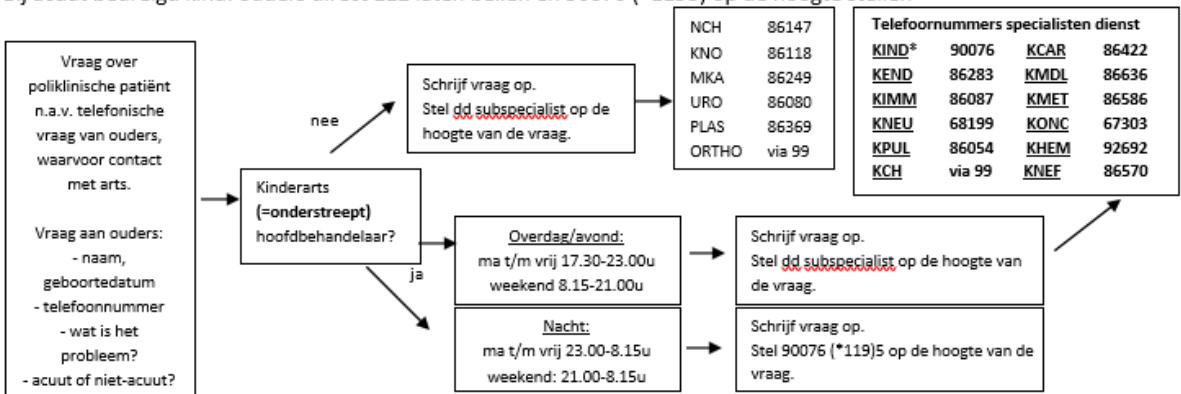
Patiënten buiten het Radboudumc

Telefoon door perifere kinderarts naar afdeling

Altijd direct doorverbinden naar de betreffende specialist. Voor telefoonnummers zie boven.

Telefoon door ouders naar afdeling in avond-, nacht- of weekenddienst

Bij acuut bedreigd kind: ouders direct 112 laten bellen en 90076 (*1195) op de hoogte stellen



KIND*	90076	KCAR	86422
KEND	86283	KMDL	86636
KIMM	86087	KMET	86586
KNEU	68199	KONC	67303
KPUL	86054	KHEM	92692
KCH	via 99	KNEF	86570

*supervisie van kinderreumatologie via dienstdoende kinderarts; indien nodig daarna nog overleg met één van de kinderreumatologen

8. Procedures

8.1. Reanimatiesein

De dienstdoende assistent kan op nummer 90076 (*1195) een melding van een vitaal bedreigd kind op de SEH of een reanimatie krijgen. De code AAA of een routenummer verschijnt. Bij AAA verschijnt op het scherm de tekst "SEH kind". Het gaat dan om een vitaal bedreigd kind op de SEH. Op dat moment moet de dienstdoende assistent de supervisor bellen en vervolgens zelf naar de SEH gaan. De IC arts en kinderaanesthesioloog worden automatisch gewaarschuwd. Indien een routenummer verschijnt (r...) is op de codelijst te zien waar de reanimatie is. In dat geval moet de dienstdoende assistent de supervisor bellen, het routenummer doorgeven en vervolgens zelf naar de desbetreffende afdeling gaan. De overige leden van het reanimatieteam worden automatisch gewaarschuwd. Indien het gaat om een patiënt op een volwassen afdeling, hoeft de assistent niet te gaan. Indien de melding voortijdig wordt beëindigd, wordt dit weergegeven d.m.v. de code "einde alarm" en/of 000.

8.2 Kindermishandeling

In het kader van de meldcode kindermishandeling (zie ook: <https://www.augeo.nl/nl-nl/themas/meldcode/>) en de lokale aanpak van kindermishandeling is in het Radboudumc voor alle assistenten kindergeneeskunde een aantekening betreffende herkenning en aanpak kindermishandeling verplicht. Hiertoe heeft het Radboudumc een overeenkomst met de Augeo academy afgesloten (www.augeo.nl).

Het is de bedoeling dat alle assistenten kindergeneeskunde binnen 3 maanden na indiensttreding 4 modules kindermishandeling volgen middels het E-learning programma. Het betreft de modules:

- Signalen van kindermishandeling: <https://www.augeo.nl/nl-nl/artsen-signalen-van-kindermishandeling-w2019/> (2 uur, kosten € 36,30)
- Communiceren over geweld: <https://www.augeo.nl/nl-nl/algemeen-communiceren-over-geweld/> (1 uur, kosten € 18,15)
- Langetermijn gevolgen van kindermishandeling: <https://www.augeo.nl/nl-nl/algemeen-langetermijngevolgen-van-kindermishandeling/> (1 uur, kosten € 18,15)
- Top-teen onderzoek: <https://www.augeo.nl/nl-nl/verpleegkundigen-topteen-onderzoek/> (1 uur, kosten € 12,10)

Deze modules moeten door de a(n)ios zelf worden besteld bij Augeo academy. Hiertoe dienen zij zich online te registreren. De kosten kunnen bij de opleidingscoördinator worden gedeclareerd. Indien een module met goed gevolg is afgesloten, wordt een certificaat ontvangen. Een kopie van dit certificaat moet bij de opleidingscoördinator worden ingeleverd. Indien de modules in eigen tijd worden gevolgd, kan deze tijd worden geregistreerd als overwerk. Indien in het verleden al een cursus kindermishandeling is gevolgd, kan in overleg met de opleidingscoördinator bekeken worden of het volgen van de modules bij Augeo academy noodzakelijk is.

8.3 Interne doorverwijzing

Binnen de commissie Transmurale Samenwerking, een gezamenlijke commissie van het Radboudumc en de Huisartsenkring Nijmegen e.o., is afgesproken dat bij een interne doorverwijzing altijd overleg met de huisarts dient plaats te vinden.

9. Handleidingen

9.1 EPIC

EPIC is een geïntegreerd systeem waarin alle medewerkers gezamenlijk binnen een digitaal patiëntendossier werken. Het biedt naast de patiëntenzorg ook mogelijkheden voor onderzoek en onderwijs.

Elke nieuwe aios wordt door de opleidingscoördinator op de eerste werkdag ingepland voor een basistraining voor medici. Deze training bestaat uit een voorbereidende e-learning module, 4,5 uur cursorisch onderwijs centraal en 4 uur praktijkonderwijs op de werkplek.

Het cursorische onderdeel in de ochtend wordt verzorgd onder verantwoordelijkheid van de Radboud Health Academy in nauwe samenwerking met Informatie Management. Dit deel wordt afgesloten met een summatieve toets. Bij slagen krijgt de gebruiker zo snel mogelijk toegang tot Epic.

Aansluitend vindt leren op de werkplek plaats onder leiding van een collega aios. Dit gedeelte wordt afgesloten met een afsluitende formatieve toets, onder verantwoordelijkheid van het afdelingshoofd. Het werkplekgedeelte biedt de aios een meer gerichte voorbereiding op het werk binnen de eigen afdeling. Er dient extra nadruk te liggen op het uitbreiden van kennis en vooral het toepassen van de vaardigheden.

* Vanwege COVID-maatregelen is de centrale training vanaf 2020 komen te vervallen. In plaats daarvan moeten extra e-learnings gevolgd worden. Deze zijn terug te vinden in het kwaliteitspaspoort.

9.2 Brightspace

Brightspace Account

Om gebruik te kunnen maken van Brightspace heeft men een account (= username en password) nodig dat wordt uitgegeven door de helpdesk voor Brightspace. Zodra het account is aangemaakt in Brightspace, ontvangt de aanvrager via de e-mail de benodigde gegevens. Het aanvragen van een account wordt geregeld door de opleidingscoördinator.

Inloggen in Brightspace

- Ga middels Microsoft Edge of Google Chrome naar <https://brightspace.ru.nl> en kies vervolgens voor Radboudumc
- Log in met username en password

Contactpersoon voor Brightspace is de opleidingscoördinator (tel. 13175). Voor vragen en het aanvragen van een nieuw wachtwoord kan ook contact worden opgenomen met Postbus Helpdesk Blackboard (helpdeskblackboard@radboudumc.nl).

9.3 Qportaal

Qportaal is een overkoepelend systeem dat alle informatie rondom kwaliteit en veiligheid samenbrengt. Via het Qportaal kun je kwaliteitsdocumenten raadplegen en meldingen (Qdim/Qmim) doen. Ook is het mogelijk om via het Qportaal verbetervoorstellen in te dienen en te monitoren. Over deze onderdelen kan daarnaast stuurinformatie uit het systeem verkregen worden.

Qportaal is te bereiken via intranet, services, qportaal.

9.4 Reconcept

Elke nieuwe aios moet na de start van de opleiding worden geregistreerd voor het gebruik van het elektronisch portfolio van Reconcept. Dit gebeurt door de opleider of ondersteunend medewerker van het algemeen ziekenhuis waar de aios de opleiding start. Binnen het Radboudumc wordt dit geregeld door de opleidingscoördinator.

Het is de bedoeling dat Reconcept de aios volgt tijdens de opleiding. Dit betekent dat wanneer een aios van opleidingsziekenhuis wisselt ook het Reconcept account verplaatst moet worden:

- Indien een aios per de eerste van een maand van standplaats verandert, moet het Reconcept account pas **daarna** overgezet worden.
- Indien een aios gedurende de maand van standplaats verandert, moet het Reconcept account in overleg met de opleidingscoördinator overgezet worden.

De aios moet ervoor zorgen dat zowel de opleider als plaatsvervangend opleider uit het Radboudumc altijd in Reconcept kunnen. Tijdens de algemene stage moeten ook de algemene opleiders in het Reconcept account kunnen. Tijdens de verschillende academische stages moeten de desbetreffende stagebegeleiders ook toegang tot het Reconcept account krijgen. Dit is altijd in overleg met de aios.

9.5 Declaraties

Binnen het Radboudumc worden declaraties verwerkt middels E-declareren. Voor de opleiding kindergeneeskunde is de opleidingscoördinator hierbij “assistent” van de aios. Om dit te realiseren, dienen onderstaande stappen gevolgd te worden:

- Ga naar Radboudumc intranet
- Kies voor “Mijn Radboudumc”
- Klik op “mijn declaraties” en kies vervolgens voor “inloggen E-declaratie”
- Klik vervolgens rechtsboven op het pijltje naast het poppetje



- Klik op “profiel” en “workflow”
- en klik daarna op het plusje bij “Assistent toevoegen”
- Type “Scherpenborg” en vervolgens verschijnt het z-nummer (z469037)
- Klik op “opslaan”. Het programma moet daarna aangeven dat het profiel is bijgewerkt. In dat geval blijft het z-nummer van de opleidingscoördinator zichtbaar.

Voor het declareren van kosten moeten de factuur of het inschrijfbewijs samen met een kopie van het bankafschrift waarop het te declareren bedrag staat vermeld als PDF worden ingevoerd in het systeem (onder **declaraties, nieuwe declaratie, bonnetje toevoegen**). Let er hierbij op dat ook de naam van degene die de declaratie indient op het bankafschrift staat.

De datum van de declaratie moet gelijk zijn aan de factuurdatum. Deze datum moet derhalve handmatig worden aangepast. Let er hierbij tevens op dat de factuur binnen drie maanden na factuurdatum wordt ingediend! Indien dit na drie maanden na factuurdatum gebeurt, wordt de declaratie door de financiële administratie afgewezen! Declaraties over een voorgaand jaar kunnen nog tot 1 april van het nieuwe jaar worden ingediend.

Indien er meerdere declaraties moeten worden ingediend of wanneer declaraties uit verschillende onderdelen bestaat (bijv. congres en vlucht t.b.v. het congres) dan moeten deze per declaratie apart worden aangemaakt.

Vervolgens moet onder **rapporten, nieuw rapport**, een rapport aangemaakt worden. Het is handig in de titel van dit rapport te vermelden wat er gedeclareerd wordt. De datum van het rapport wordt automatisch aangemaakt en hoeft niet veranderd te worden. Vervolgens moet gekozen worden voor **declaratie toevoegen** (dit kunnen er dus meerdere zijn), waarna de net aangemaakte declaratie(s) kan/kunnen worden aangeklikt. Tenslotte moet het rapport worden **ingediend**.

Na het indienen moet de opleidingscoördinator hiervan op de hoogte worden gesteld (zij ontvangt geen automatisch bericht). Zij zal de nota goedkeuren of afwijzen als blijkt dat een en ander niet helemaal juist is ingediend.

BIJLAGEN

bijlage 1. Algemeen kaderbesluit CGS

Voor het algemeen kaderbesluit van de CGS d.d. 13 mei 2019 met aanpassing per 12 mei 2021, wordt verwezen naar de site van de KNMG, welke te bereiken is middels onderstaande link:

[22-D 1790 Kaderbesluit CGS 12 mei 2021 - inw. 1 juli 2021 \(1\).pdf](#)

bijlage 2. Specifiek besluit Kindergeneeskunde

Voor het Besluit kindergeneeskunde d.d. 13 maart 2019 wordt verwezen naar de site van de KNMG, welke te bereiken is middels onderstaande link:

[20-D 1043 Besluit kindergeneeskunde 13 maart 2019 - inw. 1 januari 2020 \(1\).pdf](#)

bijlage 3. Opleidingsplan TOP2020

Voor het opleidingsplan TOP2020 wordt verwezen naar de site van de NVK, welke te bereiken is middels onderstaande link:

<https://www.nvk.nl/themas/opleiding/algemeen-kinderarts/top-2020>

bijlage 4. Modelinstructie voor arts-assistenten

Door de Ziekenhuis OpleidingsCommissie (ZOC) is een instructie voor arts-assistenten opgesteld. De instructie is na advies door de desbetreffende adviesorganen goedgekeurd door de Raad van Bestuur. In de instructie zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden opgenomen die binnen het ziekenhuis gelden voor assistenten al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist.

PREAMBULE

De Raad van Bestuur van het Radboudumc, overwegende:

- dat gebleken is dat in het kader van kwaliteit van zorg, jurisprudentie en wetgeving behoefte bestaat aan een adequate instructie waarin medische bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de arts niet
- zijnde (medisch) specialist, verband houdende met de patiëntenzorg in het Radboudumc, beschreven zijn;
- dat deze instructie de instructie vervangt betreffende artsen niet zijnde medisch specialisten werkzaam in het Radboudumc, vastgesteld door de Raad van Bestuur op 17 maart 2008;
- dat de arts bevoegd is tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst en als zodanig een eigen medische verantwoordelijkheid heeft;
- dat de arts op grond van een arbeidsovereenkomst werkzaam is en op grond daarvan verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich daarbij te gedragen naar de door of vanwege de Raad van Bestuur gegeven aanwijzingen;
- dat deze instructie de opleidingseisen zoals vastgesteld door het CGS onverlet laat;
- dat voorzover de arts in opleiding tot medisch specialist is, tevens het opleidingsreglement ex artikel 13 van de CAO Universitair Medische Centra van toepassing is;
- dat aanwijzingen met betrekking tot werkzaamheden in het kader van de zorgverlening gegeven worden door de opleider, superviserend arts en overige behandelend medisch specialisten onverlet de hierboven vermelde door of vanwege de Raad van Bestuur gegeven aanwijzingen;
- dat de verantwoordelijkheid tot supervisie bij de zorgverlening niet alleen gedragen wordt door de opleider, maar door alle specialisten en/of andere artsen werkzaam in het Radboudumc die betrokken zijn bij de zorgverlening waaraan de arts niet zijnde medisch specialist deelneemt;
- dat in beginsel geen onderscheid wordt gemaakt in supervisie van artsen in opleiding en artsen niet in opleiding;
- dat deze instructie gericht is tot artsen (al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist), superviserend artsen, medisch specialisten en afdelingshoofden,
- dat deze instructie voor aanvang van de opleiding in het Radboudumc vanuit het Radboudumc aan de arts niet zijnde medisch specialist wordt verstrekt en onverbreekbaar is verbonden met de arbeidsovereenkomst.

heeft, gehoord de Centrale Opleidingscommissie (COC), het bestuur Stafconvent en de Arts-assistenten vereniging Radboud (AAVR) de navolgende instructie vastgesteld :

1. Begripsbepalingen

In deze instructie wordt verstaan onder:

1.1. Arts

De arts¹ niet zijnde (medisch) specialist, die, al dan niet in het kader van de opleiding tot (medisch) specialist, onder functionele verantwoordelijkheid van de betrokken (medisch) specialisten en/of andere artsen deelneemt aan de zorgverlening aan patiënten binnen het Radboudumc.

1.2. Medisch specialist

De arts die werkzaam is in het Radboudumc en blijkt inschrijving in het register van de RGS erkend als specialist in het daarbij vermelde onderdeel van de geneeskunde.

1.3. Superviserend arts

Degene die op basis van binnen het Radboudumc gemaakte afspraken in voorkomende gevallen moet worden aangemerkt als functioneel leidinggevende/opdrachtgever. Dit kan zijn:

- a. degene die de medische verantwoordelijkheid draagt voor de zorgverlening aan de patiënt in kwestie (veelal de behandelend specialist) of
- b. de opleider c.q. plaatsvervangend opleider.

1.4. Afdelingshoofd

Het hoofd van de afdeling, zoals gedefinieerd in artikel 12.16 eerste en tweede lid van de Wet op het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek (WHW).

2. Algemene bepalingen

2.1 De arts ontvangt bij zijn² indiensttreding:

- een arbeidsovereenkomst, een taakfunctiebeschrijving en deze instructie;
- een verwijzing naar de ziekenhuisbrede protocollen/richtlijnen;
- een verwijzing naar de protocollen/richtlijnen binnen het betreffende specialisme en/of de betreffende afdeling;
- een verwijzing naar de in het Radboudumc geldende regelingen die relevant zijn voor zijn functioneren en waaraan hij wordt geacht zich te conformeren. In ieder geval wordt verwezen naar de ziekenhuisvoorschriften;
- in geval van opleiding, een schema waarin de indeling van de opleiding wordt weergegeven;
- een binnen het betreffende medisch specialisme en/of betreffende afdeling geldende roostersystematiek, aan de hand waarvan de arts wordt ingedeeld;
- een overzicht van verplichte gezamenlijke besprekingen met medisch specialisten en/of andere medewerkers die bij de zorgverlening betrokken zijn.

2.2 De arts heeft het recht op grond van gewetensbezwaren te weigeren een bepaalde medische handeling uit te voeren. De superviserend arts beslist vervolgens over de verdere behandeling van de patiënt. Bij indiensttreding meldt de arts eventuele gewetensbezwaren aan de opleider, zodat daarmee rekening gehouden kan worden.

Indien de arts andere redenen meent te hebben de behandeling van een patiënt niet op zich te kunnen nemen of een aangevangen zorg af te moeten breken, treedt hij in overleg met de

¹ Het betreft arts-assistenten, al dan niet in opleiding, alsmede de tandartsassistenten in opleiding tot orthodontist en kaakchirurg. Indien en voor zover arts-assistenten die werkzaam zijn op het gebied van onderzoek handelingen verrichten op het gebied van de patiëntenzorg zijn de bepalingen in deze instructie van toepassing.

² Waar in deze instructie wordt gesproken over "hij", lees dan: "hij/zij".

superviserend arts over de te nemen maatregelen, teneinde de continuïteit van de zorg te verzekeren.

- 2.3 De arts is verplicht, onverlet zijn eigen medische verantwoordelijkheid, de hem opgedragen werkzaamheden in het kader van de zorgverlening en/of de opleiding nauwgezet en naar beste kunnen te verrichten, met inachtneming van:
- geldend recht;
 - door of vanwege de Raad van Bestuur vastgestelde regelingen;
 - vigerende medische protocollen/richtlijnen;
 - de eventueel bij de opdracht gegeven aanwijzingen.
- 2.4 De arts dient onverwijld de superviserend arts op de hoogte te brengen van iedere gebeurtenis - al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen of nalaten - bij onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging van de patiënt(en), welke tot een schadelijk gevolg voor de patiënt(en) heeft geleid. Dit geldt ook indien om welke reden dan ook de arts/patiënt relatie is verstoord. Iedere arts heeft een eigenstandige plicht tot melding van incidenten en calamiteiten conform de in het ziekenhuis vigerende regeling(en)¹ bij de daartoe aangewezen organen c.q. functionarissen waarbij incidenten en calamiteiten gemeld dienen te worden.
- 2.5 In geval van stage bij een ander (medisch) specialisme kan (de verantwoordelijkheid voor) de supervisie en daarmee de verantwoordelijkheid worden gedelegeerd aan de stageverlenende (medisch) specialisten en worden daaromtrent afspraken gemaakt.
- 2.6 De arts verricht buiten noodzaak geen medische handelingen buiten het ziekenhuis, anders dan met vooraf gegeven toestemming van het afdelingshoofd, op wiens afdeling de arts werkzaam is.
- 2.7 De arts overlegt met de behandelend specialist wie welke informatie aan de patiënt verstrekt.

3. Opdrachten

- 3.1 De superviserend arts geeft de arts alleen die opdrachten tot het verrichten van medische handelingen waarvan hij redelijkerwijs mag aannemen dat de arts beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van die opdrachten.
- 3.2 De arts aanvaardt alleen opdrachten tot het verrichten van medische handelingen indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid, die is vereist voor het behoorlijk uitvoeren van dit opdrachten.
- 3.3 De arts kan opdrachten geven aan andere beroepsbeoefenaren, volgens bestaande vanwege de Raad van Bestuur of afdelingsleiding vastgesteld beleid.

4. Medische handelingen

- 4.1 De superviserend arts bepaalt periodiek na overleg met de arts, bij voorkeur schriftelijk, aan de hand van het stadium van de opleiding/ervaring van de betrokken arts, de opleidingseisen, de ervaring en de concrete bekwaamheid van de arts, en met inachtneming van eventueel afdelingsbeleid hieromtrent, tot het verrichten van welke handelingen de arts zelfstandig in staat mag worden geacht dan wel welke handelingen onder supervisie moeten worden verricht.

³ Bijvoorbeeld Z-voorschriften inzake MIP-meldingen en Calamiteiten patiëntenzorg.

- 4.2 De arts treedt in beginsel zelfstandig op in het kader van de zorgverlening aan de patiënten met inachtneming van de vigerende protocollen/richtlijnen terzake. De arts voert overleg met de superviserend arts in geval van twijfel en indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft.
- 4.3 De arts is gerechtigd alle medische handelingen te verrichten die noodzakelijk zijn in het kader van de zorgverlening, voorzover hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij over de daartoe benodigde bekwaamheid beschikt. In geval van ontbreken van de bekwaamheid, twijfel over zijn bekwaamheid en/of indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft is hij verplicht met de superviserend arts overleg te voeren.
- 4.4 Voor het verrichten van een aantal (specifieke) medische handelingen kan het gewenst zijn dat de arts deze uitsluitend uitvoert onder leiding van de superviserend arts. Binnen het specialisme en/of de afdeling kunnen hierover nadere afspraken worden gemaakt.
- 4.5 De arts pleegt in ieder geval overleg met de superviserend arts over (dreigende) complicaties, abnormaal beloop van het genezingsproces en bijzondere uitslagen.
- 4.6 De arts doet aan de superviserend arts melding van en overlegt omtrent overleden patiënten.
- 4.7 De arts neemt slechts beslissingen tot opname, overplaatsing of ontslag van een patiënt na verkregen toestemming van de superviserend arts, tenzij de gezondheidstoestand van de patiënt overleg niet toestaat. In dit laatste geval dient de arts de superviserende arts alsnog zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen van de door de arts genomen beslissing.
- 4.8 Over doorverwijzing naar een medisch specialist van een ander specialisme en terugverwijzing naar de huisarts overlegt de arts met de superviserend arts, behalve indien de vigerende protocollen/richtlijnen hierin op andere wijze voorzien.
- 4.9 Het aanvragen en verrichten van een klinisch consult wordt gedaan door een medisch specialist dan wel door de arts in opdracht van een medisch specialist.
- 4.10 Bij wisseling van de dienst blijft de arts die de dienst wil overdragen tot aan het eind van de overdracht verantwoordelijk voor de tijdens zijn dienst onder zijn verantwoordelijkheid vallende patiëntenzorg.

5. Verantwoordelijkheden superviserende artsen

- 5.1 Waar van toepassing in het kader van functie en/of opleiding draagt de superviserend arts er zorg voor dat hij op de hoogte blijft van de vorderingen van de arts.
- 5.2 De superviserend arts ziet toe op melding van incidenten en calamiteiten waarbij de arts betrokken is conform de in het ziekenhuis vigerende regelingen.
- 5.3 De superviserend arts draagt er zorg voor dat hij op de hoogte blijft van de toestand van de door de arts behandelde patiënten.
- 5.4 Indien de toestand van de patiënt daar aanleiding toe geeft dient de superviserend arts binnen redelijke termijn zelf de patiënt te zien.
- 5.5 Voor overleg met de arts is te allen tijde een superviserend arts bereikbaar. Indien de arts van oordeel is dat de superviserend arts naar de afdeling dient te komen, zal hij dit expliciet verzoeken aan de superviserend arts.

5.6 De superviserend arts draagt zorg voor een adequate overdracht van de supervisie aan een andere superviserend arts.

5.7 Indien de arts aangeeft dat een bepaalde opdracht zijn bekwaamheid te boven gaat, zal de superviserend arts voor de noodzakelijke begeleiding zorg dragen dan wel de opdracht zelf uit (laten) voeren.

6. **Werkverdeling**

6.1 Het afdelingshoofd dan wel de binnen het Radboudumc voor het opstellen van dienstroosters van artsen verantwoordelijke(n) dragen zorg voor het opstellen van de dienstroosters, die tijdig, bij voorkeur een maand tevoren, onder de artsen dienen te worden verspreid.

6.2 Het dienstrooster dient te voldoen aan de Arbeidstijdenwet en het daarop gebaseerde Arbeidstijdenbesluit, de CAO UMC en andere toepasselijke rechtspositieregeling(en).

6.3 De arts woont diverse soorten (patiënten)besprekingen bij, die naar het oordeel van de superviserend arts van belang zijn voor de functie en/of opleiding. De arts in opleiding neemt, conform de opleidingseisen, in ieder geval deel aan patiëntenbesprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten in het ziekenhuis en, in overleg met de opleider, ook aan die welke worden gehouden in een ziekenhuis waar een samenwerkingsverband mee bestaat.

7. **Verslaglegging/medisch dossier**

7.1 Onverlet de verplichting in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) voor de behandelend medisch specialist, houdt de arts een dossier/status conform de binnen het ziekenhuis gebruikelijke procedures bij met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Dit wil zeggen, dat hij aantekeningen maakt van de gegevens omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt, de uitgevoerde handelingen en van de aan de patiënt gegeven informatie en diens toestemming voor de behandeling. Hij neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede medische zorg van de patiënt noodzakelijk is.

7.2 De arts is zelf verantwoordelijk voor het kennisnemen van relevante informatie uit de verpleegkundige rapportage of andere vormen van dossiervoering.

8. **Slotbepalingen**

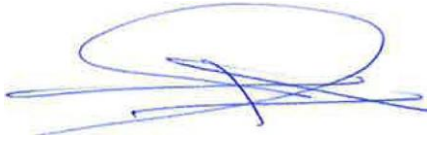
8.1 Indien de arts van de instructie afwijkt dient, indien de omstandigheden dit toelaten, te allen tijde overleg plaats te vinden met de superviserend arts.

8.2 In alle gevallen met betrekking tot het verrichten van medische handelingen in het kader van de patiëntenzorg door een arts, waarin deze instructie niet voorziet, beslist het afdelingshoofd van de afdeling waar de arts werkzaam is, na overleg met de arts en de superviserend arts.

8.3 Voor zover aanvullende regels met betrekking tot medische handelingen door artsen in het kader van de patiëntenzorg op afdelingsniveau wenselijk zijn, worden die, met inachtneming van deze instructie, vastgesteld door het betreffende afdelingshoofd.

Vastgesteld te Nijmegen d.d. 14 juli 2015

Raad van Bestuur,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, loopy initial 'S' followed by several horizontal strokes.

Prof. dr. P.A.B.M. Smits,
decaan / vicevoorzitter

bijlage 5. Introductieprogramma nieuwe aios

Autorisaties worden voor de eerste werkdag geregeld. De afspraak op het Medewerkersplein vindt in principe plaats op de eerste werkdag. Het introductieprogramma dient tijdens de inwerkperiode meegenomen te worden, zodat alle onderdelen besproken en afgetekend kunnen worden.

1. Algemene zaken

a.	De aios krijgt het lopende rooster met uitleg.	opleidingscoördinator	
b.	De aios krijgt uitleg over het indienen van roosterwensen.	opleidingscoördinator	
c.	De aios krijgt de Glasgow Coma Scale kaart.	opleidingscoördinator	
d.	De aios krijgt een kaart m.b.t. stappenplan bijvoeding neonaat	opleidingscoördinator	
e.	De aios krijgt een kaart met relevante telefoonnummers.	opleidingscoördinator	
f.	De aios krijgt een (voorlopige) mentor toegewezen, maar kan binnen 3 maanden na indiensttreding eventueel zelf een ander staf lid als mentor vragen.	opleidingscoördinator	
g.	Voor elke nieuwe aios wordt (indien mogelijk) op de eerste werkdag een introductiegesprek met de eerste opleider gepland.	opleidingscoördinator	
h.	De aios weet waar de assistentkamer is en krijgt hiervan een sleutel tegen een borg van € 5,-	opleidingscoördinator	

2. Welkom, eerste dag

a.	De aios wordt op de eerste werkdag tijdens de ochtendoverdracht welkom geheten.	(plv) opleider, weekvoorzitter	
----	---	-----------------------------------	--

3. Bewijs van inwerkbeoordeling

a.	De aios wordt erop gewezen dat hij i.h.k.v. de inwerkbeoordeling zowel een blustraining als twee e-learnings (te weten: veilig werken en JCI IPSPG normen medici) moet maken. Informatie hierover staat op Brightspace. Hiervoor moet de aios zichzelf aanmelden. Dit kan via intranet, Mijn Radboudumc, online leeromgeving	opleidingscoördinator	
b.	Via outlook "postbus kindermishandeling kindergeneeskunde" graag zelf een afspraak maken om kennis te maken met de aandachtsvelder kindermishandeling	nieuwe aios	

4. Complicatieregistratie

a.	De aios weet hoe hij complicaties moet registreren in EPIC tijdens de stages algemene kindergeneeskunde, kinderehematologie, kindernefrologie, kinderneurologie. Zie hiervoor ook de handleiding op Brightspace.		
b.	De aios wordt geïnformeerd over de SPUTAVAMO-registratie op de SEH en spoedpoli.	arts-assistent	

5. DBC/SAP/DOT-training

a.	De aios ontvangt binnen enkele weken na indiensttreding uitleg over DBC/SAP/DOT.	opleidingscoördinator	
----	--	-----------------------	--

6. Declaraties

a.	De aios weet welke zaken gedeclareerd kunnen worden en hoe.	opleidingscoördinator	
----	---	-----------------------	--

7. Diensten

a.	De aios is op de hoogte van de dienstensystematiek en kent de taken en verantwoordelijkheden in de dienst.	arts-assistent	
----	--	----------------	--

8. Elektronisch portfolio

a.	De aios wordt erop gewezen dat hij per datum van indiensttreding bij het Radboudumc het elektronisch portfolio moet omzetten (Reconcept!).	opleidingscoördinator	
----	--	-----------------------	--

9. EPIC-training

a.	Om te kunnen werken met EPIC moet de aios een aantal e-learnings volgen. Autorisatie voor EPIC wordt in principe geregeld vanaf de eerste werkdag.	opleidingscoördinator	
----	--	-----------------------	--

10. Modules kindermishandeling

a.	De aios moet binnen drie maanden na indiensttreding 4 modules kindermishandeling volgen middels het E-learning programma van Augeo academy (zie hiervoor ook Brightspace).	opleidingscoördinator	
----	--	-----------------------	--

11. Onderwijs

a.	De aios weet wat het doel van de verschillende besprekingen is (met name het structurele onderwijs) en waar het programma te vinden is.	arts-assistent	
----	---	----------------	--

12. Outlook

a.	De aios moet zelf middels intranet, Mijn Radboudumc, mijn gegevens een aantal gegevens invullen: telefoonnummer 14430; huispost 804; looproute 840, technisch ruimtenummer M325.04.022	opleidingscoördinator	
----	--	-----------------------	--

13. Overdracht

a.	De aios weet wat het doel is van de maandagochtendoverdracht en overige overdrachten.	opleider	
----	---	----------	--

14. PEWS/PRESS instructie

a.	De aios krijgt naast een PEWS/PRESS kaartje verdere instructie over PEWS en PRESS.	arts-assistent	
----	--	----------------	--

15. Q-portaal

a.	De aios krijgt uitleg over het vinden van protocollen in het Qportaal.	arts-assistent	
----	--	----------------	--

16. Reanimatiesein

a.	De aios weet op grond van de codes wat te doen bij een reanimatie op de kinderafdeling (supervisor bellen, 55555 bellen en routenummer doorgeven).	arts-assistent	
b.	De aios weet wat te doen bij een reanimatie op de overige afdelingen (55555 bellen en routenummer doorgeven).	arts-assistent	

c.	De aios weet wat te doen indien het reanimatiesein afgaat.	arts-assistent	
d.	De aios weet wat te doen als het sein "kind SEH" afgaat.	arts-assistent	

17. Rondleiding

a.	De aios weet waar de poli is en waar de spoedkamer op de poli zich bevindt.	arts-assistent	
b.	De aios weet waar de verschillende verpleegafdelingen incl. neonatologie zijn.	arts-assistent	
c.	De aios weet waar de SEH is en waar de kinderen gezien worden.	arts-assistent	
d.	De aios weet waar de verloskamer is.	arts-assistent	
e.	De aios weet waar het OK-complex is, waar omgekleed kan worden en waar de reanimatiekar staat.	arts-assistent	
f.	De aios weet waar de IC is.	arts-assistent	
g.	De aios weet waar de dagbehandeling is.	arts-assistent	
h.	De aios weet waar de coördinator opleiding zit.	arts-assistent	

18. Ziekmeldingen

a.	De aios weet wat de ziekmeldingsprocedure is: melden bij de *1195 (algemeen) of *1193 (neonatologie) én bij de opleidingscoördinator.	arts-assistent	
b.	De aios weet dat de betermelding moet worden doorgegeven aan de opleidingscoördinator.	arts-assistent	
c.	De aios weet dat diensten bij ziekte worden overgenomen. Voor de medium care is hiervoor de "nood dienstlijst" ingesteld.	arts-assistent	

bijlage 6. Niet-klinische kerntaken en profielkeuze

Het werk van de kinderarts bestaat niet alleen uit patiëntgebonden taken. Het is daarom belangrijk dat de aios op een of andere manier al tijdens zijn opleiding kennis maakt met al deze niet-klinische kerntaken en beoordeelt of deze bij hem/haar passen.

De niet-klinische kerntaken worden in TOP2020 gedefinieerd en de thema's zijn in 3 niveaus te behalen: niveau 1 is het basisniveau voor elke aios, niveau 2 is verdieping en niveau 3 betreft een specialisatie voor individuele aios. De beschreven thema's zijn medisch leiderschap, doelmatigheid, onderwijs/opleiding, patiëntveiligheid, ethiek en recht, patiëntparticipatie en wetenschap. TOP2020 vereist dat iedere aios minimaal niveau 1 behaalt op alle onderdelen.

Op de website van OOR-ON is onder profielen een tool-kit te raadplegen welke behulpzaam kan zijn bij het vormgeven van niet-klinische kerntaken.

Daarnaast zijn de volgende afspraken gemaakt:

1. De activiteiten welke nodig zijn voor het behalen van niet-klinische kerntaken kunnen zowel in de algemene ziekenhuizen als in het academische ziekenhuis behaald worden.
2. Eerder verworven competenties worden meegenomen in het behalen van de niet-klinische kerntaken (bijv. eerder verrichte onderwijsactiviteiten).
3. Niet-klinische kerntaken op niveau 1 en 2 worden lokaal uitgevoerd. Voor het behalen van een niet-klinische kerntaak niveau 3 behoren ziekenhuisoverstijgende projecten tot de mogelijkheden, in samenspraak met de lokale opleider en de aios.
4. Om de voortgang in de gaten te houden, zullen de niet-klinische kerntaken meegenomen worden in het overdrachtsformulier.
5. Indien een aios toestemming heeft gekregen voor het werken aan een profiel (niveau 3), wordt dit profiel automatisch meegenomen naar het andere ziekenhuis. In samenspraak met de opleider(sgroep) worden de mogelijkheden in het lokale ziekenhuis onderzocht. Eventueel kan een aios in de gelegenheid worden gesteld om in het kader van zijn/haar profielontwikkeling ziekenhuis-overstijgende projecten te verrichten. Als richtlijn voor profielontwikkeling wordt binnen opleidingstijd ter ondersteuning een tijdsinvestering van 150 uur (op basis van een fulltime aanstelling) aangehouden. Tijdens het introductiegesprek worden hieromtrent afspraken gemaakt met de aios, ook t.a.v. zelf te investeren tijd. Aios met een profiel hebben € 1.000 ter beschikking voor extra scholing.

Voor een overzicht van de niet-klinische kerntaken wordt verwezen naar het opleidingsplan TOP2020, deel 2, hoofdstuk 4 "Profielontwikkeling binnen opleiding kindergeneeskunde" (zie bijlage 3).

bijlage 7. Oordeel Opleidings Groep (OOG)

In het TOP2025 is het Oordeel Opleidings Groep een vast onderdeel. De procedure die hieraan ten grondslag ligt, staat beschreven in onderstaande paragrafen.

7.1 Draaiboek OOG Kindergeneeskunde

Achtergrond:

Verskillende supervisors maken als leden van de opleidingsgroep de aios bij uiteenlopende activiteiten en in verschillende rollen mee. De gezamenlijke inbreng van deze observaties door supervisors en anderen op de werkvloer vanuit diverse gezichtspunten geeft de beoordeling een rijker inhoudelijk spectrum en draagt belangrijk bij aan een genuanceerde en meer objectieve oordeelsvorming.

Definitie:

Het OOG is een commissie van experts welke de groei en competentieontwikkeling met betrekking tot de *bekwaamheid* van aios beoordeelt en *aanbevelingen* ten opzichte van eventuele aandachtspunten en verbeterpunten formuleert.

Doel:

- Sterkt de beoordeling van aios vanuit de opleidingsgroep
- Beoordeling vanuit inhoudelijk spectrum verbreed
- Draagt bij aan genuanceerder en meer objectieve oordeelsvorming
- Ondersteuning (plaatsvervangend) opleiders in beoordelingsgesprekken

Doelgroep:

Aios Kindergeneeskunde gedurende het eerste tot en met het vijfde jaar van de opleiding tot kinderarts.

Verantwoordelijkheid OOG:

Het verlenen van eerlijke, weloverwogen evaluatie van iedere aios en participatie in beslissingen over het bekwaamheidsniveau van de aios op basis van consensus. Deze beslissingen dienen genomen te worden op basis van '*multi-source*' *inbreng*, en niet enkel op basis van persoonlijke opinie.

Vereisten OOG:

- Bestaat minimaal uit 3 stafleden uit de opleidingsgroep
- Minimaal 2 keer per jaar worden alle aios besproken.
- Voorbereiding door middel van inbreng vanuit meerder bronnen
- Vastleggen van competentie ontwikkeling en de groei in bekwaamheid

OOG-leden Radboudumc:

- (Plaatsvervangend) opleider (tevens voorzitter)
- 1 Stafid van iedere common-trunk stage opleiding Kindergeneeskunde
- Opleidingscoördinator (tevens notulist)

Het OOG verloopt in 3 fasen:

1. Voorbereiding OOG:

Aios:

De aios is, samen met de eerste opleider (zijnde de opleider of plaatsvervangend opleider), verantwoordelijk voor de voorbereiding van het OOG. De aios maakt hiervoor ten minste 9 weken voor de OOG-bespreking een Powerpoint (PPT-) presentatie met 8 dia's (vast format, zie bijlage 1) waarbij de volgende punten aan bod komen:

- Feedback vorig OOG en wat ermee is gedaan
- Samenvatting Individueel Ontwikkel Plan
- Exposure: Klinische presentaties (of themakaarten)
- Bekwaamheidsverklaring/EPA's: tevens expliciete duiding voor welke EPA's een hoger bekwaamheidsniveau wordt aangevraagd
- Competentiespecifieke groei en professioneel gedrag: Niet-klinische kerntaken
- Bijzondere ontwikkelingen
- Vraag voor OOG
- Reflectie: 2 positieve punten en 2 verbeterpunten.

De aios maakt 2 versies van de presentatie: een versie zonder positieve en verbeterpunten en een versie met positieve en verbeterpunten. De volledige PPT-presentaties worden door de opleidingscoördinator verzameld en naar de eerste opleider gestuurd.

Eerste opleider:

De eerste opleider is verantwoordelijk voor het accorderen van de presentaties van de aios. Bij onjuistheden wordt hierover contact opgenomen met de aios. Indien er persoonlijke omstandigheden van belang zijn voor de opleiding, dienen deze onder bijzondere ontwikkelingen ingevuld te worden. Na accordering worden de PPT teruggestuurd naar de opleidingscoördinator,.

Leden van het OOG:

De leden van het OOG krijgen uiterlijk 4 weken voor de OOG-bespreking de presentaties van de aios *zonder* positieve en verbeterpunten in PDF format toegestuurd. De begeleider van de meest recente common trunk stage vult elektronisch het uitgebreide beoordelingsformulier in en stuurt deze naar de opleidingscoördinator. Daarnaast wordt gevraagd van de overige aios twee positieve punten en verbeterpunten aan te leveren via een verkort beoordelingsformulier. Dit laatste kan alleen indien er voldoende contact met de aios is geweest om hierover een oordeel te kunnen geven.

Het beoordelingsformulier wordt ingevuld op basis van de presentatie van de aios, eigen ervaringen met de desbetreffende aios en informatie van derden (zoals bijv. collega sectieleden, verpleegkundigen, paramedici, polimedewerkers). De opleidingscoördinator voegt alle beoordelingsformulieren toe aan de presentatie *inclusief de* positieve en verbeterpunten van de desbetreffende aios en maakt hiervan één PDF-bestand. De PDF-bestanden van alle te bespreken aios worden vervolgens uiterlijk 2 weken voor de OOG-bespreking rondgestuurd aan de OOG-leden ter voorbereiding op de vergadering.

2. Bespreking OOG:

Aios worden besproken aan de hand van de PDF-documenten. Gemiddeld wordt binnen de vergadering 10 minuten tijd per aios gepland. Aan de hand van de bespreking wordt een advies geformuleerd en vastgelegd. Gezamenlijk wordt een onderbouwd besluit genomen over de mogelijke toekenning van een bekwaamheidsniveau of de stappen die daartoe nog moeten worden gezet. Daarnaast worden voor iedere aios 1-2 positieve punten en 1 verbeterpunt vastgelegd. Specifieke ontwikkelpunten van een individuele aios kunnen aan bod komen, zoals bijvoorbeeld wensen en ambities t.a.v. ontwikkeling op bepaalde niet-klinische kerntaken.

Indien bij de OOG-bespreking gasten aanwezig zijn (zoals bijv. opleiders van andere specialismen), wordt voor de start van de bespreking aan de aios gevraagd of zij hiertegen bezwaar hebben. Indien dat het geval is, zal aan de gasten gevraagd worden tijdens de bespreking van deze aios tijdelijk de kamer te verlaten.

3. Vastlegging en terugkoppeling OOG:

Het door het OOG vastgestelde advies wordt samengevat op een dia welke wordt toegevoegd aan het PDF-bestand dat ter bespreking binnen het OOG is rondgestuurd. Dit eindbestand wordt gestuurd naar het OOG-lid dat de mondelinge terugkoppeling zal verzorgen. Hiervoor wordt een afspraak gepland tussen de betreffende aios en het OOG-lid. In principe is dit het OOG-lid waarbij de aios de laatste stage gelopen heeft (common trunk). Indien dit OOG-lid zelf niet bij de vergadering aanwezig was, zal de bespreking door een ander OOG-lid (niet de (plaatsvervangend) opleider) teruggekoppeld worden. Het OOG-lid stuurt na de mondelinge terugkoppeling de eindpresentatie van het OOG naar de aios, die dit opneemt in Reconcept. Het OOG-advies komt tevens aan bod tijdens de halfjaarlijkse gesprekken met de aios en de (plaatsvervangend) opleider.

Literatuurlijst:

1. TOP2020 het curriculum Kindergeneeskunde (Landelijke opleidingsplan Kindergeneeskunde), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde 2015.
2. Starting a Clinical Competency Committee, Promes et al.; Journal of Graduate Medical Education, 2014.
3. A systematic approach toward building a fully operational clinical competency committee, French et al.; Journal of Surgical Education, 2014.
4. Optimizing Clinical Competency Committee work through taking advantage of overlap across milestones, Schumacher et al.; Academic Pediatrics, 2014.
5. Competency champions in the clinical competency committee: a successful strategy to implement milestone evaluations and competency coaching, Ketteler et al. ; Journal of Surgical Education, 2014.
6. Reviewing residents' competence: a qualitative study of the role of clinical competency committees in performance assessment, Hauer et al.; Academic Medicine 2015.

7.2 Planning voortgang OOG

Wat	Wanneer
1. De opleidingscoördinator plant de OOG-besprekingen in en benadert OOG-leden. Indien een OOG-lid niet in de gelegenheid is om te komen, zorgt deze voor vervanging vanuit de eigen sectie.	
2. Bureau opleiding stuurt een mail naar de aios met verzoek tot het aanleveren van gegevens volgens een vaststaand format, waarbij 2 versies moeten worden ingestuurd: "met" en "zonder" sterke punten en verbeterpunten.	
3. Aios retourneren hun presentatie naar bureau opleiding.	
4. Bureau opleiding stuurt de presentatie "zonder" naar de eerste opleider van iedere aios. De eerste opleider geeft akkoord of niet akkoord. Bij niet akkoord gaat de presentatie terug naar de aios. Na aanpassingen stuurt de aios de presentatie weer terug naar de eerste opleider voor een laatste akkoordverklaring.	
5. Eerste opleiders sturen de uiteindelijke presentaties "zonder" naar bureau opleiding.	
6. Bureau opleiding stuurt de OOG-leden:	

<ul style="list-style-type: none"> a. de presentaties van alle aios (zonder sterke punten en verbeterpunten) b. een uitgebreid beoordelingsformulier voor het beoordelen van die aios die in de direct voorafgaande periode van 3-4 maanden binnen zijn/haar groep stage heeft/hebben gelopen. c. een formulier voor beschrijving van 2 goede punten en 2 verbeterpunten voor alle aios (indien er voldoende contact is geweest met de aios om hierover een oordeel te kunnen geven). 	
7. Beoordelingsformulieren worden geretourneerd aan bureau opleiding.	
8. Alle informatie wordt per aios samengevoegd in één pakket (inclusief positieve punten en verbeterpunten) en als PDF naar alle specifiek benoemde OOG-leden gestuurd	
9. OOG-bespreking: <ul style="list-style-type: none"> - reactie op vraag voor het OOG - vaststellen bekwaamheidsniveau indien gevraagd - eventueel specifieke ontwikkelpunten 	
10. De opleidingscoördinator legt de reactie van het OOG vast in een nieuwe dia. Deze dia wordt toegevoegd aan de eerder rondgestuurde PDF-file en doorgestuurd naar de OOG-leden die de uitkomst van het OOG nabespreken met de aios en informeert de aios van wie zij een terugkoppeling kunnen verwachten. Bureau opleiding plant het gesprek tussen het OOG-lid en aios in.	
11. De OOG-leden bespreken de uitkomst van het OOG met de aios.	
12. Het OOG-verslag wordt hierna door de aios vastgelegd in Reconcept.	
13. Het OOG-verslag is onderdeel van het halfjaarlijkse gesprek met de opleiders.	

7.3 Beoordelingsformulieren

Voor de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de volgende formulieren:

Uitgebreid formulier beoordeling OOG

naam aios	
opleidingsjaar aios	
naam beoordelaar	
subspecialisme	
datum van invullen	

1. Competenties

Kun je aangeven hoe de betreffende aios globaal functioneert op de onderstaande kerncompetenties?

Competentie	Schaal					
	1	2	3 gemiddeld	4	5	Niet te beoordelen
Medisch handelen						
Communicatie						
Samenwerken						

Kennis en Wetenschap						
Maatschappelijk handelen						
Organisatie						
Professionaliteit						

➔ Beoordelen op schaal 1 t/m 5 in vergelijking met jaargenoten (indien lager of hoger dan het gemiddelde wordt gescoord, dan moet dit terug te zien zijn in de positieve en/of verbeterpunten).

2. Positieve punten en verbeterpunten

Kun je 2-3 positieve punten van de betreffende aios noemen?

1.
2.
3.

Kun je 2-3 verbeterpunten van de betreffende aios noemen?

1.
2.
3.

3. Overige opmerkingen

--

Kort formulier beoordeling OOG

OOG-bespreking d.d.

➔ Alleen invullen indien er binnen de groep voldoende contact is geweest met de aios om hier een oordeel over te kunnen geven.

Naam aios: .

Naam beoordelaar:

Twee goede punten van de aios:

- 1.
- 2.

Twee verbeterpunten van de aios:

- 1.
- 2.

bijlage 8. Overdracht

Samenvatting

Het hoofddoel van de ochtendoverdracht is onderwijs (NB: inclusief leren overdragen en leren om in een groep de regie te houden of een discussie te voeren), waarbij de continuïteit van zorg geborgd is. Dit document is bedoeld als leidraad om de overdracht leerzaam en leuk te maken door interactie en discussie te faciliteren. De overdragende assistent en de moderator zijn hiervoor verantwoordelijk.

Structuur

- Noem eerst het aantal over te dragen patiënten, en of deze kort of uitgebreid besproken worden.
- Draag over volgens RSVP (Reason-Story-Vitals-Plan).
- Noem bij iedere patiënt voor welk specialisme hij/zij is opgenomen en heb aandacht voor een eventuele behandelbeperking.
- Houd voldoende tijd over voor interessante patiënten van de PICU (probeer vooraf af te stemmen welke patiënten van de PICU leerzaam zijn en hoeveel tijd dit zou kosten).
- Gebruik geen afkortingen.

De overdragende assistent en een moderator (zie lijstje hieronder) zijn samen verantwoordelijk voor het op gang brengen en sturen van de discussie. Als de assistent een rustige nacht heeft zal hij/zij vragen/discussiepunten voorbereiden, maar na een drukke nacht kan hij/zij op de moderator rekenen om de discussie te leiden. De assistent sluit voor de overdracht met de moderator kort hoeveel er is over te dragen en hoeveel tijd er dus is voor discussie.

Moderatoren:

- Maandag: supervisor neonatologie (wisselend)
- Dinsdag: Michèl Willemsen
- Woensdag: Koen van Aerde
- Donderdag: Janielle van der Velden
- Vrijdag: supervisor algemene afdeling (wisselend)

Als de moderator niet kan, regelt hij/zij zelf een vervanger. NB: de moderatoren kunnen na verloop van tijd uiteraard wisselen.

De aios van de algemene afdeling zal de computer bedienen en degene die overdraagt ondersteunen.

Tijdens de ochtendoverdracht is van ieder subspecialisme iemand aanwezig, dit bevordert en verdiept de discussie en leerzaamheid. Ook bij de avondoverdracht is dit wenselijk, en noodzakelijk indien complexe subspecialistische patiënten worden overgedragen.

Inhoud

1. Continuïteit van zorg

De continuïteit van patiëntenzorg moet gewaarborgd zijn, dit is de verantwoordelijkheid van de overdragend assistent.

- We streven ernaar om alle nieuwe opnames en wezenlijke problemen van de dienst (bijvoorbeeld een overplaatsing naar de PICU) te noemen. Indien dit onverhoopt niet lukt door een drukke overdracht, kan de assistent de betreffende subspecialist vragen de patiënt over te dragen of dit zelf doen na het generaal rapport bij de subspecialistische overdracht.
- Kinderen in de rode press moeten bij iedere overdracht genoemd worden; indien zij stabiel zijn, kan dit kort. Probeer hierover slechts in één of enkele zinnen iets te zeggen.
- Als in de dienst een patiënt van een subspecialist gezien is, wordt de hoofdbehandelaar op de hoogte gesteld (per inbasket of mondeling als directe actie vereist is).

2. Leerzaam

- Denk na over de volgorde van over te dragen patiënten. Het werkt vaak goed om 1 patiënt voor uitgebreide discussie uit te kiezen, nadat eerst is overgedragen wat overgedragen moet worden voor continuïteit van zorg. Hierbij is het niet nodig om een uitgebreide PowerPoint presentatie te maken, maar dit kan aan de hand van de gegevens uit EPIC.
- Discussies over differentiaal diagnostische overwegingen/keuzemomenten (bijv. “Wat zou jij hebben gedaan en waarom?”) zijn vaak leerzamer dan puur inhoudelijke vragen.
- Draag een interessante casus stapsgewijs over, zodat het niet ‘dichtgetimmerd’ is en er ruimte is voor aanvullingen/meedenken.
- Computer is slechts ter illustratie: klik niet alles mee, dit leidt af. Laat alleen indien nodig lab/ beeldvorming/foto's zien.
- Als je beeldmateriaal wilt laten zien, zorg dan dat je weet WELKE plaatjes. Voor onderzoeken die uit veel verschillende beelden bestaan (bijv. MRI of maagdarmpassage): op welk plaatje is de afwijking het beste te zien? Voor onderzoeken waarvan de patiënt er veel onderging (bijv. IC patiënt met 13 X-thoraxen): op welke X-thorax staat de afwijking die ik wil laten zien?
- Let op balans in inbreng van coassistenten, assistenten en staf. De ochtendoverdracht is in principe op het niveau van arts-assistenten, dus blijf niet te lang bij de coassistenten hangen! Het is leuk als eerst assistenten hun visie geven en dit daarna met expertise vanuit de staf wordt aangevuld.
- NICU: ben kritisch over welke patiënten interessant zijn om bij het generaal rapport over te dragen en welke details van belang zijn. Let op specifieke terminologie en afkortingen die niet bekend zijn bij mensen die nog geen NICU hebben gedaan.
- Zet patiënten waarbij nog niet duidelijk is wat er aan de hand is (of waar om een andere reden terugkoppeling leerzaam is) op de “Whiteboard lijst”, iedereen is hiervoor geautoriseerd (NB: hierop kunnen ook interessante polipatiënten gezet worden!).
- Indien er tijd over is:
 - Whiteboard patiënten laten terugkoppelen door betrokkenen.
 - WIDD (vaak extra leerzaam als voorbereid door nachtdienst) op dinsdag, woensdag of donderdag (moet vóór vrijdag ingeleverd worden).

3. Veilig

Discussie, interactie en prikkelende vragen maken de overdracht leerzaam. Het opleidingsklimaat moet uiteraard wel veilig blijven.

- In beginsel is de dienstdoende specialist aanwezig bij de ochtendoverdracht om beleid zo nodig toe te lichten.
- Vraag bijvoorbeeld: “Weet iemand van de aios ...?” of “iemand op de 3e rij”, in plaats van iemand persoonlijk aan te spreken.
- Geef mensen de gelegenheid om kort met burens te overleggen over een gestelde vraag.

Praktisch

- Zet alle over te dragen patiënten in de map “gedeelde patiëntenlijst - overdracht kindergeneeskunde”, zodat diegene die de computer bedient niet hoeft te zoeken.
- Zet alle patiënten waar we een terugkoppeling van willen horen in de map “gedeelde patiëntenlijst - whiteboard patiënten”.
- SEH-patiënten die niet overgedragen worden, maar wel overgeplaatst voor opname: mailen naar opnamecoördinator (hedwig.dillerop-vandevenne@radboudumc.nl).

Avond/nacht-overdracht

- PRESS/PEWS (wat is er veranderd op de afdeling?).
- Zorg voor een anticiperend beleid.
- Te laat bij de avondoverdracht komen, is geen optie! Kun je er niet op tijd zijn, zorg dan dat de supervisor er is. Heb je niets over te dragen, dan mag je de coassistent vragen om dit door te geven.

- Sluit met de supervisor kort welke patiënten bij de ochtendvisite worden overgedragen.

Overdracht op 'bijzondere' momenten

- Maandagochtend: selectie van interessantste patiënten door dienstdoende NICU en kindergeneeskunde gezamenlijk; volgorde en tijdsverdeling hierop afstemmen.
- Periodieke conferentie: 15.30 uur overdracht door arts-assistenten.
- Cursorisch onderwijs: 17.00 uur door subspecialisten.

bijlage 9. Intraprofessioneel leren

9.1 Overzicht medische vervolgoopleidingen

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de maatschappij vragen een andere kijk op de organisatie van de zorg en op de beroepsuitoefening van zorgprofessionals. De focus ligt steeds meer op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Die zorg wordt geleverd door samenwerkende zorgprofessionals in een netwerk rondom de patiënt. Het gaat hierbij om samenwerken tussen medisch specialisten onderling (intraprofessioneel) en interprofessionele samenwerking tussen zorgprofessionals in de eerstelijns-, anderhalvelijns- en tweedelijns-zorg. De medisch-specialistische vervolgoopleidingen spelen op deze ontwikkeling in door interprofessioneel werken in te bedden in de opleiding. Interprofessioneel opleiden is een deelproject van Opleiden 2025.

Opleiden 2025 heeft als doel om interprofessioneel opleiden handen en voeten te geven, zodat het kan worden toegepast in alle zorgprocessen waar intra- en interprofessioneel wordt gewerkt. We stimuleren interprofessioneel werken en opleiden en delen goede aanpakken en ondersteunende producten. De werkgroep, samengesteld uit opleidende medisch specialisten, andere artsen en zorgprofessionals, is gestart met een inventarisatie van thema's in de zorg die vragen om samenwerking tussen professies. Het gaat specifiek om thema's die bij uitstek geschikt lijken voor de inrichting van interprofessionele opleidingssituaties. Het uitgangspunt hierbij is dat samen werken en leren wordt bevorderd tussen medisch specialisten onderling en zorgprofessionals in:

- De eerste lijn en tweede lijn
- De tweede lijn en de publieke zorg
- De klinische zorg
- Van eerste lijn, de tweede lijn en de geestelijke gezondheidszorg

Voor elk gekozen thema stellen we vast wat de huidige praktijk en gewenste situatie is in het benutten van mogelijkheden voor samen leren. Vervolgens zullen we bij de thema's één of meerdere experimenten opzetten waarin we samen leren vormgeven en uitvoeren. Daar waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande initiatieven en maken we gebruik van bestaande onderzoeken over het ontwerpen van interprofessionele opleidingssituaties. We volgen de experimenten om van te leren en de resultaten verder te kunnen verspreiden.

Werkwijze

Om dit te bereiken:

- Organiseren we ontmoetingen tussen verschillende zorgprofessionals om elkaar te leren kennen;
- Identificeren en verkennen we thema's in de zorg waarbij samenwerking tussen specialismen of professies nodig is en die bij uitstek geschikt lijken om interprofessionele werksituaties beter te benutten als opleidingssituaties;
- Bieden we een podium aan initiatieven van interprofessioneel opleiden;
- Bundelen we kennis en ervaring vanuit de werkpraktijk van zorgprofessionals en maken deze beschikbaar;
- Onderzoeken we samen wat nodig is om succesvol interprofessionele opleidingssituaties te ontwikkelen en interprofessionele leeromgevingen in te richten;
- Ondersteunen we initiatieven op het gebied van interprofessionele werk- en opleidingsmogelijkheden.

Resultaten

We werken aan de volgende resultaten:

- Opbrengst van experimenten interprofessioneel opleiden: voorbeelden van proeftuinen waarin is ontdekt hoe interprofessionele opleidingssituaties en -omgevingen eruit kunnen zien en hoe interprofessioneel leren werkt;

- Een overzicht van succesfactoren en knelpunten voor het inrichten van interprofessioneel opleiden en samenwerken, en interprofessionele opleidingssituaties;
- Een online toegankelijk overzicht van initiatieven in interprofessioneel opleiden in Nederland;
- Producten die interprofessioneel leren in de praktijk versterken, waaronder handreikingen, leermiddelen, 'teach the teacher'-trajecten;
- Opleidingsnetwerken.

9.2 Zakkaartje project Buitengewoon Baanbrekend

LOGISTIEKE AFSPRAKEN BUITENGEWOON BAANBREKEND

- 1. Samen een gehele dienst doen op de huisartsenpost en kinderen beoordelen**

 - Contact tussen A(N)IOS KIN CWZ en AIOS HA: mailinglijst met alle deelnemers wordt uitgewisseld om dienst CHN af te spreken.
 - Bij start gezamenlijke dienst CHN: geef dit aan bij de doktersassistentes (balie).
 - Zij zullen in het Huisarts Informatie Systeem Topicus de kinderen die zich op de post aanmelden markeren, zodat deze voor de AIOS 'bewaard' blijven en andere huisartsen op de post de overige patiënten zien.
- 2. Mede-beoordeling kind op SEH na verwijzing vanuit CHN**

 - Geeft de AIOS HA door aan de AIOS KIN om hem/haar te bellen zodra het kind wordt beoordeeld op de SEH.
 - Het nummer op de spreekkamer is **024 - 35 23...** (op de puntjes het toestelnummer van de spreekkamer waarop AIOS zich bevindt) of zijn eigen 06 nummer.
- 3. Vraag voor een eenmalige mede-beoordeling van een kind op de CHN door een AIOS KIN**

 - Kan alleen als er een AIOS KIN met differentiatie supervisie aanwezig is.
 - Deze AIOS KIN geeft zijn diensten en bereikbaarheid door aan Hans Padmos, **h.padmos@cihn.nl**, teamleider CHN. Dit rooster gaat dan naar de coördinerend doktersassistente (CODA) van de CHN. AIOS HA kunnen tijdens de dienst aan de CODA vragen of deze AIOS aanwezig is en op welk nummer hij/zij bereikbaar is.
- 4. Samen kinderen beoordelen in dagsetting**

 - AIOS HA: aanmelden bij **secretariaat.kindergeneeskunde@CWZ.nl**
Zij zullen aanmelding doorgeven aan de coördinerend AIOS KIN buitengewoon baanbrekend van het CWZ.
 - AIOS KIN: aanmelden bij Paul Voorhoeve (kinderarts-opleider), hij heeft overzicht van deelnemende huisarts opleidingspraktijken regio Nijmegen.

➔ Na de gezamenlijke beoordeling van een kind: **vul KPB formulier in.**

DEELNAME ONDERZOEK?

- Mail (kopie) KPB naar Marieke de Visser, onderwijskundige/onderzoeker.
marieke.devisser@radboudumc.nl

VRAGEN?

- Rosalin van Schie, huisarts/expertdocent Zorg voor het kind
rosalin.vanschie@radboudumc.nl
- Ester Coolen, kinderarts/plv opleider kindergeneeskunde
ester.coolen@radboudumc.nl



COMPETENTIE INTRAPROFESSIEEL SAMENWERKEN

SAMENWERKING

- Houdt rekening met de werkcontext van de ander
- Stemt af op de positie van de ander
- Gebruikt een effectieve communicatie structuur
- Stemt tijdens het consult af over correct overbrengen van hulpvraag en respons
- Stemt medische taal (o.a. procedures en afkortingen) af op de ander
- Maakt eventuele drempels t.a.v. uitvoer van consult bespreekbaar

CONSULTATIE

- Stelt heldere en volledige hulpvraag
- Beschrijft casus helder en volledig en relevant voor hulpvraag
- Deelt en bespreekt essentiële zaken met betrekking tot het consult
- De consulent antwoordt volledig en eenduidig en beantwoordt de hulpvraag
- Draagt zorg voor duidelijke afronding van het consult met expliciete overeenstemming over vervolg en ieders rol
- Draagt zorg dat relevante zaken m.b.t. de casus aan de orde zijn geweest
- Geeft / neemt voldoende ruimte voor de zorgen of wensen van de ander

KENNISUITWISSELING

- Houdt rekening met medische kennis en kunde van de ander
- Wisselt actief kennis uit tijdens het consult m.b.t. medisch handelen
- Bespreekt eventuele algemene leerpunten t.a.v. handelen bij het zieke kind

PROFESSIONALITEIT

- Reflecteert op zijn eigen handelen
- Bespreekt eigen grenzen en onzekerheden ten aanzien van medisch handelen
- Geeft feedback werd op een respectvolle manier
- Heeft een open en leegerichte houding

GEZONDHEIDSBEVORDERING

- Bespreekt verwachtingen van de patiënt/ouders t.a.v. de zorg in eerste of tweede lijn en eigen bijdrage hierin
- Bespreekt eventuele verbeterpunten ten aanzien van de inrichting van de zorg tussen eerste en tweede lijn
- Bespreekt relevantie van opgedane ervaring tijdens samenwerking en toepassing daarvan bij soortgelijke casuïstiek in toekomst

bijlage 10. **Organisatie vakgroep kindergeneeskunde incl. organogram**

De kinderkliniek van het Radboudumc is in 1954 opgericht als één van de eerste afdelingen van het Universitair Medisch Centrum St Radboud. De vakgroep wordt ondersteund door een tweetal laboratoria en een aantal staf- en dienstverlenende afdelingen. De vakgroep kindergeneeskunde bestaat uit verschillende deelspecialismen, te weten academische algemene kindergeneeskunde, kindercardiologie, kinder-erfelijke en aangeboren aandoeningen, kinderhematologie, kinderinfectieziekten/-immunologie, kinderMDL, kindermetabole en endocriene ziekten, kindernefrologie, kinderneurologie, kinderpulmonologie, kinderreumatologie en neonatologie. Daarnaast wordt op het gebied van patiëntenzorg en opleiding intensief samengewerkt met de (sub)afdelingen kinder intensive care en kinderchirurgie, welke organisatorisch geen onderdeel uitmaken van de vakgroep kindergeneeskunde, maar respectievelijk van de afdelingen intensive care geneeskunde en heelkunde.

De voorzitter van de vakgroep is prof. dr. M.A.A.P. Willemsen. De vakgroep kindergeneeskunde rapporteert rechtstreeks naar de Raad van Bestuur.

Alle klinische afdelingen bevinden zich in het gebouw Vrouw en Kind (F-gebouw). Hier liggen opgenomen kinderen van vrijwel alle specialismen die kinderen klinisch behandelen. In het F-gebouw is ook de afdeling Obstetrie & Gynaecologie gehuisvest. Op de onderverdieping van het F-gebouw bevinden zich de kinderdialyse en de centrale ziekenhuisapotheek.

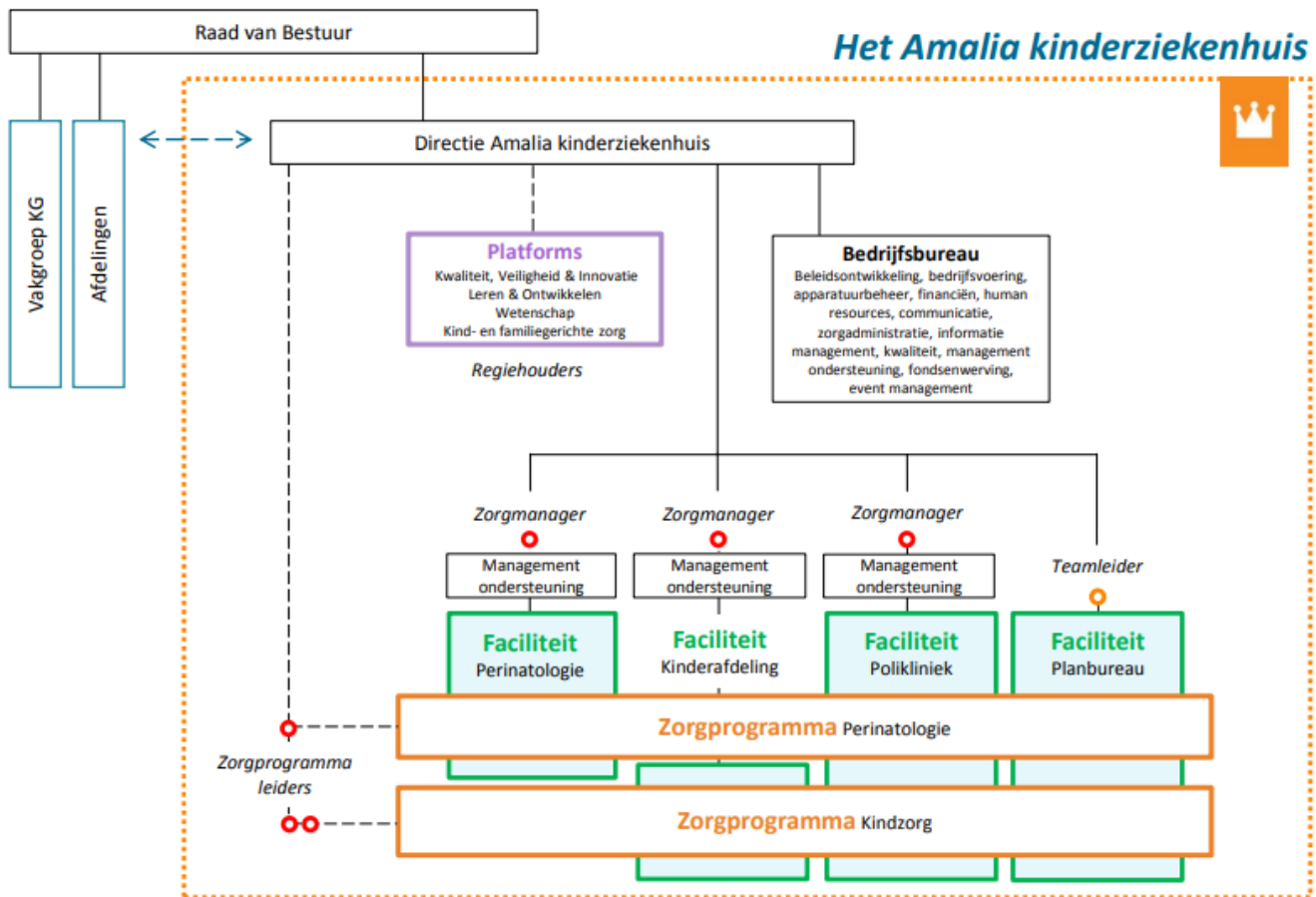
Alle arts-assistenten zijn aangesteld binnen de vakgroep Kindergeneeskunde en maken deel uit van het Amalia kinderziekenhuis waar de kindzorg plaatsvindt.

Momenteel wordt de kinderafdeling verbouwt. Na de verbouwing zijn de verschillende specialismen binnen de kinderafdeling als volgt over de verschillende afdelingen in het F-gebouw verdeeld:

- Polikliniek kindergeneeskunde (F0)
- Afdeling perinatologie (F1)
 - neonatologische intensive care, high care en medium care
 - verloskunde
- Afdeling medium care (F2)
 - algemene pediatrie, kindercardiologie, kinderchirurgie, kinderendocrinologie, kinderhematologie, kinderMDL, kindermetabole ziekten, kindernefrologie, kinderorthopedie, kinderpulmonologie, kinderreumatologie, kinderuurologie, KNO, MKA, plastische chirurgie, kinderoogheelkunde
 - dagbehandeling, short stay unit (SSU)

Organogram per september 2021

Het Amalia kinderziekenhuis



* Zie de teamsite Amalia kinderziekenhuis voor een actueel en volledig overzicht van alle genoemde posities

----- Functionele lijn

————— Hiërarchisch (en functionele) lijn

bijlage 11. Verenigingen en commissies

11.1 Centrale Opleidingscommissie medische vervolgoopleidingen (COCmvo)

De COC is de Centrale Opleidingscommissie van het Radboudumc die zich inzet voor het handhaven en bevorderen van een gunstig, veilig en kwalitatief goed opleidingsklimaat in het Radboudumc. De COC wil aios, opleiders en leden van de opleidingsgroep ondersteuning en faciliteiten bieden die hen in staat stellen om op maat invulling te geven aan de opleiding. De opleiding van de aios moet resulteren in goed opgeleide (medisch) specialisten die beschikken over een eigen profiel op basis waarvan ze medisch leiderschap tonen.

De COC is een onafhankelijk adviesorgaan van de RvB. Organisatorisch is de ondersteuning COC ondergebracht bij de [Radboudumc Health Academy](#).

De COC kent een Dagelijks Bestuur (DB), een Bestuur COC, een periodiek overleg DB COC met RvB, en een Plenaire COC-vergadering. Er wordt 6-wekelijks vergaderd met het bestuur van de COC, het dagelijks bestuur overlegt vaker. 4x per jaar vinden de plenaire vergaderingen plaats (op een donderdag van 17.30 tot 19.:00 uur) waarbij alle aios en alle (plv) opleiders uitgenodigd zijn. Aankondigingen verschijnen op de website van de AAVR: [Arts-Assistenten Vereniging Radboud - Radboudumc](#).

Tijdens het introductiegesprek met de aios wordt de rol van de COC toegelicht. Tenminste één aios en één van de opleiders zijn altijd aanwezig bij de plenaire COC-vergaderingen. Veelal is een aios kindergeneeskunde ook onderdeel van het COC-bestuur. De opleider kindergeneeskunde is ook bestuurslid van de COC.

11.2 Arts-assistenten vereniging Radboudumc (AAVR)

De AAVR is een ruim 450 leden tellende vereniging die de belangen behartigt van alle arts-assistenten werkzaam in het Radboudumc. Dit gebeurt op een breed vlak, variërend van vakinhoudelijke zaken en onderwijsbesluiten tot het meedenken met nieuwe beleidsplannen binnen het Radboudumc. De meest in het oog springende actiepunten zijn de kwaliteit van de opleiding, werktijden, overwerken en oneigenlijke werkzaamheden van arts-assistenten en kinderopvang. Daarnaast probeert de AAVR de onderlinge contacten tussen de arts-assistenten van de verschillende disciplines te bevorderen. Het bestuur van de AAVR bestaat uit afdelingsvertegenwoordigers vanuit de diverse specialismen en vergadert eens per 1 à 2 maanden. Eenmaal per jaar vindt een algemene ledenvergadering plaats voor alle arts-assistenten in het Radboudumc. Het bestuur heeft rechtstreeks overleg met de directie en wordt betrokken bij meerdere overleggen.

Iedere arts-assistent in dienst van het Radboudumc wordt bij indiensttreding automatisch lid van de AAVR. Hier staat geen financiële vergoeding tegenover.

[Arts-Assistenten Vereniging Radboud - Radboudumc](#).

11.3 Arts-assistenten pediatrie (AAP)

De arts-assistenten kindergeneeskunde (zowel aios als anios) zijn vertegenwoordigd in de AAP (Arts-assistenten Pediatrie). De AAP behartigt de belangen van de arts-assistenten op alle vlakken. Te denken valt hierbij aan de kwaliteit van de opleiding, de roostering en de arbeidstijden. Bij indiensttreding als arts-assistent kindergeneeskunde wordt men automatisch lid van de AAP. De kosten hiervoor bedragen € 5,- per maand.

De AAP vergadert eenmaal per maand op een doordeweekse dag van 12.30 tot 13.30 uur, ook wel de kleine AAP genoemd. Omdat tijdens deze vergadering veel opleidingsgerelateerde zaken worden besproken die ook voor de aios in de algemene ziekenhuizen belangrijk zijn, wordt maximaal viermaal per jaar een grote AAP-vergadering gehouden. Deze vergadering vindt plaats in aansluiting aan het

cursorisch onderwijs. In deze maanden vervalt in principe de kleine AAP-vergadering. Van de vergaderingen worden notulen gemaakt.

11.4 Overige commissies

De belangen van de arts-assistenten kindergeneeskunde werkzaam in het Radboudumc worden behartigd binnen verschillende commissies. Aangeraden wordt dat iedere aios kindergeneeskunde werkzaam in het Radboudumc gedurende de opleiding in minimaal één commissie participeert c.q. één functie vervult. Een en ander kan een onderdeel zijn van verdieping ten behoeve van niet-klinische kerntaken.

- *AAP-voorzitterschap*: er zijn twee AAP-voorzitters die de gehele assistentengroep in verschillende gremia binnen de vakgroep kindergeneeskunde vertegenwoordigen. Daarnaast werken de AAP-voorzitters nauw samen met de opleider, plv. opleider en de opleidingscoördinator om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen. De AAP-voorzitters zijn altijd lid van de kern-opleidingsgroep.
- *Penningmeester AAP*: de penningmeester beheert de rekening van de AAP.
- *Kern-opleidingsgroep*: deze commissie bestaat uit de opleidingsgroep kindergeneeskunde (zie hoofdstuk 2). Naast de AAP-voorzitters participeert hierin nog één aios, te weten één van de twee arts-assistenten die lid zijn van de junior-NVK. De taken van de kern-opleidingsgroep bestaan uit het bewaken en beoordelen van de kwaliteit van de opleiding, het coördineren van de organisatorische werkzaamheden daarvoor, het vaststellen van het opleidingsschema, de beoordeling van aios alsmede de behartiging van alle overige zaken die zich in verband met de opleiding tot kinderarts voordoen.
- *Onderwijscommissie*: deze commissie bestaat uit de plv. opleider, de opleidingscoördinator en drie aios. Deze commissie is verantwoordelijk voor de organisatie van het structureel en cursorisch onderwijs (zie hoofdstuk 4).
- *Roostercommissie*: deze commissie bestaat uit de opleidingscoördinator en drie aios. Deze commissie is belast met het maken van de roosters en het zoeken naar oplossingen wanneer zich problemen voordoen
- *Onderzoekscommissie*: deze commissie bestaat uit acht (klinische) onderzoekers en twee aios van de vakgroep Kindergeneeskunde, waarvan er altijd één bij de vergaderingen aanwezig dient te zijn. De commissie heeft als doel het kindergeneeskundig onderzoek in het Radboudumc te verbeteren op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak.
- *Centrale kwaliteitscommissie*: deze commissie bestaat uit een kwaliteitsfunctionaris, stafleden, aios en verpleegkundig teamleiders, allen met profiel kwaliteit. Iedere werkplek is vertegenwoordigd. De commissie heeft als doel de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg te borgen en continue te verbeteren.
- *Cadeaucommissie*: deze commissie bestaat uit twee arts-assistenten en is belast met de taak cadeautjes voor uiteenlopende gelegenheden te verzorgen.
- *Sociale commissie*: deze commissie bestaat uit drie tot vier arts-assistenten en is belast met het organiseren van activiteiten en gezelligheden voor de arts-assistenten kindergeneeskunde buiten werktijd.
- *Dagje-uit commissie*: deze commissie bestaat uit vier arts-assistenten en wisselt jaarlijks van samenstelling. De taak van deze commissie is het organiseren van het jaarlijks dagje-uit. Dit vindt plaats op een zaterdagmiddag- en avond doorgaans in september.
- *Junior NVK*: deze behartigt de belangen van de aios kindergeneeskunde in Nederland in de breedste zin van het woord, verstrekt informatie en advies aan de aios kindergeneeskunde en heeft als belangrijkste doel het waarborgen van de kwaliteit van de opleiding. De junior-NVK verwezenlijkt haar doelstellingen onder meer door deelname in de diverse NVK-organen en werkgroepen, verrichten van onderzoek naar belangwekkende onderwerpen en het organiseren van themadagen voor aios kindergeneeskunde. Vanuit ieder opleidingscluster zijn twee aios lid van de junior-NVK. Eén van de twee leden is tevens lid van de lokale opleidingscommissie.

bijlage 12. Melden van incidenten

Centraal melden

De commissie Melding Incidenten in de Patiëntenzorg (MIP-commissie) is een interne kwaliteitscommissie waar alleen medewerkers van het Radboudumc meldingen kunnen indienen. De belangrijkste taak van de MIP-commissie is het geven van preventieve adviezen teneinde herhaling van het gemelde incident te voorkomen. Het uitvoeren van preventieve maatregelen is een lijnverantwoordelijkheid. De MIP-commissie buigt zich niet over de vraag wie de veroorzaker van het voorval is (niet verwijtbaar maar vermijdbaar-principe). De commissie heeft bovendien een ziekenhuisbrede signalerende functie daar zij een overzicht heeft over incidenten die op meerdere afdelingen voorkomen of kunnen voorkomen. Afdelings- of cluster-overstijgende incidenten worden, indien dit door de commissie nodig wordt geacht, voorgelegd aan de directeur Staf Zorg en de directeur Staf Medische Zaken.

Elk incident in de patiëntenzorg met een (potentieel) schadelijk gevolg voor de patiënt (uitgezonderd evidente complicaties) dient aan de MIP-commissie te worden gemeld. Complicaties worden gezien als algemeen aanvaarde, in kringen van beroepsbeoefenaren gebruikelijk bevonden, tevoren overwogen en bewust genomen risico's. Complicaties vallen niet onder het meldingscriterium, omdat het doen van aanbevelingen door de MIP-commissie over preventie van complicaties, in principe niet mogelijk wordt geacht.

In geval eraan wordt getwijfeld of een voorval een incident dan wel een complicatie is, dient het voorval altijd gemeld te worden aan de commissie.

Incidenten in de patiëntenzorg met een (potentieel) schadelijk gevolg voor de patiënt dienen zo spoedig mogelijk aan de patiënt en/of zijn naaste(n) medegedeeld te worden door de behandelend arts c.q. de betrokken verpleegkundige of de hoofdverpleegkundige. Men dient zich daarbij te beperken tot het weergeven van de feitelijke gegevens zonder enige erkenning van aansprakelijkheid en fouten of toespeling daarop. In voorkomende gevallen behoort men de patiënt te attenderen op de bestaande klachtenprocedure. Medewerkers van het Radboudumc dienen zich te onthouden van het doen van mededelingen aan derden omtrent het gebeurde. Leden van de MIP-commissie hebben - over de gegevens waar zij inzage in hebben - geheimhoudingsplicht.

Wanneer een incident een calamiteit is, moet het voorval rechtstreeks worden gemeld bij het medisch en verpleegkundig hoofd van de afdeling en bij de Raad van Bestuur. Dit dient te gebeuren middels een apart schrijven en niet via een kopie van de MIP-melding (Melding Incidenten patiëntenzorg). Een calamiteit is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een medische, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling of bij toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddelen gedurende transport, diagnostiek, behandeling, verpleging of verzorging van een patiënt, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor die patiënt heeft geleid (Staatstoezicht op de Volksgezondheid).

Meer informatie over melding van incidenten in de patiëntenzorg kan gevonden worden op Qportaal, centrale documenten, documenten ziekenhuisbreed, document 1.08 Melding incidenten patiëntenzorg.

Decentraal melden

De nieuwe manier van melden heet "Decentraal Incident Melden (DIM)". Het digitale meldingssysteem is ontworpen op basis van ervaringen van de afdeling Neonatologie. Meldingen worden behandeld door een speciaal daarvoor op de afdeling ingestelde commissie, de DIM-commissie.

Hoe werkt DIM?

Een incident is "alles wat niet de bedoeling was", dus ook:

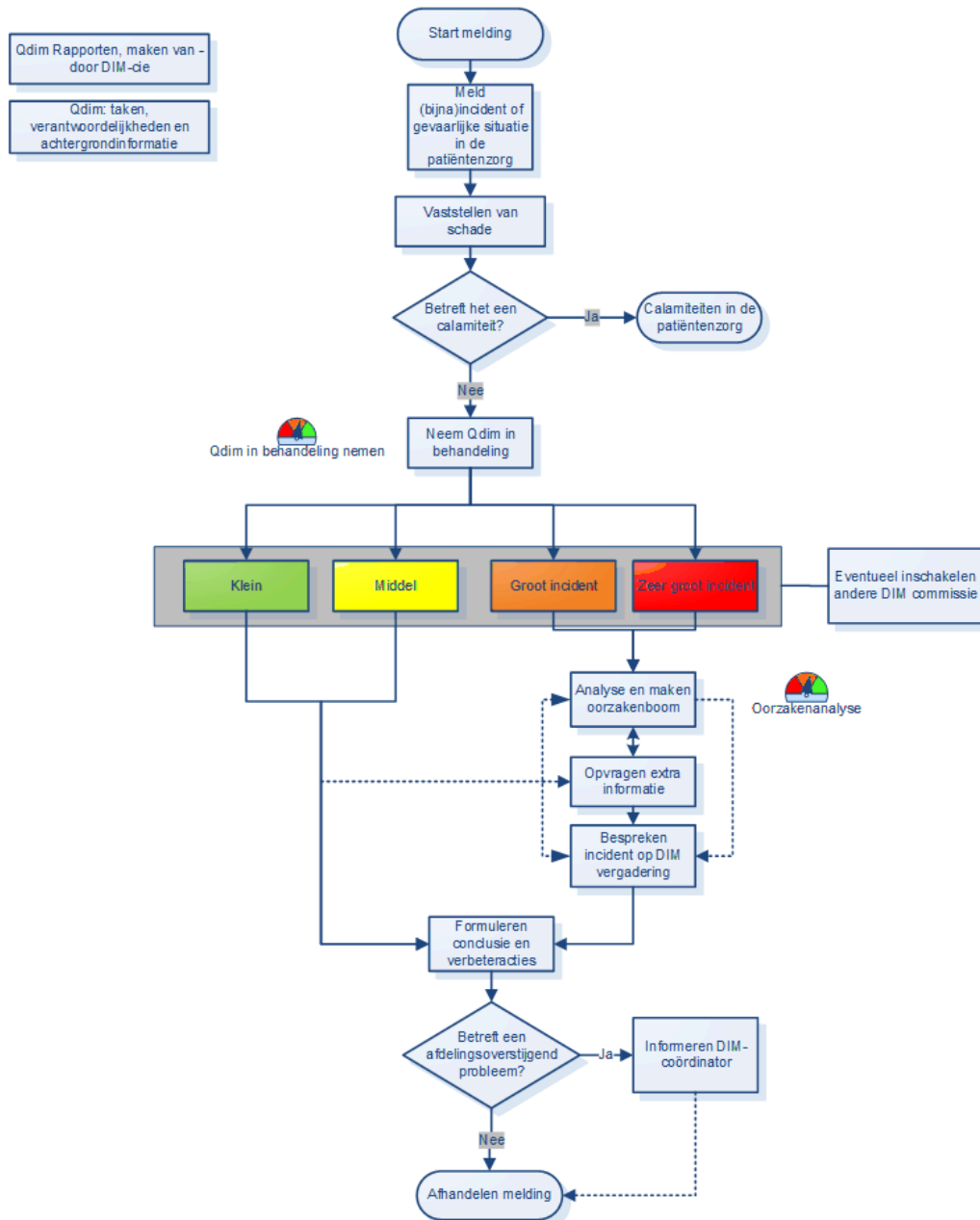
1. dingen die bijna zijn misgegaan, maar bij toeval nog net op tijd zijn ontdekt;
2. dingen die écht zijn misgegaan, maar zónder schade voor de patiënt;
3. herhalingsmeldingen, iets wat regelmatig misgaat.

Hoe verloopt een melding?

Medewerkers melden een incident via een digitaal meldingsformulier:

[Qportaal | Meldingen - Nieuwe melding \(umcn.nl\)](#)

Het vervolg van het proces wordt vermeld in onderstaand schema en is ook terug te vinden in Q-portaal.



bijlage 13. Juridische aspecten

13.1 Algemeen

Voor vragen op gezondheidsrechtelijk terrein of bij vragen in een concreet geval, kan voor juridisch advies contact worden opgenomen met één van de juristen (telefoon secretariaat 19105).

13.2 WGBO

Voor informatie over de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst zie de volgende link:

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/wet-wgbo.htm>

13.3 Wet BIG

Voor informatie over de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg zie de volgende link:

<https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>

13.4 Klachten en aansprakelijkheidstelling

Klachten

Het komt met enige regelmaat voor dat patiënten klagen over gedragingen van medewerkers van het ziekenhuis. Het ziekenhuis staat open voor klachten van patiënten over hun behandeling en hun verblijf. De bedoeling is dat de klachten zo veel mogelijk worden opgelost op de plaats waar ze zijn ontstaan. Indien dat niet tot het gewenste resultaat leidt, heeft de patiënt de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtenfunctionaris.

Het belangrijkste doel van de klachtenbehandeling is het herstellen van de vertrouwensrelatie.

Daarnaast dient de procedure ter genoegdoening van de individuele klager en is het een instrument ter bevordering en bewaking van de kwaliteit in het ziekenhuis.

De klachtenfunctionaris adviseert artsen om bij een klacht een open houding te kiezen. Hiermee wordt zowel de patiënt, als de arts als het ziekenhuis het beste geholpen.

Het ziekenhuis is aangesloten bij een externe geschilleninstantie. Als een klager niet tevreden is na een doorgelopen klachtenprocedure dan kan hij een geschil indienen bij de geschillencommissie die een uitspraak zal doen. De geschillencommissie is onafhankelijk en kan een schadevergoeding toekennen tot maximaal € 25.000,-. Meer informatie over de klachtenregeling is te vinden via

<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/uw-afpraak/uw-rechten-en-plichten/klachten>

Aansprakelijkstelling

Er zijn verschillende vormen van aansprakelijkstellingen, te weten civielrechtelijke, tuchtrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkstelling.

Civielrechtelijke aansprakelijkstelling

Indien iemand schade heeft geleden door een gedraging van een ander, kan deze persoon de ander aansprakelijk stellen voor vergoeding van de geleden schade. Doel van de aansprakelijkstelling is de financiële schade te verhalen.

Bij ontvangst van een civielrechtelijke aansprakelijkstelling van het ziekenhuis dient iedere betreffende medewerker het medisch afdelingshoofd van diens afdeling en de Raad van Bestuur (via de coördinator aansprakelijkstellingen van de afdeling BJZ) onmiddellijk te informeren. Het ziekenhuis zal de claim in behandeling nemen en de gang van zaken coördineren, onder andere in de richting van de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. De hieraan verbonden (behandelings- en

verdedigings)kosten, alsmede eventuele uitkeringen, komen in beginsel voor rekening van de verzekeraar van het UMC.

Indien de aansprakelijkstelling in schriftelijke vorm is geschied dient u deze ter behandeling door te geleiden naar genoemde coördinator via de interne post (632 BJZ). In geen geval dient u zonder daarover vooraf met de coördinator aansprakelijkstellingen overlegd te hebben zelf contact op te nemen of te hebben met een advocaat of andere belangenbehartiger van de patiënt of met de patiënt zelf, voor zover het de aansprakelijkheidskwestie betreft.

De reactie van de arts dient gericht te zijn op communicatie met de patiënt. Juridisch gezien is er geen beletsel om tegen de patiënt te zeggen dat er een fout is gemaakt. Er dienen echter nimmer toezeggingen te worden gedaan rondom erkenning van de aansprakelijkheid of het uitkeren van een schadevergoeding. Aan de patiënt kan kenbaar worden gemaakt dat andere instanties bepalen of er sprake is van een juridisch verwijtbare fout, welke kan leiden tot aansprakelijkheid van het UMC en betaling van schadevergoeding.

Het ziekenhuis heeft een aansprakelijkheidsverzekering. Onder de dekking valt schade die door (medewerkers van) het UMC verwijtbaar wordt toegebracht aan derden.

Tuchtrechtelijke aansprakelijkstelling

Een arts kan tuchtrechtelijk worden aangesproken op grond van de wet BIG. Doel van het tuchtrecht is het algemene belang dat de samenleving heeft bij een goede beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Het gaat niet om de individuele genoegdoening van de patiënt. De aansprakelijkstelling is een persoonlijke. Centraal staat de vraag of de beroepsbeoefenaar tekort is geschoten in de uitoefening van de zorg. In een tuchtrechtelijke procedure is het al dan niet betalen van schadevergoeding aan (de familie van) de patiënt niet aan de orde, wel de persoonlijke aansprakelijkheid van de arts. Indien een van de tuchtnormen wordt overschreden, zal het tuchtcollege besluiten een maatregel op te leggen. De lichtste maatregel is een waarschuwing, de zwaarste is doorhaling van de registratie.

Wanneer een arts een tuchtklacht ontvangt, dienen het afdelingshoofd en de Raad van Bestuur hiervan onmiddellijk in kennis gesteld te worden. In beginsel is het UMC bereid de kosten van rechtsbijstand in eerste aanleg te vergoeden, mits de Raad van Bestuur onmiddellijk in kennis is gesteld en de arts geen rechtsbijstandsverzekering heeft. Kosten van rechtsbijstand in hoger beroep komen voor rekening van de arts, tenzij de Raad van Bestuur ermee akkoord is gegaan dat de kosten voor rekening van het ziekenhuis komen.

De coördinatie van een tuchtzaak is in handen van de juristen van de afdeling BJZ. Indien nodig wordt vanuit het Radboudumc een advocaat van advocatenkantoor Dirkzwager ingeschakeld.

Strafrechtelijke aansprakelijkstelling

Strafrechtelijke aansprakelijkstellingen tegen (medewerkers van) het ziekenhuis komen nauwelijks voor. Het Openbaar Ministerie beslist of er een vervolging komt. De patiënt kan dus niet rechtstreeks een strafzaak starten.

Als een arts strafrechtelijk wordt aangesproken dient hij/zij dit zo snel mogelijk te melden aan het medisch afdelingshoofd en de Raad van Bestuur. In overleg met de RvB wordt besloten voor wiens rekening de kosten van rechtsbijstand in een strafrechtelijke procedure komen.

bijlage 14. Veiligheid en de Arbo- en Milieudienst

14.1 Crisisorganisatie

Het Radboudumc beschikt over een centrale crisisorganisatie. Op iedere afdeling is een calamiteitenplan aanwezig, waarin de rol van de medewerkers bij calamiteiten is omschreven. De door de medewerkers uit te voeren acties bij calamiteiten zijn vermeld op zgn. calamiteitenkaarten.

Voor meer informatie zie <https://www.radboudumc.nl/intranet/over-het-radboudumc/calamiteiten/voorbereiden-op-een-calamiteit/crisisorganisatie> .

➔ Alarmnummer bij brand, ongevallen en calamiteiten (024-36) **55555**

14.2 Arbo- en Milieudienst

De Arbo- en Milieudienst (AMD) is een gecertificeerde interne arbodienst. Zij ondersteunt het Arbo-, verzuim-, stralings- en milieubeleid en speelt een belangrijke rol bij de naleving van wettelijke verplichtingen rond o.a.

- Arbo-wet
- Terugdringen van ziekteverzuim
- Wet Verbetering Poortwachter
- Arbeidsvoorwaarden, ondermeer vastgelegd in de CAO
- Sociale Verzekeringswetgeving
- Milieuwetgeving
- Kernenergiewet
- Besluit Genetisch Gemodificeerde Organismen

Een belangrijke AMD-taak is universitaire en UMC-medewerkers en studenten voor te lichten over hun arbeidsomstandigheden. De dienst is tevens beleidsadviseur voor de besturen van de Radboud Universiteit en het Radboudumc en speelt een rol bij het bewaken en toetsen van de uitvoering van Arbo- en milieubeleid. Andere cliënten en partners zijn de managementeenheden op het tweede niveau (faculteiten, diensten, bedrijven en staven) en daaronder ressorterende afdelingen. Verder verleent de AMD op bescheiden schaal, diensten aan instellingen nauw verwant aan de universiteit en kopen andere Arbodiensten en -organisaties zijn expertise in.

Adres:

AMD

Erasmuslaan 17 (routenummer 980)

6525 GE Nijmegen

Telefoon: (024) 361 54 00

Fax: (024) 361 64 82

E-mail: frontoffice.amd@Radboudumc.nl

Voor meer informatie zie: <http://www.ru.nl/amd/>

bijlage 15. Verloven

15.1 Vakantieverlof

- Op basis van een fulltime aanstelling heeft een assistent per jaar 215 vakantie-uren wat neerkomt op ongeveer 23 vakantiedagen (een vakantiedag is 9,20 uur ofwel 9 uur en 12 minuten). Let op: de werkgever mag jaarlijks verplichte vrije dagen aanwijzen. In principe is dat in ieder geval altijd de vrijdag van de Vierdaagseweek.
- Het streven is per jaar niet meer dan 1 week te nemen naar het volgende jaar (bij een fulltime aanstelling is dit 46 uur, bij een parttime aanstelling minder). Indien door omstandigheden meer vakantie-uren worden overgehouden, gaan alle vakantie-uren mee naar het volgende jaar. Dit moet worden kortgesloten met de opleidingscoördinator. Vakantieafspraken moeten worden gemaakt met de supervisor van de desbetreffende stage.
- In principe heeft iedereen per jaar recht op minimaal 2 weken aaneengesloten vakantieverlof.

15.2 Ziekteverlof

- Ziektemeldingen dienen doorgegeven te worden aan sein *1195 (MC) of *1193 (NICU). Daarnaast moet de ziekmelding ook altijd gemeld worden bij de opleidingscoördinator. Dit kan telefonisch (024-3613175) of per e-mail.
- Bij eerdere beëindiging van de werkzaamheden door ziekte of ongeval, dient de arts-assistent dit te melden aan sein *1195 (MC) of *1193 (NICU) alvorens de afdeling te verlaten. Ook de opleidingscoördinator moet hiervan op de hoogte worden gesteld.
- De opleidingscoördinator meldt de assistent ziek in het centrale systeem, waarna de ziekmelding ook verschijnt in mijnRooster.
- De arts-assistent dient na ziekmelding bereikbaar te zijn.
- Zodra het werk weer hervat wordt, moet dit gemeld worden aan de opleidingscoördinator.
- In geval van ziekte wordt per dag het feitelijk aantal uren gerekend dat volgens planning gewerkt had moeten worden. Deze uren staan in mijnRooster en zijn derhalve bekend. Bij langdurige ziekte die een kalenderjaar (vastgestelde werktijdenregeling) overschrijdt, wordt vanaf 1 januari van het nieuwe kalenderjaar voor fulltimers met het weekgemiddelde (jaaruren gedeeld door 52) gerekend, dat wil zeggen 46 uur per week en parttimers naar rato. Zolang er afspraken zijn, geldt dus dat iemand ziek is voor zoveel uur als afgesproken was te werken. Als er geen afspraken zijn, is iemand ziek voor zijn gemiddelde arbeidsduur per week.
- Ziekte tijdens vakantie dient ook doorgegeven te worden, vanwege het recht op vervangende vakantie-uren.

15.3 Zwangerschapsverlof

- De door de verloskundige of gynaecoloog afgegeven verklaring over de te verwachten bevallingsdatum moet worden ingeleverd bij de opleidingscoördinator. Wensen omtrent de invulling van het verlof kunnen gelijktijdig worden doorgegeven. De opleidingscoördinator verwerkt de verklaring middels eHR. De assistent ontvangt thuis een bevestiging van de start van het verlof. Na de bevalling verwerkt de opleidingscoördinator alle gegevens in eHR waardoor de definitieve einddatum van het verlof wordt vastgesteld. Ook hiervan ontvangt de assistent thuis een brief.
- Het zwangerschapsverlof duurt 16 aangesloten weken en kan in overleg ingaan bij 34, 35 of 36 weken zwangerschap. Mocht gekozen zijn voor zwangerschapsverlof vanaf 36 weken en de assistent ziek worden vanaf 34 weken (of eerder), dan gaat het zwangerschapsverlof officieel bij de 34^e week in. Vanwege het zwangerschapsverlof wordt de opleidingsduur met 16 weken verlengd. Er kan gekozen worden dit terug te brengen naar 14 weken, aangezien de assistent 2 weken per jaar afwezig mag zijn i.v.m. ziekte.
- Indien de zwangerschap vroegtijdig bij de opleidingscoördinator bekend is, worden diensten in

overleg aangepast.

15.4 Aanvullend geboorteverlof

Met ingang van 1 juli 2020 is het aanvullend geboorteverlof ingevoerd. Dat betekent dat de partner van vrouwen die op of na 1 juli 2020 bevallen zijn, aanspraak kan maken op maximaal 5 weken verlof. Gedurende dat verlof wordt 70% van het loon doorbetaald, met als maximum 70% van het maximum dagloon. Dit wordt gecompenseerd door het UWV.

Voor het opnemen van dit verlof geldt een aantal voorwaarden:

- Het standaard geboorteverlof van één week moet eerst opgenomen zijn. Voor meer informatie over het geboorteverlof zie de [intranetpagina over geboorteverlof](#).
- Het verlof moet opgenomen worden binnen 6 maanden na de geboorte van het kind.
- De wens tot het opnemen van aanvullend geboorteverlof bespreek je minimaal vier weken van tevoren met je leidinggevende.
- Het verlof neem je in beginsel in hele weken op. In overleg met je leidinggevende kun je dit flexibel opnemen, bijvoorbeeld 10 halve weken. Het aanvullend geboorteverlof vraag jezelf, of evt. je leidinggevende, aan via HR Zelfservice.
- De medewerker bepaalt in welke weken het verlof wordt opgenomen. Alleen in geval van zwaarwegende bedrijfs- of dienstbelangen mag de werkgever, in overleg met de medewerker, het moment waarop de medewerker het verlof wil opnemen wijzigen tot uiterlijk twee weken voor het tijdstip van het verlof.

Voor meer informatie over het aanvullend geboorteverlof zie [deze UWV webpagina](#).

15.5 Ouderschapsverlof

- Ouderschapsverlof is buitengewoon verlof in de vorm van een recht op onbetaald verlof ten behoeve van de verzorging van een kind. Het verlof kan worden opgenomen tot het kind de leeftijd van 8 jaar heeft bereikt. Het ouderschapsverlof staat open voor zowel vrouwelijke als mannelijke werknemers.
- De ouderschapsverlofdag wordt in overleg met de supervisor van de desbetreffende stage vastgesteld en vervolgens doorgegeven aan de opleidingscoördinator.
- Tijdens het dienstenblok moet fulltime geparticipeerd worden in avond- en nachtdienstweken. De teveel gewerkte uren worden op een ander moment als compensatie ingepland.
- De duur van het ouderschapsverlof is afhankelijk van de afgesproken werktijdenregeling. Voor de berekening van de omvang van het ouderschapsverlof is de overeengekomen arbeidsduur bepalend. Het ouderschapsverlof bedraagt maximaal 26 maal het gemiddelde aantal uren per week. Aangezien de regeling voorziet in de mogelijkheid het ouderschapsverlof in één keer aaneengesloten op te nemen of te kiezen voor een langere aaneengesloten periode met een flexibel patroon zal dit in de praktijk geen moeilijkheden opleveren.
- Voor nadere toelichting op het ouderschapsverlof zie het intranet portaal van het Radboudumc, services, ouderschapsverlof.
- Met ingang van 2 augustus 2022 krijgen beide ouders het recht 9 weken betaald ouderschapsverlof op te nemen in het eerste levensjaar van het kind.

15.6 Studieverlof

- Er worden in principe per kalenderjaar 7 studiedagen toegekend voor aiOS en 3 studiedagen voor anios.
- Overige dagen zijn in eigen tijd, tenzij de opleider extra studiedagen toekent.
- Vergoeding vindt plaats conform het in hoofdstuk 5 opgenomen cursusoverzicht.

15.7 Nevenactiviteitenverlof

- Toewijzing van verlof voor (opleidingsgerelateerde) nevenactiviteiten vindt plaats door de opleider.

15.8 Calamiteitenverlof

- Als er sprake is van een onvoorziene omstandigheid waarvoor het noodzakelijk is dat de medewerker zelf direct maatregelen treft, dan heeft hij gedurende de tijd die daarvoor nodig is, recht op zijn bezoldiging.
- Het gaat hier om noodsituaties, te denken valt bijvoorbeeld aan een gesprongen waterleiding. De medewerker moet uiteraard direct aan de opleidingscoördinator melden wanneer zich een dergelijke situatie voordoet. Ook moet hij proberen de tijd die hij nodig heeft om de noodzakelijke maatregelen te treffen zoveel mogelijk beperken.

15.9 Zorgverlof

• Kortdurend zorgverlof

In een periode van een jaar mag maximaal twaalf maal het aantal uren dat per week gewerkt wordt, worden opgenomen voor kortdurend zorgverlof. De periode van twaalf maanden gaat in op de eerste dag van het zorgverlof. Tijdens dit verlof houdt de medewerker recht op 70% van het salaris, met een minimum van 70% van het maximum van schaal 6. Dit wordt berekend naar rato van het dienstverband en kan nooit hoger zijn dan het normale salaris. Kortdurend zorgverlof kan worden toegekend voor:

- de echtgenoot, de geregistreerde partner of de persoon met wie de medewerker ongehuwd samenwoont;
- een inwonend kind (van de echtgenoot, geregistreerde partner of de persoon met wie de medewerker ongehuwd samenwoont)
- een pleegkind dat op hetzelfde adres woont als de medewerker;
- een ouder (bloedverwant in de eerste graad).

Maximaal viermaal het aantal uren dat je per week werkt als het gaat om zorgverlof kan ingezet worden voor

- een zieke broer, zus, grootouder, kleinkind, huisgenoot of iemand anders in de sociale omgeving.

• Langdurend zorgverlof

Langdurend zorgverlof mag worden opgenomen voor de verzorging i.v.m. ziekte van iemand die levensbedreigend ziek is of de noodzakelijke verzorging van iemand die ziek of hulpbehoevend is. Langdurig zorgverlof mag worden opgenomen voor de partner, een inwonend (pleeg)kind, (groot)ouder, broer of zus, kleinkinderen, huisgenoot of iemand anders in de sociale omgeving voor zover de verzorging van deze personen redelijkerwijs door jou moet worden verleend.

Voorwaarden voor langdurend zorgverlof:

- Minimaal 2 weken voor aanvang van het verlof moet een aanvraag ingediend zijn. Daarbij moet aangegeven worden voor wie het verlof wordt opgenomen en hoeveel uren verlof opgenomen zullen worden.
- Er is recht op maximaal 6 maal de wekelijkse arbeidsduur verlof.
- Het recht geldt voor een periode van een jaar.
- Het verlof is onbetaald.

Het verlof kan alleen geweigerd worden op grond van zwaarwegende bedrijfs- of dienstbelangen.

Er zijn wel een aantal arbeidsvoorwaardelijke gevolgen waarop gelet moet worden tijdens het onbetaalde verlof, zoals bijv. de vakantie-aanspraken. Ook is het aan te raden om eerst een

salarisberekening te maken om duidelijk te krijgen wat de kosten zijn. Tijdens de periode van onbetaald verlof wegens het opnemen van langdurend zorgverlof wordt de pensioenopbouw voortgezet. Het werknemersdeel in de pensioenpremie moet wel zelf betaald worden. Via eHR kan hiervoor zelf een bruto/netto berekening gemaakt worden.

15.10 Buitengewoon verlof

- Toewijzing buitengewoon verlof vindt plaats door de opleider en/of de opleidingscoördinator.

Persoonlijke omstandigheid	Duur buitengewoon verlof
Verhuizing	1 dag per kalenderjaar
Huwelijk of registratie burgerlijke stand, samenlevingscontract , registratie partnerschap	1 dag
Ondertrouw	wel vrij, geen bijzonder verlof
Huwelijk familieleden in de 1e en 2e graad	wel vrij, geen bijzonder verlof
Overlijden familieleden: 1e graad (echtgenoot/ kinderen/ouders) 2e graad (broer, zus/ kleinkinderen/ grootouders)	4 dagen 2 dagen
Bijwonen bevalling echtgenote of relatiepartner	naar billijkheid
Geboorteverlof (ná de bevalling van de echtgenote of relatiepartner)	1 week
Adoptie- en pleegzorgverlof	maximaal 6 maanden per kind

15.11 Beëindiging dienstverband

- Conform de CAO bedraagt de opzegtermijn bij een dienstverband korter dan een half jaar één maand. Bij een dienstverband tussen een half en één jaar twee maanden en na een jaar drie maanden.
- De assistent dient er voor te zorgen dat alle vakantie-uren voor het einde van het dienstverband zijn opgenomen! Slechts bij hoge uitzondering kan een aanvraag voor uitbetaling van uren worden gehonoreerd.