



379

Besluit van 19 juli 1997, houdende regels inzake de opleiding tot arts (Besluit opleidingseisen arts)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 november 1996, CSZ/Beno-9614443;

Gelet op artikel 18 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Gezien het advies van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (advies van februari 1996, B1/96);

De Raad van State gehoord (advies van 11 februari 1997, no. W13.96.0562);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 juli 1997, CSZ/BO-9710602;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder «wet»: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Artikel 2

Om in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van artsen te kunnen worden ingeschreven, is vereist het bezit van een door een universiteit als bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek uitgereikt getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene met goed gevolg het examen heeft afgelegd ter afsluiting van een opleiding tot arts die voldoet aan artikel 3 van dit besluit.

Artikel 3

De opleiding tot arts is erop gericht dat de betrokkene de kennis, het inzicht en de vaardigheden verwerft op het niveau van de algemene eindtermen, bedoeld in bijlage 1 bij dit besluit, in samenhang met de lijst van problemen, bedoeld in bijlage 2 bij dit besluit.

Artikel 4

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 5

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen arts.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 19 juli 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *negende* september 1997

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 14 oktober 1997, nr. 197.

Bijlage 1 bij artikel 3 van het Besluit opleidingseisen arts

ALGEMENE EINDTERMEN

1. De medische aspecten

1.1. De mens op somatisch, psychisch en sociaal gebied:

- kennis van de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen en vrouwen;
- kennis van de normale levensfasen en de mogelijk verstorende factoren daarin;
- inzicht in menselijk gedrag in verschillende omstandigheden met name in probleemsituaties en bij hulpvragen.

1.2. Probleemherkenning en -omschrijving:

- het kijken en luisteren naar de patiënt, naar de zin die de patiënt zelf aan de klacht geeft, waardoor een indruk van wensen en verwachtingen van de patiënt gekregen wordt;
- het inventariseren van het probleem en hulpvraag van de patiënt;
- het interpreteren van de hulpvraag naar urgentie (en zo nodig direct kunnen handelen).

1.3. De anamnese:

- het opnemen van een anamnese (huidige klacht, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) waarbij gelet wordt op zowel de medisch-inhoudelijke kant als op communicatieve aspecten;
- het verzamelen van zowel systematische als hypothesegerichte anamnestiche gegevens;
- het opnemen van een hetero-anamnese.

1.4. Het lichamelijk onderzoek:

- het uitvoeren van algemeen lichamelijk onderzoek:
- techniek;
- systematisch en gericht verzamelen van gegevens;
- het herkennen van afwijkingen en symptomen;
- het juist benoemen/beschrijven van bevindingen.

1.5. De beheersing van het proces van het medisch probleemoplossen gedurende alle hierbovengenoemde stappen (probleemanalyse I):

- het interpreteren en evalueren van gegevens uit probleem-omschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen;
- het inschatten van urgentie van benodigd handelen;
- het verkennen van de klachten en/of symptomen op somatisch en psychisch vlak;
- het beschouwen van de klachten tegen de achtergrond van de patiënt: rekening houdend met de patiënt als uniek individu (eigen manier van klachten waarnemen, interpreteren en uiten, sekseverschil in ziekte, culturele achtergrond, sociale context, voorgeschiedenis), met gegevens van epidemiologische aard en met de wederzijdse beïnvloeding van arbeid, gezondheid en ziekte;
- het opstellen van een probleemlijst, differentiële diagnose, waarschijnlijkheidsdiagnose dan wel werkhypothese;
- het besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en

beperkingen, het patiëntenprobleem verder aan te pakken óf weten via welke andere weg het probleem benaderd kan worden.

1.6. Het aanvullende onderzoek:

- het stellen van de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek, waarbij in de afweging tussen wel/geen aanvullend onderzoek rekening wordt gehouden met de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten), het al dan niet hebben van consequenties voor het verdere besluitvormingsproces, de wensen van de patiënt, de belasting voor de patiënt, de eventuele complicaties en de kosten;
- het, zo nodig en zo mogelijk, protocollair te werk kunnen gaan;
- het hebben van kennis van de aan te vragen diagnostische mogelijkheden, en de principes van de uitvoering daarvan;
- het interpreteren en evalueren van de uitslag van onderzoek;
- het niet alleen oog hebben voor gezochte gegevens maar ook voor «toevalsbevindingen».

1.7. De beheersing van het proces van het medisch probleemoplossen gedurende alle hierbovengenoemde stappen (probleemanalyse II):

- het opnieuw leggen van verbanden tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht (aanvullend) onderzoek;
- het inschatten van urgentie van benodigd handelen;
- het gemotiveerd komen tot een (waarschijnlijkheids)diagnose die als uitgangspunt kan dienen voor de advisering of er therapie nodig is;
- het opnieuw analyseren van het probleem als er in dit stadium nog geen (waarschijnlijkheids)diagnose gesteld kan worden;
- het nagaan of de probleemanalyse aansluit bij hulpvraag patiënt.

1.8. Beleid

1.8.1. Het opstellen van een beleidsplan:

- het in overleg met de patiënt kiezen uit (en weet hebben van) de verschillende beleidsmogelijkheden, op basis van hulpvraag van de patiënt en de bevindingen van het diagnostisch proces. Bij deze keus wordt rekening gehouden met het verwachte effect vergeleken met het natuurlijk beloop, patiëntgebonden factoren (zoals leeftijd, voorkeur en wensen van de patiënt, persoonlijke en gezinsomstandigheden, therapietrouw), mogelijke neveneffecten, complicaties, de continuïteit van de zorg, eventuele co-morbiditeit en kosten.

1.8.2. Het op «maat» vorm geven van het beleidsplan:

1.8.2.1. bij alle vormen van therapie:

- rekening houden met invloeden die het instellen van therapie positief en negatief kunnen beïnvloeden (onder andere inschatten van mate van therapietrouw, persoonlijke omstandigheden enz.);
- bepalen van het therapeutisch doel;
- afwegen van wel of geen therapie en de keus tussen de verschillende therapeutische mogelijkheden, waarin ook het kostenaspect betrokken wordt;
- bepalen welke instructies aangaande de therapie aan de patiënt verstrekt moeten worden evenals bepalen welke informatie omtrent werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moeten worden;
- zo nodig en zo mogelijk, protocollair te werk kunnen gaan
- indien gekozen wordt voor therapie, deze kunnen uitvoeren naar de standaard van het vak.

1.8.2.2. tijdens het therapeutisch gesprek:

- geruststellen;
- uitleg geven wat er aan de hand is en waarom (nog geen) verdere actie wordt ondernomen;
- een psychosociale genese bespreekbaar maken.

1.8.2.3. adviseren en voorlichten bij gezondheid en ziekte ten aanzien van:

- leefwijze;
- werk;
- gedrag;
- voeding;
- en andere relevante omstandigheden.

1.8.2.4. farmacotherapie:

- kennis van de grondbeginselen van de farmacologie en farmacotherapie;
- kennis van de praktische aspecten van het voorschrijven van geneesmiddelen (met inbegrip van wettelijke bepalingen);
- het kiezen van het geneesmiddel (onder andere rekening houdend met leeftijd, geslacht en omgevingsfactoren van de patiënt, evt. zwangerschap, acceptatie van patiënt, contra-indicaties, interacties, bijwerkingen en gevaar voor medicalisering);
- het kiezen van de toedieningsvorm, de dosering, dosis-intervallen en de therapieduur;
- het schrijven van een recept;
- het gebruiksklaar maken en (parenteraal) toedienen van het geneesmiddel;
- het herkennen van intoxicaties en bijwerkingen.

1.8.2.5. acute hulpverlening:

- het kunnen handelen op minstens eerste hulp niveau (zoals thans omschreven in het Oranje Kruisboek).

1.8.2.6. verwijzen/consultatie:

- het naar de juiste persoon/instantie kunnen verwijzen zowel in eerste als in tweede lijn en de mate van urgentie hierbij bepalen;
- het schrijven van een verwijsbrief (met een gerichte vraagstelling en duidelijke informatie);
- het schrijven van een brief met verzoek om informatie aan andere hulpverleners;
- het via intercollegiale contacten consultatie vragen.

1.8.2.7. kennis hebben van:

- paramedische interventie;
- (enige kennis van) alternatieve geneeswijzen.

1.8.3. Het evalueren van het behandelingsresultaat:

- het bepalen hoe en wanneer een therapie geëvalueerd moet worden;
- het tijdens de evaluatie beoordelen van:
 - beantwoording hulpvraag patiënt;
 - bereiken van beoogde effect;
 - eventuele neveneffecten;
 - complicaties;
 - therapietrouw;
- het trekken van conclusies naar aanleiding van de evaluatie (zodig heroverwegen) of de diagnose wel de juiste is, zodig opnieuw analyse van het probleem, zodig bijstellen van het beleidsplan;
- het opstellen van een plan voor follow-up.

1.9. De begeleiding van de patiënt:

- de patiënt zoveel mogelijk op zijn gemak stellen;
- het geven van uitleg (op een wijze dat er steeds gecontroleerd wordt of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en rekening houdend met eventuele voorkennis of angst) over:
 - leefwijze en invloed van sociale situatie en werkomgeving;
 - bevindingen van anamnese en lichamelijk onderzoek;
 - redenen, uitvoering, risico's van voorgenomen diagnostische onderzoeken en de kans dat het diagnostisch proces iets behandelbaars of andere voor de patiënt nuttige informatie oplevert;
 - bevindingen van aanvullend onderzoek;
 - aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor de patiënt;
 - therapeutische opties, met hun voor- en nadelen, uitvoering, risico's en eventuele bij-effecten;
 - behandelingsresultaten, verdere ziektebeloop;
- het bij de besluitvorming betrekken van:
 - de eigen visie van de patiënt, persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt (of bij wilsonbekwame patiënten die van familieleden/verzorgers/gemachtigden);
 - de betekenis van de diagnostische en therapeutische opties voor de patiënt en zijn omgeving;
 - de mogelijkheden die er zijn betreffende zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg;
 - de medewerking en de «eigen verantwoordelijkheid» van de patiënt stimuleren;
 - kennis gemaakt hebben met:
 - het voeren van een slecht-nieuws gesprek;
 - het begeleiden van patiënt en/of partner, vriend(inn)en en familie, ondermeer na het brengen van slecht nieuws;
 - het begeleiden van chronisch en ongeneeslijk zieken;
 - stervensbegeleiding.

1.10. Verslaglegging en registratie:

- het toetsbaar, eenduidig interpreteerbaar en leesbaar vastleggen van:
 - de hulpvraag van de patiënt;
 - de risicofactoren;
 - de bevindingen bij het diagnostisch proces (anamnese, lichamelijk onderzoek, probleemlijst, differentiële diagnose, eventueel aanvullend onderzoek);
 - de ingestelde therapie;
 - alle argumenten en overwegingen zowel in het diagnostisch als het therapeutisch proces;
 - de bevindingen bij het evalueren van het behandelings-resultaat;
 - van de aan patiënt/partners/vriend(inn)en gedane mededelingen;
 - het oordeel van de patiënt;
 - het mondeling en schriftelijk overdragen van de relevante gegevens;
 - het onderhouden van een medisch dossier, rekening houdend met inzagerecht en privacy van de patiënt;
 - kennis van verschillende vormen van verslaglegging.

1.11. Preventie:

- kennis van de gezondheidsrisico's op zowel individueel als collectief niveau en van de effecten van preventieve maatregelen;
- kennis van veel voorkomende relaties tussen omgevingsfactoren en ziekten;
- bekend zijn met enkele methodes van opsporing van gezondheidsproblemen en -bedreigingen alsmede met enkele methodes van

opsporing van risico-patiënten zoals screening, periodiek geneeskundig onderzoek, case-finding, screening binnen de eigen patiëntenpopulatie, monitoring, collectieve preventieprogramma's waaronder bevolkingsonderzoek;

- kennis van enkele vormen van primaire (vaccinatie), secundaire (screening) en tertiaire preventie (medische zorg, sociaal-medische ondersteuning en begeleiding);
- het meewerken aan het bewaken van de gezondheid op zowel individueel als collectief niveau.

2. De wetenschappelijke aspecten

2.1. De grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek:

- bekend zijn met:
- algemene principes, methoden (waaronder die met betrekking tot gegevensverzameling), concepten van wetenschappelijk onderzoek;
- beginselen van statistiek;
- verslaglegging, interpreteren en evalueren van onderzoek;
- door actieve deelname kennis gemaakt hebben met de denkwijze van wetenschappelijk onderzoek.

2.2. De betekenis van het wetenschappelijk denken voor het handelen van de arts:

- Kennis van de wetenschappelijke achtergronden van:
- ziekteleer, symptomatologie en diagnostiek, therapie en prognose;
- epidemiologie;
- preventieve gezondheidszorg;
- het systematisch kunnen benaderen van een gezondheidsprobleem door:
- beslistheorieën;
- modellen;
- theorieën over hypothesevorming en probleemoplossen;
- het in staat zijn tot het kritisch benaderen van wetenschappelijke gegevens, door:
- een kritische houding ten opzichte van de medische professie: bewustzijn van de grenzen van de professie en op welke wetenschap deze professie is gebaseerd;
- het toepassen van bepaalde bewijsregels en wetten van de logica op klinische- en onderzoeksgegevens om zo hun validiteit en bruikbaarheid te kunnen inschatten.

2.3. Het bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid:

- het uit de literatuur of andere bronnen kunnen opsporen, beoordelen en overdragen van informatie, die beroepshalve van belang is. Daartoe behoort:
- relevante literatuur actief opsporen (bijvoorbeeld bibliotheek, computersearch);
- een selectie maken uit relevante vakliteratuur en deze literatuur bijhouden;
- in staat zijn medische literatuur kritisch te lezen en op zijn waarde te schatten;
- vakliteratuur kunnen refereren;
- het dragen van verantwoordelijkheid voor de eigen nascholing;
- zich ervan bewust zijn dat na de artsopleiding direct verdere scholing nodig is;
- eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening kunnen opsporen en trachten deze (via nascholing of anderszins) op te heffen;

- nieuw verworven inzichten kunnen toepassen.

3. De persoonlijke aspecten

3.1. De arts-patiënt relatie:

- het kunnen blijk geven van een onbevooroordeelde, begrijpende en betrouwbare houding ten aanzien van patiënten, ongeacht hun sekse, ras, levensfase, sociale en economische status, opleiding, cultuur, sexuele geaardheid en levensovertuiging;
 - het streven naar een zo gelijkwaardig mogelijke arts-patiënt relatie;
 - het kunnen omgaan met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patiënt (of iemand in de directe omgeving) zoals gevoelens van erotiek, irritatie, afkeer, schaamte etc.;
 - het kunnen omgaan met gevoelens van de patiënt jegens hem;
 - het luisteren naar wensen en klachten van de patiënt, open staan voor de behoeften en verwachtingen van de patiënt en diens normen en waarden en daarmee rekening houden bij het onderzoek, het advies en de behandeling;
 - aandacht hebben voor de wijze waarop de patiënt met zijn klacht(en) omgaat;
 - informatie met tact en empathie kunnen overbrengen in voor de patiënt begrijpelijke taal;
 - begrip hebben voor de situatie van de patiënt en diens sociale achtergrond. Daarbij persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving tonen en bewust zijn van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Voorts wordt er rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt bij het onderzoek, het advies, de behandeling en de begeleiding;
 - een functionele relatie met de patiënt kunnen bewaren, ook wanneer de patiënt geïndiceerde diagnostiek of therapie zou afwijzen;
 - het kunnen signaleren van gevoelens van onvrede aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf met betrekking tot de arts-patiënt relatie en deze bespreekbaar maken. De betrokkene kan adequaat reageren als de relatie verstoord is (of dreigt te raken) of te intiem dreigt te worden. Indien adequaat reageren niet meer mogelijk is zoekt hij zelf hulp.

3.2. Zich bewust zijn dat voor het functioneren als arts vereist is:

3.2.1. Met betrekking tot persoonlijke eigenschappen:

- kunnen omgaan met onzekerheid;
- kunnen omgaan met acute situaties;
- kunnen omgaan met stress;
- kunnen dragen van verantwoordelijkheid;
- kunnen onderkennen van eigen beperkingen;
- kunnen omgaan met onmachtsgevoelens;
- durven nemen van beslissingen;
- flexibel kunnen zijn en kunnen omgaan met snel veranderende situaties;
 - bewaren van zijn financiële onafhankelijkheid ten opzichte van derden.

3.2.2. Met betrekking tot het medisch handelen:

- kunnen beoordelen van grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening en van de medische professie in het algemeen;
- kunnen omgaan met fouten van zichzelf of anderen, bij eigen fouten

deze durven onderkennen tegenover patiënten en collega's en er lering uit kunnen trekken;

- kunnen omgaan met complicaties ten gevolge van het klinisch handelen;
- vinden van een evenwicht tussen te veel dan wel te weinig medische bemoeienis en zich bewust zijn van de risico's van medicalisering en onderbehandeling;
- zich in willen zetten en zich mede-verantwoordelijk voelen voor het lichamelijke, geestelijke en sociale welzijn van mensen en voor alle vormen van gezondheidszorg;
- zich verantwoordelijk voelen om zich voortdurend bij te scholen en hierin eigen initiatieven te ontplooien;
- onderkennen van eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen over leven, dood, ziekte en gezondheid en kunnen omgaan met medisch-ethische vragen;
- verplicht zijn te handelen naar het medisch beroepsgeheim.

3.2.3. Met betrekking tot het werken in teamverband:

- in groepsverband kunnen functioneren;
- bereid zijn het eigen medische werk door anderen te laten beoordelen/toetsen en het kunnen geven van een oordeel over het medische werk van anderen;
- kunnen omgaan met positieve en negatieve kritiek;
- bereid zijn op tijd de mening van anderen te vragen;
- hanteren van vaardigheden met betrekking tot overbrengen van informatie, onderhandelen, leiding geven en intercollegiale toetsing;
- een collegiale relatie kunnen opbouwen waarbij de betrokkene:
 - open staat voor samenwerking;
 - deskundigheid van anderen accepteert;
 - eigen inbreng en die van anderen kan combineren bij het handelen.

3.3. Zich bewust zijn van de wederzijdse beïnvloeding van werk en privéleven en trachten tot een goede afstemming te komen.

4. De aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem

4.1. Kennis van en inzicht in de structuur en het functioneren van gezondheidszorg:

- kenmerken van de intra- en extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke zorg;
- interacties tussen de intra- en extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke zorg;
- de invloed en wisselwerking van de structuur van de gezondheidszorg op het functioneren van de arts en de patiënt;
- de invloed van de gezondheidszorg op de volksgezondheid;
- effecten en evaluatie van groeps- en omgevingsgerichte interventies;
- relatie gezondheid, ziekte en arbeid;
- de werkwijze, de taken, de deskundigheden en de bevoegdheden van andere beroepsbeoefenaars en hulpverlenende instanties in de gezondheidszorg, zodat de betrokkene:
 - inzicht heeft in de (gezondheidszorg)voorzieningen ten bate van de patiënt;
 - in staat is samen te werken en overleg te voeren met anderen in het (gezondheidszorg)systeem;
 - de beroepsorganisaties en intercollegiale verhoudingen en regels;
 - maatschappelijke invloeden op gezondheidszorg;
 - de verschillende patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen en hun

plaats in de maatschappij (bijvoorbeeld hulpverlening aan allochtonen, vrouwenhulpverlening).

4.2. Kennis van medische ethiek:

- het identificeren van ethische aspecten van het klinisch handelen (diagnostiek/therapie/preventie/leefstijlbeïnvloeding);
- het verantwoorden en verduidelijken van eigen ethische standpunten;
- het bewustzijn van de ethische dimensies van een aantal veel voorkomende klinische problemen, zoals: informeren en besluitvorming, zinvolheid/zinloosheid van medische behandeling, voortplantingstechnologie, levensbekortend medisch handelen, orgaandonatie en schaarsteproblematiek, invloed van levensbeschouwing op behandelbeslissingen;
- ethische aspecten van mensgebonden wetenschappelijk onderzoek;
- de wijze waarop op institutioneel niveau (ziekenhuis/beroepsorganisatie/overheid) medisch-ethische standpunten worden vormgegeven.

4.3. kennis van wettelijke voorschriften:

- beroepsgeheim;
- informatie en besluitvorming;
- informatiesystemen, dossiervorming, inzagerecht;
- regelgeving inzake receptuur;
- mensgebonden wetenschappelijk onderzoek;
- medische keuringen;
- aangifteplicht besmettelijke ziekten;
- de eigen medische bevoegdheden en de verhouding daarvan met de bevoegdheden van andere hulpverleners (verpleegkundigen, paramedici);
- medische aansprakelijkheid;
- klacht- en tuchtrecht;
- medische beslissingen rond het levenseinde/levensstart;
- Wet op de lijkbezorging, met name het verschil tussen natuurlijke en niet-natuurlijke dood.

4.4. Globale kennis van de financiële aspecten van de gezondheidszorg:

- ziektekosten- en sociaalverzekeringsstelsel;
- honoreringssystemen;
- financieringssystemen;
- kosten van diagnostiek en therapie en de invloed van het verwijzingsbeleid op deze kosten;
- kosten en financiering van preventieve zorg;
- het opzetten en onderhouden van een praktijk.

Bijlage 2 bij artikel 3 van het Besluit opleidingseisen arts

Problemen als uitgangspunt voor onderwijs

- pijn algemeen, niet gespecificeerd
- bloedverlies
- overgewicht/te dik voelen (adipositas)
- gewichtsafname, vermagering
- gebrek aan eetlust (anorexie)
- eetstoornissen
- malnutritie
- moeheid
- algemene malaise
- koorts
- koude rillingen
- abnormaal transpireren
- ondertemperatuur
- dorst
- overmatig drinken (polydipsie)
- opvliegers (flushing)
- acute dood

- vergrote lymfeklieren, algemeen en lokaal (lymfadenopathie)

- veranderde kleur huid/slijmvliezen
- bleek zien
- blauw zien (cyanose)
- geel zien (icterus)
- roodheid lokaal
- roodheid gegeneraliseerd
- ontsteking huid
- efflorescenties van de huid
- wratten
- huidatrofie
- vette huid
- huid kan slecht zonlicht verdragen
- jeuk (pruritus)
- verhoogde bloedingsneiging (hemorragische diathese)
- insektebeet
- brandwonden en bevriezing
- wonden
- zweer (ulcus)
- moedervlek (naevus)
- te veel/te weinig haargroei (hirsutisme/alopecia)
- nagelafwijkingen

- hoofdpijn/aangezichtspijn
- tand- of kiespijn
- drukkend/vol gevoel in hoofd
- kaakklem (trismus)
- scheef gezicht/verminderde gelaatsmotoriek
- nekpijn
- nekstijfheid

- afwijkingen aan lip/tong/mond
- speekselvloed
- droge mond/keel
- smaakstoornissen
- foetor ex ore
- gebitsprothese problematiek

- oorpijn
- uitvloed uit oor
- doofheid/slechthorendheid
- oorsuizen
- afwijking aan oorschelp
- jeuk aan/in oor

- neusbloeding (epistaxis)
- afgenomen/geen reukvermogen
- afwijkingen aan uitwendige neus
- neusverstopping
- uitvloed uit de neus
- niezen
- snurken

- slechter zien/anders zien
- scheelzien (strabismus)
- amaurosis fugax
- gezichtsvelduitval (scotomen)
- nachtblindheid
- mouches volantes
- lichtflitsen (photopsie)
- dubbelzien (diplopie)
- oogpijn (branderig, zandgevoel, corpus alienum)
- lichtschuwheid (fotofobie)
- jeukend oog
- blepharospasme
- rode oog
- tranende oog
- oog, dichtgeplakt door pus of slijm
- verandering van vorm of uiterlijk van het oog, oogleden of omgeving
- nystagmus
- vaatingroei in de cornea
- anisocorie
- pupilverwijding (mydriasis)
- pupilvernauwing (miosis)
- exophthalmus
- enophthalmus
- traumatische beschadiging van het oog

- zwelling in de hals
- zwelling in de oksel

- mammae: gevoel van zwaarte/pijn/spanning
- mammae: verandering in grootte/contour/symmetrie
- intrekkingen van huid/tepel
- tepeluitvloed, waaronder galactorroe
- eczeem van tepel/tepelhof
- knobbel(tje) in borst
- gynaecomastie

- keelklachten
- heesheid
- stemverandering

- hoesten
- slijm/bloed ophoesten
- piepende ademhaling
- benauwdheid
- kortademigheid

- hyperventileren
- pijn vast aan de ademhaling
- hikken

- verhoogde bloeddruk (hypertensie)
- pijn op de borst
- drukkend, zwaar gevoel op de borst
- hartkloppingen
- hartritmestoornissen
- slecht uithoudingsvermogen

- verhoogde neiging tot trombose

- globusgevoel
- slikproblemen
- voedselpassagestoornis
- inslikken vreemd voorwerp
- opgeven/oprispen onverteerd voedsel (regurgitatie, rumineren)
- zuurbranden (pyrosis)
- pijn gerelateerd aan maaltijd
- maagpijn
- boeren (ructus)
- hartwater
- voedselintolerantie
- misselijkheid (nausea)
- braken (vomitus)
- opgezette buik, opgeblazen gevoel
- buikpijn
- zwelling in de buik
- winderigheid (flatulentie)
- diarree
- obstipatie
- veranderde kleur ontlasting
- bloed, slijm of etter bij ontlasting
- veranderde consistentie van ontlasting
- verandering van defaecatiepatroon
- loze aandrang tot ontlasting
- pijnlijke stoelgang
- incontinentie voor faeces, encopresis
- jeuk aan anus
- pijn aan rectum/anus
- aambeien (hemorroiden)
- rectaal bloedverlies

- pijnlijke urinelozing
- bemoeilijkte urinelozing
- nadruppelen
- vaak moeten plassen (pollakisurie)
- toegenomen nachtelijke urinelozing (nycturie)
- geen/weinige urinelozing (anurie/oligurie)
- veel plassen (polyurie)
- urine incontinentie, enuresis
- rode/donkerrode/bruine urine
- steentjes uitgeplast
- pijn in nierloges
- koliekpijnen

- stoornis in ontwikkeling secundaire geslachtskenmerk(en)
- uitblijven menarche
- (te) vroege menarche

- zwelling in de lies
- pijn in scrotum
- abnormale zwelling in scrotum
- niet-palpabele testis
- urethra uitvloed
- afwijking mannelijke genitalia externa
- bloederig sperma
- seksuele problemen: voorkeur, verlangen, gedrag, beleving
- pijnlijke gemeenschap (dyspareunie)
- impotentie, potentiestoornis
- premenstruele klachten
- menstruatie- en cyclusstoornissen
- middenpijn
- intermenstrueel bloedverlies
- bloedverlies na menopauze
- contactbloedingen
- klachten van vagina
- verzakkingsgevoel in vagina
- vaginale flatus
- genitale afscheiding
- afwijkingen vrouwelijke genitalia externa
- vroege menopauze
- klachten gerelateerd aan het climacterium
- anticonceptie
- sterilisatiemens
- ongewilde kinderloosheid
- infertiliteit
- kinderwens na sterilisatie (man en vrouw)
- baarmoederhalsuitstrijkje
- screening voor borstkanker
- screening voor gevolgen van DES
- wens tot zwangerschap bij vrouw met risicofactor/(pre)existente ziekte
- verzoek om erfelijkheidsonderzoek
- zwangere met belaste obstetrische anamnese
- ongewenste zwangerschap
- klachten als gevolg van zwangerschap
- te veel/te weinig gewichtstoename in zwangerschap
- koorts in zwangerschap
- hypertensie in zwangerschap
- buikpijn in zwangerschap
- vaginaal bloedverlies in zwangerschap
- vochtvasthouden in zwangerschap
- weinig/geen leven (meer) voelen
- verlies van vruchtwater
- vroegtijdige weeën
- (afwijking in) zwangerschapsduur
- kind met afwijkend geboortegewicht
- problemen met borstvoeding
- gevoel geen contact te hebben met baby
- vermoeden op erfelijke/aangeboren afwijking baby
- afwijkend uiterlijk baby
- onduidelijk geslacht baby
- prikkelbare/veel huilende zuigeling
- buikkrampen bij zuigeling
- luierpain

- kreunen van zuigeling
- wiegedood
- kind met afwijkende schedelgroei
- kind gedijt niet
- niet willen eten/drinken baby/kind
- achterblijven van motorische/verstandelijke ontwikkeling kind
- knik in de ontwikkeling
- gestoorde lengtegroei
- afwijkingen in puberteitsontwikkeling, te vroeg/te laat

- vergroting acra
- bot-, gewrichtspijn(en) al of niet met uitstraling
- botbreuken
- multipele gewrichtsklachten
- zwelling gewricht(en)
- weke delen kneuzing
- stijfheid gewricht(en)
- afwijkende vorm gewrichten
- pijnlijke gewrichten bij beweging
- ochtendstijfheid
- bewegingsbeperking, lokaal/gegeneraliseerd

- krachtsverlies, -vermindering
- spierpijn(en) (myalgie)
- afname spieromvang (spieratrofie)

- mobiliteitsstoornis
- handicaps en beperkingen

- houdingsafwijking
- rugpijn

- loopp Problemen
- rusteloze benen
- pijn in de kuit(en) bij lopen
- dikke benen/enkels
- spataderen
- open benen
- voetafwijkingen

- duizeligheid/evenwichtsstoornis (vertigo)
- bewustzijnsverlies/verandering/flauwvallen
- (herhaald) vallen
- wegrakingen
- trekkingen, toeval, stuip, insult
- aura

- tintelingen
- verandering van gevoel huid

- onwillekeurige bewegingen
- trillen, tremoren
- motorische onrust
- stoornis in motorisch tempo en automatiek
- bewegingsloosheid, stupor
- stoornis in coördineren bewegingen
- bizarre motoriek
- spierkrampen, spiertrillingen
- te veel aan spierspanning
- verlamming

- tics
- stoornis in spraak of taal
- leesproblemen
- gedragsverandering/persoonlijkheidsverandering
- decorumverlies
- impulsief gedrag
- chronisch klagen
- simulatie gedrag
- dwang en drangverschijnselen
- initiatief- en interesseverlies
- veranderingen in emoties en stemmingen
- depressieve gevoelens
- agressief gedrag tegen zichzelf gericht, o.a. suicidepogingen en automutilatie
- agressief gedrag tegen anderen
- angstig, nerveus, gespannen
- gejaagdheid
- acute stress/voorbijgaande situatiegebonden spanning
- verwardheid
- vergeetachtigheid, geheugenstoornissen
- zich niet zelf kunnen verzorgen (wassen, kleden, eten)/ afgenomen ADL-functies
- zelfverwaarlozing
- desoriëntatie in tijd en/of plaats en/of persoon
- afwijking in perceptie van het zelf, het lichaam of de omgeving
- kritiek en oordeelsstoornis
- achteruitgaan van intellectuele functies
- stoornis in het denken (formeel of inhoudelijk)
- communicatieve stoornis
- aandacht- en concentratiestoornis
- slaap- en/of waakproblemen
- nachtelijke onrust
- omkering dag/nachtritme
- aanwijzingen voor mishandeling
- aanwijzingen voor seksueel misbruik
- aanranding, verkrachting
- positieve screeningsuitslag, toevalsbevinding
- verzoek om informatie
- ongerustheid m.b.t. bijwerking geneesmiddelen
- complicatie medische behandeling
- polyfarmacie
- niet meewerken aan medische behandeling/non-compliance
- dysfunctionele relatie in de hulpverlening, onder andere polypragmasie, medical shopping, seksueel misbruik
- posttraumatische problematiek
- postoperatieve problematiek
- afhankelijkheid van middelen
- chronisch alcoholgebruik
- tabaksgebruik
- medicijnmisbruik
- drugsgebruik

- risicogedrag
- problemen met ziek zijn
- toegenomen zorgbehoefte
- ontoereikend zorgsysteem
- verlies/dood naaste
- verwerkingsproblematiek
- problemen met ziekte naaste
- eenzaamheidsproblemen

- esthetisch probleem met uiterlijk (neus, oren, borsten, enzovoort)
- functioneel probleem als gevolg van anatomische variatie (rugklachten ten gevolge van zware borsten, open beet ten gevolge van grote kaak, enzovoort)
- angst bij ouders voor ernstige ziekte van kind
- angst voor geslachtsziekte
- angst voor kanker of voor andere ernstige ziekte
- angst voor besmetting
- problematiek bij de terminale levensfase

- financiële problemen van patiënt
- huisvestingsproblemen/buurtproblemen
- sociaal-culturele problemen/migratieproblematiek
- sociaal isolement
- problemen op het werk of betreffende de arbeidsomstandigheden
- ziekteverzuim (school/werk)
- werkloosheid

- gezondheidsprobleem ten gevolge van het milieu

- levensfase problematiek

- relatieproblemen ouders/partner/kind
- problemen met de opvoeding, gedragsproblemen kind
- problemen op school, leermoeilijkheden

NOTA VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) heeft onder meer ten doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Door het stellen van eisen aan de opleiding van de beoefenaren van de in artikel 3 van de wet genoemde beroepen worden de randvoorwaarden daarvoor gesteld. Iemand kan voor registratie als arts in aanmerking komen als hij een getuigschrift bezit waaruit blijkt dat hij aan het onderhavige besluit voldoet. Door het voeren van de titel kan de arts aan het publiek, maar ook aan andere belanghebbenden kenbaar maken dat hij deskundig is tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst (artikel 19 wet BIG). Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van artikel 18 van de wet BIG.

Artikel 18 van de wet BIG, zoals dat luidde op het tijdstip waarop de wet in het Staatsblad verscheen, bepaalde dat het bezit van het getuigschrift van het met goed gevolg afgelegde artsexamen, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de Wet op het wetenschappelijk onderwijs een vereiste was om te kunnen worden ingeschreven in het register van artsen. Laatstgenoemde wet is inmiddels grotendeels vervangen door de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). Artikel 16.81 van de WHW heeft artikel 18 van de wet BIG zodanig gewijzigd dat, voor zover het de opleiding betreft, thans als vereiste voor inschrijving in het register als arts geldt het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen. Het onderhavige besluit voorziet hierin; het geeft de opleidingseisen aan waarop alle Nederlandse artsen, ongeacht de universiteit waaraan zij hebben gestudeerd, kunnen worden aangesproken. Deze opleidingseisen vormen het minimum waaraan de opleiding tot arts moet voldoen om de betrokkene voor registratie als arts in aanmerking te laten komen. Het onderhavige besluit laat de mogelijkheid voor keuze-onderwijs open.

De opleiding tot arts wordt in Nederland verzorgd door de universiteiten via de daaronder ressorterende faculteiten geneeskunde. De universiteiten vallen onder de reikwijdte van de WHW (zie artikel 7.1). Dat betekent dat de organisatie van het universitaire onderwijs (vooropleiding, studielast, examens, examenregelingen, examencommissies, getuigschriften, titulatuur, promotie e.d.) wettelijk is geregeld. De WHW regelt niet de inhoud van de onder haar reikwijdte vallende opleidingen. Wel bevat zij een bepaling (artikel 7.6, eerste lid) die voorschrijft dat, indien bij of krachtens een andere wet eisen worden gesteld aan een opleiding tot een bepaald beroep, de opleidingsinstelling de studenten die zo'n opleiding volgen in de gelegenheid stelt ten minste aan die vereisten te voldoen. Voor zover het de opleiding tot arts betreft, zal het om de in het krachtens het onderhavige besluit geldende opleidingseisen gaan. Het besluit bevat geen voorschriften voor de inrichting van het medisch onderwijs noch laat het zich uit over de onderwijstijdsbesteding betreffende de inhoud van de artsopleiding op onderdelen. Dit is een zaak die behoort tot de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de medische faculteiten, uiteraard binnen de grenzen van de WHW.

Op de opleiding tot arts was richtlijn nr. 75/363/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 16 juni 1975 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de arts (PbEg L 167), hierna te noemen richtlijn 75/363, van toepassing. Deze richtlijn is geïmplementeerd in artikel 7.6, tweede lid, van de WHW.

Richtlijn 75/363 is, vanwege de vele wijzigingen die zij heeft ondergaan, vervangen door de codificatierichtlijn nr. 93/16/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 5 april 1993 ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van artsen en de onderlinge erkenning van hun diploma's, certificaten en andere titels (PbEG L 165), hierna te noemen de richtlijn. Artikel 23 van de richtlijn bevat minimumeisen waaraan de artsopleiding binnen de Lid-Staten van de Europese Unie moet voldoen. Deze vervanging is nog niet tot uitdrukking gebracht in artikel 7.6, tweede lid, van de WHW. Bij de eerstvolgende gelegenheid zal hierin worden voorzien.

In het verlengde van deze richtlijn bestaat er sinds oktober 1993 een aanbeveling van het Raadgevend Comité Medische Opleiding van de Europese Unie (III/F/5127/3/92-NL). Dit document bevat een nadere invulling van de inhoud van de artsopleiding.

In artikel 3 van dit besluit wordt verwezen naar de bijlagen 1 en 2 bij het besluit. De inhoud van de bijlagen 1 en 2 zijn overgenomen uit respectievelijk de hoofdstukken 7 en 8 van «Het Raamplan 1994 Artsopleiding, 1994 ISBN 90 373 0240 8», uitgegeven door het universitair publikatiebureau Katholieke Universiteit Nijmegen, hierna te noemen het Raamplan. In het ontwerpbesluit, zoals dat is voorgelegd aan de Raad van State, werd rechtstreeks verwezen naar het Raamplan. Omdat de Raad van State van oordeel is dat deze methode van verwijzing onjuist is, is de opzet van het besluit zodanig gewijzigd dat de hoofdstukken 7 en 8 opgenomen zijn als bijlage bij het onderhavige besluit. Beide hoofdstukken van het Raamplan zijn bij dit besluit opgenomen als bijlage om de volgende redenen.

1. Het Raamplan is het resultaat van een door de toenmalige Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Onderwijs en Wetenschappen aan de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) gedaan verzoek tot herziening van de artsopleiding. Ter uitvoering van dit verzoek is binnen de VSNU door de in het Discipline-overlegorgaan Medische Wetenschappen verenigde faculteiten Geneeskunde een breed samengestelde commissie van deskundigen op het gebied van de artsopleiding ingesteld die in voorbereidende en ondersteunende zin werd bijgestaan door een projectgroep, waarin eveneens ter zake kundigen zitting hadden.

2. Het Raamplan is gebaseerd op een grondig en diepgaand onderzoek en met instemming van de gezamenlijke faculteiten Geneeskunde in samenspraak met bij de artsopleiding belanghebbende en andere betrokken partijen tot stand gekomen en gepubliceerd. Deze partijen zijn de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), het Landelijk overleg voor co-assistenten (LOCA) en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCW).

3. De hoofdstukken 7 en 8 bevatten een goede en bruikbare omschrijving van hetgeen van een persoon aan het einde van de medische basisopleiding verwacht mag worden voor zover het betreft kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes op het gebied van de geneeskunst.

4. Het Raamplan bevat onder meer eindtermen die zoveel mogelijk los van de bestaande medische specialismen zijn geformuleerd, waardoor het accent komt te liggen op het aanleren van het medische denkproces en het integraal medisch handelen.

Het Raamplan is opgebouwd uit vier onderdelen. Deze zijn: een beschrijving van het profiel waaraan de arts aan het einde van zijn

opleiding moet beantwoorden (hoofdstuk 6), de algemene eindtermen van de artsopleiding (hoofdstuk 7), een opsomming van problemen die als uitgangspunt dienen voor de inhoud van de opleiding tot arts (hoofdstuk 8) en ten slotte een opsomming van de disciplinegebonden eindtermen van de artsopleiding (hoofdstuk 9).

De profielschets (hoofdstuk 6) is niet in het onderhavige besluit opgenomen omdat het geen inzicht geeft in de inhoud van de opleiding. De kwalificaties van de beginnende arts worden bereikt door te voldoen aan de algemene eindtermen die zijn beschreven in hoofdstuk 7, gekoppeld aan de in hoofdstuk 8 opgenomen lijst van problemen.

De disciplinegebonden eindtermen (hoofdstuk 9) bestaan uit een ziektebeeldenlijst en een vaardigheidslijst per discipline. Aangezien hoofdstuk 9 te beschouwen is als het referentiekader van de inhoud van de opleiding tot arts die in de hoofdstukken 7 en 8 is beschreven, is hoofdstuk 9 eveneens niet in het onderhavige besluit opgenomen. Immers integrale kennis en beheersing van de in hoofdstuk 9 opgesomde ziektebeelden en vaardigheden is niet vereist.

De Raad BIG heeft in februari 1996 geadviseerd over de toenmalige concept-besluiten inzake de opleidingseisen van de tandarts en van de arts. In deze toelichting staat vanzelfsprekend het advies ten aanzien van de opleidingseisen van de arts centraal. In het aan de Raad voorgelegde concept-besluit werd in artikel 3 nog verwezen naar de hoofdstukken 7, 8 en 9 van het Raamplan. De Raad BIG is geen voorstander van het verwijzen naar (delen van) het Raamplan in het onderhavige besluit. De Raad is van mening dat daarmee de inzichtelijkheid van het besluit niet wordt gediend. Voorts vindt de Raad dat de verwijzing naar de hoofdstukken 7, 8 en 9 een zeer gedetailleerde regeling van de eindtermen impliceert, die moeilijk handhaafbaar is. De Raad is voorstander van het expliciet opnemen van de opleidingseisen in het besluit en heeft daarvoor een tekstvoorstel gedaan. Daarbij is de opzet van het concept-besluit opleidingseisen tandarts gevolgd en is hoofdstuk 7 (Algemene eindtermen) van het Raamplan als uitgangspunt gebruikt.

Het voorstel van de Raad over de wijze van regeling van de opleidingseisen is in het onderhavige besluit niet overgenomen op grond van de volgende overwegingen.

In de opzet van het concept-besluit opleidingseisen tandarts zijn met name de eindtermen die de beroepsspecifieke vaardigheden betreffen concreet geformuleerd. Voor de niet-beroepsspecifiek gerichte eindtermen is met een globalere omschrijving volstaan omdat voor nadere invulling daarvan zonedig kan worden teruggegrepen op andere regelgeving (bijvoorbeeld op het gebied van de rechtspositie van de patiënt of betreffende de structuur van de gezondheidszorg) of op andere disciplines (bijvoorbeeld psychologie of communicatiewetenschappen).

Het volgen van de opzet van het concept-besluit opleidingseisen tandarts zou, met name op het punt van de eindtermen die de beroepsspecifieke vaardigheden betreffen, een meer concrete regeling vergen dan die welke door de Raad BIG is voorgesteld. Die concretisering zou dan moeten worden ontleend aan de nadere invullingen die hoofdstuk 7 van het Raamplan geeft aan de eindtermen, die, ook in dat hoofdstuk, globaal zijn geformuleerd. Daarmee zouden sommige delen van hoofdstuk 7 materieel wel en andere delen materieel geen onderdeel uitmaken van het onderhavige besluit. Deze onevenwichtigheid zou zich in nog ruimere mate voordoen indien niet de opzet van het concept-besluit opleidingseisen tandarts zou worden gevolgd, maar de opzet van hoofdstuk 7 van het Raamplan. De onderdelen van de eindtermen die in hoofdstuk 7 worden behandeld zijn in de meeste gevallen, zonder de nadere invulling die daar wordt gegeven, te globaal om te kunnen worden gehanteerd in het concept-besluit. Het Raamplan is, zoals hierboven reeds is gezegd, een

gedegen en bruikbaar document waarover bij alle betrokkenen consensus bestaat; het zou in geval van een gedeeltelijke overneming van hoofdstuk 7 in het concept-besluit aan betekenis inboeten. Van alle opties ter zake van de wijze van regeling van de eisen van de opleiding tot arts verdient die van de integrale opname van de desbetreffende delen van het Raamplan als bijlage bij het besluit de voorkeur.

In het advies vraagt de Raad BIG aandacht voor het rapport van een commissie van de Gezondheidsraad, getiteld «Deskundigheidseisen voor medische stralingstoepassingen» (Den Haag 1996, publicatienummer 1996/04). In dit rapport wordt gesteld dat de huidige artsopleiding onvoldoende garanties biedt dat de student voldoende onderricht in de stralingsbescherming krijgt, zoals wordt voorgeschreven in de richtlijn nr. 84/466/Euratom van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 3 september 1984 tot vaststelling van fundamentele maatregelen met betrekking tot stralingsbescherming van personen die medisch worden onderzocht of behandeld (PbEG L 265).

In bijlage 1 bij dit besluit wordt onder 1.8.2.1. gesteld dat de arts kennis dient te hebben van diagnostische en therapeutische opties en van de daaraan verbonden voor- en nadelen, risico's en bijwerkingen, en dat hij deze aan de patiënt moet kunnen uitleggen.

Voorts valt kennis van de gevaren en risico's van straling onder «kennis van gezondheidsrisico's» (bijlage 1, onder 1.11, bij dit besluit). De commissie van de Gezondheidsraad concludeert dat het Raamplan 1994 voldoende elementen bevat om artsen op een adequaat deskundigheidsniveau inzake straling te brengen (blz. 36).

De opleidingseisen in dit besluit zijn hoger en bestrijken een breder terrein dan die welke zijn opgenomen in de richtlijn en in de aanbeveling. Zo wordt in de richtlijn de nadruk gelegd op het verwerven van kennis op het gebied van de geneeskunst, terwijl in dit besluit de kennis, het inzicht en de vaardigheden op dat gebied centraal staan. Bovendien gelden er krachtens het onderhavige besluit opleidingseisen op het gebied van de medische verslaglegging, de structuur en functie van het gezondheidszorgsysteem, communicatieve vaardigheden, gezondheidsrecht en medische ethiek, die niet in de richtlijn voorkomen. Tot slot bevat de richtlijn een zeer globale omschrijving van wat een arts in zijn opleiding moet hebben geleerd zonder een scherpe niveau-aanduiding. Dit in tegenstelling tot een duidelijke niveaubepaling en formulering van de eindtermen in het Raamplan. Een eerste reden om over te gaan tot het formuleren van hogere en op een breder terrein liggende opleidingseisen is invulling te geven aan de aansluiting met het bestaande niveau van de medische beroepsuitoefening in Nederland. Een tweede reden is dat de artsopleiding een zodanig niveau moet hebben dat de afgestudeerde arts zonder aansluitingsproblemen elke medische vervolgopleiding kan ingaan. Voor beide redenen geldt dat het niveau van de artsopleiding conform de Europese regelgeving onvoldoende is.

Tot slot zij opgemerkt dat, wanneer het Raamplan op grond van maatschappelijke, wetenschappelijke, medisch technologische of andere ontwikkelingen gewijzigd wordt, zal worden gezien of wijziging van het onderhavige besluit eveneens noodzakelijk is.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 3

In bijlage 1 bij dit besluit worden de algemene eindtermen uitgewerkt. Er worden kennisitems, vaardigheden en attitudes beschreven die nodig zijn om te kunnen functioneren als een goed arts. Dit functioneren wordt

toegespitst op vier thema's: medische aspecten, wetenschappelijke aspecten, persoonlijke aspecten en aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem. Aan de orde komen die aspecten die voor het hele vakgebied van de geneeskunde gelden.

De opgesomde eindtermen moeten worden beschouwd als «na te streven doelen». Voor veel van de in de bijlage genoemde omschrijvingen geldt weliswaar dat in de opleiding tot arts een eerste aanzet gegeven moet worden deze te bereiken, maar dat in de latere beroepsuitoefening de doelstellingen verder tot ontwikkeling moeten komen. Van een echt «einde» is dus geen sprake.

Bij de algemene eindtermen zijn niveau-omschrijvingen achterwege gelaten. Aan de omschrijvingen zijn moeilijk niveaus te koppelen. Zo zal bij de beschrijving van de attitudes elke arts zijn sterkere en zwakkere kanten hebben. Wel moet elke arts zich bewust zijn van deze «zwakkere kanten» en zal hij moeten streven om zich te ontwikkelen naar aanleiding van de gesignaleerde tekorten.

In bijlage 2 wordt de lijst van problemen weergegeven. Met deze lijst als uitgangspunt voor onderwijs wordt het belang van het proces van klinisch denken en handelen benadrukt. Dit wordt gedaan door een inventarisatie te geven van de problemen die iedere arts in zijn opleiding moet zijn tegengekomen (of van waaruit het onderwijs kan worden opgebouwd) en die hij op een juiste manier moet kunnen aanpakken. Waarbij onder «juist aanpakken» ook verstaan kan worden niet zelf te handelen maar bijvoorbeeld naar de juiste persoon door te verwijzen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers