
286

Besluit van 3 mei 2004, houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen arts in verband met actualisering van de eindtermen van de artsopleiding

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 13 november 2003, IBE/BO-2420851;

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

De Raad van State gehoord (advies van 18 december 2003, no. W13.03.0473/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 april 2004, IBE/BO-2467773;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

De bijlagen 1 en 2 van het Besluit opleidingseisen arts¹ worden vervangen door de bij dit besluit opgenomen bijlagen 1 en 2.

ARTIKEL II

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

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

's-Gravenhage, 3 mei 2004

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

Uitgegeven de *negenentwintigste* juni 2004

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

¹ Stb. 1997, 379.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j^o vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

1. ALGEMENE EINDTERMEN

KENNIS, VAARDIGHEDEN EN PROFESSIONEEL GEDRAG:

MEDISCHE ASPECTEN

1.1. De mens als somatisch, psychisch en sociaal wezen

De arts beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot:

- de somatische, psychische en sociale structuur en functies van mannen, vrouwen en kinderen, individueel en in hun onderlinge relatie
- de normale levensfasen en de mogelijk versturende factoren daarin
- menselijk gedrag in verschillende omstandigheden met name in probleem-situaties en bij verschillende culturele achtergronden

1.2. Probleemherkenning en -omschrijving

De arts is in staat:

- te kijken en te 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 verkregen wordt
- het probleem en de hulpvraag van de patiënt te inventariseren en te benoemen
- de interactie van meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen
- de hulpvraag naar urgentie te interpreteren (en zo nodig direct te handelen)
- traumatiserende levensomstandigheden (zoals kindermishandeling, seksueel trauma, vervolgdproblematiek) te herkennen

1.3. Anamnese

De arts is in staat:

- een anamnese op te nemen (huidige lichamelijke en psychische klachten, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) waarbij gelet wordt op zowel de medisch-inhoudelijke kant als op communicatieve aspecten
- zowel systematisch als hypothesegericht anamnestic gegevens te verzamelen met betrekking tot de klacht en de reeds bestaande gevolgen ervan op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied
- een hetero-anamnese op te nemen

1.4. Lichamelijk onderzoek

De arts is in staat:

- algemeen lichamelijk onderzoek uit te voeren:

- technisch adequaat
- zowel systematisch als gericht
- afwijkingen en symptomen te herkennen
- bevindingen juist te benoemen en te beschrijven
- rekening te houden met de verhouding tussen de belasting door het onderzoek en de belastbaarheid van de patiënt

1.5. Probleemanalyse I

De arts is in staat:

- gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en andere bevindingen te interpreteren en te evalueren
 - de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten
 - de klachten en/of symptomen op somatisch, psychisch en sociaal vlak en hun onderlinge beïnvloeding te verkennen en te interpreteren
 - de klachten tegen de achtergrond van de patiënt te beschouwen, rekening houdend met:
 - de patiënt als individu (eigen manier van klachten waarnemen, interpreteren en uiten, leeftijd, sekseverschil in ziekteverschijnselen en ziektepresentatie, culturele achtergrond, sociale context, voorgeschiedenis)
 - epidemiologische gegevens
 - de wederzijdse beïnvloeding van arbeid, gezondheid en ziekte
 - systematisch een probleemlijst op te stellen op het vlak van lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren
 - hypothesen op te stellen over oorzaak en gevolg, resulterend in een differentiaal diagnose
 - te besluiten, aan de hand van inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen, zelf de problemen verder aan te pakken dan wel te weten via welke andere weg deze benaderd worden
 - een natuurlijke dood vast te stellen en bij vermoeden op een niet natuurlijke doodsoorzaak de juiste maatregelen te nemen
 - adequaat te handelen met betrekking tot orgaan- en weefseldonatie

1.6. Aanvullend onderzoek

De arts geeft blijk van:

- aandacht voor de betekenis van gezochte gegevens en toevalsbevindingen

De arts is in staat:

- de indicatie voor eventueel aanvullend onderzoek te stellen, waarbij hij in de afweging tussen wel of geen aanvullend onderzoek rekening houdt met de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten), de relevantie voor het verdere besluitvormingsproces, de wensen van de patiënt, de belasting voor de patiënt en zijn

sociale omgeving (bijvoorbeeld mantelzorg) en/of verwanten (bijvoorbeeld genetisch onderzoek), de eventuele complicaties en de kosten

- waar mogelijk volgens richtlijnen te werk te gaan
- de uitslagen van onderzoek te interpreteren en te evalueren

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- de mogelijkheden van aanvullend onderzoek en de principes van de uitvoering daarvan

1.7. Probleemanalyse II

De arts is in staat:

- opnieuw verbanden te leggen tussen gegevens uit probleemomschrijving, anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel verricht aanvullend onderzoek
- de urgentie van noodzakelijk handelen in te schatten
- gemotiveerd te komen tot een waarschijnlijkheidsdiagnose die als uitgangspunt kan dienen voor advisering, behandeling en begeleiding
- het probleem opnieuw te analyseren als er in dit stadium nog geen waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld kan worden
- na te gaan of de probleemanalyse aansluit bij de hulpvraag van de patiënt en bij andere relevante omstandigheden

1.8. Beleid

Beleidsplan

De arts is in staat:

- in overleg met de patiënt te kiezen uit de verschillende beleidsmogelijkheden, op basis van de hulpvraag 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 geslacht, leeftijd, voorkeur en wensen van de patiënt, persoonlijke en gezinsomstandigheden, therapietrouw), mogelijke neveneffecten, complicaties, de zorgbehoefte en de continuïteit van de zorg, eventuele co-morbiditeit en kosten.

Beleidsplan «op maat»

bij alle vormen van beleid/behandeling

De arts is in staat:

- het therapeutisch doel te bepalen
- een behandelingsvoorstel te doen, waarbij uitdrukkelijk ook de mogelijkheid van niet behandelen overwogen wordt
- bij deze afweging ook het kostenaspect te betrekken

- rekening te houden met invloeden die het instellen van een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden (onder andere inschatten van mate van therapietrouw, persoonlijke omstandigheden)
- de betekenis van behandeling af te wegen in relatie tot levenskwaliteit en levensduur
- te bepalen welke instructies aangaande de behandeling aan de patiënt verstrekt moeten worden en ook te bepalen welke informatie omtrent werking en bijwerkingen aan de patiënt gegeven moeten worden
- waar mogelijk, volgens richtlijnen te werk te gaan
- indien gekozen wordt voor behandeling, deze te kunnen uitvoeren naar de standaard van het vak

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- mogelijkheden van interventie door paramedici en hulpverleners op het psychologische, sociale en pastorale vlak
- de aard en betekenis van alternatieve behandelwijzen

therapeutisch gesprek

De arts is in staat:

- onnodige angst en ongerustheid weg te nemen
- uitleg te geven over de bevindingen en over de redenen waarom (nog geen) verdere behandeling wordt voorgesteld
- een psychische en/of sociale genese bespreekbaar te maken
- gevolgen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied bespreekbaar te maken

adviseren, voorlichten

De arts is in staat:

- gevraagd en ongevraagd advies en voorlichting te geven bij gezondheid en ziekte ten aanzien van:
 - leefwijze
 - werk
 - gedrag
 - voeding
 - en andere relevante omstandigheden

farmacotherapie

De arts is in staat:

- het geneesmiddel te kiezen (onder andere rekening houdend met leeftijd, geslacht en omgevingsfactoren van de patiënt, eventueel zwangerschap, acceptatie van patiënt, contra-indicaties, interacties, bijwerkingen en gevaar voor medicalisering)
- de toedieningsvorm, de dosering, dosisintervallen en de therapieduur te kiezen

- in voorkomende gevallen het geneesmiddel gebruiksklaar te maken en (parenteraal) toe te dienen

- een recept te schrijven

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- de grondbeginselen van de geneesmiddelenleer
- de praktische aspecten van het voorschrijven van geneesmiddelen (met inbegrip van wettelijke bepalingen)

acute hulpverlening De arts is in staat:

- basale eerste hulp te verlenen zoals beschreven in Advanced Trauma Life Support (ATLS)¹

verwijzen/consultatie

De arts is in staat:

- naar de juiste persoon of instantie te verwijzen zowel in de eerste als in de tweede lijn en de mate van urgentie hierbij te bepalen

- en verwijsbrief te schrijven (met duidelijke informatie en een gerichte vraagstelling)

- een brief te schrijven met verzoek om informatie aan andere hulpverleners

- via intercollegiale contacten consult te vragen

Evaluatie van het ingestelde beleid/behandelingsresultaat

De arts is in staat:

- te bepalen hoe en wanneer een behandeling geëvalueerd moet worden en daarbij te beoordelen:

- in hoeverre de hulpvraag van de patiënt is beantwoord
- in hoeverre het beoogde effect is bereikt
- of er eventuele neveneffecten of complicaties zijn opgetreden
- de therapietrouw
- het functioneren van de patiënt in de verschillende, relevante levensdomeinen
- eventuele zorgtekorten

- conclusies te trekken naar aanleiding van de evaluatie: zonodig heroverwegen van de diagnose, zonodig het probleem opnieuw analyseren en zonodig het beleidsplan bijstellen

- een plan voor follow-up op te stellen

1.9. Begeleiding

De arts is in staat:

- te zorgen voor een open en respectvolle communicatie

¹ Dit document is opgesteld door de American College of Surgeons, Committee on Trauma. Het document is getiteld : «Trauma Evaluation and Management. Program for Medical Students. Chicago, 1999.

- uitleg te geven (op een wijze waarbij voortdurend gecontroleerd wordt of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en rekening houdend met eventuele voorkennis of angst) over:
 - de 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
 - de bevindingen van aanvullend onderzoek
 - de aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor de patiënt voor alle levensdomeinen
 - de therapeutische opties, met hun voor- en nadelen, uitvoering, risico's en eventuele bijeffecten
 - invloed van leefwijze en sociale situatie
 - de behandelingsresultaten, het verwachte verloop van de ziekte/aandoening

- bij de besluitvorming de volgende aspecten te betrekken:
 - de eigen visie van de patiënt, persoonlijke omstandigheden en wensen van de patiënt (of bij een wilsonbekwame patiënt diens vertegenwoordigers)
 - de betekenis van de diagnostische en therapeutische opties voor de patiënt en zijn omgeving
 - bevordering van de medewerking en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt door de zelfredzaamheid van de patiënt te respecteren en te stimuleren
 - de mogelijkheden die er zijn betreffende zelfzorg, mantelzorg en thuiszorg

De arts beschikt over kennis met betrekking tot de essentialia van:

- het begeleiden van chronisch en ongeneeslijk zieken alsmede palliatieve zorg
- het voeren van een slecht nieuws gesprek
- stervensbegeleiding
- het begeleiden van patiënt en diens betrokken anderen, ondermeer na het brengen van slecht nieuws

1.10. Verslaglegging en registratie

De arts is in staat:

- tot het leesbaar, systematisch, helder en toetsbaar vastleggen van:
 - de hulpvraag van de patiënt
 - de bevindingen bij het diagnostisch proces (anamnese, lichamelijk onderzoek, probleemlijst, differentiële diagnoses, eventueel aanvullend onderzoek)
 - de ingestelde behandeling
 - alle argumenten en overwegingen zowel in het diagnostisch als het behandelingsproces met daarin begrepen gehanteerde richtlijnen en afwijkingen daarvan
 - de bevindingen bij het evalueren van het behandelingsresultaat
 - de aan de patiënt en anderen gedane mededelingen
 - het oordeel van de patiënt
- de relevante gegevens mondeling en schriftelijk over te dragen

- een medisch dossier te onderhouden rekening houdend met inzagerecht en privacy van de patiënt

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- de verschillende vormen van verslaglegging met inbegrip van die met behulp van informatie- en communicatietechnologie

1.11. Preventie en predictie

De arts is in staat:

- mee te werken aan het bewaken van de gezondheid op zowel individueel als collectief niveau

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- de gezondheidsrisico's op zowel individueel als collectief niveau en van de effecten van preventieve maatregelen

- veel voorkomende relaties tussen omgevingsfactoren (inclusief fysische en chemische zoals radioactieve straling) en ziekten

- vormen van preventie:
 - primaire preventie (bijvoorbeeld leefstijl)
 - secundaire preventie (bijvoorbeeld screening)
 - tertiaire preventie (medische zorg, sociaal-medische ondersteuning en begeleiding)
- epidemiologische methodes van opsporing van gezondheidsproblemen en -bedreigingen alsmede
 - methodes van opsporing van risicopatiënten zoals screening, periodiek geneeskundig onderzoek, case-finding, screening binnen de eigen patiëntenpopulatie, monitoring, collectieve preventieprogramma's waaronder bevolkingsonderzoek
 - de implicaties van erfelijkheidsonderzoek en antenatale diagnostiek

KENNIS, VAARDIGHEDEN EN PROFESSIONEEL GEDRAG

2. WETENSCHAPPELIJKE ASPECTEN

2.1. Grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek

De arts is in staat:

- onderzoek te rapporteren, te interpreteren en te evalueren

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- de algemene principes van hypothesevorming, methoden (waaronder die met betrekking tot gegevensverzameling), concepties van voor de geneeskunde relevante vormen van wetenschappelijk onderzoek

- de beginselen van wetenschapsmethodologie, biostatistiek en epidemiologie

- de denkwijze van het wetenschappelijk onderzoek (door actieve deelname)

2.2. *Betekenis van het wetenschappelijk denken voor het handelen van de arts*

De arts geeft blijk van:

- een kritische houding ten opzichte van de wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd

De arts is in staat:

- een gezondheidsprobleem systematisch te benaderen aan de hand van:
 - theorieën over hypothesevorming en probleemoplossen
 - modellen
 - besliskundetheorieën
- bepaalde bewijsregels en wetten van de logica toe te passen op klinische en onderzoeksgegevens om zo hun validiteit en bruikbaarheid te kunnen inschatten

De arts beschikt over kennis met betrekking tot de wetenschappelijke achtergronden van:

- de basisvakken noodzakelijk voor een goed begrip van de structuur (anatomie) en functie van het menselijk lichaam:
 - moleculaire celbiologie en genetica
 - endocrinologie en metabolisme
 - immunologie en ontsteking
 - groei, differentiatie en veroudering voor zover zij betrekking hebben op de te bestuderen afwijkingen en op de aangrijpingspunten voor diagnostiek en therapie
- ziekteleer, symptomatologie en diagnostiek, therapie en prognose
- preventieve gezondheidszorg

2.3. *Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid*

verantwoordelijkheid voor eigen deskundigheidsbevordering

De arts geeft blijk van:

- besef dat na de artsopleiding verdere na- en bijscholing nodig is

De arts is in staat:

- eigen blinde vlekken en/of lacunes in de beroepsuitoefening op te sporen en te trachten deze (via nascholing of anderszins) op te heffen
- nieuw verworven inzichten toe te passen

bijhouden vakliteratuur

De arts is in staat:

- informatie, die beroepshalve van belang is, in de literatuur of andere bronnen op te sporen, te beoordelen en over te dragen. Daartoe behoort:
 - het actief opsporen van relevante literatuur (bijvoorbeeld bibliotheek, informatie-communicatie-technologie-systemen)

- het maken van een selectie uit relevante vakliteratuur en deze literatuur bijhouden
- het kritisch lezen van medische literatuur en deze op zijn waarde schatten
- het refereren van vakliteratuur

KENNIS, VAARDIGHEDEN EN PROFESSIONEEL GEDRAG:

3. PERSOONLIJKE ASPECTEN

3.1. Arts-patiënt relatie

De arts geeft blijk van:

- een open houding ten aanzien van patiënten, ongeacht de eigen sekse of die van de patiënt, levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging en ongeacht de aard, de prognose en het stadium van hun gezondheidsprobleem of handicap
- een streven naar een zo gelijkwaardig mogelijke arts-patiënt relatie
- aandacht voor de wijze waarop de patiënt met zijn klacht(en) omgaat en de betekenis die de ziekte voor de patiënt heeft
- begrip voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke omstandigheden) en diens sociale achtergrond. Hij toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Hij houdt met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt rekening bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding
- besef van de afhankelijke positie van de patiënt

De arts is in staat:

- om te gaan 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.
- om te gaan met gevoelens van de patiënt jegens hem
- te luisteren naar wensen en klachten van de patiënt, open te staan voor de behoeften en verwachtingen van de patiënt en diens normen en waarden en daarmee rekening te houden bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding
- informatie met tact en empathie over te brengen in voor de patiënt begrijpelijke taal
- hulp in te roepen, indien de communicatie moeizaam verloopt doordat de patiënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst
 - een functionele relatie met de patiënt te bewaren, ook wanneer de patiënt geïndiceerde diagnostiek of behandeling zou afwijzen

– gevoelens van onvrede aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf met betrekking tot de arts-patiënt relatie te signaleren en bespreekbaar te maken. Hij 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. Persoonlijk functioneren

met betrekking tot persoonlijke eigenschappen

De arts geeft blijk van besef dat voor het functioneren als arts vereist is, dat hij:

- kan omgaan met onzekerheid
- kan omgaan met acute situaties
- kan omgaan met stress
- verantwoordelijkheid kan dragen
- eigen beperkingen kan onderkennen
- kan omgaan met onmachtsgevoelens
- beslissingen durft te nemen waaronder het afzien van (be)handeling
- flexibel is en om kan gaan met snel veranderende situaties
- zijn financiële onafhankelijkheid kan bewaren ten opzichte van derden

met betrekking tot het medisch handelen

De arts geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als arts vereist is, dat hij:

- grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie, van de eigen beroepsuitoefening en van de medische professie in het algemeen kan beoordelen
- kan omgaan met fouten van zichzelf of anderen, bij eigen fouten deze durft te erkennen tegenover patiënten en collega's en er lering uit kan trekken
- kan omgaan met complicaties ten gevolge van het klinisch handelen
- een evenwicht kan vinden tussen te veel dan wel te weinig medische bemoeienis en zich bewust is van de risico's van medicalisering en onderbehandeling
- zich in wil zetten en zich medeverantwoordelijk wil voelen voor het lichamelijke geestelijke en sociale welzijn van mensen en voor alle vormen van gezondheidszorg
- zich verantwoordelijk voelt voor het bevorderen van de eigen (des)kundigheid en hierin eigen initiatieven ontplooit
- eigen gevoelens, normen en waarden onderkent in relatie tot existentiële vragen over leven, dood, ziekte en gezondheid en kan omgaan met medisch-ethische vragen

- verplicht is te handelen met in achtneming van het medisch beroepsgeheim

- medisch handelen in de beroepsmatige en in de privé-sfeer kan scheiden

met betrekking tot het werken in teamverband:

De arts geeft blijk van besef dat voor het functioneren als arts vereist is, dat hij:

- in groepsverband kan functioneren
- verschillende rollen binnen het teamverband op zich kan nemen
- bereid is zijn medisch werk door anderen te laten beoordelen/toetsen en dat hij een oordeel kan geven over het medisch werk van anderen
- om kan gaan met positieve en negatieve kritiek
- bereid is op tijd de mening van anderen te vragen
- vaardigheden hanteert met betrekking tot overbrengen van informatie, onderhandelen, leiding geven en intercollegiale toetsing
- een collegiale relatie opbouwt waarbij hij er blijk van geeft:
 - open te staan voor samenwerking
 - deskundigheid van anderen te accepteren
 - eigen inbreng en die van anderen te kunnen combineren bij zijn handelen
- eigen taken kan afbakenen ten opzichte van die van andere medische disciplines en verpleegkundige en paramedische professies

3.3. Wederzijdse beïnvloeding van werk en privéleven

De arts is in staat:

- stoornissen in de verhouding tussen werk en privé-leven te herkennen en ze naar waarde te schatten
- die maatregelen te nemen die het beste de stoornis kunnen verhelpen, waaronder eventueel het inroepen van professionele hulp

KENNIS, VAARDIGHEDEN EN PROFESSIONEEL GEDRAG:

4. ASPECTEN IN RELATIE TOT DE MAATSCHAPPIJ EN HET GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM

4.1. Volksgezondheid en gezondheidszorg

De arts is in staat:

- een adequate bijdrage te leveren aan de continuïteit van zorg voor de patiënt

De arts beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot:

- de volksgezondheid:

- de relatieve omvang van ziekte, handicap en sterfte en de verdeling daarvan in de bevolking
- de determinanten van de volksgezondheid waaronder demografische, culturele, sociale en economische factoren
- het belang zowel van preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid als van het behoud van arbeidsgeschiktheid

- de gezondheidszorg:
 - de determinanten, aard en omvang van de medische consumptie
 - de invloed van de gezondheidszorg op de volksgezondheid de structuur en organisatie van de gezondheidszorg, waaronder:
 - kenmerken en verschillen van de Nederlandse gezondheidszorg in relatie tot andere gezondheidszorgsystemen in Europa en de rest van de wereld
 - gezondheidszorgvoorzieningen: instellingen en beroepsbeoefenaren de kosten en financiering van de gezondheidszorg, inclusief het sociaal verzekeringsstelsel en de ziektekostenverzekering de honoreringssystemen en de financiële aspecten van het opzetten en onderhouden van de praktijk
 - zijn plaats in de gezondheidszorg en de voorbeeldfunctie die hiervan uitgaat
 - de wijze waarop in de gezondheidszorg de kwaliteit wordt bewaakt, bevorderd en gewaarborgd
 - de verschillende patiëntenorganisaties en zelfhulpgroepen en hun betekenis voor volksgezondheid en de gezondheidszorg
 - verwachte ontwikkelingen in de volksgezondheid en de gezondheidszorg, waaronder de vraag naar zorg, de toegankelijkheid van de zorg en de kosten
 - de organisatie van multiprofessionele zorgverlening
 - de registraties en gegevensbronnen over de volksgezondheid en de betekenis van de informatietechnologie voor de gezondheidszorg

4.2. Medische ethiek

De arts geeft blijk van:

- gevoel voor uiteenlopende morele opvattingen en respect voor andere meningen en opvattingen

De arts is in staat:

- ethische aspecten te (her)kennen die bij medische beslissingen in het geding zijn en morele vragen die in het medisch handelen ontstaan te analyseren
- de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidswerkers te verantwoorden

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- algemeen filosofische vragen in de geneeskunde: gezondheid en ziekte, lijden en dood

- algemene grondslagen van ethiek: mensbeeld, wereldbeeld en levensbeschouwing
- algemene vragen met betrekking tot ethiek: wat is een moreel probleem, ethiek en rationaliteit, ethiek en interculturalisatie, de verhouding tussen ethiek en recht.
- de invloed van wetenschappelijke ontwikkelingen op normen en waarden
- de in Nederland meest voorkomende medisch ethische opvattingen
- behandelingsvraagstukken in alle levensfasen: wel of niet behandelen, zin van behandelen, soort behandeling of zorg, het moeten maken van keuzes (schaarste)
- ethiek en medisch wetenschappelijk onderzoek

4.3. Juridische aspecten van de gezondheidszorg en van de medische beroepsuitoefening

De arts is in staat:

- om te gaan met juridische aspecten van het systeem van de gezondheidszorg

De arts beschikt over kennis en inzicht op hoofdlijnen met betrekking tot:

- grondslagen en beginselen van het gezondheidsrecht
- juridische aspecten van de arts-patiëntrelatie (algemeen en in bijzondere situaties)
- beroepsgeheim en privacybescherming
- de juridische verankeringen van de belangen van derden
- aan de medische beroepsuitoefening inherente overige juridische aspecten, verband houdend met verantwoorde zorg voor en bescherming van de patiënt
- juridische vraagstukken rond begin en eind van leven
- straf-, tucht- en civielrechtelijke aansprakelijkheid
- juridische aspecten van nieuwe technologieën
- juridische aspecten van de schaarsteproblematiek
- juridische aspecten van de relaties binnen de gezondheidszorg en met betrekking tot financiers van zorg
- juridische aspecten van wetenschappelijk onderzoek bij mensen
- juridische aspecten van het vaststellen van een natuurlijke en niet-natuurlijke dood (of het vermoeden daarvan) juridische aspecten van orgaan- en weefseldonatie

PROBLEMEN ALS UITGANGSPUNTEN VOOR ONDERWIJS

PROBLEMENLIJST

1. Algemeen

pijn algemeen, niet gespecificeerd
bloedverlies
overgewicht/te dik voelen
gewichtsafname, vermagering
gebrek aan eetlust
eetstoornissen
moeheid
algemene malaise
koorts
koude rillingen
abnormaal transpireren
dorst
overmatig drinken
opvliegers
vergroete lymfeklieren, algemeen en lokaal
slecht uithoudingsvermogen
voedselintolerantie
misselijkheid
verhoogd risico (positieve screeningsuitslag)
verzoek om preventief onderzoek
verzoek om informatie
aanwijzing voor mishandeling
handicaps en beperkingen
acute dood

2. Huid

veranderde kleur huid/slijmvliezen
bleek zien
blauw zien
geel zien
roodheid lokaal
roodheid gegeneraliseerd
ontsteking huid
efflorescenties van de huid
huidatrofie
vette huid
huid kan zonlicht slecht verdragen
jeuk
verhoogde bloedingsneiging
insectenbeet
brandwonden en bevroering
wonden
zweer
moedervlek
te veel/te weinig haargroei
nagelafwijkingen

3. Hoofd

Algemeen

hoofdpijn/aangezichtspijn
drukkend/vol gevoel in hoofd
scheef gezicht/verminderde gelaatsmotoriek

Oog

oogpijn (branderig, zandgevoel, corpus alienum)
jeukend oog
trillend ooglid
rood oog
tranend oog
oog dichtgeplakt door pus of slijm
verandering van vorm of uiterlijk van het oog, oogleden of omgeving
nystagmus
vaatingroei in de cornea
ongelijke pupillen
pupilverwijding
pupilvernauwing
uitpuilend oog
ingevallen oog
traumatische beschadiging van het oog
slechter zien/anders zien
scheelzien
tijdelijke blindheid
gezichtsvelduitval
nachtblindheid
mouches volantes
lichtflitsen
dubbelzien
lichtschuwheid

Oor

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

Neus en neusbijholten

neusbloeding
afwijkingen aan uitwendige neus
neusverstopping
uitvloed uit de neus
niezen
snurken
afgenomen/geen reukvermogen

4. Mond- en keelholte, hals

kaakklem
zwelling in de hals
nekpijn
zwelling in de oksel

afwijkingen aan lip, tong, mond
speekselvloed
droge mond
smaakstoornis
foetor ex ore

tand- en kiespijn
gebitsprothese-problematiek

keelklachten
heesheid
stemverandering
slikproblemen
voedselpassagestoornis
inslikken vreemd voorwerp
globusgevoel

5. Thorax

hoesten
slijm, bloed ophoesten
piepende ademhaling
benauwdheid
kortademigheid
hyperventileren
pijn vast aan de ademhaling

pijn op de borst
drukkend/zwaar gevoel op de borst
maagpijn
hartkloppingen
hartoverslag

6. Mammae

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

7. Abdomen

Algemeen

opgezette buik, opgeblazen gevoel
buikpijn
zwellling in de buik
pijn in nierloges
koliekpijnen
opgeven/oprispen onverteerd voedsel
braken
hartwater
boeren

hikken
zuurbranden
pijn gerelateerd aan maaltijd

winderigheid
diarree
veranderde kleur ontlasting
bloed, slijm of etter bij ontlasting
verandering van defaecatiepatroon

Lies

zwellling in de lies

Anale gebied

loze aandrang tot ontlasting
pijnlijke stoelgang
incontinentie voor faeces
jeuk aan anus
pijn aan rectum/anus
aambeien
rectaal bloedverlies

8. Urinewegen en geslachtsorganen

Algemeen

pijnlijke urinelozing
bemoeilijkte urinelozing
nadruppelen
vaak moeten plassen
toegenomen nachtelijke urinelozing
geen/weinig urinelozing
veel plassen
urine incontinentie
rode/donkerrode/bruine urine
steentjes uitgeplast

Man

pijn in scrotum
abnormale zwelling scrotum
niet-palpabele testis
urethra uitvloed
afwijking genitalia externa
bloederig sperma

Vrouw

klachten van vagina
verzakkingsgevoel in vagina
genitale afscheiding
afwijkingen vrouwelijke genitalia externa
uitblijven menarche
(te) vroege menarche
premenstruele klachten
menstruatie- en cyclusstoornissen
middenpijn
intermenstrueel bloedverlies
vroege menopauze
klachten gerelateerd aan het climacterium
bloedverlies na menopauze
contactbloedingen

9. Bewegingsapparaat

vergroting acra
bot-, gewrichtspijn(en) al of niet met uitstraling
botbreuken
rugpijn
multipale gewrichtsklachten
zwellling gewrichten
weke delen kneuzing
stijfheid gewrichten
afwijkende vorm gewrichten
pijnlijke gewrichten bij beweging
ochtendstijfheid
bewegingsbeperking, lokaal/gegeneraliseerd
spierpijn(en)
afname spieromvang
pijn in de kuit(en) bij lopen
dikke benen/enkels
spataderen
open benen
voetafwijkingen

10. Zenuwstelsel

duizeligheid/evenwichtsstoornissen
bewustzijnsverlies/verandering/flauwvallen
(herhaald) vallen
wegrakingen
trekkingen, toeval, stuip, insult
aura
tintelingen
veranderingen van gevoel huid
onwillekeurige bewegingen
trillen, tremoren
motorische onrust
stoornis in motorisch tempo en automatiek
bewegingloosheid, stupor
stoornis in coördineren bewegingen
bizarre motoriek
spierkrampen, spiertrillingen
tics
te veel aan spierspanning
krachtsverlies, -vermindering
mobiliteitsstoornis
verlamming
houdingsafwijking
looproblemen
rusteloze benen
stoornis in spraak of taal
leesproblemen

11. Psychisch functioneren

gedragsverandering/persoonlijkeitsverandering
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
aandachts- en concentratiestoornis
slaap- en/of waakproblemen
nachtelijke onrust
omkering dag/nachtritme
aanwijzingen voor mishandeling

12. Seksueel functioneren

stoornis in ontwikkeling secundaire geslachtskenmerken
afwijkingen in puberteitsontwikkeling
seksuele problemen: voorkeur, verlangen, gedrag, beleving
pijnlijke gemeenschap
potentiestoornis
aanwijzingen voor seksueel misbruik
aanranding, verkrachting

13. Voortplanting

anticonceptie
sterilisatiewens
ongewenste kinderloosheid
kinderwens na sterilisatie
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
koorts in zwangerschap
buikpijn in zwangerschap
vaginaal bloedverlies in zwangerschap
vocht vasthouden in zwangerschap
weinig/geen leven (meer) voelen
verlies van vruchtwater
vroegtijdige weeën

14. Het jonge kind

afwijkend geboortegewicht
problemen met borstvoeding
gevoel geen contact te hebben met baby

vermoeden op erfelijke/aangeboren afwijking
afwijkend uiterlijk
onduidelijk geslacht
prikkelbare/veel huilende zuigeling
luierpijn
kreunen van zuigeling
afwijkende schedelgroei
gedijt niet
niet willen eten/drinken
achterblijven van motorische/verstandelijke ontwikkeling
knik in de ontwikkeling
gestoorde lengtegroei
acuut levensbedreigend incident

15. Sociaal-psychologische problemen (relevant voor het medisch handelen)

niet meewerken aan medische behandeling/non-compliance
dysfunctionele relatie in de hulpverlening (o.a. polypragmasie, medical shopping, seksueel misbruik)
ongerustheid m.b.t. bijwerking geneesmiddelen
risicogedrag
relatieproblemen ouders/partner/kind
problemen met de opvoeding, gedragsproblemen kind
problemen op school, leerproblemen
problemen met ziek zijn
levensfase problematiek
toegenomen zorgbehoefte
ontoereikend zorgsysteem
problematiek bij de terminale levensfase
verlies/dood naaste
verwerkingsproblematiek
problemen met zieke naaste
sociaal isolement
eenzaamheidsproblemen
financiële problemen van patiënt
huisvestingsproblemen/buurtproblemen
sociaal-culturele problemen/migratie problematiek
tabaksgebruik
problematisch alcoholgebruik
drugsgebruik
gezondheidsproblemen t.g.v. het milieu
problemen op het werk of betreffende de arbeidsomstandigheden
ziekteverzuim (school/werk)
werkloosheid
esthetisch probleem met uiterlijk (neus, oren, borsten, enz.)
angst bij ouders voor ernstige ziekte van kind
angst voor geslachtsziekte
angst voor kanker of voor andere ernstige ziekte
angst voor besmetting

16. Problemen ten gevolge van medisch handelen

complicatie medische behandeling
posttraumatische problematiek
postoperatieve problematiek
afhankelijkheid van middelen
polyfarmacie
medicijnmisbruik

NOTA VAN TOELICHTING

Door middel van dit besluit worden de bijlagen 1 en 2 van het Besluit opleidingseisen arts geactualiseerd. Genoemde bijlagen waren overgenomen uit de algemene eindtermen van de artsopleiding en de lijst van problemen als uitgangspunt voor het onderwijs, zoals opgenomen in «Raamplan 1994, artsopleiding». Dit raamplan is inmiddels herzien en vervangen door het «Raamplan 2001, artsopleiding» ISBN 9037305962, uitgegeven door Mediagroep Nijmegen. In het nieuwe raamplan zijn de algemene eindtermen van de artsopleiding en de lijst van problemen als uitgangspunt voor het onderwijs geactualiseerd.

Artikel 3 van het Besluit opleidingseisen arts verwijst naar de bijlagen 1 en 2 bij het besluit.

Bijlage 1 bevat de algemene eindtermen van de artsopleiding. In de algemene eindtermen worden kenniselementen, vaardigheden, en professioneel gedrag beschreven, die nodig zijn om te kunnen functioneren als een goed arts. Dit functioneren wordt toegespitst op vier thema's: medische aspecten, persoonlijke aspecten, wetenschappelijke 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, onafhankelijk van specifieke disciplines.

Naast actualisering van de algemene eindtermen heeft er ook een redactionele bijstelling van de lijst met algemene eindtermen plaatsgevonden. Daardoor is de systematiek, de rubricering en de formulering van de eindtermen verbeterd.

Bijlage 2 bevat een lijst van problemen als uitgangspunt voor het onderwijs. Hierin is een duidelijker ordening aangebracht ten opzichte van de oorspronkelijke lijst.

Met de lijst van problemen als uitgangspunt voor het onderwijs wordt het belang van het proces van klinisch denken en handelen benadrukt. De probleemlijst geeft een overzicht van de problemen, die iedere arts in de opleiding moet zijn tegengekomen en die deze op een juiste manier moet kunnen aanpakken. Bij problemen gaat het om het complex van klachten, afwijkingen, verschijnselen en symptomen, die voor de patiënt aanleiding vormen om een arts te raadplegen.

Uit dit besluit vloeien geen administratieve lasten voort. Op grond daarvan heeft het College van Actal besloten het besluit niet te selecteren voor een toets op de gevolgen voor de administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst