

Toetsingskader CHVG

Besluit van 18 november 2004 houdende toetsingskader op grond waarvan deelgebieden der geneeskunde als specialismen kunnen worden aangewezen of opgeheven

Het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, gelet op artikel 14, tweede lid, onder c, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 12, eerste lid, onder a, van de Regeling specialisten geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst; gezien het advies van het Federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie;

Besluit:

Hoofdstuk A Algemeen

A.1. Bij het aanwijzen van deelgebieden der geneeskunde als specialisme besluit het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde overeenkomstig de criteria genoemd in de hoofdstukken B en C.

Hoofdstuk B Criteria voor specialismen in het algemeen

B.1. Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde.
 B.2. Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg.
 B.3. Voor het specialisme bestaat geen alternatief.
 B.4. Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging.
 B.5. Het specialisme voorziet in een opleiding die in hoofdzaak bestaat uit

onderdelen die door specialisten uit het eigen vakgebied worden verzorgd.

B.6. Er is een dusdanig aantal beroepsbeoefenaren en patiënten, dat dit aantal het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen rechtvaardigt.

B.7. Het specialisme omvat de algemene competenties van de specialist.

Hoofdstuk C Specifieke criteria voor het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde

C.1. Het specialisme betreft de integrale geneeskunde en beperkt zich niet tot één orgaan (systeem), ziektebeeld of ziekte-episode.

C.2. Het specialisme wordt gekenmerkt door de eerste aanpak van gezondheidsproblemen en door de mogelijkheid van verwijzen naar andere specialisten.

C.3. Het specialisme kenmerkt zich door diagnostiek, behandeling en begeleiding in combinatie met prognostiek en management van het zorgproces.

Hoofdstuk D Slotbepalingen

D.1. Besluit 'toetsingskader ten behoeve van het aanwijzen respectievelijk opheffen van specialismen d.d. 19 mei 1999' wordt ingetrokken.

D.2. Dit besluit wordt gelijktijdig met het besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inhoudende de goedkeuring van dit besluit, gepubliceerd in de Staatscourant.

D.3. In het officiële orgaan van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst wordt mededeling gedaan van dit besluit.

D.4. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

D.5. Dit besluit wordt aangehaald als: Toetsingskader CHVG.

Utrecht, 1 maart 2005.

*G.A. van Essen, voorzitter CHVG.
 M.C.J. Rozijn, algemeen secretaris colleges.*

Toelichting

Artikel A.1.

De criteria onder B en C moeten in onderling verband, als samenhangend geheel, worden gezien en niet in hiërarchische volgorde. In principe moet een aan te wijzen specialisme aan alle criteria voldoen, doch een college heeft de mogelijkheid een deelgebied als specialisme te erkennen indien het betreffende specialisme aan één, maximaal twee criteria niet geheel voldoet en indien goed gemotiveerd kan worden waarom ondanks het niet geheel voldoen aan de criteria toch tot erkenning van het specialisme wordt overgegaan.

Artikel B.1.

Het moet hier gaan om een verbijzondering van de kwalificaties die verbonden zijn aan het arts-zijn. Een specialisme is te zien als een verdieping of een bijzondere deskundigheid ten aanzien van een omschreven onderdeel van de geneeskunde van de tijdens de artsopleiding opgedane kennis en ervaring.

Artikel B.2.

Voor de betekenis van het begrip individuele gezondheidszorg wordt aangesloten bij de betekenis die de wet BIG aan dit begrip geeft.

Artikel B.3.

De wet BIG heeft als belangrijke doelstelling het verschaffen van duidelijkheid naar het publiek toe. Dit betekent onder meer dat de deskundigheid van de betrokken beroepsgroep zich duidelijk moet onderscheiden van die van anderen en dat het beoogd specialisme geen reëel alternatief kent. Er is met andere woorden een bepaalde taak of functie te vervullen, die met uitsluiting van anderen beter verleid kan worden door een hierin gespecialiseerde arts.

Artikel B.4.

Voor het wetenschapsdomein zijn de volgende factoren bepalend: of er academische leerstoelen voor het betreffende vak bestaan; de mate

waarin de betreffende specialistengroepering betrokken is bij wetenschappelijk onderzoek; het aantal gepromoveerden; het aantal wetenschappelijke publicaties en de vraag of deze al dan niet in toonaangevende periodieken zijn opgenomen. Het wetenschapsdomein behoeft zich overigens niet te beperken tot de Nederlandse situatie, maar kan een internationaal karakter vertonen. Voor de wetenschappelijke vereniging is van belang of deze een actieve wetenschapscommissie heeft of een commissie onderwijs, of de beroepsgroep een beroepsprofiel hanteert en of er wetenschappelijke vergaderingen worden georganiseerd.

Artikel B.5

De opleiding vindt plaats onder voortdurende verantwoordelijkheid van een arts vanuit het eigen specialisme. De opleiding bestaat niet voor een belangrijk deel uit stages bij andere specialismen, maar behoort voor het merendeel in het eigen vakgebied. Er zijn eindtermen beschikbaar die aan een specifiek onderdeel van de geneeskunde kunnen worden verbonden. Er is sprake van een beroepsdomein dat door de eigen beroepsgenoten aan volgende generaties wordt overgedragen.

Artikel B.6

Het begrip borgingsmechanismen doelt op methoden zoals visitatie, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing en protocollering. Hoe groot het aantal beroepsbeoefenaren moet zijn is niet in concreto vast te stellen. Het aantal beoefenaren van een specialisme loopt op dit moment uiteen van tientallen tot enkele duizenden, terwijl er in al die gevallen sprake is van een volwaardig medisch specialisme.

Artikel B.7

De algemene competenties van de specialist zijn vastgelegd in artikel B.2. van het Kaderbesluit CHVG. De algemene competenties stellen de volgende eisen aan de specialist:

- a. ten aanzien van medisch handelen:
 - i. bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied;
 - ii. past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe;

- iii. levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
- iv. vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe;
- b. ten aanzien van communicatie:
 - i. bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op;
 - ii. luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie;
 - iii. bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie;
 - iv. doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus;
- c. ten aanzien van samenwerking:
 - i. overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners;
 - ii. verwijst adequaat;
 - iii. levert effectief intercollegiaal consult;
 - iv. draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg;
- d. ten aanzien van kennis en wetenschap:
 - i. beschouwt medische informatie kritisch;
 - ii. bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vak-kennis;
 - iii. ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
 - iv. bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg;
- e. ten aanzien van maatschappelijk handelen:
 - i. kent en herkent de determinanten van ziekte;
 - ii. bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel;
 - iii. handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen;
 - iv. treedt adequaat op bij incidenten in de zorg;
- f. ten aanzien van organisatie:
 - i. organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling;
 - ii. werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie;
 - iii. besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord;
 - iv. gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing;
- g. ten aanzien van professionaliteit:

- i. levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze;
- ii. vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag;
- iii. kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen;
- iv. oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Artikel C.1

De specialist is een integraal werkende arts en begeeft zich op een breed terrein van de geneeskunde. Integrale geneeskunde is generalistisch en wordt veelal langdurig continu of in episodes verleend. Het gaat hierbij om vraagverheldering, onderzoek en behandeling. Preventie is niet een primaire taak van het in te stellen specialisme. Door case finding wordt naar risicofactoren gezocht. Daarop richt de preventieve taak zich. De preventieve taak is derhalve gericht op het individu en de doelgroepen van het specialisme. De specialist vervult diverse rollen, die van hoofdbehandelaar, consulent of medebehandelaar.

Artikel C.3

De specialist vervult samenhangende taken op het gebied van de zorgregie. De specialist beoordeelt en stelt de individueel aangewezen ondersteunende zorg vast op basis van ziektegerichte diagnostiek en ziektegevolgendiagnostiek. Op grond van prognose van ziekte en de gevolgen daarvan maakt hij een inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag. De activiteiten van de specialist zijn gericht op het sturen van zorginspanningen en het monitoren van de patiënt in relatie tot zijn zorgsysteem. Hierbij gaat het om het geheel van de bij de individuele zorgverlening aan een patiënt betrokken formele, semi-formele en informele zorgverleners. De specialist bezit een netwerk met overige medische en paramedische disciplines, zowel in zorgorganisaties als daarbuiten en is in staat multidisciplinaire inbreng met elkaar te verbinden. Het specialisme kenmerkt zich verder door besluitvorming in overleg met de patiënt en begeleiding.