

Besluit maatschappij en gezondheid

Besluit van 24 maart 2006 inhoudende opleidingseisen voor het sociaal-geneeskundig specialisme maatschappij en gezondheid

Het College voor Sociale Geneeskunde, gelet op artikel 14, tweede lid, onder c, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 12, eerste lid, 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 Koepel van Artsen Maatschappij en gezondheid, de Vereniging Indicerende en adviserende artsen, de Nederlandse Vereniging voor Medische Milieukunde, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Sociaal-Genoegkundigen Registratie Commissie;

Besluit:

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen

1. In dit besluit wordt verstaan onder het specialisme maatschappij en gezondheid: het specialisme dat zich richt op:

- het bevorderen van de volksgezondheid en nemen van daarvoor noodzakelijke collectieve maatregelen, zoals sanitaire maatregelen, gezondheidsvoorlichting, preventieve gezondheidszorg en sociale voorzieningen die bestaanszekerheid moeten garanderen van groepen en individuen;
- het onderkennen en analyseren van maatschappelijke factoren en ontwikkelingen die de gezondheid beïnvloeden;
- het ontwikkelen en uitvoeren van beleid en management van de gezondheidszorg, voor zover die zich richten op maximalisering van de volksgezondheidseffecten van de zorg;
- het beoordelen van claims op vergoedingen of voorzieningen in het kader van publieke of private zorgre-

gelingen en het bevorderen van effectieve en efficiënte zorgregelingen;

- het functioneren als intermediair in het domein van volksgezondheid en zorg tussen medisch en niet-medisch geschoolde personen en tussen medisch en niet medisch georiënteerde organisaties, met inbegrip van centrale en decentrale overheden.

2. In dit besluit wordt verstaan onder:

- blok: een onderwijseenheid van gemiddeld tien weken;
- compensatie: het vervangen van onderdelen van de opleiding door opgedane vergelijkbare kennis en ervaring;
- curriculum: een schematische weergave van de structuur en opbouw van een opleiding met ten minste een korte aanduiding van het cursorisch onderwijs, van de praktijkopleiding, van de kritische beroepsituaties en de van toepassing zijnde toetsingsvormen;
- instituutopleider: een arts voor maatschappij en gezondheid werkzaam in een opleidingsinstituut en door de SGRC erkend voor de opleiding van aios;
- modulair: uit modules en blokken opgebouwd;
- module: een onderwijseenheid als onderdeel van een blok;
- opleiding: de opleiding voor het sociaal-geneeskundig specialisme maatschappij en gezondheid;
- onderwijsprogramma: programma waarin het curriculum is uitgewerkt tot de aangeboden individuele praktijkopdrachten en gemeenschappelijke opleidingsactiviteiten voor leerinhoud en werkvormen;
- praktijkopleider: een arts voor maatschappij en gezondheid werkzaam in een opleidingsinrichting en door de SGRC erkend voor de praktijkopleiding van aios;
- praktijkbegeleider: een arts werkzaam in een opleidingsinrichting onder verantwoordelijkheid van een praktijkopleider en door de SGRC voor de eerste fase in het eigen profiel erkend voor de praktijkopleiding van aios, dan wel voor een deel daarvan;
- profiel: een van de werkvelden die worden gerekend tot het specialisme maatschappij en gezondheid;

- portfolio: een verzameling van documenten waarin de verplichtingen voortvloeiende uit dit besluit en de specifieke besluiten worden bijgehouden, waaruit de voortgang van de opleiding en de zelfreflectie van de aios blijken, met ten minste de documenten ten behoeve van de beoordeling van de aios;

- wetenschappelijke vereniging voor profiel: de vereniging van artsen in een profiel, die verantwoordelijk is voor de wetenschappelijke kwaliteit van het betreffende vakgebied.

A.2. Toepassingsbereik besluit

- Naast de in dit besluit opgenomen bepalingen zijn alle bepalingen zoals opgenomen in het Kaderbesluit CSG van overeenkomstige toepassing, tenzij een bepaling in dit besluit overeenkomstig artikel A.2., zesde lid Kaderbesluit CSG uitdrukkelijk afwijkt van de betreffende bepaling in het Kaderbesluit CSG.

- In het geval dat niet duidelijk is of een bepaling uit dit besluit of uit het Kaderbesluit CSG van toepassing is, prevaleert de bepaling in het Kaderbesluit CSG.

- Ten behoeve van heroverweging van beslissingen op grond van dit besluit en die niet tot de bevoegdheid behoren van de Adviescommissie, als bedoeld in de regeling Specialisten Geneeskunst of de Commissie voor Geschillen als bedoeld in het kaderbesluit CSG, zorgt de SGRC voor een structuur van heroverweging die beantwoordt aan de strekking van de relevante bepalingen in de Algemene wet bestuursrecht.

A.3. Profielen eerste fase

- Het specialisme maatschappij en gezondheid kent ten minste de volgende profielen met de bijbehorende titels:
 - jeugdgezondheidszorg: jeugdarts
 - infectieziektebestrijding: arts infectieziektebestrijding
 - tuberculosebestrijding: arts tuberculosebestrijding
 - medische milieukunde: arts medische milieukunde
 - forensische geneeskunde: forensisch arts

f. sociaal medische indicatiestelling en advisering: arts indicatie en advies
g. beleid en advies: arts beleid en advies.

2. Naast de profielen genoemd in het eerste lid, kan de opleiding een vrije richting bevatten, bestaande uit een individueel samengestelde eerste fase met modules uit de opleidingen in de profielen, genoemd in het eerste lid, al dan niet in combinatie met wetenschappelijke onderzoek. In tegenstelling tot de in het eerste lid genoemde profielen leidt de vrije richting niet tot profielregistratie en wordt altijd gevolgd door een tweede fase.

A.4. Specifieke competenties

1. Het competentieprofiel voor de arts voor maatschappij en gezondheid omvat de volgende competenties:

a. ten aanzien van medisch handelen:

i. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts voor maatschappij en gezondheid analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.

- De arts voor maatschappij en gezondheid analyseert en adviseert mede op basis van inzicht in de gezondheidseconomie en de financiering van de gezondheidszorg.

- De arts voor maatschappij en gezondheid beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel of collectief niveau en initieert interventies.

ii. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De arts voor maatschappij en gezondheid bewaakt de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.

- De arts voor maatschappij en gezondheid initieert, voert uit en evalueert preventieprogramma's die in het kader van de openbare volksgezondheid worden uitgevoerd.

- De arts voor maatschappij en gezondheid maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken, gericht op het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen en het beïnvloeden van het zorgsysteem.

- De arts voor maatschappij en gezondheid integreert relevante informatie op individueel en collectief niveau tot gevraagde en ongevraagde voorstellen voor strategisch, tactisch en operationeel beleid.

iii. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

- De arts voor maatschappij en gezondheid levert gevraagde en ongevraagde effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.

iv. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

b. ten aanzien van communicatie:

i. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

- De arts voor maatschappij en gezondheid ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.

ii. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.

- De arts voor maatschappij en gezondheid luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- patiënten- en populatiegerichte informatie.

iii. De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie.

- De arts voor maatschappij en gezondheid adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.

- De arts voor maatschappij en gezondheid vertaalt medisch informatie en maakt deze bespreekbaar ten behoeve van overheid en samenleving.

iv. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- De arts voor maatschappij en gezondheid rapporteert op transparante wijze aan collegae, niet medici en het publiek omtrent de individuele of collectieve gezondheid.

- De arts voor maatschappij en gezondheid voert een adequaat public-relation beleid.

c. ten aanzien van samenwerking:

i. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

ii. De specialist verwijst adequaat.

- De arts voor maatschappij en

gezondheid verwijst zowel adequaat naar andere zorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.

iii. De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De arts voor maatschappij en gezondheid levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.

iv. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts voor maatschappij en gezondheid hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.

- De arts voor maatschappij en gezondheid draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire intersectorale samenwerking.

- De arts voor maatschappij en gezondheid overlegt doelmatig met verantwoordelijken voor de volksgezondheid.

d. ten aanzien van kennis en wetenschap:

i. De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts voor maatschappij en gezondheid analyseert epidemiologische, demografische, statistische en gezondheidseconomische gegevens inzake hun consequenties voor de volksgezondheid en gezondheidszorg of ontwikkelingen daarin.

- De arts voor maatschappij en gezondheid beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid van individuen en groepen en voor de volksgezondheid als totaal.

ii. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

- De arts voor maatschappij en gezondheid rapporteert op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek betreffende individuen, groepen en de volksgezondheid als totaal en vertaalt dit naar de consequenties voor de uitvoering van de praktijk.

iii. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts voor maatschappij en gezondheid voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen compe-

tentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

iv. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

e. ten aanzien van maatschappelijk handelen:

- i. De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
- De arts voor maatschappij en gezondheid identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
- ii. De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
- De arts voor maatschappij en gezondheid herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
 - De arts voor maatschappij en gezondheid beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervineert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
 - De arts voor maatschappij en gezondheid monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonnodig voorstellen voor doelmatige interventies.
 - De arts voor maatschappij en gezondheid doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel en collectief niveau.
- iii. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
- iv. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
- De arts voor maatschappij en gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen.
 - De arts voor maatschappij en gezondheid adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.

f. ten aanzien van organisatie:

- i. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- De arts voor maatschappij en gezondheid past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
- ii. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
- De arts voor maatschappij en gezondheid geeft leiding aan [delen van] organisaties, projecten en overlegorganen en vervult representatieve functies binnen landelijke organen in de gezondheidszorg en speelt een actieve rol bij veranderingsprocessen in organisaties.
 - De arts voor maatschappij & gezondheid superviseert taken van artsen (in opleiding), andere zorgverleners en overigen waarvoor hij eindverantwoordelijk is.
 - De arts voor maatschappij en gezondheid werkt kosteneffectief in het gezondheidszorgsysteem.
- iii. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
- De arts voor maatschappij en gezondheid maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
- iv. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
- De arts voor maatschappij en gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
 - De arts voor maatschappij en gezondheid maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.
- g. ten aanzien van professionaliteit:
- i. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- De arts voor maatschappij en gezondheid informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen,

waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.

- De arts voor maatschappij en gezondheid handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
 - De arts voor maatschappij & gezondheid bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt door de benodigde elementen van kwaliteitssystemen toe te passen.
- ii. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- iii. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
- iv. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

2. Op de profielen van het specialisme maatschappij en gezondheid zijn de competenties genoemd in bijlage 2. van toepassing.

Hoofdstuk B De opleiding

B.1. Duur van de opleiding

1. De opleiding heeft een duur van 4 jaar en is verdeeld over twee achtereenvolgende fasen van elk 2 jaar.
2. In afwijking van artikel B.4. Kaderbesluit CSG hoeft de in het eerste lid bedoelde tweede fase niet aansluitend op de eerste fase te worden gevolgd.
3. Artikel B.1., tweede lid Kaderbesluit CSG is niet van toepassing op de opleiding.

B.2. Opbouw van de opleiding

1. De opleiding is modulair opgebouwd en bestaat uit praktijkopleiding en cursorisch onderwijs.
2. Praktijkopleiding bestaat uit praktijkopdrachten en werkzaamheden van de aios in het kader van zijn aanstelling.
3. De omvang van de praktijkopdrachten en het cursorisch onderwijs gezamenlijk bij een voltijds opleiding bedraagt gemiddeld negen uur per week.
4. Ingeval de aios wetenschappelijk onderzoek verricht als bedoeld in artikel B.4., tweede lid kan van de in

het derde lid genoemde studiebelasting worden afgeweken.

5. De aios heeft een aanstelling van ten minste 18 uur per week indien en voorzover het cursorisch onderwijs in werktijd wordt gevolgd, dan wel een aanstelling van ten minste 14 uur per week indien en voorzover het cursorisch onderwijs buiten werktijd wordt gevolgd.

6. In het geval van een aanstelling van ten minste 14 uur per week bedoeld in het vijfde lid, wordt de omvang van deze aanstelling tezamen met het cursorisch onderwijs gelijkgesteld aan meer dan de helft van een voltijds aanstelling.

7. Het cursorisch onderwijs kan bij meer dan een opleidingsinstituut worden gevolgd.

8. Het cursorisch onderwijs kan worden gevolgd bij een niet als opleidingsinstituut erkende instelling, indien dit onder verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut geschiedt.

9. Elk opleidingsinstituut geeft een verklaring af als bedoeld in artikel B.12. Kaderbesluit CSG voor het bij haar of onder haar verantwoordelijkheid gevolgde onderdeel van de opleiding.

B.3. Opbouw en inhoud van de eerste fase van de opleiding

1. De eerste fase van de opleiding maatschappij en gezondheid is bedoeld voor opleiding in een van de profielen van maatschappij en gezondheid, als genoemd in artikel A.3., en de vrije richting; deze vrije richting wordt altijd gevolgd door een tweede fase.

2. Van de eerste fase van de opleiding wordt:

- a. ten minste 25 % besteed aan sociaal-geneeskundige basis;
- b. ten minste 50% besteed aan profielgerichte opleiding;
- c. ten minste 10% besteed aan keuzeonderwijs dat relevant is of praktijkstages die relevant zijn voor het betreffende profiel.

3. De 'vrije' richting is bedoeld voor de aios die de eerste fase van de opleiding volgt maar wiens individuele opleidingsprogramma niet aansluit bij een van de profielen.

4. Het percentage genoemd in het tweede lid, onder b, wordt in de vrije richting besteed aan modules uit meer dan een profiel of aan wetenschappelijk onderzoek op het terrein van het

specialisme maatschappij en gezondheid.

5. In geval van wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in het vierde lid zijn de artikelen B.15. tot en met B.18. Kaderbesluit CSG niet van toepassing.

B.4. Opbouw en inhoud van de tweede fase van de opleiding

1. De tweede fase van de opleiding kenmerkt zich door een brede verdiepende inhoud die uitstijgt boven de afzonderlijke profielen en opleidt tot het voeren van regie in de Public Health.

2. Wetenschappelijk onderzoek van in totaal ten minste 4 maanden is verspreid over de tweede fase.

3. Het wetenschappelijk onderzoek, als bedoeld in het tweede lid, leidt ten minste tot een scriptie als bedoeld in het Kaderbesluit CSG.

4. In geval van wetenschappelijk onderzoek als bedoeld in het derde lid zijn de artikelen B.15. tot en met B.18. Kaderbesluit CSG niet van toepassing.

5. Toegang tot de tweede fase wordt verkregen door het met goed gevolg afsluiten van de eerste fase van de opleiding.

B.5. Verplichtingen aios

1. De aios volgt de opleiding vanuit zijn werkplek.

2. Aan het begin van de opleiding maakt de aios in overleg met de praktijkopleider een individueel opleidingsprogramma, dat leidend is voor de volgorde en het tempo van de modules in de opleiding.

3. In afwijking van artikel B.14.

onder a., onderdeel v van het Kaderbesluit CSG wordt het opleidingsprogramma, als bedoeld in het tweede lid, in het begin van de opleiding door de instituutopleider aan de regelgeving van het CSG en het betreffende onderwijsprogramma getoetst, beoordeeld en indien het daaraan beantwoordt goedgekeurd.

4. In aanvulling op het derde lid, wordt het opleidingsprogramma voor de vrije richting beoordeeld en indien het daaraan beantwoordt goedgekeurd door de instituutopleider als mede door een orgaan uit de adviesstructuur genoemd in artikel C.9. van dit besluit dan wel de betreffende wetenschappelijke vereniging.

5. Ter uitvoering van artikel B.14., onder b, onderdeel ii Kaderbesluit

CSG wordt in de opleiding een portfolio als opleidingsdossier beschouwd.

B.6. In opleiding zijn

1. Voor de eerste fase van de opleiding zijn de artikelen B.11., B.12. en B.13. Kaderbesluit CSG van overeenkomstige toepassing.

2. In afwijking van het eerste lid bevat de werkgeversverklaring bedoeld in artikel B.11., vierde lid onder a Kaderbesluit CSG, de duur van de aanstelling van de aios in de opleidingsinrichting.

3. In afwijking van het eerste lid wordt de inschrijving in het opleidingsregister als bedoeld in artikel B.13. Kaderbesluit CSG gehandhaafd, indien de aios aansluitend op de afronding van de eerste fase van de opleiding de tweede fase van de opleiding vervolgt.

4. De arts die de eerste fase van de opleiding met goed gevolg heeft afgesloten kan binnen vijf jaar doorstromen naar de tweede fase van de opleiding, mits de arts in het jaar voorafgaand aan inschrijving ten minste 16 uur per week werkzaam is geweest in het oorspronkelijke profiel of werkzaamheden heeft verricht die anderszins relevant zijn voor het specialisme maatschappij en gezondheid.

5. In geval van het bepaalde in het vierde lid, herleeft de inschrijving van de aios in het opleidingsregister van de SGRC.

6. De arts, als bedoeld in het vierde lid kan na de genoemde termijn van vijf jaar doorstromen naar de tweede fase van de opleiding, mits deze geregistreerd is in een van de profielen van het specialisme maatschappij en gezondheid.

B.7. Compensatie

1. Voor compensatie van een of meer onderdelen van de eerste fase van de opleiding is artikel B.10. Kaderbesluit CSG van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat kennis en ervaring opgedaan in een inrichting en onder begeleiding van een arts, die door het opleidingsinstituut als gelijkwaardig aan een opleidingsinrichting, respectievelijk praktijkopleider of praktijkbegeleider worden erkend, de overeenkomstige onderdelen van praktijkopleiding of stages in het kader van de opleiding compenseren.

2. In afwijking van artikel B.10., tweede en derde lid, kaderbesluit

CSG, kunnen voor een opleiding met een competentiegericht curriculum, een of meer onderwijseenheden worden gecompenseerd aan de hand van in een actueel portfolio vastgestelde aanwezige competenties.

Hoofdstuk C Opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten

C.1. Vormen van opleiders

In de opleiding wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a. praktijkopleiders, verbonden aan een opleidingsinrichting;
- b. instituutopleiders, verbonden aan een opleidingsinstituut;
- c. praktijkbegeleiders, verbonden aan een opleidingsinrichting.

C.2. Eisen voor erkenning als praktijkopleider

1. Om voor erkenning als praktijkopleider in het specialisme maatschappij en gezondheid in aanmerking te komen voldoet de arts voor maatschappij en gezondheid aan de van overeenkomstige toepassing zijnde eisen, genoemd in artikel C.1. Kaderbesluit CSG, met dien verstande dat 'de opleidingsinrichting' telkens moet worden gelezen als 'een opleidingsinrichting'.
2. Naast de in het eerste lid bedoelde eisen heeft de arts voor maatschappij en gezondheid specifieke didactische training gevolgd.

C.3. Verplichting voor praktijkopleider

1. De praktijkopleider voldoet aan de van overeenkomstige toepassing zijnde eisen, genoemd in artikel C.2. Kaderbesluit CSG.
2. De praktijkopleider kan zijn taken delegeren aan een of meer praktijkbegeleiders met behoud van zijn verantwoordelijkheid als opleider en zijn beschikbaarheid, bedoeld in het eerste lid.
3. Naast de in het eerste lid bedoelde eisen zorgt de praktijkopleider dat elke aios gemiddeld twee uur per week wordt begeleid door een praktijkbegeleider of door hemzelf.
4. Ingeval dat de praktijkopleider de begeleiding van een aios delegeert aan een praktijkbegeleider, is de praktijkopleider ten minste 20 uur per jaar beschikbaar voor begeleiding van die aios.
5. Primaire taak van de praktijkopleider is zorg te dragen voor onderwijs

in het kader van de praktijkopleiding van de aios.

C.4. Eisen voor erkenning als instituutopleider

1. Om voor erkenning als instituutopleider in het specialisme maatschappij en gezondheid in aanmerking te komen voldoet de arts voor maatschappij en gezondheid aan de van overeenkomstige toepassing zijnde eisen, genoemd in artikel C.1. Kaderbesluit CSG.
2. Naast de in het eerste lid bedoelde eisen heeft de arts voor maatschappij en gezondheid specifieke didactische training gevolgd.

C.5. Verplichting voor instituutopleider

De instituutopleider voldoet aan de van overeenkomstige toepassing zijnde eisen, genoemd in artikel C.2. Kaderbesluit CSG.

C.6. Eisen voor erkenning als praktijkbegeleider

- Om voor erkenning als praktijkbegeleider in een profiel of in het specialisme maatschappij en gezondheid in aanmerking te komen voldoet de arts aan de volgende algemene eisen:
- a. hij is bij aanvang van de opleiding ten minste drie jaar werkzaam geweest in een of meer voor het profiel of voor het specialisme relevante functies;
 - b. hij heeft in de drie maanden direct voorafgaand aan de erkenning een voor het specialisme relevante functie vervuld binnen de opleidingsinrichting dan wel binnen de inrichting die gelijktijdig erkenning als opleidingsinrichting aanvraagt;
 - c. hij is ten minste 16 uren per week werkzaam binnen de opleidingsinrichting;
 - d. hij is door de opleidingsinrichting dan wel door de inrichting die gelijktijdig erkenning als opleidingsinrichting aanvraagt, onder voorbehoud van erkenning aangewezen als praktijkbegeleider, met de taken en bevoegdheden van de praktijkbegeleider zoals beschreven in het opleidingsbeleid;
 - e. hij is bereid als praktijkbegeleider te fungeren en aan de daaruit voortvloeiende verplichtingen te voldoen;
 - f. de praktijkbegeleider heeft specifieke didactische training gevolgd.

C.7. Verplichting voor praktijkbegeleider

De praktijkbegeleider heeft de volgende verplichtingen met betrekking tot opleiding en onderwijs:

- a. hij begeleidt de aios in het kader van de praktijkopleiding;
- b. hij heeft met de aios waarvoor hij als praktijkbegeleider fungeert persoonlijke contacten en is voor hem twee uur per week beschikbaar;
- c. hij neemt deel aan docentenoverleg, opleidingen en trainingen opgezet voor praktijkbegeleiders van opleidingsinrichtingen;
- d. hij overlegt periodiek met de praktijkopleider over de praktijkopleiding;
- e. de praktijkbegeleider begeleidt ten hoogste twee aios tegelijkertijd.

C.8. Eisen voor erkenning als opleidingsinrichting

In artikel C.6. Kaderbesluit CSG dient onder opleider telkens ook praktijkbegeleider te worden begrepen.

C.9. Verplichtingen voor erkenning als opleidingsinstituut

1. Ter uitvoering van artikel C.9. onder e Kaderbesluit CSG draagt het opleidingsinstituut met de KAMG zorg voor een adviesstructuur bestaande uit een overkoepelende opleidingscommissie en ten minste per profiel een profielcommissie.
2. Het opleidingsinstituut beschikt over ten minste een instituutopleider.
3. De instituutopleider, bedoeld in het tweede lid, is eindverantwoordelijk voor het onderwijsprogramma van de opleiding en heeft als taken:
 - het in samenspraak met de praktijkopleider opzetten, ontwikkelen en coördineren van het opleidingsprogramma van de aios
 - het toetsen en goedkeuren van het opleidingsprogramma van de aios
 - het zorgdragen voor de uitvoering van het (gewijzigd) opleidingsprogramma van de aios
 - het bewaken van de voortgang van het cursorisch deel van de opleiding
 - het adviseren van de examencommissie omtrent verlenging van de opleiding als bedoeld in artikel B.5. Kaderbesluit CSG
 - het afgeven van de verklaring omtrent voltooiing van de opleiding aan de aios, als bedoeld in artikel B.12. Kaderbesluit CSG.

C.10. Curriculum en onderwijsprogramma

1. Het opleidingsinstituut stelt voor het onderwijs inzake de sociaal-geneeskundige basis, inzake elk profiel en inzake de tweede fase, de hoofdstructuur op in de vorm van een curriculum, volgens het model in bijlage 3.

2. Elk curriculum voor de sociaal-geneeskundige basis en voor de tweede fase vereist goedkeuring door de KAMG.

3. Elk curriculum voor een profiel vereist goedkeuring door de betreffende wetenschappelijke vereniging.

4. Aan de hand van het curriculum, als bedoeld in het eerste lid, stelt het opleidingsinstituut in overleg met de KAMG of de betreffende wetenschappelijke vereniging een onderwijsprogramma op voor de sociaal-geneeskundige basis, voor elk profiel en voor de tweede fase.

Hoofdstuk D Registratie en herregistratie

D.1. Registratie

1. De arts die de eerste fase van de opleiding als bedoeld in artikel A.3. eerste lid met goed gevolg afrondt wordt ingeschreven in het register voor het betreffende profiel.

2. De registratie-eisen genoemd in de artikelen in Titel II van hoofdstuk D Kaderbesluit CSG zijn van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van paragraaf II-C.

3. In afwijking van de bepalingen in paragraaf II-C van hoofdstuk D Kaderbesluit CSG, is op een medisch specialist, een huisarts, een verpleeghuisarts, een arts voor verstandelijk gehandicapten, een bedrijfsarts of een verzekeringsarts die voor registratie als arts voor maatschappij en gezondheid in aanmerking wil komen, artikel B.7. van overeenkomstige toepassing.

D.2. Herregistratie

Voor de arts, die is geregistreerd in een register voor een profiel en die voor herregistratie in aanmerking wil komen, zijn de artikelen in Titel III van Hoofdstuk D Kaderbesluit CSG van overeenkomstige toepassing.

D.3. Gelijkgestelde werkzaamheden

In afwijking van artikel D.17., eerste lid onder b Kaderbesluit CSG, worden de daar genoemde werkzaamhe-

den voor het profiel beleid en advies en voor de tweede fase niet als gelijkgestelde werkzaamheden aangemerkt, maar als relevante werkzaamheden als bedoeld in artikel D.15. en artikel D.12., eerste lid, onder a Kaderbesluit CSG.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. Overgangsbepaling

1. Artikel E.1. Kaderbesluit CSG is van overeenkomstige toepassing.

2. In afwijking van het eerste lid komt een arts in aanmerking voor registratie in een van de profielen van het specialisme maatschappij en gezondheid, mits deze de SGRC voor 31 december 2006 daartoe verzoekt en

a. op de datum van de aanvraag gedurende de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag gemiddeld ten minste 16 uur per week dan wel gedurende de zeven jaar voorafgaand aan de aanvraag gemiddeld ten minste 12 uur per week werkzaam is geweest in het betreffende profiel en

b. de sociaal-geneeskundige basis heeft gevolgd, dan wel volledig heeft gecompenseerd en

c. aantoonbaar gedurende de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag gemiddeld 40 uur per jaar aan relevante postacademische deskundigheidsbevordering als bedoeld in het Kaderbesluit CSG te hebben deelgenomen, op een niveau dat gelijkwaardig is aan het niveau van het onderwijs dat de betreffende wetenschappelijke vereniging in de opleiding voorschrijft en de breedte van het betreffende profiel bestrijkt.

3. In afwijking van het tweede lid komt een arts die niet ten volle voldoet aan de eisen bedoeld in het tweede lid, in aanmerking voor registratie gedurende twee jaar in een van de profielen van het specialisme maatschappij en gezondheid, teneinde alsnog aan deze eisen te voldoen, mits de arts voor 31 december 2006 een daartoe strekkende aanvraag bij de SGRC indient.

E.2. Intrekking besluit

Het Besluit maatschappij en gezondheid van 18 oktober 2004 wordt ingetrokken.

E.3. Publicatie

1. Dit besluit wordt gelijktijdig met het besluit van de Minister, inhoudende de goedkeuring van dit besluit,

gepubliceerd in de Staatscourant.

2. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van dit besluit.

E.4. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, en werkt terug tot en met 1 april 2006.

E.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit maatschappij en gezondheid.

Utrecht, 18 juli 2006.

*prof. dr. Klazinga, voorzitter CSG.
mr. M.C.I.H. Biesart, algemeen
secretaris colleges.*

Bijlage 1

Toelichting

Algemeen

Dit besluit vloeit voort uit het in het najaar 2004 door het CSG gestarte project Implementatie opleiding M&G. Het project omvat de coördinatie van de verschillende partijen die bijdragen aan de vorming van een nieuwe opleiding tot arts voor maatschappij en gezondheid. De basis voor het project is het onderzoeksrapport 'Opleiding Maatschappij en gezondheid' van juli 2004. De belangrijkste verbetervoorstellen voor een nieuwe opleiding in dat rapport zijn de volgende:

- De opleiding is in twee fases, waarvan de eerste fase profielgericht is. De totale opleidingsduur is 4 jaar.
- De opleiding is naast/vanuit het reguliere werk binnen maatschappij en gezondheid te volgen.
- De opleiding is modulair en stapelbaar.
- Afronding van de eerste fase leidt tot registratie in het betreffende beroep, afronding van de tweede fase leidt tot registratie als arts voor maatschappij en gezondheid.
- Financiering is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid, werkgever en werknemer.

De nieuw ontwikkelde opleiding maatschappij en gezondheid sluit aan bij de uitgangspunten van het overheidsbeleid dat wordt vormgegeven

door de stuurgroep MOBG (Modernisering Opleidingen en Beroepen in de Gezondheidszorg) en bij vernoemd onderzoeksrapport. De nieuwe opleiding is gebaseerd op het onderwijsmateriaal dat al voorhanden was, maar is vervolgens aangevuld of omgevormd. Voor die beroepen binnen maatschappij en gezondheid waarvoor op dit moment al onderwijs wordt gegeven, kunnen profielgerichte en sociaal-geneeskundige modules van geïntegreerd cursorisch onderwijs en praktijkopleiding worden aangeboden en is er onderwijs voor opleiders beschikbaar. Dit geldt voor jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, TBC, forensische geneeskunde en medische milieukunde.

Voor die profielen waarvoor nog geen of onvoldoende onderwijs beschikbaar is (sociaal medische indicatiestelling en advisering, beleid en advies), is beoogd meteen competentiegericht onderwijs te ontwikkelen. De systematiek die daarvoor wordt gehanteerd houdt in dat uitgegaan wordt van de CanMeds-competenties, dat een curriculum wordt vormgegeven vanuit de praktijk en dat toetsingsinstrumenten worden gehanteerd die passen bij competentiegericht opleiden.

Vanwege het vernieuwende karakter van de opleiding maatschappij en gezondheid sluit de opleiding op onderdelen niet goed aan op het Kaderbesluit CSG dat niet alleen voor het specialisme maatschappij en gezondheid geldt, maar ook voor bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde. Verschillende artikelen in het besluit maatschappij en gezondheid wijken daarom noodgedwongen af van het kaderbesluit CSG.

Dit besluit bevat de afwijkende alsmede de aanvullende bepalingen voor het sociaal-geneeskundig specialisme maatschappij en gezondheid.

Artikelsgewijs

A.3.

De naam van de eerste fase arts en de aanduiding van het betreffende profiel sluiten zoveel mogelijk aan bij de functie waarbinnen de arts werkzaam is. De vrije richting geeft een indicatie van de inhoud van de eerste fase van de vierjarige opleiding tot arts M&G. Het biedt niet de mogelijkheid van

tussentijdse uitstroom en dus evenmin van registratie.

De duur van de opleiding in het specialisme maatschappij en gezondheid is vier jaar gebleven. De duur van de profielopleidingen in de eerste fase van de opleiding M&G is twee jaar, met uitstroom in dat profiel en registratie van de bijbehorende profieltitel door de SGRC. Dit is geen specialistenregistratie als bedoeld in de wet BIG. De daaropvolgende tweede fase leidt verder op tot de specialist arts voor Maatschappij en Gezondheid ten behoeve van brede regiefuncties (meso- en macroniveau) in de Public Health algemeen. Voor alle profielen geldt dat na de tweejarige opleiding artsen zelfstandig het betreffende profiel op micro- en mesoniveau kunnen uitoefenen.

Voor de profielen infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde dient te worden opgemerkt dat de verwachting bestaat dat bij deze drie profielen, waarbij het in Nederland om een in omvang beperkte groep gaat, in de praktijk vooral behoefte zal bestaan aan vierjarig opgeleide artsen M&G. De competenties opgedaan tijdens de eerste fase en leidend tot een profielregistratie, zullen in de praktijk veelal in combinatie met de additionele competenties opgedaan in de tweede fase, in een functie op een van deze drie terreinen dienen te worden uitgeoefend.

In de toelichting op de WCPV staat dat een arts die werkzaam is op de gebieden infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde opgeleid dient te zijn op het niveau van arts M&G.

Een vakgebied van het specialisme maatschappij en gezondheid dat niet als profiel is opgenomen is de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Het is de intentie van het CSG om dit vakgebied alsnog als profiel op te nemen, zodra het ten aanzien van de door het CSG vastgestelde overwegingen voor het aanwijzen van een profiel met de wel opgenomen profielen te vergelijken is.

A.4.

In het specialisme maatschappij en gezondheid bestaat zowel een arts-patiëntrelatie als een arts-cliëntrelatie. Beide termen worden derhalve gebruikt.

Anders dan bij de profielen is van de

sociaal-geneeskundige basis geen competentieprofiel gegeven. De reden daarvan is dat deze competenties zijn verweven met de profielprogramma's in de 1e fase. De modules in de sociaal-geneeskundige basis omvatten een aantal gemeenschappelijke thema's waarvan het zinvol geacht wordt om deze aan de orde te stellen in gemeenschappelijk onderwijs, in plaats van in ieder profielprogramma afzonderlijk.

In het curriculum van de sociaal-geneeskundige basis staan enkele competenties waaraan aandacht wordt besteed. Deze competenties komen terug in de algemene competenties van de arts voor maatschappij en gezondheid. Het behalen van deze competenties kan alleen in samenhang met de andere onderdelen van de M&G opleiding (1e fase, dan wel 1e en 2e fase); ze zijn dus niet exclusief voor de sociaal-geneeskundige basis.

B.1.

De verdeling van de opleiding maatschappij en gezondheid in twee fasen die elkaar niet direct hoeven op te volgen, heeft tot gevolg dat een arts in een profiel geregistreerd kan staan en dan met de tweede fase de opleiding tot arts voor maatschappij en gezondheid vervolgt. In dat geval is de betreffende arts gelijktijdig zowel in het profielregister voor de eerste fase geregistreerd als in het opleidingsregister maatschappij en gezondheid.

B.2.

Lid 1: De opleiding bestaat uit blokken waarin modules gevolgd worden. Een blok omvat een vast aantal weken, zodat de aios de opleiding grotendeels flexibel kan inrichten. Uitgaande van ruim 40 productieve weken in een cursusjaar, kent een blok een gemiddelde omvang van 10 weken.

Lid 2: De opleiding maatschappij en gezondheid is een duale opleiding. Dat houdt in dat alle werkzaamheden gedurende het dienstverband als opleiding worden beschouwd. Het praktijkdeel van elke module wordt vormgegeven door middel van praktijkopdrachten die zoveel mogelijk gekoppeld aan het cursorisch onderwijs worden uitgevoerd, maar in elk geval binnen de totale termijn van de eerste fase van de opleiding.

Lid 3: De aios zal over de gehele duur van de opleiding bij een fulltime aanstelling een gemiddelde productiviteit van 75% halen. Productiviteit betreft de werkzaamheden die de aios besteedt aan de werkzaamheden waarvoor hij is aangesteld. Daarnaast besteedt de aios tijd aan specifieke werkzaamheden ten behoeve van de opleiding, zoals cursusdagen, praktijkopdrachten, gesprekken en begeleiding; de productieve en specifieke werkzaamheden samen vormen de opleiding. Huiswerk en zelfstudie vinden plaats in de vrije tijd van de aios en vergen gemiddeld 4-8 uur per week.

Uitgaande van blokken van 10 weken, volgt de aios binnen een blok maximaal 10 dagen cursorisch onderwijs. Is het cursorisch onderwijs minder in omvang dan wordt de resterende tijd besteed aan opdrachtgericht onderwijs. De praktijkopleiding vormt het hart van de nieuwe opleiding maatschappij en gezondheid. Het leren tijdens de opleiding is gericht op het ontwikkelen van praktijkprestaties die bijdragen aan de doelen van de organisatie waar de aios werkt. Onderwijsdagen kunnen overigens ook op afstand (e-learning) plaatsvinden.

Bij het opstellen van het individuele opleidingsprogramma bepaalt de aios samen met de werkgever (praktijkopleider) en de instituutopleider in welke volgorde en in welk tempo modules worden gevolgd. Het opleidingsprogramma sluit aan bij de regelgeving van het CSG. Het verdient aanbeveling dat elke arts die voor ten minste 0,5 fte werkzaamheden verricht in een van de profielen eerste fase of overigens in het vakgebied maatschappij en gezondheid, ten minste de eerste fase van de opleiding maatschappij en gezondheid volgt of deze heeft afgerond. Bij de start van het dienstverband wordt dan een persoonlijk opleidingsprogramma opgesteld.

Voorts is van belang dat de reguliere werkzaamheden van de aios in de eerste fase aangepast zijn aan het profielgerichte en uitvoerende karakter van die fase (micro- en mesoniveau), en in de tweede fase aan het beleidsmatige, adviserende of regisserende karakter van die fase (meso- en macroniveau). Overgaan van de eerste naar de tweede fase vergt dan

idealiter zonnig aanpassing van de functie-inhoud.

Lid 4: aangezien de omvang van het wetenschappelijk onderzoek individueel wordt ingevuld is niet aan te geven in welke mate de studiebelasting toeneemt tijdens wetenschappelijk onderwijs. Als het onderzoek onderdeel is van het productieve werk dan is in het geheel geen sprake van een verhoogde studiebelasting.

Lid 6: Mocht de kandidaat een aanstelling van minder dan 0,5 fte hebben, dan kunnen er wel afspraken worden gemaakt over het in eigen tijd, buiten het dienstverband volgen van het cursorisch onderwijs. Het samentellen van de aanstelling en het cursorisch onderwijs is ingegeven door de eis in artikel 24 en 25 van de Europese richtlijn 93/16/EEG dat het geheel van de opleiding ten minste de helft van de aanstelling dient te beslaan.

B.3.

Lid 1: Kortdurend introductie onderwijs wordt in de eerste fase als eerste module of als onderdeel daarvan in de opleiding aangeboden. In dat geval start de opleiding maatschappij en gezondheid en zal de aios zich ook moeten inschrijven in het opleidingsregister. Er blijft wellicht een kleine groep personen bestaan die vanwege hun tijdelijke of minimale aanstelling het introductieonderwijs separaat en niet als onderdeel van de opleiding maatschappij en gezondheid volgt. De betreffende arts wordt dan niet als aios in het opleidingsregister ingeschreven.

Lid 2: Ten minste 25% van de eerste fase (= 20 weken en is dus 2 blokken) wordt besteed aan (toegepaste) sociale geneeskunde. De eerste fase bestaat ten minste voor 50% (= 40 weken en dus 4 blokken) uit profielgerichte opleiding. Ten minste 10% van de eerste fase (=8 weken en dus iets minder dan 1 blok) bestaat uit keuzeonderwijs of praktijkstages. Deze kunnen binnen of buiten het specialisme maatschappij en gezondheid liggen, mits ze relevant zijn voor het betreffende beroepsprofiel. De blokken en modules zijn zo mogelijk voor meerdere profielen bruikbaar.

Lid 3: Naast de profielen bestaat een vrije richting; deze richting heeft geen omschreven vaststaand werkveld en is bedoeld voor de aios die in beginsel

een opleiding maatschappij en gezondheid volgt bestaande uit onderdelen van verschillende profielen en daarmee niet in een van de benoemde beroepsprofielen is onder te brengen. De vrije richting wordt niet na twee jaar afgesloten maar is het tweearig onderdeel van de volledige vierjarige opleiding M&G. Er is geen tussentijdse uitstroom met bijbehorende deelregistratie mogelijk. Als een artsgroep binnen de vrije richting voldoende omvang en gewicht krijgt, kan deze zich alsnog losmaken uit de vrije richting en een eigen profiel initiëren.

Van belang is nog wel dat de aios in de vrije richting door die wetenschappelijke vereniging wordt 'geadopteerd' die het meeste affiniteit heeft met het werkveld of de inhoud van het opleiding van de aios.

B.4.

De tweede fase kenmerkt zich door een brede verdiepende inhoud, stijgt boven de profielen uit en leidt onder andere op tot het voeren van beleid en regie in de Public Health. In de tweede fase wordt geen onderscheid gemaakt naar het profiel dat in de eerste fase gevolgd is.

Circa 15% van de tweede fase wordt over twee jaar verspreid besteed aan wetenschappelijk onderzoek (inclusief een vorm van schriftelijke verslaglegging) en zal veelal plaatsvinden vanuit de eigen werkplek. Aansluiten bij een academische werkplaats is mogelijk. Doel van dit onderdeel van de tweede fase is dat de arts voor maatschappij en gezondheid in staat is om wetenschappelijk te publiceren over de eigen praktijkvoering.

De term scriptie is in het Kaderbesluit CSG omschreven als 'een vorm van schriftelijke neerslag van eigen onderzoek of van participatie aan wetenschappelijk onderzoek, dat is opgezet, uitgevoerd en beschreven met gebruikmaking van wetenschappelijk verantwoorde methoden.' Het product van het onderzoek is derhalve bijvoorbeeld een artikel of een rapport. Ook de term 'wetenschappelijk onderzoek' is in het Kaderbesluit CSG gedefinieerd.

B.5.

De eisen voor de aios zijn een aanvulling op de eisen als gesteld in artikel B.14. Kaderbesluit.

B.6.

In navolging van het Kaderbesluit CSG (artikelen B.11. ev.) is een arts pas in opleiding als deze is ingeschreven in het opleidingsregister van de SGRC. Dat betekent dat een arts bij aanvang van de opleiding (1e of 2e fase) een aanvraag doet tot inschrijving in het opleidingsregister bij de SGRC. In het kader van het uitgangspunt van duaal opleiden is als uitgangspunt geformuleerd dat de opleiding zoveel mogelijk aanvangt bij indiensttreding.

Ingevolge artikel B.3. Kaderbesluit CSG is het bewijs van afronding van de 1e fase vijf jaar geldig. Het betekent dat doorstromen naar de 2e fase zonder kosten mogelijk is binnen vijf jaar na afronding van de 1e fase. In dat geval herleeft de inschrijving in het opleidingsregister bij de SGRC. Voorwaarde daarbij is dat de arts het jaar voorafgaand aan inschrijving voor de 2e fase werkzaamheden is blijven doen die liggen in het oorspronkelijke profiel of die anderszins relevant zijn voor maatschappij en gezondheid.

Doorstromen naar de 2e fase langer dan 5 jaar na de 1e fase blijft mogelijk zolang de arts geregistreerd is als 1e-fase arts. Daarvoor zal hij moeten voldoen aan de bij- en nascholings-eisen voor herregistratie. In dat geval van doorstroom zal de aios wel opnieuw inschrijfkosten moeten betalen.

B.7.

Het huidige onderscheid in de regeling CSG tussen vrijstelling en zijinstroom is voor maatschappij en gezondheid komen te vervallen. Materieel hebben vrijstelling en vrijstelling vanwege zijinstroom hetzelfde effect. De term vrijstelling is vervangen door compensatie. De toegang tot de tweede fase via de compensatieregelinginstroom in de opleiding is ook mogelijk voor andere geneeskundige specialisten met aantoonbare competenties conform één van de competentieprofielen. De eerste fase zal zich doorgaans beperken tot de sociaal geneeskundige basis. De aanvraag voor vrijstelling zal gericht moeten worden aan het betreffende opleidingsinstituut, dat beoordeelt of de arts of specialist voor compensatie voor onderdelen van de eerste en/of tweede fase in aanmerking komt. Met de betreffende

wetenschappelijke vereniging zullen de opleidingsinstituten overleggen over de omvang van compensatie voor groepen aios, maar zonnig ook voor een individuele aios.

Compensatie zal ook betekenen dat een arts de eerste of de tweede fase in een kortere tijdsduur kan voltooien dan de oorspronkelijke 2 jaar. De opleidingsinstituten zullen na afronding van de 1e of 2e fase de SGRC in kennis stellen van het door de arts bereikte resultaat.

Een assessment is behulpzaam bij het vaststellen van eerder verworven competenties. De ontwikkeling van een dergelijk assessment ligt in handen van de opleidingsinstituten, in samenspraak met de KAMG en wetenschappelijke verenigingen en vindt plaats in 2006, in het kader van modernisering van de opleiding. De profielen die nu al over een competentiegericht curriculum beschikken zijn de profielen voor beleid & advies en sociaal medische indicatiestelling & advisering

C.3.

De minimale bereikbaarheid van de praktijkopleider is hiermee gewaarborgd en kan daarbuiten nog verder ingevuld worden via een praktijkbegeleider, die op de werkplek van de aios aanwezig en dus ruimer beschikbaar is.

C.6.

Aangezien er nu nog geen artsen zijn die de nieuwe profielopleidingen afgerond kunnen hebben, is het ook onmogelijk registratie in een profielregister als eis voor erkenning op te nemen. Dit zal pas over een jaar mogelijk zijn. Het voornemen bestaat om dit tegen die tijd alsnog als erkenningseis toe te voegen.

C.7.

Aangezien het Kaderbesluit CSG hieromtrent geen eisen stelt, kan, in tegenstelling tot wat in dit artikel voor de praktijkbegeleider is vastgelegd, de praktijkopleider zonder nadere voorschriften meerdere aios tegelijkertijd onder zijn hoede hebben.

C.10.

Lid 1: Ingevolge het Kaderbesluit CSG is het opleidingsinstituut verantwoordelijk voor het opstellen van een curriculum. Bij het opstellen daarvan zal het opleidingsinstituut de koepel-

organisatie voor het specialisme maatschappij en gezondheid en/of de betreffende wetenschappelijke vereniging nadrukkelijk betrekken, vanwege hun verantwoordelijkheid voor het betreffende vakgebied. Vanwege de afhankelijkheid van het succes van de opleiding is de formele goedkeuring door de koepelorganisatie voor het specialisme maatschappij en gezondheid en/of de betreffende wetenschappelijke vereniging vereist. Wanneer vervolgens op basis van het curriculum een onderwijsprogramma wordt opgesteld, worden de koepelorganisatie voor het specialisme maatschappij en gezondheid en/of de betreffende wetenschappelijke vereniging hierbij betrokken, maar deze hebben hierin geen fiatterende bevoegdheid.

D.1.

Lid 2: In dit artikellid wordt de mogelijkheid van het individuele scholingsprogramma voor geneeskundig specialisten uitgesloten. Deze worden via de compensatieregeling van artikel B.7. tot de opleiding toegelaten in de vorm van een individueel programma.

De mogelijkheid van het individuele scholingsprogramma voor maatschappij en gezondheid blijft bestaan voor in het buitenland opgeleide sociaal-geneeskundig specialisten. De regeling inzake het individuele scholingsprogramma blijft ongewijzigd voor specialisten die in een ander specialisme geregistreerd willen worden, voorzover het niet het specialisme maatschappij en gezondheid betreft.

D.2.

De herregistratie-eisen voor registratie als eerstefase-arts zijn in omvang gelijk aan de herregistratie-eisen die gelden voor de arts voor maatschappij en gezondheid en houden dus in dat de profielarts regelmatig en in voldoende mate werk heeft verricht en aan deskundigheidsbevordering heeft gedaan.

Relevant werk is omschreven in het Kaderbesluit CSG en houdt in:

- het verrichten van handelingen en taken in de gezondheidszorg en daaraan verbonden sociaal-geneeskundige advisering
- daarop gericht management van gezondheidszorgproblemen op populatieniveau overeenkomstig het beroepsprofiel van het betreffende specialisme.

De relevante werkzaamheden moet de specialist in de vijf jaren voorafgaand aan de vigerende inschrijvingstermijn gedurende ten minste gemiddeld 16 uur per week hebben verricht. Voor een gewone herregistratie kan de specialist de helft van het relevante werk compenseren door ten minste gemiddeld 8 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden in dezelfde periode van vijf jaren.

De voor herregistratie vereiste deskundigheidsbevordering bedraagt gemiddeld veertig uur per jaar en bestaat uit:

– deelname aan intercollegiale toetsing in ten minste drie van de vijf jaar, die over vijf jaar gemiddeld ten minste acht uur per jaar bedraagt en – deelname aan bij- en nascholing of overige deskundigheidsbevorderende activiteiten in drie van de vijf jaar. Deelname aan intercollegiale toetsing kan niet worden gecompenseerd door andere vormen van deskundigheidsbevordering.

Alle bij- en nascholing moet relevant zijn voor de eigen praktijk en deskundig en onafhankelijk geaccrediteerd zijn; ten minste 50% daarvan is volgens de systematiek van de betreffende wetenschappelijke vereniging en registratiecommissie geaccrediteerd. Deelname aan bij- en nascholing bedraagt in de voorafgaande vijf jaar gemiddeld per jaar ten minste twintig uur.

Ten hoogste 25% daarvan kan de profielarts vervangen door een gelijk aantal uren overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. Welke vormen van overige deskundigheidsbevorderende activiteiten meetellen en voor hoeveel, bepaalt de SGRC in overleg met de wetenschappelijke vereniging.

E.1.

De overgangsregeling, die hierin beschreven staat, biedt artsen die al geruime tijd werkzaam zijn in het betreffende profiel de mogelijkheid om voor de volle termijn van vijf jaar in het betreffende register opgenomen te worden mits ze voldoen aan een aantal voorwaarden. Een van die voorwaarden is gewerkt te hebben in het betreffende profiel gedurende 5 jaar gemiddeld ten minste 16 uur per week. De mogelijkheid dat artsen voor registratie in aanmerking komen die 7 jaar gedurende ten minste 12 uur per week hebben gewerkt in het

betreffende profiel, betreft vooral de huidige jeugdartsen. In deze qua omvang grote groep komt het regelmatig voor dat artsen een beperkte aanstelling hebben. De arts die zich op basis van deze voorwaarde laat registreren moet zich wel bewust zijn van het feit dat als deze na vijf jaar geregistreerd te zijn in aanmerking wil komen voor herregistratie, hij wel moet voldoen aan de reguliere herregistratie-eis van gemiddeld 16 uur per week werkzaam zijn geweest.

Tweede voorwaarde is het gevolgd hebben van de sociaal-geneeskundige basis. Deze wordt nieuw ingesteld en zal daardoor in 2006 slechts door een kleine groep artsen gevolgd kunnen worden. Daarom is een compensatiemogelijkheid geïntroduceerd. De arts zal moeten laten zien dat hij beschikt over de kennis, vaardigheden en attitude die de grondslag vormen van de sociaal-geneeskundige basis die in het nieuwe curriculum wordt aangeboden, dan wel dat hij over de competenties beschikt die daaraan gelijkwaardig zijn.

Tenslotte is van belang dat de arts deelgenomen heeft aan deskundigheidsbevordering op een niveau dat gelijkwaardig is aan het onderwijs dat de betreffende wetenschappelijke vereniging propageert.

De arts die niet volledig aan deze eis kan voldoen, wordt voor een beperkte duur van twee jaar geregistreerd en krijgt in die tijd de gelegenheid om er alsnog aan te voldoen. Met de term 'niet ten volle' in relatie tot de werkzaamheidseis van E.1.2. onderdeel a, is bedoeld een marginale afwijking van de daarin gestelde norm van 16 c.q. 12 uur per week gedurende 5 respectievelijk 7 jaar.

Alternatief voor artsen die een veel groter tekort kennen dan beoogd is met de term 'niet ten volle', is om alsnog de opleiding te volgen met gebruikmaking van de compensatieregeling van artikel B.7.

Bijlage 2

a. profiel jeugdgezondheidszorg

1. Medisch handelen

Jeugdarts

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De jeugdarts analyseert en beoor-

deelt jeugdgezondheid (0-19 jaar) en jeugdgezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.

- De jeugdarts beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid van jeugdigen op individueel of collectief niveau en initieert interventies.

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De jeugdarts bewaakt de gezondheid van jeugdigen (0-19 jaar) d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
- De jeugdarts voert preventieprogramma's uit die in het kader van de openbare jeugdgezondheidszorg worden uitgevoerd. De jeugdarts houdt hierbij rekening met het feit dat de jeugdige een persoon in ontwikkeling is.

- De jeugdarts maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken, gericht op het voorkomen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen en het beïnvloeden van het eerste en tweede leefmilieu van de jeugdige.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.¹

- De jeugdarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan cliënten, patiënten (0-19 jaar) en hun ouders/verzorgers.
- De jeugdarts levert gevraagde en ongevraagde effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan. De jeugdarts houdt hierbij rekening met de specifieke rechtspositie van de jeugdige en zijn afhankelijkheid van ouders/verzorgers.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

¹ In de hoofdstroom Maatschappij en gezondheid bestaat zowel een arts-patiënt relatie (o.a. patiënt met TBC) als een arts-cliënt relatie (o.a. bij screening van gezonde kinderen). De term patiënt omvat derhalve ook de term cliënt.

2. Communicatie

Jeugdarts

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

- De jeugdarts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten, patiënten en ouders/verzorgers op
- De jeugdarts ontwikkelt en onder-

houdt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.

- De jeugdarts is in staat de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde te schatten.

- De jeugdarts draagt zorg dat argumentatie en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten en patiënten.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

- De jeugdarts luistert actief, exploereert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- patiënten- en populatiegerichte informatie.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie

- De jeugdarts bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun ouders/verzorgers.

- De jeugdarts adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent jeugdgezondheid (risico's) op individueel en collectief niveau.

- De jeugdarts vertaalt medische informatie en maakt deze bespreekbaar t.b.v. werkenden in het onderwijs en andere instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor jeugdigen.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- De jeugdarts rapporteert op transparante wijze aan collegae omtrent de individuele of collectieve jeugdgezondheid.

- De jeugdarts voert een adequaat public-relation beleid.

3. Samenwerking

Jeugdarts

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De jeugdarts verwijst zowel adequaat naar andere zorgverleners als naar andere instanties betrokken bij de zorg voor jeugdigen.

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De jeugdarts levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De jeugdarts hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij/zij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.

- De jeugdarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire intersectorale samenwerking.

- De jeugdarts beheerst vergader- en onderhandelingsstechnieken.

4. Kennis en wetenschap

Jeugdarts

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De jeugdarts beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid van individuen en groepen in de leeftijd van 0-19 jaar.

- De jeugdarts heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijk onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkkterrein.

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

- De jeugdarts beschikt over vaardigheden om voor de individuele cliënt en voor een groep cliënten en hun ouders, behorend tot de eigen zorgpopulatie, relevante en wetenschappelijk aangetoonde gezondheidsverbeteringen te realiseren.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De jeugdarts voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en formuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

- De jeugdarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de jeugdgezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Jeugdarts

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De jeugdarts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid van jeugdigen (0-19 jaar) vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel

- De jeugdarts bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en hun ouders/opvoeders

- De jeugdarts treedt op als pleitbezorger voor de bevordering van de gezondheid en ontwikkeling jeugdigen in de maatschappij

- De jeugdarts herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).

- De jeugdarts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid jeugdigen en intervenueert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.

- De jeugdarts monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zondig voorstellen voor doelmatige interventies.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

- De jeugdarts treedt in opdracht van eindverantwoordelijke functionarissen adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de jeugdgezondheid bedreigen.

- De jeugdarts adviseert de eindverantwoordelijken voor de jeugdgezondheidszorg in zijn organisatie gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de gezondheid van jeugdigen.

6. Organisatie

Jeugdarts

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De jeugdarts past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De jeugdarts kent de landelijke kaders die geldend zijn voor de jeugdgezondheidszorg, de kaders van het door de organisatie gevoerde (zorg)beleid en het door de gemeente bepaalde beleid en werkt binnen deze kaders met in acht neming van de eigen medische beroepsverantwoordelijkheid.
- De jeugdarts bepaalt zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en de prioriteitsstelling.
- De jeugdarts draagt zorg voor adequate dossiervorming
- De jeugdarts neemt vanuit de organisatie deel aan projecten en overlegorganen en werkt binnen de organisatie mee aan richtlijnontwikkeling en draagt bij aan de ontwikkeling van het (zorg)beleid.
- De jeugdarts speelt een actieve rol bij het kwaliteitsbewaking binnen de organisatie.
- De jeugdarts verleent medewerking aan de opleiding en/of bijscholing van het in de instelling werkzame personeel voorzover dit is gelegen binnen het raam van zijn deskundigheid.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

- De jeugdarts bewaakt of het aanbod van de zorg door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan hij functioneert en adviseert t.b.v. de besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
- De jeugdarts heeft een belangrijke poortwachtersfunctie voor zowel de 'eerste-' als de 'tweedelijns' gezondheidszorg.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De jeugdarts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
- De jeugdarts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Jeugdarts

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.

• De jeugdarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen voor de jeugdigen en hun ouders/verzorgers.

• De jeugdarts handelt vanuit het centrale belang van de jeugdige en/of de groep jeugdigen.

• De jeugdarts bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt door de benodigde elementen van kwaliteitssystemen toe te passen.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

b. profiel infectieziektebestrijding

1. Medisch handelen

Arts infectieziektebestrijding

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

• De arts infectieziektebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.

• De arts infectieziektebestrijding beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.

• De arts infectieziektebestrijding signaleert regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op de infectieziektebestrijding en vertaalt deze naar consequenties voor eigen, op het individu gerichte, werkzaamheden

• De arts infectieziektebestrijding kent het natuurlijk beloop van infectieziekten in het individu en als epidemie in een populatie.

• De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting

• De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling en maakt een risicoschatting

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief

arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

• De arts infectieziektebestrijding draagt bij tot de bewaking van de infectieziektesituatie in zijn werkgebied door gegevensverzameling

• De arts infectieziektebestrijding voert preventieprogramma's uit die in het kader van de openbare volksgezondheid worden uitgevoerd.

• De arts infectieziektebestrijding voert bron- en contactopsporing uit naar aanleiding van melding van infectieziekte(n).

• De arts infectieziektebestrijding voert vaccinatie(project) uit.

• De arts infectieziektebestrijding maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken gericht op het voorkomen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen op individueel niveau.

• De arts infectieziektebestrijding kent de interventies en strategieën gericht op het voorkomen van infecties en kent de interventies en strategieën gericht op het vroegtijdig opsporen van infectieziekten

• De arts infectieziektebestrijding kent het landelijke interventiebeleid en kan dit vertalen naar de regio.

• De arts infectieziektebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio

• De arts infectieziektebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van infectieziekten en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

• De arts infectieziektebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau, ook als er tegengestelde belangen zijn..

• De arts infectieziektebestrijding stelt middels anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek een differentiaal diagnose en zo nodig een behandelplan op en indiceert en initieert verder onderzoek.

• De arts infectieziektebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden bij de (differentiaal-) diagnostiek van infectieziekten.

• De arts infectieziektebestrijding adviseert behandelaars van infectieziektepatiënten adequaat met betrekking tot de preventieve aspecten van infectieziektebestrijding.

• De arts infectieziektebestrijding dia-

gnosticeert een infectieziekte en indicieert en initieert behandeling.

- De arts infectieziektebestrijding toont medische deskundigheid op het gebied van de infectieziektebestrijding bij het geven van adviezen aan derden.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

- De arts infectieziektebestrijding vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts infectieziektebestrijding

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

- De arts infectieziektebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.

- De arts infectieziektebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten
- De arts infectieziektebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denkrant en kaders van cliënten en patiënten.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

- De arts infectieziektebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie m.b.t. cliënten en/of patiënten en hun relevante directe sociale omgeving.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en hun familie.

- De arts infectieziektebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid (risico's) op individueel niveau.

- De arts infectieziektebestrijding toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- De arts infectieziektebestrijding rapporteert in het kader van de behandeling op transparante wijze aan colle-

gae en relevant niet medici omtrent de individuele of collectieve gezondheid.

- De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaggeving van cliënt- en patiëntcontacten

- De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.

- De arts infectieziektebestrijding doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van bron- en contactonderzoek en screening.

- De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten.

3. Samenwerking

Arts infectieziektebestrijding

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

- De arts infectieziektebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De arts infectieziektebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De arts infectieziektebestrijding levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts infectieziektebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en participeert in samenwerkingsprojecten.

- De arts infectieziektebestrijding functioneert effectief binnen de infectieziektebestrijding ;

- De arts infectieziektebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.

- De arts infectieziektebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.

- De arts infectieziektebestrijding heeft inzicht in de rollen en verant-

woordelijkheden van diverse actoren in het veld van de infectieziektebestrijding.

4. Kennis en wetenschap

Arts infectieziektebestrijding

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts infectieziektebestrijding heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijke onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkkterrein

- De arts infectieziektebestrijding beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor zijn aandachtsgebied

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts infectieziektebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.

- Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen.

- Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts infectieziektebestrijding

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De arts infectieziektebestrijding identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts infectieziektebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op

individueel niveau en anticipeert daarop.

- De arts infectieziektebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenueert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.
- De arts infectieziektebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zondig voorstellen voor doelmatige interventies.
- De arts infectieziektebestrijding doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts infectieziektebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts infectieziektebestrijding

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De arts infectieziektebestrijding past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De arts infectieziektebestrijding werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

- De arts infectieziektebestrijding maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel niveau.
- De arts infectieziektebestrijding toont inzicht in de structuur, financiering en werking van de Nederlandse infectieziektebestrijding.
- De arts infectieziektebestrijding is in staat verpleegkundigen, medisch-technisch assistenten en administratief

personeel te superviseren bij de organisatie van het werk op de afdeling

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De arts infectieziektebestrijding gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
- De arts infectieziektebestrijding maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts infectieziektebestrijding

7.1 De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale en betrokken wijze.

- De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.

• De arts infectieziektebestrijding handelt, informeert en adviseert professioneel autonoom, vrij van vooroordelen, objectief en transparant en hanteert daarbij druk van cliënt, organisatie, industrie of politiek op adequate wijze.

• De arts infectieziektebestrijding handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- De arts infectieziektebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- De arts infectieziektebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

- De arts infectieziektebestrijding oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

c. profiel tuberculosebestrijding

1. Medisch handelen

Arts tuberculosebestrijding

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts tuberculosebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.

• De arts tuberculosebestrijding beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.

- De arts tuberculosebestrijding signaleert regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op de tuberculosebestrijding en vertaalt deze naar consequenties voor eigen individuerichte werkzaamheden.

• De arts tuberculosebestrijding kent het natuurlijk beloop van tuberculose in het individu en als epidemie in een populatie.

- De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting.

• De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling (na infectie) en maakt een risicoschatting.

- De arts tuberculosebestrijding kan verschillen in de epidemiologie van tuberculose tussen hoog- en laagprevalente landen aangeven en verklaren en heeft inzicht in de gevolgen hiervan voor de eigen individuerichte werkzaamheden.

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De arts tuberculosebestrijding draagt bij aan de bewaking van de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.

• De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een contactonderzoek.

- De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een BCG-vaccinatie.

• De arts tuberculosebestrijding maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken gericht op het voorkómen dan wel

vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen op individueel niveau.

- De arts tuberculosebestrijding maakt kennis met interventies en strategieën gericht op het voorkomen van infecties en het vroegtijdig opsporen van pulmonale tuberculose.

- De arts tuberculosebestrijding kent het op risicogroepen gerichte landelijke interventiebeleid en vertaalt dit naar de eigen regio.

- De arts tuberculosebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio.

- De arts tuberculosebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van tuberculose en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

- De arts tuberculosebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau.

- De arts tuberculosebestrijding stelt middels anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek een differentiaal diagnose en behandelplan op en indiceert en initieert verder onderzoek en/of opname in een ziekenhuis of sanatorium.

- De arts tuberculosebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden, in het bijzonder thoraxfoto, tuberculinetest en microbiologisch onderzoek, bij de (differentiaal-) diagnostiek van tuberculose.

- De arts tuberculosebestrijding behandelt patiënten met tuberculose adequaat.

- De arts tuberculosebestrijding diagnosticeert een tuberculose-infectie en indiceert en initieert behandeling.

- De arts tuberculosebestrijding hanteert op verantwoorde wijze ioniserende straling.

- De arts tuberculosebestrijding toont medische deskundigheid op het gebied van de tuberculosebestrijding bij het geven van adviezen aan derden.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

- De arts tuberculosebestrijding vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts tuberculosebestrijding

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

- De arts tuberculosebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.

- De arts tuberculosebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.

- De arts tuberculosebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denkrant en kaders van cliënten en patiënten.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

- De arts tuberculosebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- en patiënteninformatie.

- De arts tuberculosebestrijding weet op doelmatige wijze relevante informatie te verzamelen met betrekking tot de tuberculosebestrijding.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenste familie.

- De arts tuberculosebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(s)risico's op individueel niveau.

- De arts tuberculosebestrijding toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.

2.4 De specialist doet adequaat mondelinge en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- De arts tuberculosebestrijding rapporteert op transparante wijze aan collegae en relevante niet medici omtrent de individuele of collectieve gezondheid.

- De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaggeving van cliënt- en patiëntcontacten.

- De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatie-overdracht en dataverwerking bevordert.

- De arts tuberculosebestrijding doet adequaat mondelinge en schriftelijk verslag van contactonderzoek en screening.

- De arts tuberculosebestrijding infor-

meert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten.

3. Samenwerking

Arts tuberculosebestrijding

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. De arts tuberculosebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De arts tuberculosebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De arts tuberculosebestrijding levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts tuberculosebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en participeert in samenwerkingsprojecten.

- De arts tuberculosebestrijding functioneert effectief binnen de tuberculosebestrijding en speelt een actieve rol in veranderingsprocessen.

- De arts tuberculosebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.

- De arts tuberculosebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.

- De arts tuberculosebestrijding heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van diverse actoren in het veld van de tuberculosebestrijding.

4. Kennis en wetenschap

Arts tuberculosebestrijding

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts tuberculosebestrijding heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijke onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkteerein.

- De arts tuberculosebestrijding beschouwt medische informatiebron-

nen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor zijn aandachtsgebied.

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De Arts tuberculosebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

- De arts tuberculosebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale toetsing).

5. Maatschappelijk handelen

Arts tuberculosebestrijding

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De arts tuberculosebestrijding identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts tuberculosebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op individueel niveau en anticipeert daarop.

- De arts tuberculosebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en interveert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.

- De arts tuberculosebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zondig voorstellen voor doelmatige interventies.

- De arts tuberculosebestrijding doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts tuberculosebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding c.q. de tuberculosebestrijding.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts tuberculosebestrijding

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De arts tuberculosebestrijding past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De arts tuberculosebestrijding werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

- De arts tuberculosebestrijding maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel niveau.

- De arts tuberculosebestrijding toont inzicht in de structuur, financiering en werking van de Nederlandse tuberculosebestrijding.

- De arts tuberculosebestrijding maakt kennis met de werking van de Europese en mondiale tuberculosebestrijding voor zover voor de individuerichte zorg relevant.

- De arts tuberculosebestrijding is in staat verpleegkundigen, medisch-technisch medewerkers en administratief

personeel te superviseren bij de organisatie van het werk op de afdeling.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.

- De arts tuberculosebestrijding gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.

- De arts tuberculosebestrijding maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts tuberculosebestrijding

7.1 De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

- De arts tuberculosebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.

- De arts tuberculosebestrijding handelt, informeert en adviseert professioneel autonoom, vrij van vooroordelen, objectief en transparant en hanteert daarbij druk van cliënt, organisatie, industrie of politiek op adequate wijze.

- De arts tuberculosebestrijding handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- De arts tuberculosebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- De arts tuberculosebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

- De arts tuberculosebestrijding oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

d. profiel Medische milieukunde

1. Medisch Handelen

Arts medische milieukunde

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts medische milieukunde analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten in relatie tot het vakgebied gezondheid, milieu en veiligheid.
 - De arts medische milieukunde analyseert en adviseert op basis van inzicht in de gezondheidseconomie en de financiering van de gezondheidszorg.
 - De arts medische milieukunde beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
 - De arts medische milieukunde weet de gezondheidskundige grenswaarden en/of normen te gebruiken, deze in specifieke situaties te interpreteren en hierop te toetsen bij blootstelling aan chemische en andere stoffen en ziektegevallen te verifiëren.
 - De arts medische milieukunde manifesteert zich in de rol van medisch adviseur met name medisch deskundig.
 - De arts medische milieukunde toont medische deskundigheid bij het geven van adviezen aan derden op het gebied van de medische milieukunde en adviseert als 'professional', die zich bewust is van de verschillende belangen.
- 1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
- De arts medische milieukunde bewaakt de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
 - De arts medische milieukunde kan de blootstelling van mensen aan invloeden vanuit het leefmilieu (chemisch, fysisch, biologisch) vaststellen met behulp van metingen, modellen, berekeningen of schattingen.
 - De arts medische milieukunde kan beoordelen of deze blootstelling van dien aard is dat zij op korte of lange termijn gezondheidseffecten kan veroorzaken.

• De arts medische milieukunde maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende preventiemethodieken, zoals signalering, monitoring, voorlichting en advisering met als doel het voorkomen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen ten gevolge van bedreigingen uit de (fysieke en sociale) omgeving.

• De arts medische milieukunde kan bij een risicobeoordeling rekening houden met: risicogroepen (en kan deze identificeren), een extra belasting door gedrag of woon- of verblijfplaats en de invloed van ongerustheid op het ontstaan van gezondheidsklachten, ook indien het gaat om milieu-incidenten en rampen.

• De arts medische milieukunde kan de juiste afwegingen maken als het gaat om medisch onderzoek of bevolkingsonderzoek, zowel op individueel als collectief niveau, in relatie tot mogelijke blootstelling als gevolg van milieu-incidenten en rampen.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

• De arts medische milieukunde levert niet alleen gevraagd maar ook ongevroegd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts medische milieukunde

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

• De arts medische milieukunde ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.

• De arts medische milieukunde kan zowel de psychosociale aspecten van de beleving door de bevolking bij milieugezondheidskundige problemen alsook de medische en psychosociale implicaties van mogelijk maatregelen in de juiste context plaatsen.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

• De arts medische milieukunde luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten-, patiënten- en populatiegerichte informatie.

2.3 De specialist bespreekt medische

informatie goed met patiënten en hun familie.

• De arts medische milieukunde adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.

• De arts medische milieukunde kent de factoren die bij problemen op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid de risicoperceptie bepalen en kan die gebruiken om op basis daarvan helder te communiceren over de (veronderstelde) gezondheidsrisico's op individueel als populatieniveau, mondeling en schriftelijk, ook ten tijde van crisis en maatschappelijke onrust.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.

• De arts medische milieukunde rapporteert op transparante wijze aan collegae, niet medici en publiekelijk omtrent de individuele of collectieve gezondheid.

• De arts medische milieukunde kan knelpunten signaleren op het gebied van de mmk en verantwoordelijke instanties op basis van al dan niet zelf verkregen relevante informatie over de blootstelling en/of gezondheidstoestand van individuen en groepen informeren.

3. Samenwerking

Arts medische milieukunde

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

• De arts medische milieukunde overlegt doelmatig met collegae, andere zorgverleners en verantwoordelijken voor de volksgezondheid.

• De arts medische milieukunde kan indien nodig samenwerken aan het oplossen van een vraagstuk op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid met medewerkers binnen en buiten de organisatie.

• De arts medische milieukunde kent zijn netwerk voor het verwerven van informatie en kan deze ook onderhouden.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

• De arts medische milieukunde verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidsmedewerkers als naar andere professionals in de maatschappij.

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

• De arts medische milieukunde levert

effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts medische milieukunde arts medische milieukunde hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen arbeidsorganisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.

- De arts medische milieukunde is in staat gebruik te maken van MMK kennis buiten zijn organisatie (zoals andere arts medische milieukunde, LCM, RIVM, TNO, VROM-inspectie, inspectie gezondheidszorg, ingenieurs- en adviesbureaus) door een netwerk op te bouwen en kan naar hen verwijzen.

- De arts medische milieukunde kan goed samenwerken met de medisch milieukundig medewerkers en hen medisch ondersteunen.

- De arts medische milieukunde werkt als lid van een team en weet als teamlid of als teamleider taken te realiseren.

- De arts medische milieukunde kent binnen de rampenorganisatie de structuur van de betrokken hulpverleningsorganisaties en kan daarin op het juiste moment (multidisciplinair) participeren.

4. Kennis en wetenschap

Arts medische milieukunde

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts medische milieukunde kan informatie opzoeken en kritisch beschouwen.

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

- De arts medische milieukunde beschikt over basiskennis van de pijlers van de medische milieukunde

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts medische milieukunde voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van indivi-

duële leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

- De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

- De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van medewerkers binnen de eigen organisatie en kan adviseren indien zij geconfronteerd worden met arts medische milieukunde vraagstukken binnen hun vakgebied

5. Maatschappelijk handelen

Arts medische milieukunde

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De arts medische milieukunde identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

- De arts medische milieukunde kan landelijke problematiek op milieugezondheidskundig gebied naar de eigen regio vertalen.

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts medische milieukunde herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).

- De arts medische milieukunde beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenueert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.

- De arts medische milieukunde kan milieugezondheidskundige problemen in lokaal milieu- en volksgezondheidsbeleid (-splannen) behartigen.

- De arts medische milieukunde kan complexe problemen oplossen en vertalen naar beleidsinitiatieven (GES, beoordelingskader).

- De arts medische milieukunde monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zono-

dig voorstellen voor doelmatige interventies.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts medische milieukunde handelt volgens de preventiewetgeving.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

- De arts medische milieukunde treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen.

- De arts medische milieukunde kan bij milieu-incidenten en rampen op basis van beperkte gegevens een risicobeoordeling maken en aan de hand hiervan adviseren, weet hoofd- van bijzaken te onderscheiden en snel relevante gegevens te produceren.

- De arts medische milieukunde adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.

- De arts medische milieukunde kan bij milieu-incidenten en rampen op basis van beperkte risicobeoordeling gevraagd en ongevraagd adviseren over te nemen maatregelen.

6. Organisatie

Arts medische milieukunde

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De arts medische milieukunde organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg, zorg op populatieniveau en persoonlijke ontwikkeling.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De arts medische milieukunde gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.

- De arts medische milieukunde maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts medische milieukunde

7.1 De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale en betrokken wijze.

- De arts medische milieukunde handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

e. profiel Forensische geneeskunde

1. Medisch handelen

Forensisch Arts

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied.

- De forensisch arts analyseert en beoordeelt vraagstukken op het terrein van medisch onderzoek, medische behandeling en medische advisering in opdracht of ten dienste van politie en justitie.

- De forensisch arts analyseert en adviseert mede op basis van inzicht in de organisatie van politie en van justitie en is binnen het gegeven kader vaardig om samen te werken met andere hulpverleners en met politiefunctionarissen.

- De forensisch arts houdt ontwikkelingen in de medische wetenschap bij voor zover deze van belang zijn voor de forensisch geneeskundige praktijk en past deze kennis waar mogelijk toe.

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied naar behoren en waar mogelijk evidence based toe.

- De forensisch arts onderzoekt, analyseert en adviseert als onafhankelijke medisch deskundige aan politie en justitie inzake

- o het vaststellen van de doodsoorzaak en de aard van het overlijden bij een lijkshouw,

- o het verzamelen van sporen van een misdrijf,

- o het afnemen van monsters bij verdachten,

- o de beoordeling van de gezondheidstoestand van arrestanten

- o de toepassing van dwangmiddelen,

- o beoordeling van forensische rapportages

- De forensisch arts verleent eerstelijns medische zorg voor personen ingesloten op een politiebureau of in een huis van bewaring op basis van algemene medische basiskennis, waaronder eerste hulp bij ongevallen en hulp bij acute ziekten en op basis van specifieke forensisch geneeskundige kennis, met name op het gebied van intoxicaties en verslavingen.

- De forensisch arts maakt een weloverwogen keuze bij de inzet van verschillende diagnostische methoden, gericht op het herkennen en opsporen van ziekten en afwijkingen en bij het nemen van therapeutische maatregelen en bij het al of niet verwijzen naar andere hulpverleners.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

- De forensisch arts levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.

- De forensisch arts is zich steeds bewust van de speciale rol van de arts op het raakvlak van geneeskunde, gezondheidszorg en rechtspleging. De forensisch arts staat steeds open voor toetsing. De forensisch arts handelt zorgvuldig volgens de WGBO en andere wettelijke voorschriften en volgens medisch-ethische beroepsnormen.

- De forensisch arts levert deugdelijke en ethisch verantwoorde adviezen aan politie en justitie.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

- De forensisch arts draagt zorg voor de kwaliteit van zijn eigen beroepsuitoefening door:

- o evaluatie van het beroepsmatig handelen,

- o bijdrage te verlenen aan forensisch geneeskundig onderwijs en onderzoek,

- o bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied.

2. Communicatie

Forensisch Arts

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op en bouwt effectieve relaties op met zijn opdrachtgevers.

- De forensisch arts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel niveau, met collega's en met opdrachtgevers.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

- De forensisch arts luistert actief, onderzoekt adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie over cliënten en patiënten en hun omgeving.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun omgeving.

- De forensisch arts maakt zijn positie duidelijk tegenover de cliënten en patiënten en hun familie en tegenover politie en justitie.

- De forensisch arts vertaalt medische informatie en maakt deze bespreekbaar zowel tegenover cliënten en patiënten en hun omgeving, als tegenover politie en justitie met inachtneming van de regels van het beroepsgeheim.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van zijn werkzaamheden.

- De forensisch arts rapporteert binnen de grenzen van het beroepsgeheim op begrijpelijke wijze aan collega's, politie en justitie.

- De forensisch arts is zich steeds bewust van het vertrouwelijk karakter van de informatie waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt.

3. Samenwerking

Forensisch Arts

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners en met zijn opdrachtgevers.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De forensisch arts verwijst adequaat zowel naar andere zorgverleners als naar andere maatschappelijke instanties.

3.3 De specialist voert effectief intercollegiaal overleg.

- De forensisch arts voert effectief intercollegiaal overleg zowel ten behoeve van individuele patiëntenzorg, als ten behoeve van de uitoefening van forensische expertise.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking.

- De forensisch arts hanteert op adequate wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt zo nodig multidisciplinair samen en neemt desgewenst deel aan samenwerkingsprojecten binnen zijn vakgebied.
- De forensisch arts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire samenwerking.
- De forensisch arts overlegt doelmatig met verantwoordelijke functionarissen binnen de volksgezondheid en binnen het politieapparaat en het openbaar ministerie.

4. Kennis en wetenschap

Forensisch Arts

4.1 De specialist beschouwt medische en niet-medische informatie kritisch.

- De forensisch arts beoordeelt kritisch wetenschappelijke informatie op kwaliteit en relevantie met het oog op de gezondheid en gezondheidszorg van de personen die aan zijn zorg zijn toevertrouwd.

4.2 De specialist draagt bij aan wetenschappelijke ontwikkeling van zijn vakgebied.

- De forensisch arts is in staat op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk te rapporteren over de resultaten van onderzoek betreffende individuen en groepen en onderkent de consequenties daarvan voor de praktijk.

4.3 De specialist houdt zich stelselmatig bezig met bij- en nascholing.

- De forensisch arts ontwikkelt de eigen competenties of houdt deze op peil en staat open voor feedback. De forensisch arts neemt zo nodig zelf het initiatief tot bij- en nascholing én gezamenlijke leeractiviteiten op forensisch geneeskundig gebied, zoals intercollegiale toetsing.

4:4 De specialist bevordert de deskundigheid van collega's, artsen in opleiding tot specialist, verpleegkundigen, studenten en andere betrokkenen binnen de forensisch geneeskunde, zoals arrestantenverzorgers en rechters.

5. Maatschappelijk handelen

Forensisch Arts

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De forensisch arts identificeert determinanten van gezondheid en

ziekte, met name infectieziekten en verslavingsziekten en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel niveau als voor specifieke groepen.

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De forensisch arts herkent signalen van behoefte aan zorg op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop.

- De forensisch arts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en houdt hiermee rekening ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.

- De forensisch arts beoordeelt de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.

- De forensisch arts doet voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie op individueel en collectief niveau.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

- De forensisch arts treedt binnen zijn verantwoordelijkheden adequaat op bij incidenten binnen zijn aandachtsgebied die de volksgezondheid bedreigen.

- De forensisch arts adviseert de verantwoordelijke functionarissen binnen zijn organisatie of de beroepsvereniging gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid of voor de groepen waarvoor de forensisch arts verantwoordelijkheid draagt.

6. Organisatie

Forensisch Arts

6.1 De specialist organiseert het werk efficiënt naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De forensisch arts verdeelt zijn tijd evenwichtig tussen forensisch geneeskundig werk, diensten en scholing en vrije tijd.

- De forensisch arts bepaalt binnen de gestelde kaders zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en zorgt voor een goede bereikbaarheid.

- De forensisch arts neemt actief deel aan door de werkgever of de beroeps-

organisatie georganiseerd forensisch medisch overleg en bijscholing.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De forensisch arts draagt zorg voor adequate dossiervorming.

- De forensisch arts werkt kosteneffectief.

- De forensisch arts is in staat deel te nemen aan projecten en overlegorganen.

- De forensisch arts neemt deel aan het opstellen van richtlijnen.

- De forensisch arts is in staat representatieve functies binnen landelijke forensisch geneeskundige organen te vervullen.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

- De forensisch arts maakt een doelmatige afweging bij de keus van een behandeling en bij verwijzing naar andere instanties.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De forensisch arts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.

- De forensisch arts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties op forensisch medisch terrein.

7. Professionaliteit

Forensisch Arts

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

- De forensisch arts informeert binnen de grenzen van vertrouwelijkheid en geheimhouding de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van zijn bevindingen.

- De forensisch arts handelt vanuit een evenwichtige en zorgvuldige afweging van de belangen van cliënten, patiënten en specifieke doelgroepen enerzijds en de belangen van maatschappij, politie en justitie anderzijds, met inachtneming van wettelijke regels en van maatschappelijke, professionele, ethische, sociale, juridische en economische normen.

- De forensisch arts bewaakt en verhoogt de kwaliteit van eigen werk,

van eigen organisatie en van zijn beroepsgroep met behulp van kwaliteitsystemen.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

f. profiel sociaal medische indicatiestelling en advisering

1. Medisch handelen

Arts indicatie en advies

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts indicatie en advies analyseert en beoordeelt de internationale evidence based literatuur voor preventie, cure en care en adviseert en neemt beslissingen op micro en mesoniveau.

- De arts indicatie en advies manifesteert zich als deskundige op zorginhoudelijke aspecten die op transparantie en volgens de stand van de wetenschap en praktijk verantwoorde manier standpunten over de preventie, care en cure onderbouwt.

- De arts indicatie en advies kan gezondheidsvraagstukken vertalen naar de eisen die dit stelt aan wet- en regelgeving (met name WMO en AWBZ), beleid en uitvoering en de vertaling naar consequenties voor de gezondheid van burgers op micro en mesoniveau.

- De arts indicatie en advies beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op micro en meso niveau en initieert interventies.

- De arts indicatie en advies heeft inzicht in de juridische context van gezondheidsvraagstukken en kan op voldoende abstractieniveau toepassen.

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De arts indicatie en advies beoordeelt de gezondheid van groepen en de effecten van de diagnostiek en behandeling d.m.v. algemene statistische registraties, administratieve, kwaliteits- en verzekeringssystemen.
- De arts indicatie en advies geeft een

onderbouwd advies voor de verstrekking van zorg en voorzieningen waarbij uitgegaan wordt van de meest passende, goedkoopst adequate zorg voor het individu.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

- De arts indicatie en advies draagt zorg voor een advies waarbij de belangen van het individu en de gemeenschap effectief en ethisch verantwoord zijn afgewogen.

- De arts indicatie en advies betreft alle relevante informatie bij de oordeelsvorming, zowel door hemzelf verkregen, als door anderen binnen en buiten een multidisciplinair team en stelt zonodig de indicatie voor aanvullend onderzoek door derden.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

- De arts indicatie en advies maakt gebruik van de internationale literatuur die beschikbaar is op internet en gebruikt deze adequaat in zijn advies.
- De arts indicatie en advies kent de wettelijke en administratieve regelgeving (WMO, AWBZ en aanpalende wetgeving) en kan deze in praktijk toepassen.

2. Communicatie

Arts indicatie en advies

2.1 De specialist bouwt effectieve relaties met behandelaars, opdrachtgevers en cliënten op.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie van behandelaars, opdrachtgevers en cliënten.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.

- De arts indicatie en advies draagt op individueel niveau zorg voor adequate informatie aan cliënten en hun omgeving en aan opdrachtgevers.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.

- De arts indicatie en advies draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging van adviezen over patiënten en cliënten.

- De arts indicatie en advies informeert cliënten en opdrachtgevers over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan en sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.

- De arts indicatie en advies adviseert over de informatievoorziening aan

niet medici op zo'n wijze dat zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3. Samenwerking

Arts indicatie en advies

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De arts indicatie en advies verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De arts indicatie en advies levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts indicatie en advies beheerst het samenwerken in en/of leiding geven aan multidisciplinaire teams, hanteren van conflicten en vergaderen onderhandelingstechnieken.

4. Kennis en wetenschap

Arts indicatie en advies

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts indicatie en advies adviseert over oplossingen t.a.v. zorg/voorzieningtekorten, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden en rekening houdend met de wettelijke, bestuurlijke, financiële en organisatorische kaders en ontwikkelingen voor de gezondheidszorg.

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

- De arts indicatie en advies beschikt over vaardigheden om voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts indicatie en advies voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascho-

ling) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts indicatie en advies

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De arts indicatie en advies identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast op individueel niveau en past deze toe in zijn werkgebied.

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts indicatie en advies zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.

- De arts indicatie en advies monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonedig voorstellen voor doelmatige interventies.

- De arts indicatie en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts indicatie en advies relateert e.e.a. aan de situatie in het buitenland, in het bijzonder de EU.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts indicatie en advies

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

- De arts indicatie en advies past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De arts indicatie en advies draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.

- De arts indicatie en advies werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die

positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

- De arts indicatie en advies onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De arts indicatie en advies gebruikt patiëntgerelateerde databases voor het optimaal kunnen adviseren op individueel en collectief niveau.

- De arts indicatie en advies gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.

- De arts indicatie en advies werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie.

7. Professionaliteit

Arts indicatie en advies

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

- De arts indicatie en advies adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.

- De arts indicatie en advies informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- De arts indicatie en advies evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- De arts indicatie en advies onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonedig derden in zoals een gezondheidsjurist.

7.4 De specialist oefent de genees-

kunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

g. profiel beleid en advies

1. Medisch handelen

Arts beleid en advies

1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts beleid en advies analyseert en adviseert over zorginhoudelijke vraagstukken uit preventie, cure en care op micro- en mesoniveau op basis van zoveel mogelijk evidence based informatie uit diverse bronnen (wetenschappelijke medische literatuur, epidemiologische, financiële, gezondheidseconomische, maatschappelijke en politieke gegevens)

- De arts beleid en advies manifesteert zich als deskundige op zorginhoudelijke aspecten die op transparante en volgens de stand van de wetenschap en praktijk verantwoorde manier standpunten over de preventie, care en cure onderbouwt.

- De arts beleid en advies kan gezondheidsvraagstukken vertalen naar de eisen die dit stelt aan wet- en regelgeving (met name zorgverzekeringswet en AWBZ), beleid en uitvoering en de vertaling naar consequenties voor de gezondheid van burgers op micro en mesoniveau.

- De arts beleid en advies signaleert relevante ontwikkelingen in de volksgezondheid en verschuivingen in de zorgbehoeften ('needs en demands') en vertaalt deze naar consequenties voor eigen werkzaamheden en het beleid van de organisatie of samenwerkingspartners.

- De arts beleid en advies heeft inzicht in de juridische context van gezondheidsvraagstukken en kan op voldoende abstractieniveau toepassen.

1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De arts beleid en advies beoordeelt de gezondheid van groepen en de effecten van de diagnostiek en behandelingsd.m.v. kaders uit de public health voor preventie, cure en care en uit algemene statistische en epidemiologische registraties, administratieve, kwaliteits- en verzekeringsystemen en trendanalyses.

1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

• De arts beleid en advies draagt zorg voor een advies waarbij de belangen van het individu, de zorgaanbieder en de gemeenschap effectief en ethisch verantwoord zijn afgewogen.

• De arts beleid en advies betreft alle relevante informatie bij de oordeelsvorming, zowel door hemzelf verkregen, als door anderen binnen en buiten een multidisciplinair team en stelt zonodig de indicatie voor aanvullend onderzoek door derden.

1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

• De arts beleid en advies vindt snel relevante wetenschappelijke publicaties en andere gegevens, en gebruikt deze adequaat in zijn advies.

• De arts beleid en advies kent de wettelijke en administratieve regelgeving (zorgverzekeringswet, AWBZ en aanpalende wetgeving) en kan deze in praktijk toepassen.

2. Communicatie

Arts beleid en advies

2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

• De arts beleid en advies draagt direct of indirect zorg voor effectieve relaties met cliënten, patiënten en hun omgeving door supervisie en/of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod.

2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.

• De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert bij zorgverleners diverse vormen van cliëntenraadpleging om inzicht te verwerven in de ervaringen van patiënten, cliënten en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.

• De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert diverse vormen van cliëntenraadpleging over de ervaringen met de zorg en betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijk beleid van de eigen organisatie over de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.

2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.

• De arts beleid en advies draagt voor de eigen werkzaamheden en voor de werkzaamheden waar hij medewerkers aanstuurt zorg voor adequate informatie aan cliënten, patiënten en hun omgeving.

2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.

• De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert.

• De arts beleid en advies informeert de zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan, laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.

• De arts beleid en advies adviseert over de informatievoorziening aan niet medici waardoor zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3. Samenwerking

Arts beleid en advies

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

• De arts beleid en advies signaleert en bespreekt discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten.

• De arts beleid en advies houdt bij de advisering rekening met verschillen in denkwereld van andere disciplines.

• De arts beleid en advies analyseert belangen van stakeholders en samenwerkingspartners en neemt deze mee bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

• De arts beleid en advies verwijst adequaat, zowel bij individuele contacten met cliënten/patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, welzijnsorganisaties, etc.).

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

• De arts beleid en advies levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele patiënt(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

• De arts beleid en advies beheerst de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken voor

het samenwerken in multidisciplinaire teams.

• De arts beleid en advies scheidt voorwaarden en bevordert de totstandkoming van ketenzorg.

4. Kennis en wetenschap

Arts beleid en advies

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

• De arts beleid en advies waardeert onderzoeksgegevens op hun merites en kan dit vertalen naar de consequenties voor de praktijk en het beleid.

• De arts beleid en advies beoordeelt de resultaten van vernieuwingsprojecten en vormt op basis daarvan een afgewogen oordeel over de toegevoegde waarde van de zorgvernieuwing en overdraagbaarheid naar vergelijkbare situaties.

4.2 De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis.

• De arts beleid en advies beschikt over vaardigheden om binnen de gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

• De arts beleid en advies voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.

Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie.

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts beleid en advies

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

• De arts beleid en advies identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast op individueel niveau en past deze toe in zijn werkgebied.

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

• De arts beleid en advies zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.

• De arts beleid en advies monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.

• De arts beleid en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.

• De arts beleid en advies heeft kennis van management- en organisatieproblemen binnen de gezondheidszorg, doelen en functies van deelsystemen van de gezondheidszorg en andere sociale systemen en de samenhang, verhoudingen en samenwerking daartussen.

• De arts beleid en advies toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.

• De arts beleid en advies onderkent gezondheidsproblemen die geen medische achtergrond hebben en maakt dit bespreekbaar en hanteerbaar, zodat er ruimte komt voor een samenhangende aanpak binnen en buiten het gezondheidszorgcircuit.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

• De arts beleid en advies informeert en adviseert derden conform relevante Nederlandse wetgeving (WGBO, Zorgverzekeringswet, AWBZ, WVG, Kwaliteitswet zorginstellingen etc) en relateert e.e.a. aan relevante nationale en Europese jurisprudentie.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

• De arts beleid en advies meldt bijna-ongevallen en incidenten die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen en neemt gepaste maatregelen om het gevaar te vermindern.

6. Organisatie

Arts beleid en advies

6.1 De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

• De arts beleid en advies past de instrumenten time management en zelf-

evaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

• De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.

• De arts beleid en advies werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

• De arts beleid en advies onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden.

• De arts beleid en advies maakt een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor patiënten/cliënten of specifieke doelgroepen.

• De arts beleid en advies prioriteert in geval van schaarste aan publieke middelen, onder die omstandigheden, die interventies die het beste het publieke belang dienen.

6:4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

• De arts beleid en advies gebruikt patiënt/cliëntgerelateerde databases en elektronische informatiebronnen voor het leveren van optimale zorg op individueel en collectief niveau.

• De arts beleid en advies gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.

• De arts beleid en advies werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie en elektronische informatiebronnen.

7. Professionaliteit

Arts beleid en advies

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

• De arts beleid en advies adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.

• De arts beleid en advies informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.

• De arts beleid en advies integreert op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

• De arts beleid en advies evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.

• De arts beleid en advies treedt motiverend op en realiseert zich dat incasseringvermogen van belang is om eigen motivatie hoog te houden en heeft zicht op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

• De arts beleid en advies onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonodig derden in zoals een gezondheidsjurist.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Bijlage 3 Model curriculum

Basisgegevens voor de opleiding			
Titel			
Werkgevers			
Profielcommissie			
Beoogde instroom			
Waar te volgen ?			
Financiering			
Curriculum			
<p>Cursorisch onderwijs: [Opleidingsinstituut] opleiding: Inhoudelijk: In eerste jaar beurtelings sociaal-geneeskundige basisthema's en profiel onderwijs; in tweede jaar verdieping en keuze in thema's met mogelijkheid voor niet profielgericht keuzeonderwijs Logistiek: steeds 4 perioden van 10 weken per jaar, waarvan 8 weken effectief worden benut (in totaal 8 blokken) Wat bedoelt NSPOH met 8 blokken ipv 10 ???</p>		<p>Praktijkopleiding gedurende 2 jaar in dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lijnmanager en praktijkopleider zijn verantwoordelijk voor werk- en leerbegeleiding • Begeleiding is voornamelijk functiegericht • Voortgangsbegeleiding en verslaglegging • Betrokkenheid van praktijkbegeleider bij praktijkopdrachten <p>Tijdsinvestering: [..]</p>	
1^e jaar			
Blok 1	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	Praktijkopdrachten omtrent [..]
Blok 2	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	Praktijkopdrachten omtrent [..]
	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	Praktijkopdrachten omtrent [..]
		[..] uur zelfstudie	[..] uur praktijkopleiding
		[..] uur zelfstudie	[..] uur praktijkopleiding
		<p>Kerntaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... 	

Blok 3	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]		Praktijkopdrachten omtrent [..]	
Blok 4	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	[..] uur zelfstudie	Kerntaken: • [..]	[..] uur praktijkoplei Praktijkopdrachten omtrent [..]
	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	[..] uur zelfstudie		[..] uur praktijkoplei Praktijkopdrachten omtrent [..]
	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	[..] uur zelfstudie		[..] uur praktijkoplei Praktijkopdrachten omtrent [..]
	[..] dagen	Toetsing door: • [..]			
2^e jaar		Cursorisch onderwijs	Kerntaken	Praktijkopleiding	
Blok 1	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	[..] uur zelfstudie	Kerntaken: • ...	In totaal [..] uur Praktijkopdrachten omtrent [..]
Blok 2	[..] dagen	Keuze-onderwijs		Kerntaken: • ...	Praktijkopdrachten omtrent [..]
Blok 3	[..] dagen	Cursorisch onderwijs omtrent [..]	[..] uur Zelfstudie	Kerntaken: • ...	In totaal [..] uur praktijk-opleiding Praktijkopdrachten omtrent [..]
Blok 4	[..] dagen	Keuze-onderwijs		Kerntaken: • ...	Praktijkopdrachten omtrent [..]
		Toetsing door: • [..]			

Toelichting: Praktijk en Theorie

Het curriculum is gericht op eindtermen, die omschreven zijn als competenties. In interactief én activerend onderwijs komt aan de orde wat nodig is om de kerntaken van de arts voor maatschappij en gezondheid goed te kunnen uitvoeren. Verantwoordelijkheid van de aios voor de eigen ontwikkeling van kennis en vaardigheden, de leercompetentie wordt gestimuleerd.

De praktijkopleiding vormt het centrale deel van de opleiding. De praktijk vormt niet alleen het uitgangspunt voor het duaal leren, maar is ook bij uitstek de plaats waar de kerntaken worden geleerd. Het leren op de werkplek met de daarbij behorende feedback is een essentieel onderdeel van de opleiding. Door in het curriculum leeractiviteiten te plannen die praktijk en theorie aan elkaar verbinden en door bij sta-

geplanning te adviseren, wordt de praktijkgerichtheid vergroot en kunnen tegelijkertijd stagnaties worden voorkomen. De opleidingsinstellingen streven een sterke samenwerking na met de opleidingsinstellingen in de vorm van educatief partnerschap. Deskundigheidsbevordering van praktijkopleiders en het toetsen en beoordelen tijdens de praktijkopleiding zijn voor de NSPOH en TNO KvL vanzelfsprekendheden.

Elk curriculum wordt vertaald in onderwijsprogramma's bestaande uit opleidingsmodules. Die onderwijsprogramma's zijn vervolgens de basis voor de individuele opleidingsplannen van de aios.

De opleiding als geheel, toetsing, begeleiding, voortgangsrapportage:

Alle onderdelen van de opleiding worden getoetst en dienen voldoende te zijn afgesloten. De toetsing heeft een diagnostisch en ook een motiverend karakter. De deelnemer is in staat de voortgang vast te stellen en leeractiviteiten te plannen. De toetsing kan diverse vormen aannemen, van schriftelijke toetsen tot projectreflectieverslagen. Alle producten die bewijs leveren van de ontwikkeling (product- en procesverslagen, reflectieverslagen, voortgangsdocumentatie en visiedocumenten) worden verzameld in een zogenaamd 'portfolio'. Tijdens de opleiding wordt de deelnemer vanuit de opleidingsinstituten begeleid. Deze begeleiding heeft een informatie en voortgangsfunctie; daarnaast heeft de begeleiding een functie bij de professionele ontwikkeling van de deelnemer. In de praktijkopleiding wordt een toenemende mate van zelfstandigheid verondersteld en kan de aios een beroep doen op de praktijkopleider, die eveneens toetst en beoordeelt, feedback geeft, de planning van leeractiviteiten begeleidt en de aios stimuleert.

De opleidingsinstituten zullen de aios en diens werkgever jaarlijks informeren omtrent de voortgang. Hiertoe dient steeds door de werkgever, i.c. de praktijkopleider inzicht te worden gegeven in de voortgang in de praktijkopleiding: het praktijkopleidingsverslag.

Aan het eind van de opleiding is de aios in staat volledig professioneel te functioneren en zelfstandig als professional de eigen deskundigheid op peil te houden, regelmatig een sterktezwakteanalyse op te maken en initiatieven te nemen om in lacunes te voorzien.