

Profielopleiding infectieziektebestrijding

Inhoud

1	Inleiding	2
1.1	Leeswijzer	2
1.2	Het vakgebied infectieziektebestrijding	2
1.3	Ontwikkelingen in het vakgebied	3
1.4	Samenwerking	3
2	De praktijkopleiding	4
2.1	Praktijkperiode 1	4
2.2	Praktijkperiode 2	5
2.3	Aanpalende stage	5
2.4	Keuzestage	5
3	Instituutsonderwijs	6
4	Entrustable Professional Activities	6
5	Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs	7
6	Afronding profielopleiding	7
7	ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten)	7
8	Bijlagen	9
8.1	Bijlage 1. Competentieprofiel	9
8.2	Bijlage 2. Entrustable Professional Activities	17
8.3	Bijlage 3. Toetsmatrix	36
8.4	Bijlage 4. Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs	38

1 Inleiding

De profielopleiding infectieziektebestrijding is één van de profielopleidingen in de eerste fase van de geneeskundige vervolgopleiding tot arts maatschappij en gezondheid (M+G). In deze profielspecifieke uitwerking is, als onderdeel van het landelijk opleidingsplan (LOP) voor de arts maatschappij en gezondheid, de profielopleiding infectieziektebestrijding beschreven. Deze profieluitwerking sluit aan op deel 1 van het LOP, waarin de gezamenlijke uitgangspunten, methodiek en kwaliteitskaders voor de volledige opleiding zijn beschreven. De profielbeschrijving moet daarom altijd in samenhang met deel 1 worden gelezen.

De volledige opleiding tot arts M+G bestaat uit twee fasen. De eerste fase staat in het teken van een profielopleiding; hier 'infectieziektebestrijding' en duurt twee jaar. De eerste fase van de opleiding is praktisch en beroepsgericht ingevuld met nadruk op de ontwikkeling van specifieke EPA's en competenties van de arts infectieziektebestrijding, gecombineerd met een stevige basis in de sociale geneeskunde en publieke gezondheid. De aios ontwikkelt zich in het eerste deel van de opleiding tot een arts die deskundig en zelfstandig functioneert bij het afhandelen van eenvoudige en enkelvoudige vraagstukken. De aios die de eerste fase van deze profielopleiding met succes afrondt, kan zich registreren als 'arts infectieziektebestrijding KNMG'.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid (IZB). De tweede fase richt zich op de verbinding van profielspecifieke expertise met bredere maatschappelijke vraagstukken. Hierbij ontwikkelt de aios competenties die nodig zijn om op meso- en macroniveau bij te dragen aan publieke gezondheid, systeemverandering en beleidsontwikkeling. Gezondheidsproblemen binnen de publieke gezondheid zijn vaak complex en gaan verder dan medische oorzaken alleen. Ze hangen samen met sociale omstandigheden, de leefomgeving en bredere systeemfactoren. Om daar effectief op te kunnen inspelen is deze verdieping en verbreding in de tweede fase van de opleiding nodig. Aiossen leren in de tweede fase om specifieke medisch inhoudelijke kennis in te zetten in een bredere context: zij ontwikkelen zich tot verbinders tussen zorg, beleid en samenleving, krijgen zicht op beleidsprocessen en leren hoe zij kunnen bijdragen aan systeemverandering, innovatie en publieke gezondheid op regionaal en landelijk niveau.

1.1 Leeswijzer

In dit document volgt eerst een beschrijving van het vakgebied, de actuele ontwikkelingen en de samenwerking van de arts maatschappij en gezondheid, die in de eerste fase van de opleiding is opgeleid tot arts infectieziektebestrijding KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding infectieziektebestrijding de praktijkopleiding, inclusief stages en het instituutsonderwijs beschreven. In de bijlagen zijn de documenten opgenomen die de uitwerking van de profielopleiding ondersteunen, waaronder het competentieprofiel, de EPA-beschrijvingen en de toetsmatrix. Het uitstroomniveau voor de eerste fase blijkt uit de EPA's: daarin zijn de vereiste competenties, kennis, vaardigheden, het professioneel gedrag en het vereiste bekwaamheidsniveau per EPA beschreven die de aios aan het einde van de profielopleiding moet hebben bereikt. De bijlagen laten ook zien hoe praktijkopleiding, instituutsonderwijs, EPA's en toetsmatrix zich tot elkaar verhouden.

Op dit moment (2025) wordt door de Nederlandse Vereniging Infectieziektebestrijding gewerkt aan het beroepsprofiel arts maatschappij en gezondheid (IZB). Hierin wordt het werkveld van de arts maatschappij en gezondheid (IZB) beschreven en wordt ook ingegaan op de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de arts maatschappij en gezondheid (IZB).

1.2 Het vakgebied infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding richt zich op het voorkómen en bestrijden van infectieziekten binnen de publieke gezondheidszorg. Dit gebeurt op micro-, meso- en macroniveau. Het vakgebied bevindt zich op het snijvlak van geneeskunde, epidemiologie, beleidsadvisering en maatschappelijke betrokkenheid.

Het grootste deel van de artsen infectieziektebestrijding en artsen maatschappij en gezondheid (IZB) werken op dit moment bij een GGD. Deze artsen kunnen echter ook elders werken. Bij onder andere overheden, het RIVM (onder andere LFI en CIB), opleidingscentra of kenniscentra.

Uitgegaan wordt van het geheel van de zeven kerntaken¹. Deze zijn opgesteld vanuit het perspectief van de GGD. Hierbij bestaat de kernopdracht van de infectieziektebestrijding uit het beschermen van de bevolking tegen infectieziekten door vroegtijdige signalering, effectieve bestrijding en het voorkomen van transmissie. De werkzaamheden van de professionals binnen dit vakgebied bestrijken een breed terrein, waaronder het behandelen van individuele meldingen van infectieziekten, het uitvoeren en coördineren van bron- en contactonderzoek, het managen van uitbraken, het adviseren over en uitvoeren van vaccinatieprogramma's en (reizigers)vaccinaties, het bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), en het communiceren met publiek, media en bestuurders over gezondheidsrisico's (zie NVIB, 2020). Dit alles vindt plaats in een politiek bestuurlijke context waar vanuit medisch inhoudelijke expertise een vertaling gemaakt wordt naar praktische maatregelen, gericht op zowel het individu als de gemeenschap. De arts werkt hierbij vanuit een combinatie van individuele patiëntenzorg en collectieve gezondheidsbescherming, waarbij hij zich bezighoudt met zowel directe medische interventies voor individuen zoals vaccineren als het managen van een lokale uitbraak. De arts kent daarom meerdere rollen. Als zorgverlener heeft de arts een actieve rol bij meldingen en advisering in de directe patiëntenzorg. Als public health-dokter verbindt de arts individuele casuïstiek aan preventie voor (risico)groepen en zoekt verbinding met samenwerkingspartners. Als wetenschapper draagt de arts bij aan kennisontwikkeling, onderzoeksinitiatieven en evidence based richtlijnvorming. Voor artsen werkzaam buiten de GGD kunnen de werkzaamheden breder zijn dan deze zeven kerntaken.

Na het afronden van het profiel infectieziektebestrijding, kan de arts infectieziektebestrijding zelfstandig werkzaamheden uitvoeren op het niveau van een profielarts binnen de infectieziektebestrijding. Dit betreffen laagcomplexiteit meldingen en uitbraken, zonder bestuurlijke component of opschaling. Ook kan een profielarts onder supervisie werken van een arts maatschappij en gezondheid (IZB). Aangezien de complexiteit bij een melding niet altijd direct duidelijk is en kan evolueren, is beschikbaarheid van een arts Maatschappij en Gezondheid (IZB) cruciaal.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

Infectieziektebestrijding vindt plaats in een voortdurend veranderende context. De COVID-19-pandemie heeft grote impact gehad op de ontwikkelingen in het vakgebied. De pandemie heeft de infectieziektebestrijding meer publieke en bestuurlijke zichtbaarheid gegeven. Waar voorheen veel werkzaamheden in de luwte plaatsvonden, stond door de pandemie de infectieziektebestrijding opeens op de voorgrond. De artsen die werkzaam zijn in de infectieziektebestrijding namen ook zichtbaar leidende rollen aan op zowel operationeel, tactisch en strategisch niveau. Het werkveld is na de pandemie complexer en bestuurlijk gevoeliger geworden, nu voor de politiek en de burger zichtbaar is geworden hoe belangrijk een goed functionerend systeem voor infectieziektebestrijding is. Dit heeft onder meer geleid tot de oprichting van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI), een andere infectieziektebestrijdingsregio indeling en inzet op versterking van bovenregionale samenwerking. Daarnaast zijn er nog andere ontwikkelingen van belang, zoals potentiële nieuwe (zoönotische) dreigingen, antibioticaresistentie, vaccinatie innovaties, global village², maar ook wantrouwen richting de overheid en de dalende vaccinatiegraad.

1.4 Samenwerking

Effectieve infectieziektebestrijding vereist intensieve samenwerking met een breed scala aan partners, waarbij de samenwerking tussen GGD'en, gemeenten, RIVM, ministerie (VWS), maatschappelijke partners, kenniscentra en opleidingsinstituten cruciaal is. De aios ontwikkelt samenwerkingsvaardigheden door tijdens de praktijkopleiding actief deel te nemen aan multidisciplinaire processen binnen de keten. In de EPA's is beschreven welke samenwerkings- en communicatieve vaardigheden hiervoor nodig zijn en hoe deze binnen de beroepsactiviteiten tot uiting moeten komen.

¹ [De kerntaken van de infectieziektebestrijding \(2022\).](#)

² De wereldwijde onderlinge verbondenheid en snelle verspreiding van mensen, informatie en ziekten, waardoor lokale gezondheidsproblemen internationale gevolgen kunnen hebben.

Binnen de GGD, waar momenteel de meeste artsen IZB en Maatschappij en Gezondheid (IZB) werken, bestaat een team infectieziektebestrijding vaak al uit meerdere soorten professionals zoals artsen, verpleegkundigen, deskundigen infectiepreventie, beleidsadviseurs, andere medische en soms veterinaire professionals en management en directie. Buiten de GGD is er nauw contact met onder andere het RIVM, regionale ziekenhuizen, huisartsen, medisch microbiologen, laboratoria en instellingen voor langdurige zorg, AZC's en in sommige gevallen lucht- en zeehavens. Op bestuurlijk niveau is afstemming nodig met directeuren publieke gezondheid (DPG), gemeentebesturen, veiligheidsregio's en de GHOR. Bij grootschalige uitbraken en crises is de arts direct betrokken bij het crisisbeleid, waarbij deze medische expertise inbrengt in overleggen met openbaar bestuur en het RIVM.

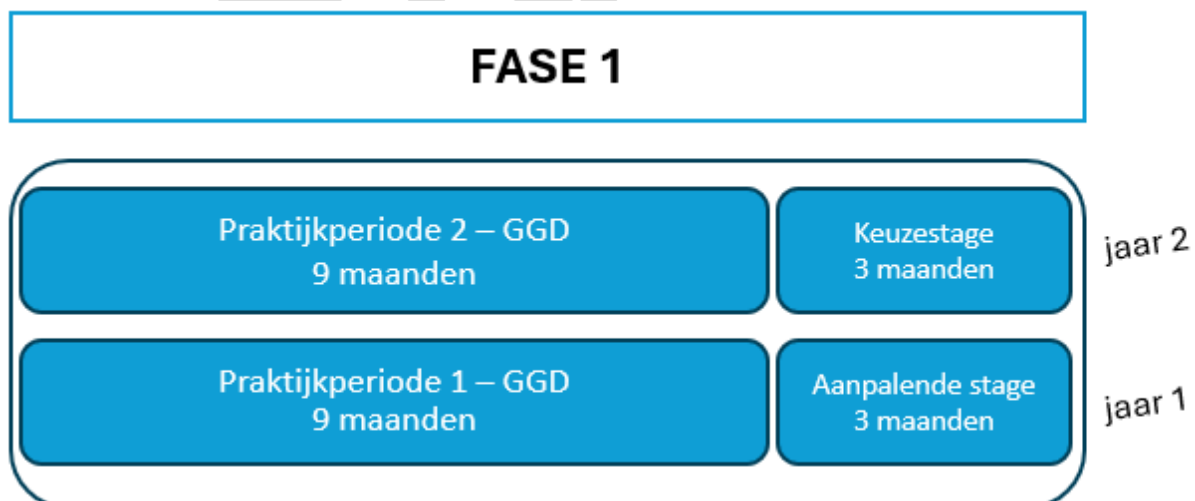
Landelijk zijn er samenwerkingen met organisaties zoals bijvoorbeeld NVWA, Soa Aids Nederland, LCR, LFI, GGD GHOR Nederland, opleidingsinstituten en wetenschappelijke verenigingen zoals de NVIB en KAMG.

Wetenschap en onderwijs zijn belangrijke pijlers in de samenwerking. Artsen binnen het werkveld van de infectieziektebestrijding participeren in onderzoek, dragen bij aan evidence based richtlijnen en spelen een rol in de opleiding van artsen, onder meer binnen opleidingsinstituten, universiteiten, academische werkplaatsen en (internationale) onderzoeksconsortia. Deze netwerken versterken niet alleen de inhoudelijke kwaliteit van het vak, maar zorgen ook voor een bredere maatschappelijke en wetenschappelijke inbedding van infectieziektebestrijding.

2 De praktijkopleiding

De praktijkopleiding vormt de kern van de profielopleiding. Deze bestaat uit voor de opleidingsdoelen relevante werkzaamheden in de praktijk en bijbehorende stages, waarin het leren in de praktijk centraal staat en de aios werkt aan de ontwikkeling van bekwaamheid in EPA's.

De praktijkopleiding in de eerste fase beslaat in totaal 24 maanden (uitgaande van een fulltime dienstverband); twee praktijkperiodes van negen maanden in een erkende praktijkinstelling, afgewisseld met twee stageperiodes van drie maanden (gebruikelijke volgorde: 9–3–9–3 maanden). De twee praktijkperiodes van negen maanden doorloopt de aios bij twee verschillende erkende praktijkinstellingen voor infectieziektebestrijding. Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding arts infectieziektebestrijding

2.1 Praktijkperiode 1

De eerste praktijkperiode vindt plaats binnen een erkende GGD-praktijkinstelling en is gericht op kennismaking met het brede werkterrein van de infectieziektebestrijding. De aios krijgt de gelegenheid om, afhankelijk van de eigen leerdoelen in het individueel opleidingsplan (IOP), ervaring op te doen met bijvoorbeeld

reizigersadvisering, soa-bestrijding en het afhandelen van meldingen van infectieziekten. De praktijkperiode biedt daarnaast ruimte voor deelname aan oefeningen gericht op infectieziekte-uitbraken of uitbraakonderzoeken, als deze zich in de periode voordoen. Van de praktijkinstelling wordt verwacht dat zij deze leerervaringen mogelijk maakt en hierbij passende begeleiding en supervisie organiseert.

In de eerste praktijkperiode ligt de nadruk op observatie, analyse en het begrijpen van de samenhang tussen de verschillende processen binnen de infectieziektebestrijding. In de eerste maanden gebeurt dit vaak in de rol van 'voorwacht'. De uitvoering van beroepsactiviteiten vindt plaats onder directe supervisie. De daadwerkelijke uitvoering van beroepsactiviteiten, zoals zelfstandig afhandelen van meldingen, komt in een later stadium aan bod naarmate de bekwaamheid toeneemt. Deze eerste praktijkperiode vormt de basis voor verdere ontwikkeling van de aios in de tweede praktijkperiode, waarin de complexiteit van de werkzaamheden en de mate van zelfstandigheid toenemen.

2.2 Praktijkperiode 2

De tweede praktijkperiode vindt eveneens plaats binnen een erkende GGD-praktijkinstelling en bouwt voort op de kennis en ervaring die de aios in de eerste praktijkperiode heeft opgedaan. In deze periode ligt de nadruk op het verder ontwikkelen van bekwaamheid in de EPA's, onderhouden van eerder opgebouwde competenties en op groei in zelfstandigheid binnen de uitvoering van beroepsactiviteiten.

Deze praktijkperiode is zó ingericht dat de aios met een breed en complexer aanbod aan casuïstiek werkt, passend bij de voortgang in het IOP. De aios krijgt daarbij de gelegenheid om beroepsactiviteiten met toenemende zelfstandigheid uit te voeren, waaronder het zelfstandig(er) afhandelen van meldingen van infectieziekten, het adviseren van ketenpartners en het leveren van een inhoudelijke bijdrage aan uitbraakonderzoeken of -oefeningen. Daarnaast is er ruimte om een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen, bijvoorbeeld bij taakdelegatie binnen het team. Hierdoor ontwikkelt de aios leiderschaps- en didactische vaardigheden die bijdragen aan professioneel functioneren binnen multidisciplinaire teams. In deze tweede periode staat de actieve deelname aan uitbraakonderzoek en uitbraakmanagement centraal en kan de aios, wanneer de situatie zich voordoet, hier een rol in vervullen.

In deze periode neemt de complexiteit van de vraagstukken toe en verschuift het accent van analyseren naar handelen. De aios leert zelfstandig besluiten te nemen binnen de geldende richtlijnen, grenzen te herkennen, verantwoord te handelen en tijdig te overleggen met de collega's.

2.3 Aanpalende stage

Naast de eerste praktijkperiode loopt de aios in het eerste opleidingsjaar een stage van drie maanden binnen een verwant vakgebied. Deze stage bestaat uit een periode bij het RIVM (CIb/LCI) en een periode binnen de medische microbiologie. Het doel van deze stage is om de aios te laten kennismaken met de bredere context van infectieziektebestrijding en om vaardigheden die van belang zijn voor de toekomstige rol binnen de infectieziektebestrijding verder te ontwikkelen.

Tijdens deze stage krijgt de aios de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en hierover te adviseren vanuit het perspectief van de profielarts infectieziektebestrijding. Daarnaast doet de aios ervaring op met medisch handelen, wat belangrijke input vormt voor het verbeteren van de kwaliteit van zowel individuele contacten als mogelijke collectieve interventies. Net als in de praktijkperiodes werkt de aios ook hier met een gevarieerd aanbod aan casuïstiek, zodat voor het individueel opleidingsplan (IOP) relevante ervaring kan worden opgedaan.

2.4 Keuzestage

De keuzestage in het tweede opleidingsjaar is bedoeld om de aios ruimte te bieden voor verdieping of verbreding van het eigen professioneel handelen binnen het vakgebied van de infectieziektebestrijding. De stage kan plaatsvinden binnen een aanverwant profiel of bij organisaties die bijdragen aan de publieke gezondheid, zoals de NVWA, het ministerie van VWS, Soa Aids Nederland of een internationale setting. De keuze voor de stage sluit aan bij de persoonlijke leerdoelen in het individuele opleidingsplan (IOP) en wordt afgestemd met de instituutsopleider.

De keuzestage biedt gelegenheid om opgedane kennis en vaardigheden in een andere context toe te passen en om de samenhang tussen de verschillende domeinen van de sociale geneeskunde te verkennen. Binnen de

stage werkt de aios aan een praktijkgericht vraagstuk dat bijdraagt aan innovatie, kennisontwikkeling of kwaliteitsverbetering binnen het werkveld. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het verbeteren van samenwerking, het ontwikkelen of evalueren van beleid, of het versterken van de effectiviteit van publieke gezondheidsinterventies.

Daarnaast kan de aios in deze periode praktijkervaring opdoen met advisering rond incidenten en calamiteiten. De keuzestage is zo ingericht dat de aios leert om in situaties met directe of acute impact op de publieke gezondheid effectief, professioneel en onderbouwd te handelen.

3 Instituutsonderwijs

Het onderwijs in de eerste fase omvat zowel algemene sociaalgeneeskundige als profielspecifieke onderwerpen (zie deel 1 van het landelijk opleidingsplan). Binnen de profielopleiding infectieziektebestrijding sluit het praktijkonderwijs aan bij het instituutsprogramma en vice versa zodat de geleerde materie direct toegepast kan worden in de dagelijkse praktijk. Het profielspecifieke onderwijs, zoals medisch handelen, reizigersadvies, spreekuur, afhandeling van meldingen en programmatische interventies, is ondergebracht in de volgende thema's (zie voor een verdere uitwerking van het profielspecifieke onderwijs Bijlage 4):

- De arts IZB als zorgverlener;
- De arts IZB als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken;
- De professionele ontwikkeling van de IZB arts;
- De arts IZB als public health dokter;
- De arts IZB als wetenschapper.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding infectieziektebestrijding is opgebouwd rond een set van twaalf EPA's. EPA's geven een concrete invulling aan het competentiegericht opleiden op de werkplek. Elke EPA beschrijft een herkenbare beroepsactiviteit en maakt inzichtelijk welk bekwaamheidsniveau aan het einde van de eerste fase wordt verwacht, welke kennis, vaardigheden en professioneel gedrag daarvoor nodig zijn, en welke kerntaken en CanMEDS-competentiegebieden daarbij centraal staan.

De EPA's zijn een praktisch hulpmiddel voor het samenstellen van de leerroute in het individueel opleidingsplan (IOP) en het maken van concrete afspraken over leerdoelen, activiteiten en toetsmomenten. Voor de opleider vormen zij een belangrijk handvat voor het begeleiden, beoordelen en onderbouwen van het ontwikkeltraject van de aios. Het actuele bekwaamheidsniveau maakt zichtbaar bij welke activiteiten de aios zelfstandig kan functioneren en waar nog supervisie of aanvullende leerervaringen nodig zijn. In bijlage 2 zijn de EPA's voor dit profiel uitgewerkt, inclusief de bijbehorende bekwaamheidsniveaus, competentiegebieden en toetsvormen.

Voor de profielopleiding infectieziektebestrijding zijn de volgende 12 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat vermeld op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt):

1. Behandelen van vragen, meldingen en signalen (4)
2. Uitvoeren en adviseren van vaccinaties (4)
3. Beoordelen, behandelen en bestrijden SOA (4)
4. Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek (4)
5. Communiceren over gezondheidsrisico's (4)
6. Uitvoeren van uitbraakonderzoek (3)
7. Voorbereiden op en managen van uitbraken (3)
8. Adviseren binnen de bestuurlijke context (3)
9. Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk (3)
10. Signaleren en initiëren collectieve preventie (3)
11. Uitvoeren van vangnetfunctie (3)
12. Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie (3)

Voor iedere EPA is beschreven welke kennis, vaardigheden en professionele houding vereist zijn, aan welke kerntaken van de arts M+G ze zijn gekoppeld en hoe de voortgang en bekwaamheid wordt vastgesteld. In de uitwerking van de EPA's en in de uitwerking van de toetsmatrix (zie bijlage 3) is te vinden met welke vorm van

toetsing een aios de EPA kan afronden en op welk bekwaamheidsniveau de EPA wordt afgerond na de eerste fase van de opleiding.

Niet alle EPA's worden in de eerste fase afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor deze beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren loopt daarom door tot na deze opleidingsfase.

5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs

Binnen de opleiding vormt de samenhang tussen Entrustable Professional Activities (EPA's), de praktijkopleiding en het instituutsonderwijs een essentieel uitgangspunt voor het opleidingsontwerp. EPA's geven richting aan het leerproces door duidelijk te maken welke taken een aios als professional moet kunnen uitvoeren. Deze EPA's zijn verweven met zowel het leren in de praktijk als de onderwijsactiviteiten op het instituut. Het instituutsonderwijs biedt de theoretische onderbouwing en voorbereiding op de praktijk, terwijl de praktijkervaring de aios in staat stelt de EPA's daadwerkelijk in de beroepscontext te oefenen en aan te tonen. In Bijlage 4 wordt nader toegelicht hoe deze drie componenten op elkaar zijn afgestemd binnen de opleiding.

6 Afronding profielopleiding

Als de aios alle EPA's op het vereiste niveau van de eerste fase heeft afgerond en aan de overige verplichte onderdelen van de opleiding heeft voldaan, kan deze zich registreren als arts infectieziektebestrijding KNMG. De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die allemaal met een voldoende moeten zijn afgerond:

- a. Profielspecifieke EPA's op het vastgestelde bekwaamheidsniveau
- b. Compleet en actueel portfolio:
 - Praktijkopleiding/ praktijkopdrachten
 - Stages
 - Diensten (indien van toepassing)
 - Onderwijs (modules, leerlijnen, opdrachten)
 - Wetenschappelijk onderzoek (tweede fase)
 - Opleidings- en voortgangsgesprekken
 - Individueel opleidingsplan (IOP)

7 ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten)

Het verrichten van diensten buiten kantooruren (avond-, nacht- en weekenddiensten) is een verplicht onderdeel van de opleiding tot arts infectieziektebestrijding KNMG. Het doel is om aios ervaring te laten opdoen met acute en onvoorspelbare situaties, zoals het beoordelen van meldingen, adviseren bij urgente infectieziekten en coördineren van crisismaatregelen. Dit draagt bij aan zelfstandigheid, klinisch redeneren in een andere context en communicatieve vaardigheden.

De diensten starten zodra de aios voldoende bekwaam is, meestal vanaf de GGD-stage (praktijkperiode 2) in het tweede opleidingsjaar. De omvang bedraagt minimaal drie en maximaal zeven 24 uursdiensten (maximaal 168 uur), wat ruim binnen het CGS-richtsnoer van maximaal 25% van de werktijd valt). De diensten vinden bij voorkeur in het weekend plaats, of zijn het equivalent van drie weken ANW-diensten (Tijdens de diensten is er altijd telefonische supervisie beschikbaar van een arts maatschappij + gezondheid (achterwacht).

De diensten maken onderdeel uit van praktijkperiode 2; in andere opleidingsonderdelen worden geen verplichte diensten verricht³. De planning van de diensten vindt plaats in overleg met de praktijkopleider, waarbij leerdoelen, begeleiding en praktische mogelijkheden worden afgestemd. De leermomenten tijdens de diensten worden geborgd door nabesprekingen, reflectie in het portfolio en koppeling aan de relevante EPA's. De dienstbelasting wordt gecompenseerd volgens de Arbeidstijdenwet en de geldende Cao.

CONCEPT

³ In overleg met de opleider en de AIOS kan er met wederzijds goedvinden gekozen worden om meer diensten te doen, dan in dit LOP omschreven. Dit geldt alleen voor ervaren AIOS, die EPA 1 minimaal op niveau 3 hebben.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel

Competentiegebied 1: medisch handelen (medisch expert)		
De rol van 'medisch expert' richt zich op het leveren van effectieve gezondheidsinterventies op individueel- en populatieniveau. Infectieziekteartsen gebruiken hun kennis van epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering om (grootschalige) programma's en beleid te ontwikkelen en te implementeren. Daarbij signaleren zij individuele gezondheidsproblemen die een collectieve aanpak vragen, en vertalen zij populatiegericht beleid naar passende interventies op individueel niveau. Zo slaan zij een brug tussen individuele zorg, maatschappelijke context en publieke gezondheid en andere medische domeinen. In dit werk verleent de infectieziektearts effectieve en ethisch verantwoorde sociaal geneeskundige zorg aan individuen, gemeenschappen en de bevolking als geheel. Daarbij verricht hij/zij alle handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals omschreven in alle relevante wetgeving.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bezit adequate kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied	
1.1	De arts infectieziektebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.	
1.2	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.	
1.3	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.	
1.4	De arts infectieziektebestrijding kent het natuurlijk beloop van infectieziekten in het individu en als epidemie in een populatie.	
1.5	De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting.	
1.6	De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling en maakt een risicoschatting.	
2	De arts past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.	
2.1	De arts infectieziektebestrijding draagt bij tot de bewaking van de infectieziektesituatie in zijn werkgebied door gegevensverzameling.	
2.2	De arts infectieziektebestrijding voert preventieprogramma's uit die in het kader van de openbare volksgezondheid worden uitgevoerd.	
2.3	De arts infectieziektebestrijding voert bron- en contactopsporing uit naar aanleiding van melding van infectieziekte(n).	
2.4	De arts infectieziektebestrijding voert vaccinatie(project) uit.	
2.5	De arts infectieziektebestrijding 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.	
2.6	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.	
2.7	De arts infectieziektebestrijding kent het landelijke interventiebeleid en kan dit vertalen naar de regio.	
2.8	De arts infectieziektebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio.	
2.9	De arts infectieziektebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van infectieziekten en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.	
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.	
3.1	De arts infectieziektebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau, ook als er tegengestelde belangen zijn.	

	3.2	De arts infectieziektebestrijding stelt met anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek een differentiaaldiagnose en zo nodig een behandelplan op en indiceert en initieert verder onderzoek.
	3.3	De arts infectieziektebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden bij de (differentiaal-) diagnostiek van infectieziekten.
	3.4	De arts infectieziektebestrijding adviseert behandelaars van infectieziektecliënten adequaat met betrekking tot de preventieve aspecten van infectieziektebestrijding.
	3.5	De arts infectieziektebestrijding diagnosticeert een infectieziekte en indiceert en initieert behandeling.
	3.6	De arts infectieziektebestrijding toont medische deskundigheid op het gebied van de infectieziektebestrijding bij het geven van adviezen aan derden.
4		De arts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.
	4.1	De arts infectieziektebestrijding vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Competentiegebied: communicatie (communicator)		
De rol van 'communicator' gaat over het effectief overbrengen van gezondheidsinformatie naar individuen, populaties, andere professionals en beleidsmakers. Dit omvat het vertalen van complexe gegevens naar begrijpelijke adviezen, afgestemd op de ontvanger. Goede communicatie is cruciaal voor gezondheidsbevordering, uitvoeren van preventieprogramma's, gedragsverandering en een adequaat antwoord op gezondheids crisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op.	
	1.1	De arts infectieziektebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
	1.2	De arts infectieziektebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.
	1.3	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denkrant en kaders van cliënten.
2	De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De arts infectieziektebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie m.b.t. cliënten en hun relevante directe sociale omgeving.
3	De arts bespreekt medische informatie goed met cliënten en desgewenst familie.	
	3.1	De arts infectieziektebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, over gezondheid(risico's) op individueel niveau.
	3.2	De arts infectieziektebestrijding toont empathie over 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.
4	De arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliëntcasus	
	4.1	De arts infectieziektebestrijding rapporteert in het kader van de behandeling op transparante wijze aan collegae en relevant niet medici omtrent de individuele of collectieve gezondheid.
	4.2	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaglegging van cliënt- en patiëntcontacten.
	4.3	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.
	4.4	De arts infectieziektebestrijding doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van bron- en contactonderzoek en screening.
	4.5	De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten.

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De rol van 'samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De arts infectieziektebestrijding bevordert multidisciplinaire en intersectorale samenwerking door relevante stakeholders te betrekken, actief netwerken op te bouwen en als verbindende schakel te fungeren tussen het medische, sociale en bestuurlijke domein. De arts infectieziektebestrijding brengt partijen samen, verbindt belangen en coördineert gezamenlijke inspanningen (ook in crisissituaties) op basis van inzicht in rollen, verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen. Door goede samenwerking kunnen artsen infectieziektebestrijding integrale en efficiënte maatschappelijke- en gezondheidsoplossingen realiseren, wat leidt tot betere uitkomsten voor populaties.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.	
	1.1	De arts infectieziektebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De arts infectieziektebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3	De arts levert effectief intercollegiaal consult.	
	3.1	De arts infectieziektebestrijding levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
4	De arts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.	
	4.1	De arts infectieziektebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en participeert in samenwerkingsprojecten.
	4.2	De arts infectieziektebestrijding functioneert effectief binnen de infectieziektebestrijding.
	4.3	De arts infectieziektebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.
	4.4	De arts infectieziektebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.
	4.5	De arts infectieziektebestrijding heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van diverse actoren in het veld van de infectieziektebestrijding.

Competentiegebied 4: kennis en wetenschap (wetenschapper)		
De rol van 'wetenschapper' richt zich op kritisch denken, kennisontwikkeling en het toepassen en delen van wetenschappelijke inzichten. De arts infectieziektebestrijding werkt onderbouwd met actuele kennis, vertaalt wetenschappelijke inzichten naar praktijk en beleid, en stimuleert innovatie door het initiëren, uitvoeren of benutten van praktijkgericht onderzoek. De arts infectieziektebestrijding benut wetenschap expliciet om maatschappelijke gezondheidsvraagstukken te adresseren en levert daarmee een bijdrage aan de kwaliteit en effectiviteit van beleid en interventies. Daarbij houdt de arts infectieziektebestrijding rekening met ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschap en technologie.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts beschouwt medische informatie kritisch.	
	1.1	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 werkteerrein.
	1.2	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor zijn aandachtsgebied.
2	De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.	
	2.1	De arts infectieziektebestrijding bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
	3.1	De arts infectieziektebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.
	3.2	Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen.
	3.3	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	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	De arts infectieziektebestrijding bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de jeugdgezondheidszorg.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de arts infectieziektebestrijding. Deze rol richt zich op het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid en welzijn binnen een brede maatschappelijke context. Sociale determinanten van gezondheid spelen een grote rol in het werk van de arts infectieziektebestrijding. Artsen infectieziektebestrijding werken samen met diverse professionals en organisaties om gezondheidsproblemen te identificeren en op te lossen. Ze stimuleren gezondheidsbeleid gericht op preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts kent en herkent de determinanten van ziekte.	
	1.1	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).
2	De arts bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.	
	2.1	De arts infectieziektebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op individueel niveau en anticipeert daarop.
	2.2	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenueert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.
	2.3	De arts infectieziektebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies
	2.4	De arts infectieziektebestrijding doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.
3	De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.	
	3.1	De arts infectieziektebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De arts infectieziektebestrijding treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Competentiegebied 6: leiderschap (leider)	
De rol van 'leider' richt zich op het effectief aansturen van projecten, programma's, teams of professionals om de volksgezondheid te verbeteren. Artsen infectieziektebestrijding nemen initiatief bij het ontwikkelen en implementeren van beleid. Door leiderschap (strategisch, tactisch en/ of operationeel) bevorderen zij innovatie en kwaliteit in de publieke gezondheidszorg.	
Competenties en indicatoren	
1	De arts infectieziektebestrijding neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.
2	De arts infectieziektebestrijding stimuleert innovaties in de publieke gezondheidszorg.
3	De arts infectieziektebestrijding signaleert kansen voor systeemverbetering en draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen en buiten de eigen organisatie.
4	De arts infectieziektebestrijding vervult een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen.
5	De arts infectieziektebestrijding begrijpt en beïnvloedt gezondheidssystemen en heeft kennis van relevante financieringsstructuren en wet- en regelgeving.
6	De arts infectieziektebestrijding bevordert samenwerking tussen sectoren en disciplines om maatschappelijke determinanten van gezondheid aan te pakken.

Competentiegebied 7: professionaliteit (professional)		
De rol 'professional' beschrijft de verantwoordelijkheid van de arts infectieziektebestrijding om ethisch, integer en maatschappelijk verantwoord te handelen. Dit omvat een continue professionele ontwikkeling en het bewaken van de eigen werk-privébalans.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts levert hoogstaande cliëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.	
	1.1	De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies over die belangen.
	1.2	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.
	1.3	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.
2	De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	2.1	De arts infectieziektebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.	
	3.1	De arts infectieziektebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De arts infectieziektebestrijding oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities

Legenda bij 'relatie tot de kerntaken M+G':

de gearceerde kerntaken komen binnen de betreffende EPA het meest nadrukkelijk aan bod

EPA 1	Behandelen van vragen, meldingen en signalen									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Neemt verantwoordelijkheid voor preventie en bestrijding van infectieziekten (incl. artikel 26 meldingen, niet meldingsplichtige infectieziekten en vragen) op basis van de Wet Publieke gezondheid. • Bewaakt dat een melding van een infectieziekte of een artikel 26 melding op een juiste en uniforme wijze wordt verwerkt binnen de GGD). • Bevordert dat op individueel en eventueel collectief niveau passende preventieve maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding worden genomen. Met deze EPA mag de aios zelfstandig casuïstiek afhandelen en heeft de aios een superviserende rol richting de verpleegkundige. Bij de complexere casuïstiek vindt intercollegiale consultatie plaats. Deze EPA kan alleen afgetekend worden als ook aan de voorwaarden van EPA 4 BCO wordt voldaan. Vragen van gemeenten op collectief niveau vallen niet onder deze EPA, maar onder EPA 8. Deze EPA betreft ook niet de communicatie richting de media en het zelfstandig uitvoeren van Outbreakonderzoek en -management (zie EPA 5, 6, 7)									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie O Samenwerking					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen X Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Wettelijke kader van de infectieziektebestrijding en weet de mogelijkheden die de wet geeft om maatregelen te nemen • Basisprincipes infectieziektebestrijding en hygiënepreventie • Epidemiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en bestrijdingsmaatregelen van meldingsplichtige ziekten (incl. TBC) • Sociale kaart infectieziekte, - SOA en TBC-bestrijding • Richtlijnen en draaiboeken LCI • Meldingsstelsel: Osiris en diverse registratiesystemen (onder andere HP Zone) Vaardigheden • Vraagstelling verhelderen en melding verifiëren • Systematisch beoordelen volgens de basisprincipes van infectieziektebestrijding (incl. transmissieketen) om een risico-inschatting te kunnen maken en een interventiestrategie te bepalen (incl. TBC) • Evidence based handelen en wijzigingen kunnen voorstellen voor aanpassingen richtlijnen • Kan beargumenteerd afwijken van professionele standaarden • Bron- en contactonderzoek uitvoeren of superviseren (zie EPA 4) • Zorgen voor duidelijke taakdelegatie naar verpleegkundigen • Heldere communicatie, schriftelijk (waaronder registratie) en mondeling taalgebruik • Grenzen kennen en tijdig hulp vragen of overdragen Attitude									

	• Empathisch en cliëntgericht: ziet belang van persoonlijk contact en is proactief (b.v. huisbezoek, schoolbezoek) • Erkent het belang van werken in multidisciplinair team en zorgt voor verbindingen • Bewust van de mogelijke tegenstellingen van professioneel onafhankelijk handelen binnen een bestuurlijke context.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 8 positief beoordeelde KPB Afhandeling melding individueel door minimaal 2 verschillende observatoren. Minimaal 1 uitgewerkte casus wordt gepresenteerd in een casuïstiek overleg/ klinische les • Positieve beoordeling praktijkopdracht Afhandeling melding cluster • Multi-source feedback (MSF) • Bespreking in opleidingsgroep, waarbij mede op basis van bovenstaande praktijktoetsen en op verzoek van de aios de EPA kan worden afgegeven • Voor het behalen van deze EPA is een positieve beoordeling voor EPA nr. 4 noodzakelijk. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Na één jaar is het streefniveau 3 Na twee jaar: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 2	Uitvoeren en adviseren van vaccinaties									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: - Adviseert en immuniseert (vaccineert) op basis van de professionele standaarden - Superviseert verpleegkundigen en doktersassistenten die het spreekuur uitvoeren - Adviseert verpleegkundigen en doktersassistenten wanneer cliënten (zoals reizigers, zorgpersoneel, doelgroepen) zich presenteren met specifiek medische omstandigheden welke niet door de professionele standaarden worden afgedekt Met deze EPA mag de aios zelfstandig adviezen geven over vaccinaties aan leken, maar ook aan andere zorgprofessionals. Daarnaast mag de aios verpleegkundigen superviseren bij het uitvoeren van een vaccinatiespreekuur.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen X Communicatie X Samenwerking X Maatschappelijk handelen					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis - Epidemiologie en ziektebeelden van reizigers- en infectieziekten: vaccineerbaar en niet-vaccineerbaar (b.v. hoogteziekte) - Risicoreizigers (zoals de immuun gecompromitteerde reiziger en de zwangere reiziger) - Risicogroepen - Immunologie - Meldingsplichtige importziekten - Vaccinaties (inclusief bijwerkingen) - Cold chainbeheer & hygiëne voorschriften - Globale kennis van het ontwikkelproces van vaccins en van Europese en Nederlandse registratievereisten van vaccins en immunoglobulinen - Inzicht in gezondheidsraadadviezen en besluitvormingsproces VWS - Globale kennis vaccinatie landschap (RVP, landelijke programma's, beroepsvaccinaties e.d.) en vergoedingensystematiek (LCR) protocollen - Vaccinatie factsheets en uitvoeringsrichtlijnen LCI - Kennis over wetgeving rondom voorbehouden handelingen Vaardigheden - Cliënt adviseren, inclusief de (bijzondere) reiziger - Vaccineren - Handelen bij flauwvallen/shock - Verpleegkundigen en doktersassistenten instrueren, superviseren en taakdelegatie - Communicatie: leken (motiverende gespreksvoering) en professionals (onder andere adviseren verpleegkundigen en huisartsen m.b.t. reizigers) - Koppeling maken met infectieziektebestrijding - Begrip van kwaliteitseisen van dossiers (incl. dossiervoering) en datamanagement Attitude - Respecteert eigen wensen en verantwoordelijkheid van cliënt - Proactieve houding in bijhouden van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten									

	• Full disclosure (bewust zijn van de gevoeligheid van belangenverstremgeling op gebied van vaccinaties)
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 5 positief beoordeelde KPB's Uitvoering vaccinatieadvisering door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is aandacht voor onder andere communicatie, vaccinatieadvisering en het gebruik van de (LCR) Protocollen, vaccinatie uitvoeringsrichtlijnen en factsheets LCI. • Minimaal 5 positief beoordeelde KPB's Reizigersadvisering achterwachtfunctie door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is aandacht voor onder andere correctheid en duidelijkheid van gegeven advies. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde 1^e jaar (na 9 maanden GGD stage): streefniveau 4 m.b.t. reizigersadvisering Einde 2^e jaar (na tweede GGD stage): niveau 4 m.b.t. reizigersadvisering en andere adviezen ten aanzien van vaccineren. AIOS voldoet aan eisen om zich als reizigersgeneeskundig arts (LCR) te registreren.
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 3	Beoordelen, behandelen en bestrijden soa									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: - Voert individuele soa bestrijding uit, dit houdt in: uitvoeren van het individuele spreekuurcontact, superviseren van verpleegkundigen bij het uitvoeren van het individueel spreekuurcontact en zorgen voor uitvoering van partnermanagement/ partnerwaarschuwing (in superviserende rol) - Zorgt voor collectieve soa-bestrijding, zoals dat ook gebruikelijk is voor de algemene infectieziektebestrijding. Kennis en vaardigheden over seksuologische problematiek behoren niet tot deze EPA en kunnen facultatief worden ontwikkeld. Met deze EPA mag de aios zelfstandig spreekuren uitvoeren en adviezen geven in een superviserende rol t.o.v. de verpleegkundigen tijdens soa spreekuren.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen X Communicatie O Samenwerking					O Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis - Wettelijk en financieel kader van de soa-bestrijding - Epidemiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en bestrijdingsmaatregelen van 'soa's - Richtlijnen en draaiboeken LCI/soa - Registratiesysteem: EPD SOAP en soa surveillancesystemen - Risicogroepen: epidemiologie en preventiebeleid - Sociale kaart soa-bestrijding en seksuele gezondheidszorg Vaardigheden - Spreekuurvaardigheden: anamnese (seksueel gedrag, mogelijke klachten, lichamelijk onderzoek, monsterafname diagnostiek, voorschrijven behandeling en timemanagement - Motiverende gespreksvoering en praten over seks, counseling - Verpleegkundigen superviseren en taakdelegatie - Heldere communicatie, schriftelijk (waaronder registratie) en mondeling taalgebruik - Superviseren BCO: partnermanagement/-waarschuwing - Koppeling maken met infectieziektebestrijding Attitude - Respecteert eigen wensen en verantwoordelijkheid van cliënt - Is alert op ethische dilemma's - Proactieve houding in bijhouden van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	- Minimaal 5 positief beoordeelde KPB's Uitvoering soa-bestrijding door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is onder andere aandacht voor anamnese, lichamelijk onderzoek, differentiaal diagnostische overwegingen, gekozen (behandel)beleid en de communicatie met cliënt. - Minimaal 5 positief beoordeelde KPB's soa-bestrijding supervisor door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is aandacht voor correctheid en duidelijkheid van gegeven advies aan verpleegkundige en evt. cliënt. - Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									

Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 1: streefniveau 4 Einde jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

CONCEPT

EPA 4	Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: - Voert, indien nodig, zelfstandig bron- en contactonderzoek (BCO) uit op basis van de richtlijnen - Superviseert verpleegkundigen en deskundige infectiepreventie bij de uitvoering van BCO De wijze van uitvoering BCO is afhankelijk van het soort melding/ziekte. Bijvoorbeeld bij tbc is BCO een ringonderzoek en bij soa verloopt dit via partnermanagement/partnerwaarschuwing. De arts infectieziektebestrijding voert de BCO vaak niet uit, maar bepaalt wel de reikwijdte en in welke vorm de BCO gaat plaatsvinden. Met deze EPA mag de aios zelfstandig besluiten nemen over reikwijdte en vorm van BCO en verpleegkundigen superviseren. Deze EPA heeft een relatie met EPA 1, behandelen van meldingen vragen en signalen.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie X Samenwerking					O Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis - Richtlijnen en draaiboeken LCI/soa/tbc - Partnermanagement - Ringonderzoek Vaardigheden - Verpleegkundigen en deskundige infectiepreventie superviseren en taakdelegatie - Partnermanagement uitvoeren - Ringonderzoek uitvoeren - BCO meldingsplichtige infectieziekten uitvoeren - Werken met gebruikelijke registratiesystemen Attitude - Openstaan voor andere zienswijze - Nieuwsgierige houding									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal 2 positief beoordeelde BCO zijn op verschillende wijze uitgevoerd. De uitvoering kan een onderdeel zijn van: - KPB Afhandeling meldingen individueel - KPB Soa-bestrijding - Praktijkopdracht Afhandeling melding cluster - Praktijkopdracht Outbreakonderzoek - Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 4									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

EPA 5	Communiceren over gezondheidsrisico's									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Communiceert met de burger (individueel of collectief) over mogelijke gezondheidsrisico's n.a.v. een incident of crisis. De communicatie kan zowel reactief als proactief van aard zijn. • Kantelt de communicatie tijdens de crisis naar meer proactief om vragen te voorkomen. • Geeft voorlichting over gezondheidsrisico's met als doel verspreiding van infectieziekten te voorkomen. • Zoekt actief samenwerking op met aanvullende disciplines, zowel intern als extern. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om activiteiten als: • Opzetten en uitvoeren van voorlichtingscampagnes • Groepsvoorlichting • Media interviews (audio of visueel) • Opstellen van voorlichtingsbrieven (doelgroepgericht) Communicatie tijdens spreekuurcontacten vallen niet onder deze EPA, maar onder EPA nr. 1, 2, en 3. Communicatie binnen een bestuurlijke context (b.v. burgemeester) valt onder EPA 8. Met deze EPA heeft een AIOS de competentie om zelfstandig groepsvoorlichting geven en mediainterviews geven (tv, radio en krant).									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen X Communicatie O Samenwerking					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Media en informatievoorzieningen • Do's and don'ts bij mediacontacten en kennis van mediabelangen • Diverse presentatietechnologieën en theoretisch kader voor het geven van presentaties • Wetenschappelijke onderbouwing en theorie m.b.t. risicoperceptie, risicoacceptatie en communiceren over risico's. • Preventiebeleid en –projecten (landelijk en eigen regio) • Theorie over gedragsbeïnvloeding • Politieke processen Vaardigheden • Hanteert helder en begrijpelijk taalgebruik; mondeling en schriftelijk (ook op B1-niveau) en communiceert met verschillende doelgroepen • Duiden van risico's • Herkent emoties als ongerustheid bij burgers/ bestuurders en past de communicatie hierop aan en heeft oog voor diverse belangen. • Gebruikt diverse communicatiekanalen en multimedia (b.v. Social media, blogs, vlogs, etc.) om de kernboodschap over te brengen • Presenteert tijdens informatiebijeenkomsten en voor de camera - Voorlichtingsbijeenkomst inhoudelijk verzorgen • Maakt gebruik van best practices en wetenschappelijke inzichten over gedragsbeïnvloeding. Attitude									

	• Jezelf verplaatsen in de ander en dit als uitgangspunt nemen. • Zorgt ervoor dat de doelgroep de boodschap begrijpt en het eventuele advies opvolgt • Empathisch en echt
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 2 positief beoordeelde KPB's Mondelinge kennisoverdracht door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is onder andere aandacht voor opzet presentatie c.q. voorlichting en gekozen communicatiestijl. • Positieve beoordeling praktijkopdracht Groepsvoorlichting • Verslag van mediacontact en een digitale opname hiervan of gelijkwaardig alternatief • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 6	Uitvoeren van uitbraakonderzoek									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: - Onderzoekt een uitbraak aan de hand van epidemiologische parameters, bijvoorbeeld bij een voedseluitbraak of in het kader van een artikel 26 melding. - Voert systematisch een uitbraakonderzoek uit - Maakt tijdens extern overleggen zo nodig een eerste inschatting van de situatie op basis van diverse technieken Activiteiten gericht op het managen van de uitbraak behoren niet onder deze EPA, maar vallen onder EPA 7 en 8. Met deze EPA mag een AIOS in de basis zelfstandig een uitbraakonderzoek uitvoeren, waarbij supervisie ingeschakeld wordt indien nodig.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie O Samenwerking					X Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis - Uitbraakonderzoek (incl. 10 stappen methodiek) - Ondersteunende programma's (bijvoorbeeld Epi-info en ECDC-tools) - LCI Richtlijnen en draaiboeken Vaardigheden - Vragenlijsten opstellen met digitale ondersteuning, b.v. Epi-info, ECDC Tools, etc. - Quicksan van de situatie maken door b.v. adhoc een 2x2 tabel - Uitbraakonderzoek uitvoeren door epidemiologische analyses met behulp van ondersteuningsmateriaal (b.v. Epi-info) - O.b.v. literatuur over andere uitbraken richting kunnen geven aan uitbraakonderzoek Attitude - Nauwkeurig, analytisch en beslisvaardig - Nieuwsgierig en oplossingsgericht - Staat open voor samenwerking en neemt initiatief									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	- Positieve beoordeling praktijkopdracht Uitbraakonderzoek, incl. reflectieverslag. Als alternatief mogen ook enkele goed uitgevoerde onlineoefeningen m.b.t. Uitbraakonderzoek worden opgevoerd (incl. reflectieverslag over het geheel) - Positieve beoordeling module toets Uitbraakonderzoek - Positieve beoordeling praktijkopdracht Afhandeling melding cluster - Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 2 (als het zich voordoet) Jaar 2: niveau 3									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

EPA 7	Voorbereiden op en managen van uitbraken									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Weet wat nodig is om voorbereid te zijn op uitbraken (preparedness), incl. grootschalige uitbraken, zoals een epidemie • Weet GHOR-netwerk toe te passen bij een calamiteit en kent de werkafspraken. • Pleegt interventies om de uitbraak te doen stoppen aan de hand van professionele standaarden en het toepassen van infectiepreventie (immunisatie en technische hygiënezorg) • Geeft leiding aan een OMT (outbreak managementteam), zowel intern als extern. • Heeft bestuurlijke sensitiviteit en weet om te gaan met bestuur GGD/ gemeenten. • Onderhoudt contacten met professionals en publiek, beantwoordt voorkomende vragen en geeft voorlichting Epidemiologisch onderzoek van een uitbraak, incl. analyse en interpretatie, behoren niet onder deze EPA, maar onder EPA 6.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie X Samenwerking					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Organisatie van de rampenbestrijding (incl. GHOR) • Opschaling en besluitvorming tijdens crisis (onder andere GROPS-systematiek) • Vigerende wetgeving bij incidenten en calamiteiten • LCI Richtlijnen en draaiboeken • Kennis van mediabelangen • Risicocommunicatie (zie EPA 5) • Hygiëne- en infectiepreventie Vaardigheden • Professioneel en medisch leiderschap tonen • In multidisciplinair team werken en zorgen voor verbindingen • Op basis van beperkte gegevens adviseren ('quick and dirty') • Burger ook kunnen aanspreken op eigen verantwoordelijkheid • Effectief werken bij tijdsdruk Attitude • (Bestuurlijke) sensitiviteit • Besluitvaardig en daadkrachtig als professional, ook bij twijfel • Eigen grenzen kennen m.b.t. eigen expertise/kunde, waardoor anderen actief betrokken worden in het plan									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling praktijkopdracht Uitbraakmanagement, incl. reflectieverslag. Deze beoordeling kan ook tijdens een oefening plaatsvinden • Positieve beoordeling praktijkopdracht Afhandeling melding cluster • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 3									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

EPA 8	Adviseren binnen de bestuurlijke context									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding; • Informeert bestuurders, beleidsmedewerkers en leidinggevenden over specifieke infectieziekten en evt. samenhangende gezondheidsrisico's en gezondheidsprogramma's (regionaal of landelijk). • Weet hierbij de vertaling te maken vanuit zijn professie naar de burger/bestuurder/leidinggevende. • Is een trusted advisor voor bestuurder, beleidsmedewerker en leidinggevende. Verdient vertrouwen, geeft goede adviezen en werkt aan de relatie (Effect= kwaliteit x acceptatie). • Levert een bijdrage aan integraal gezondheidsbeleid op het gebied van infectieziektebestrijding Adviseren tijdens crisis valt hier niet onder, maar onder EPA 5 en 7.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen X Communicatie O Samenwerking					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Epidemiologie van infectieziekten (regionaal, landelijk, internationaal) en aanwezige determinanten • Bestrijdingsmaatregelen van meldingsplichtige en andere infectieziekten • Bestuurlijke context en sociale kaart • Wettelijk kader (incl. WPG, Omgevingswet en Ambtenarenwet) Vaardigheden • Logisch en overtuigend argumenteren en adviseren, mondeling en schriftelijk - Bestuurlijk sensitief • Omgaan met verschillende belangen • Besluitvaardig • Zoveel mogelijk evidence based handelen bij de advisering. Attitude • Bewust van de positie binnen een overheidsdienst en de hierbij horende verantwoordelijkheden • Proactieve houding									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling praktijkopdracht Signaleren voor beleid • Positieve beoordeling praktijkopdracht organisatieontwikkeling • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 3									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

EPA 9	Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: - Bouwt actief aan het netwerk om taken optimaal uit te kunnen voeren - Onderhoudt het netwerk actief en is zich bewust van veranderingen bij andere organisaties en eigen taakgebieden (b.v. ABR-zorgnetwerken vragen om een verbreding en verdieping van het netwerk) en neemt positie in. - Is zich ervan bewust in de contacten met anderen dat het onderhouden van het netwerk een onderdeel is van het contact - Zet bestaande netwerken in of breidt het netwerk zo nodig uit (b.v. bij uitbraak van een infectieziekte) - Heeft in nieuwe situaties snel een beeld van de sociale kaart en het daarbij behorende krachtenveld - Adviseert als de professionele standaarden van de betrokken beroepsgroepen geen uitsluitel bieden Met deze EPA mag de aios zelfstandig optreden in netwerken met andere professionals. Zonodig mag de aios situationeel het netwerk uitbreiden. In de praktijk zal dit vooral binnen de organisatie plaatsvinden.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie X Samenwerking					O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis - De rol van de arts infectieziektebestrijding bij de GGD (of andere organisatie) in het netwerk van de infectieziektebestrijding - De organisatie van de infectieziektebestrijding in Nederland en de rol die de eigen organisatie (zoals de GGD) daarin speelt - Wettelijke kader van de infectieziektebestrijding - De belangrijkste stakeholders binnen de GGD en binnen/buiten de infectieziektebestrijding. Deze sociale kaart kan per situatie wijzigen. - Epidemiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en bestrijdingsmaatregelen van meldingsplichtige en andere infectieziekten, hierbij gebruikmakend van LCI-richtlijnen en draaiboeken Vaardigheden - Als expert andere professionals medisch inhoudelijk advies geven vanuit het brede maatschappelijke perspectief waarin infectieziektebestrijding zich bevindt - Contacten leggen en netwerken, en hierdoor zorgen voor zichtbaarheid - Netwerk onderhouden en gunfactor creëren - Netwerk – en krachtenveldanalyse uitvoeren - Vergadervaardigheden - Helder taalgebruik: schriftelijk en mondeling Attitude - Oprecht en open mindset - Stelt zich op als gelijkwaardige partner en expert en staat open voor samenwerking - Verbindt op de inhoud - Ziet belang proactieve houding en neemt initiatief									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en	Bij minimaal 2 positief beoordeelde casus van individuele infectieziektemeldingen is het aspect van de advisering aan andere professionals in de beoordeling meegenomen.									

verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling praktijkopdracht Relatiemanagement • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afrondding fase 1	Jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 10	Signaleren en initiëren collectieve preventie									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Signaleert, monitort en analyseert afwijkende patronen in de epidemiologie van infectieziekten en rapporteert hierover (surveillance). Bepaalt hierbij ook de strategie. • Signaleert en rapporteert over knelpunten in de uitvoering van beleid of in de toepassing van wettelijke kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk en organisatie • Vertaalt/verwerkt externe signalen (zoals van het RIVM) naar de dagelijkse praktijk. Hierbij valt onder andere te denken aan preventieactiviteiten ter voorkoming van Lyme of integraal gezondheidsbeleid. • Neemt maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding van infectieziekten (zie ook EPA 1, 5, 6 en 7). Bij deze EPA zijn de maatregelen en activiteiten vaak meer collectief gericht door het inzetten van gerichte campagnes/ strategieën om gedragsverandering te bevorderen. • Heeft een (coördinerende) rol bij de uitvoering van een landelijk gedefinieerd preventieproject. Deze EPA is gericht op vooral collectieve activiteiten. Vanuit het individu kan wel signalering plaatsvinden, maar de activiteiten/ maatregelen hieruit voortvloeiend zijn collectief gericht. Individuele acties vallen onder EPA 1, 5, 6 en 7. Met deze EPA mag de aios o.b.v. signalen collectieve interventies initiëren en strategie bepalen. In de praktijk zal dit zich beperken tot de GGD.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	O Medisch handelen O Communicatie X Samenwerking					X Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Interne en externe signalerings- en surveillancesystemen • Protocollen, richtlijnen • Trends en trendanalyses • Epidemiologie van meldingsplichtige en andere infectieziekten regionaal (actuele infectieziekte situatie in de regio), nationaal en internationaal • Technologische ondersteuningsmogelijkheden (b.v. monitoring via social media) • Wat werkt en wat werkt niet bij bepaalde doelgroepen • Beleidscyclus en speerpunten van landelijke overheid, gemeente en eigen organisatie. • Gezondheidsrisico's verschillende specifieke doelgroepen Vaardigheden • Verkrijgt en interpreteert (t.b.v. risico-inschatting/analyse) op actieve wijze gegevens uit relevante interne (b.v. HPZone en SOAP) en externe (inter)nationale databronnen. • Methodisch werken, effectief organiseren en diagnostisch instrumentarium toepassen (bv. vragenlijsten) • Multidisciplinair en interregionaal samenwerken en netwerken. Hierbij informatie van andere werkgebieden meenemen in de analyse. • Initiëren strategie op basis van bevindingen en de interventie afstemmen op de doelgroep.									

	• Innovatieve en effectieve interventies vormgeven, waarbij aandacht is voor best practices en (nieuwe) wetenschappelijke inzichten over b.v. gedragsbeïnvloeding. • Beleidsadvies schrijven en presenteren (incl. krachtenveldanalyse) • Medisch leiderschap (enthousiasmeren en delegeren) Attitude • Actieve houding van het signaleren van mogelijke veranderingen die zouden kunnen duiden op risico's voor de volksgezondheid (Sherlock Holmes-gevoel). Hierbij gedreven door belang van public health. • Openstaan voor nieuwe informatie • Onderzoekend en kritisch
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling Praktijkopdracht Signaleren voor beleid • Positieve beoordeling Praktijkopdracht Relatiemanagement • Positieve beoordeling praktijkopdracht Richtlijn beoordelen • Positieve beoordeling praktijkopdracht organisatieontwikkeling • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: streefniveau 2 Jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 11	Uitvoeren van vangnetfunctie									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Signaleert situaties op gebied van infectieziekten en/of erbuiten die een risico vormen voor het individu of een (kwetsbare) groep, die niet door anderen partijen worden (of op dat moment kunnen worden) opgepakt. • Zorgt dat het signaal binnen de organisatie/GGD wordt opgepakt en geregeld of kaart het signaal landelijk aan. Bij deze EPA gaat het vaak om andere signalen dan voortvloeiend uit de andere EPA's. Het betreft situaties waarbij bijvoorbeeld mensen voor wie de toegang tot reguliere zorg ontbreekt of de zorg onvoldoende geregeld is. Hierbij valt te denken aan calamiteiten, speciale risicogroepen zoals dak- en thuislozen of illegalen, bij prikaccidenten waarbij de zorg onvoldoende geregeld is voor een adequate afhandeling, onverzekerde immigranten, etc. De EPA betreft het hebben van een signaalfunctie binnen de gehele public health, de verdere uitvoering en opvolging valt niet onder deze EPA.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	O Medisch handelen O Communicatie X Samenwerking					O Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Zie EPA nr. 1, 5, 8, 9, 10 • Organisatie van de gezondheidszorg en de rol van de GGD • Organisatie die niet tot de reguliere gezondheidszorg behoren, maar wel voor een vangnet zorgen vanuit liefdadigheid en zorg verlenen aan kwetsbare personen (onder andere Leger des Heils, dokters van de wereld, Kruispost). • Specifieke risicogroepen bij onder andere SOA en TBC Vaardigheden • Diverse financiële bekostigingsmogelijkheden inzetten • Creatief naar oplossingen zoeken en buiten de bestaande kaders denken • Eigen grenzen bewaken door te signaleren en adresseren • Inschatting maken of een vangnet noodzakelijk is of een directe doorverwijzing • Ethiek: oordeelsvorming • Over een groot netwerk/ sociale kaart beschikken Attitude • Voelt zich verantwoordelijk voor het gepast afhandelen van de melding of het signaal • Gedreven door belang van public health • Proactieve houding									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Bij minimaal 2 positief beoordeelde casus van (individuele infectieziekte) meldingen is ook het signaleren en de verwijzing in de beoordeling meegenomen. Hierbij betreft het een melding die niet gelijk gelinkt is aan de werkzaamheden van de arts infectieziektebestrijding • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 3									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

EPA 12	Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie									
Specificaties en beperkingen	De arts infectieziektebestrijding: • Levert een bijdrage aan kwaliteitsverbetering van de beroepsgroep en het opleiden van professionals in de public health. Naast het begeleiden van het leerproces van (medisch) studenten en aios vallen hier ook activiteiten onder m.b.t. de wetenschappelijke vereniging (KAMG, NVIB, LOSGIO) en/of adviserende commissies verbonden aan de opleiding. • Levert een bijdrage aan het systematisch evalueren van de werkzaamheden om de kwaliteit van de geleverde zorg hoog te houden. Op deze wijze kan de organisatie en de professie zijn werkzaamheden onderbouwen en verantwoorden. • Communiceert uitkomsten van een dergelijke evaluatie op adequate wijze met collega's en andere betrokken partijen. • Signaleert en rapporteert over knelpunten in de uitvoering van beleid of in de toepassing van wettelijke kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk, organisatie en opleiding. • Stelt binnen de organisatie, de professie en de opleiding vragen en doet suggesties voor eventuele aanpassingen en laat zien wat het oplevert.									
Relatie tot de kerntaken M+G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?	X Medisch handelen O Communicatie O Samenwerking					O Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen O Leiderschap X Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	Kennis • Toezichhoudende systemen in Nederland (b.v. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) • Organisatie en activiteiten wetenschappelijk vereniging (KAMG en NVIB) en LOSGIO • Kwaliteitseisen en –systemen (b.v. HKZ) en PDCA-cyclus • Methodieken voor intervisie en intercollegiale toetsing • Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie en binnen de wetenschappelijke vereniging • Diverse coach- en begeleidingsvaardigheden Vaardigheden • Hiaten of knelpunten signaleren binnen organisatie en/of professie als dagelijkse activiteit • Verbeterplan opstellen/uitvoeren • Evidence based handelen en wijzigingen kunnen voorstellen • Gevraagd en ongevraagd adviseren, ook bij een hiërarchisch verschil (zie ook EPA nr. 10) • Observeren en analyseren van gedrag • Feedback ontvangen en geven Attitude • Actieve houding: kwaliteitsdenken als 2e natuur • Leren met en van elkaar is essentieel voor goed functionerende infectieziektebestrijding (leven lang leren)									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord	Uit portfolio blijkt dat AIOS op meerdere momenten met deze EPA zich bezighoudt. Dit kan zijn door: • Actieve lidmaatschap NVIB of LOSGIO (b.v. deelname aan een werkgroep of commissie)									

summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Uitgewerkte casus indienen bij Infectieziekten Bulletin en/of verzorgen klinische les • Deelname richtlijnencommissie, werkgroep kwaliteit, etc. • Verslag feedback gesprek met (medisch) student n.a.v. begeleiding 19 EPA Infectieziektebestrijding 2019 definitief • Fragment notulen, waaruit actieve rol AIOS m.b.t. EPA blijkt • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie Tijdens het onderwijs wordt de AIOS betrokken bij de beoordeling van een moduleopdracht van een mede AIOS (peer review). Een kritisch blik en het geven van feedback staan hierbij centraal. Hierop vindt ook beoordeling plaats
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix

Legenda: de gearceerde competentiegebieden komen binnen de betreffende EPA het meest nadrukkelijk aan bod

EPA	Bekwaamheidsniveau CanMEDS competentie Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit			Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Praktijkopdrachten (PO)	
1	Behandelen van vragen, meldingen en signalen	4														
2	Uitvoeren en adviseren van vaccinaties	4														
3	Beoordelen, behandelen en bestrijden SOA	4														
4	Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek	4														
5	Communiceren over gezondheidsrisico's	4														
6	Uitvoeren van uitbraakonderzoek	3														
7	Vorbereiden op en managen van uitbraken	3														
8	Adviseren binnen de bestuurlijke context	3														

EPA	Bekwaamheidsniveau CanMEDS competentie Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Praktijkopdrachten (PO)
9	Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk	3												
10	Signaleren en initiëren collectieve preventie	3												
11	Uitvoeren van vangnetfunctie ⁴	3												
12	Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie ⁵	3												

⁴ EPA 11: toetsvorm, zie beschrijving EPA

⁵ EPA 12: toetsvorm, zie beschrijving EPA

8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs

Jaar 1 profielopleiding infectieziektebestrijding				
Periode	Duur	EPA's	Praktijkopleiding	Instituutsonderwijs
Praktijkopleiding bij GGD	9 mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 11	De aios • Doet ervaring op in alle relevante Entrustable professional activities • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor haar/zijn IOP relevante ervaring op te doen. • Heeft de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij reizigersadvisering. • Heeft de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij soabestrijding • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij de afhandeling van individuele IZB-meldingen, • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij uitbraakonderzoek ('plaatje') als deze zich voordoet. Uitvoering in 2e jaar ('daadje') • Heeft de mogelijkheid betrokken te zijn bij een oefening uitbraakmanagement ('plaatje') als deze zich voordoet.	Onderwijs gericht op 'de IZB arts als zorgverlener', onder meer: • Medisch handelen gericht op kennis infectieziekteleer (incl. soa) • Reizigersadvisering (LCR eisen) en soa-bestrijding • Uitvoering spreekuur: advies en communicatie leken en professionals • Afhandeling meldingen kennis over infectieziekten en risicocommunicatie. Algemeen: organisatie (incl. tbc), wetgeving, financiering, casuïstiek gestuurd Basale start onderwijs gericht op 'de IZB arts als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken', Onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de IZB arts' en 'de IZB arts als wetenschapper', start deze periode en loopt door de hele opleiding heen, onder meer: persoonlijke effectiviteit, professioneel gedrag, EBM/CAT

Aanpalende stage (RIVM/LCI en medische microbiologie)	3 mnd	EPA 1,4, 9, 10 en 12	De aios • Heeft de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en daarover te adviseren vanuit het perspectief van de rol van de arts infectieziektebestrijding. • Doet ervaring op met medisch handelen als input voor verbetering kwaliteit van de individuele contacten en mogelijke collectieve interventies. • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen.	Vervolgonderwijs gericht op 'de IZB arts als zorgverlener'. • Medisch handelen: gericht op vervolg kennis infectieziekteleer, diagnostiek, behandeling, immunologie, infectiepreventie (binnen zkh, THZ) en ABR Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als PH dokter'. Toepassing van surveillance regionaal, verwonder en verbeter Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als wetenschapper' kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen (, bestaande surveillancesystemen Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de IZB arts'.
Jaar 2 profielopleiding infectieziektebestrijding				
Praktijkopleiding bij GGD	9 mnd	EPA 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 en 12	De aios • Doet ervaring op en bouwt bekwaamheidsniveau's op in alle relevante Entrustable professional activities • Onderhoudt opgebouwde bekwaamheid • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor zijn/haar IOP relevante ervaring op te doen. • Heeft de mogelijkheid betrokken te zijn bij de afhandeling van individuele complexere IZB meldingen • Heeft de mogelijkheid een rol te spelen in het coachen, begeleiden en	Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als zorgverlener'. • Medisch handelen gericht op vervolg kennis infectieziekteleer (onder andere TBC en zoönosen) en infectieziektepreventie (buiten zkh en beleid), • Algemeen: casuïstiek gestuurd, aandacht voor duiden risico's Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken'. • Medisch handelen: uitbraakonderzoek (dataverzameling, -invoer, -bewerking) • Uitbraakmanagement: aandacht politiek/bestuurlijke context en strategie,

			beoordelen van anderen (taakdelegatie) • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij de uitvoering van uitbraakonderzoek ('daadje') als deze zich voordoet • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij • Uitbraakmanagement ('plaatje') als deze zich voordoet	(bestuurlijke) sensitiviteit, mediatraining, risico + crisiscommunicatie • Kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen, toepassing van surveillance regionaal Onderwijs gericht op 'de IZB arts als PH dokter'. • Globalisering infectieziektebestrijding, • Toepassing van surveillance regionaal • One health en Planetary health • Zichtbaarheid, proactief, activisme Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de IZB arts' en 'de IZB arts als wetenschapper'
Keuzestage	3 mnd	EPA 8, 9, 10, 11 en 12	De aios: • Heeft de mogelijkheid tot samenwerking binnen de sociale geneeskunde om het eigen handelen te verbeteren, te verbreden en te verdiepen • Heeft de mogelijkheid om scenario en plan van aanpak omgevingsrisico's te maken (individueel en collectief). • Heeft de mogelijkheid om verwonder en verbeterproject uit te werken. • Heeft de mogelijkheid om praktijkervaring op te doen met advisering rond incidenten en calamiteiten.	Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als PH dokter'. Vervolg onderwijs gericht op 'de IZB arts als wetenschapper'. Kennis en wetenschap: surveillance (syndroom, bigdata etc.) Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de IZB arts'.