Profielopleiding jeugdgezondheidszorg

Inhoud

Inleiding 2

1.1 Leeswijzer 2

1.2 Het vakgebied van de jeugdarts 2

1.3 Actuele ontwikkelingen 2

1.4 Samenwerking 3

2 De praktijkopleiding 3

2.1 Praktijkperiode 1 4

2.2 Praktijkperiode 2 4

2.3 M+G stage 4

2.4 Interdisciplinaire/klinische samenwerkingsstage 4

3 Instituutsonderwijs 5

4 Entrustable Professional Activities 5

5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 6

6 Afronding profielopleiding 6

7 ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) 6

8 Bijlagen 7

8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel 7

8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 14

8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 38

8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 42

Inleiding

De profielopleiding jeugdarts KNMG 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 jeugdarts KNMG 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 'jeugdarts KNMG' 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 jeugdarts KNMG, 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. De aios die de eerste fase van deze profielopleiding met succes afrondt, kan zich registreren als 'jeugdarts KNMG'.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid. 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. 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.

Het profielspecifieke deel van het opleidingsplan zal door de wetenschappelijke vereniging volgens een vaste cyclus periodiek worden geactualiseerd, afgestemd op ontwikkelingen in het vakgebied en de praktijk. Tijdens de implementatie zullen de EPA's worden gerelateerd aan de nieuwe rollen van de jeugdarts KNMG en toepasbaar worden gemaakt.

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 jeugdarts KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding jeugdarts KNMG 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.

1.2 Het vakgebied van de jeugdarts

Het vakgebied van de jeugdarts richt zich op de preventieve, publieke gezondheidszorg voor jeugdigen van -9 maanden tot 18 jaar in Nederland. De jeugdarts beschikt over brede sociaal-medische kennis en vaardigheden op het gebied van lichamelijke en psychosociale gezondheid. De kern van het werk bestaat uit het signaleren van gezondheidsproblemen, het bevorderen van gezond gedrag en het bieden van vroegtijdige interventie en doorverwijzing waar nodig. De jeugdarts opereert in verschillende rollen: als medicus, verbinder, duider, richtinggever en vernieuwer. Binnen deze rollen werkt de jeugdarts zowel individueel met kinderen en gezinnen, als collectief aan beleidsmatige en maatschappelijke vraagstukken.

1.3 Actuele ontwikkelingen

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het werkveld van de jeugdarts bevinden zich in een dynamisch krachtenveld. Ontwikkelingen zoals de hervormingsagenda, Kansrijke Start, substitutie van zorg, AI-revolutie, digitalisering, en de nadruk op positieve gezondheid, vragen om een flexibele en toekomstbestendige beroepsbeoefenaar.

Daarnaast beïnvloeden maatschappelijke thema's zoals gezondheidsverschillen, armoede, school(ziekte)verzuim en kindermishandeling het werk van de jeugdarts in toenemende mate. Belangrijke beleidskaders zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) benadrukken het belang van preventie en gezondheidsbevordering, passend binnen de taken van de JGZ.

1.4 Samenwerking

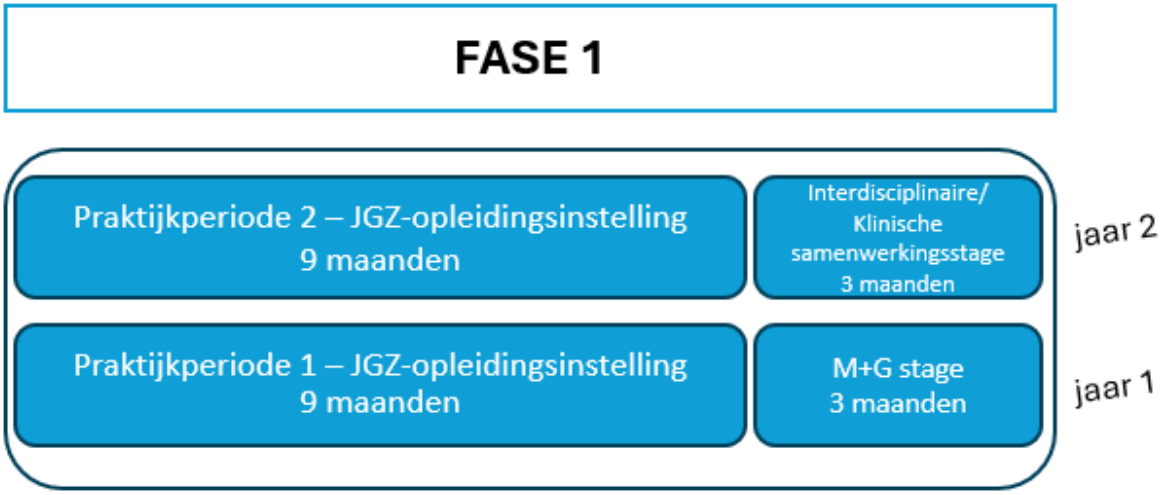
De jeugdarts werkt binnen een breed netwerk van professionals en instanties, zowel binnen als buiten de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Binnen de JGZ is er intensieve samenwerking met jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants, management en beleidsadviseurs. Buiten de JGZ werkt de jeugdarts samen met onder andere huisartsen en praktijkondersteuner, kinderartsen, psychiaters/psychologen, verschillende paramedici, (voor)scholen, leerplichtambtenaren, jeugdhulpverlening, (sociale) wijkteams, GGD'en en gemeentelijke beleidsmakers. Deze samenwerking is essentieel vanwege de complexe problematiek die vaak meerdere levensdomeinen raakt, zoals opvoeding, onderwijs, gezondheid en veiligheid. De jeugdarts normaliseert, demedicaliseert, stemt af, verbindt, overlegt en verwijst om tot passende oplossingen te komen voor kinderen en gezinnen. Daarbij wordt ook samengewerkt met landelijke organisaties, zoals het NCJ, de AJN en andere beroepsverenigingen, en wordt aansluiting gezocht bij relevante beleidsontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten.
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.

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 perioden van negen maanden doorloopt de aios bij één of twee erkende JGZ-opleidingsinstellingen waarbij de aios actief deelneemt aan het arbeidsproces (zowel binnen als buiten de spreekkamer, inclusief administratieve taken) en daarnaast tijd besteedt aan opleidingsactiviteiten. Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen.

Verspreid over de totale opleiding doet de aios theorie en praktijkervaring op in het gehele werkveld van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) -9 maanden tot 18 jaar. Sommige JGZ-organisaties bieden jeugdgezondheidszorg aan de hele leeftijdsgroep -9 maanden tot 18 jaar, andere bieden zorg aan een deel van de jeugdigen. Indien een JGZ-organisatie slechts aan een deel van de jeugdigen zorg biedt, dient men een samenwerkingsafspraak met een andere JGZ-organisatie te hebben om als opleidingsinstelling te kunnen fungeren, zodat de aios in de gehele leeftijdsgroep van -9 maanden tot 18 jaar ervaring kan opdoen. Dit dient een gezamenlijke inspanning te zijn van de JGZ-organisaties en de opleidingsinstituten.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding jeugdarts KNMG

2.1 Praktijkperiode 1

De eerste praktijkperiode vindt plaats binnen een erkende JGZ-opleidingsinstelling, zoals de GGD, Thuiszorginstelling of CJG. Tijdens deze eerste praktijkperiode doet de aios ervaring op in een deel van de leeftijdsgroep van -9 maanden tot 18 jaar en de daarbij relevante EPA's in relatie met het Individueel Opleidingsplan (IOP). Daarnaast zal de aios onder andere betrokken zijn bij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma, en kan de aios ervaring opdoen met het verzuimbeleid in het onderwijs en met het passend onderwijs.

2.2 Praktijkperiode 2

De tweede praktijkperiode vindt eveneens plaats binnen een erkende JGZ-opleidingsinstelling. In deze periode wordt ervaring opgedaan in andere leeftijdscategorieën zodat de aios competent wordt in alle leeftijdscategorieën van -9 maanden tot 18 jaar. Daarnaast 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. Net zoals in praktijkperiode 1 heeft de aios de mogelijkheid om betrokken te zijn bij het verzuimbeleid voortgezet onderwijs en bij passend onderwijs. Daarnaast is er in beide praktijkperiodes ruimte om een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen, bijvoorbeeld bij taakdelegatie binnen het team. De aios leert zelfstandig besluiten te nemen binnen de geldende richtlijnen, grenzen te herkennen en verantwoord te handelen.

2.3 M+G stage

Naast de twee praktijkperiodes zijn er twee stages. De eerste stage is de M+G stage, die gelopen wordt in het eerste jaar. Dit is een stage in een ander profiel van de arts maatschappij en gezondheid of elders in het maatschappelijk domein, zoals een stage bij een onderwijs- of kennisinstituut of een stage bij de AJN. Tijdens deze stageperiode heeft de aios de mogelijkheid om samen te werken binnen de sociale geneeskunde om het eigen handelen te verbeteren, te verbreden en te verdiepen.

2.4 Interdisciplinaire/klinische samenwerkingsstage

De tweede stage is de interdisciplinaire/klinische samenwerkingsstage, die wordt gelopen wanneer de twee praktijkperiodes zijn afgerond. De interdisciplinaire/klinische samenwerkingsstage is een stage vanuit de JGZ-opleidingsinstelling in samenwerking met het medisch domein. Voorbeelden hiervan zijn samenwerking met kinderartsen rondom prematuriteit, overgewicht of samenwerking met de geestelijke gezondheidzorg rondom ADHD en/of ASS. Tijdens de stageperiode heeft de aios de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en hierover te adviseren vanuit de rol van de jeugdarts. Daarnaast wordt ervaring opgedaan met medisch handelen, als input voor kwaliteitsverbetering van individuele contacten en voor het verder

ontwikkelen van het niet-pluisgevoel. Ook wordt gewerkt met en geleerd van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen.

3 Instituutsonderwijs

Het onderwijs in de eerste fase omvat zowel algemene sociaalgeneeskundige als profielspecifieke onderwerpen (zie deel 1 van het landelijk opleidingsplan). Het profielspecifieke onderwijs is gericht op de kennis en vaardigheden die nodig zijn binnen het gekozen profiel. De aios volgt instituutsonderwijs bij een door de RGS erkend opleidingsinstituut. Het onderwijs is gericht op de volgende thema's[1] (zie voor een verdere uitwerking van het profielspecifieke onderwijs bijlage 4):

- De jeugdarts in de (digitale) spreekkamer;
- De professionele ontwikkeling van de jeugdarts;
- De jeugdarts en de wetenschap;
- De jeugdarts en de gezondheidszorg;
- De jeugdarts in de maatschappij;
- De jeugdarts en het (overheids)beleid.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding jeugdarts is opgebouwd rond een set van twintig 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 tot jeugdarts KNMG zijn de volgende 20 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat vermeld op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt):

1. Uitvoeren en terugkoppelen standaard gezondheidsonderzoek en screenings jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar) (4)
2. Uitvoeren en terugkoppelen gezondheidsonderzoek op indicatie en bij risicodoelgroepen (4)
3. Sociaal geneeskundig voorlichten en adviseren van ouders en jongeren (4)
4. Effectief handelen op basis van inventarisatie individuele beschermende en risicofactoren (4)
5. Inventariseren en opvolgen van risico- en bevorderende factoren op collectief niveau (2)
6. Initiëren van gezondheidsbevorderende maatregelen met en bij organisaties (2)
7. Adviseren ter preventie van of voorbereiding op incident/calamiteit (2)
8. Communiceren over gezondheidsgevolgen incident/calamiteit (2)
9. Opstellen van sociaalgeneeskundig beleid voor kwetsbare groepen (3)
10. Adviseren over gezondheidsbevorderend beleid binnen de eigen organisatie (4)
11. Uitvoeren en aanpassen van preventiebeleid op collectief niveau (4)
12. Leiden van gezondheidsbevorderende projecten of campagnes (2)
13. Adviseren over integraal gezondheidsbeleid (2)
14. Uitvoeren geneeskundige onderdelen integraal gezondheidsbeleid (3)

[1] Deze thema's zullen in de toekomst worden aangepast aan de rollen van de jeugdarts zoals beschreven door de AJN (medicus, verbinder, duider, richtinggever en vernieuwer), en worden doorgevoerd in de EPA's.

15. Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico's (2)
16. Bijdragen aan de (wetenschappelijke) ontwikkeling van het vakgebied (4 en 2)
17. Ontwikkelen en implementeren protocol of procedure kwaliteitszorg (3)
18. Uitvoeren kwaliteitszorgactiviteit binnen de eigen organisatie (3)
19. Coachen, begeleiden en beoordelen van public health professionals (in opleiding) (3)
20. Sturing geven aan eigen professionele ontwikkeling en (her)registratie (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.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor sommige beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) in deze EPA's kan daarom doorlopen in de tweede fase en/of in de beroepsuitoefening.

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 curriculum. 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 jeugdarts KNMG.
De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat 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)

Avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) behoren niet tot het reguliere takenpakket van de jeugdarts. ANW-diensten maken derhalve geen onderdeel uit van de opleiding.

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. Jeugdartsen 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 jeugdarts 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 jeugdarts analyseert en beoordeelt de gezondheid van jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar) en jeugdgezondheidszorgvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
	1.2	De jeugdarts beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid van jeugdigen op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
2	De arts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.	
	2.1	De jeugdarts bewaakt de gezondheid van jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar) d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties en gezondheidsmonitors.
	2.2	De jeugdarts voert preventieprogramma's uit die in het kader van de jeugdgezondheidszorg worden uitgevoerd. De jeugdarts houdt hierbij rekening met het feit dat de jeugdige een persoon in ontwikkeling is.
	2.3	De jeugdarts 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 eerste, tweede en derde leefmilieu van de jeugdige.
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde jeugdgezondheidszorg.	
	3.1	De jeugdarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar) en hun ouders/verzorgers.
	3.2	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.
4	De arts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.	
	4.1	De jeugdarts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.

Competentiegebied 2: 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 gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met jeugdigen op.	
	1.1	De jeugdarts bouwt effectieve behandelrelaties met jeugdigen en ouders/verzorgers op.
	1.2	De jeugdarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
	1.3	De jeugdarts is in staat de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch en/of culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde te schatten.
	1.4	De jeugdarts draagt zorg dat argumentatie en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van jeugdigen
2	De arts luistert en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De jeugdarts luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante jeugdigen- en populatiegerichte informatie.
3	De arts bespreekt medische informatie met jeugdigen en desgewenst familie.	
	3.1	De jeugdarts bespreekt medische informatie met jeugdigen en afhankelijk van hun leeftijd ook met hun ouders/verzorgers.
	3.2	De jeugdarts adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, over jeugdgezondheid (risico’s) op individueel en collectief niveau.
	3.3	De jeugdarts vertaalt (medische) informatie naar begrijpelijke informatie voor niet-medici en bespreekt dit, waar passend, met belangrijke derden uit de omgeving van de jeugdige.
4	De arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over casuïstiek van jeugdigen.	
	4.1	De jeugdarts rapporteert op transparante wijze aan collegae over de individuele of collectieve jeugdgezondheid.
	4.2	De jeugdarts voert een adequaat public relations beleid.

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De rol van 'samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De jeugdarts 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 jeugdarts 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 jeugdartsen 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 jeugdarts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De jeugdarts verwijst zowel adequaat naar andere zorgverleners als naar andere instanties betrokken bij de zorg voor jeugdigen.
3	De arts levert intercollegiaal consult.	
	3.1	De jeugdarts levert intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
4	De arts draagt bij aan interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.	
	4.1	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.
	4.2	De jeugdarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire intersectorale samenwerking.
	4.3	De jeugdarts beheerst vergader- en onderhandelingstechnieken.

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 jeugdarts 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 jeugdarts 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 jeugdarts rekening met ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschap en technologie.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts beschouwt medische informatie kritisch	
	1.1	De jeugdarts beoordeelt wetenschappelijke informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid van individuen en groepen in de leeftijd van -9 maanden tot 18 jaar.
	1.2	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 werkterrein.
2	De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.	
	2.1	De jeugdarts beschikt over vaardigheden om voor de individuele jeugdige en voor een groep jeugdigen en hun ouders relevante en wetenschappelijk aangetoonde gezondheidsverbeteringen te realiseren.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
		De jeugdarts voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.
		De jeugdarts neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing)
		De jeugdarts neemt het initiatief tot het uitvoeren van gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, jeugdigen, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	De jeugdarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, jeugdigen en andere betrokkenen bij de (gezondheids)zorg aan jeugdigen.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de jeugdarts. 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 jeugdarts. Jeugdartsen 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 jeugdarts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid van jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar) vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
2	De arts bevordert de gezondheid van jeugdigen en de gemeenschap als geheel.	
	2.1	De jeugdarts bevordert de gezondheid van jeugdigen en hun opvoeders.
	2.2	De jeugdarts treedt op als pleitbezorger voor de bevordering van de gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen in de maatschappij.
	2.3	De jeugdarts herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
	2.4	De jeugdarts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid van jeugdigen en intervenieert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
	2.5	De jeugdarts monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies.
3	De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.	
	3.1	De jeugdarts handelt volgens relevante wettelijke bepalingen en blijft op de hoogte van wetswijzigingen die zich voordoen.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De jeugdarts treedt in opdracht van eindverantwoordelijke functionarissen adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de gezondheid van jeugdigen bedreigen.
	4.2	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.

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. Jeugdartsen 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 kan verandering mogelijk maken op basis van een persoonlijke en een met anderen gedeelde visie.	
	1.1	De jeugdarts is in staat realistische verandering te initiëren en ondersteunen samen met anderen.
2	De arts werkt aan de ontwikkeling van de eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid.	
	2.1	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 inachtneming van de eigen medische beroepsverantwoordelijkheid.
	2.2	De jeugdarts bepaalt zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en de prioriteitsstelling.
	2.3	De jeugdarts draagt zorg voor adequate dossiervorming.
	2.4	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.
	2.5	De jeugdarts speelt een actieve rol bij de kwaliteitsbewaking binnen de organisatie.
	2.6	De jeugdarts verleent medewerking aan de opleiding en/of bijscholing van het binnen de eigen instelling werkzame personeel én daarbuiten voor zover dit is gelegen binnen zijn deskundigheid.
3	De arts oefent invloed uit indien nodig en stuurt, coacht en verbindt anderen	
	3.1	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.
	3.2	De jeugdarts heeft een belangrijke poortwachtersfunctie voor zowel de 'eerste-' als de 'tweedelijns' gezondheidszorg.
4	De arts organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief.	
	4.1	De jeugdarts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
	4.2	De jeugdarts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

Competentiegebied 7: professionaliteit (professional)		
De rol 'professional' beschrijft de verantwoordelijkheid van de jeugdarts 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 jeugdgezondheidszorg op integere, oprechte en betrokken wijze.	
	1.1	De jeugdarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen waarbij gewezen wordt op andere visies over die belangen voor de jeugdigen en hun ouders/verzorgers.
	1.2	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.
2	De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	2.1	De jeugdarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
	2.2	De jeugdarts heeft een goede organisatie van de werk-privé balans, staat open voor feedback en kan feedback geven. Dit alles met inachtneming van gedragscode en wetgeving.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.	
	3.1	De jeugdarts kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daarbinnen, geeft grenzen aan en kan verantwoordelijkheid delen of overdragen.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De jeugdarts oefent de sociale 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

<table>
<tr><td>EPA 1</td><td colspan="10">Uitvoeren en terugkoppelen standaard gezondheidsonderzoek en screenings jeugdigen (-9 maanden tot 18 jaar)</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts monitort en rapporteert de gezondheidstoestand en ontwikkeling van een jeugdige door het uitvoeren van gezondheidsonderzoek en screeningsonderzoeken.
● De jeugdarts maakt hierbij gebruik van de richtlijnen jeugdgezondheidszorg.
● De jeugdarts is in staat de uitkomsten, het nut en het doel van het gezondheidsonderzoek en screeningsonderzoek(en) uit te leggen aan de betrokkenen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● JGZ-richtlijnen
● Kennis normale en afwijkende ontwikkeling
● Diverse ontwikkelingsonderzoeken (van Wiechen, psychosociale signaleringsinstrumenten, visus)
● Rijksvaccinatieprogramma
● Op welke leeftijd welke variabelen gemeten moeten zijn (landelijk professioneel kader, JGZ-richtlijnen en ontwikkelingsaspecten en omgevingsinteractie)
● Grenzen van het werkveld van de jeugdarts
● Werking Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ)
● Interventies
● Achterliggende gedachte gezondheidsonderzoek en screenings
● Gespreksvoering spreekkamer
● Juridisch kader (privacy, WGBO, BIG)

Vaardigheden
● Uitvoeren gezondheidsonderzoek
● Uitvoeren verschillende (aanvullende) screeningsonderzoeken
● Rapporteren in DD JGZ
● Communicatievaardigheden, gespreksvoering spreekkamer
● Analyse uitvoeren op basis van gegevens uit o.a. het DD JGZ
● Reflecteren op eigen handelen
● Verwijzen
● Uitvoering RVP
● Samenwerken binnen het JGZ-team

Attitude
● Ontwikkelen pluis-, niet-pluisgevoel
● Kritische houding
● Empathische houding</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord</td><td colspan="10">● PO's
● KPB's
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
</table>

summatief bekwaam te kunnen verklaren	
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 2</td><td colspan="10">Uitvoeren en terugkoppelen gezondheidsonderzoek op indicatie en bij risicodoelgroepen</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts is in staat om gezondheidsonderzoek en screeningsonderzoek op indicatie uit te voeren.
● De jeugdarts doet dit bij verschillende doelgroepen, zoals op het speciaal onderwijs en in asielzoekerscentra.
● De jeugdarts is hierbij in staat om het consult dusdanig in te richten dat het passend is voor het individu. De uitkomsten en aandachtspunten van het consult worden op adequate wijze gecommuniceerd met ouder en/of jeugdige waarbij rekening gehouden wordt met de doelgroep waaruit de jeugdige afkomstig is.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● JGZ-richtijnen
● Kennis normale en afwijkende ontwikkeling
● Diverse ontwikkelingsonderzoeken (van Wiechen, psychosociale signaleringsinstrumenten, visus)
● Rijksvaccinatieprogramma
● Op welke leeftijd welke variabelen gemeten moeten zijn (landelijk professioneel kader, JGZ-richtlijnen en ontwikkelingsaspecten en omgevingsinteractie)
● Grenzen van het werkveld van de jeugdarts
● Werking Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ)
● Interventies
● Achterliggende gedachte gezondheidsonderzoek en screenings
● Gespreksvoering spreekkamer
● Juridisch kader (privacy, WGBO, BIG)
● Verschillende doelgroepen en bijbehorende mogelijkheden en beperkingen
● Interventies (risicodoelgroepen en op indicatie)
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)
● Sociale kaart

Vaardigheden
● Uitvoeren gezondheidsonderzoek
● Uitvoeren verschillende (aanvullende) screeningsonderzoeken
● Rapporteren in DD JGZ
● Communicatievaardigheden, gespreksvoering spreekkamer
● Analyse uitvoeren op basis van gegevens uit o.a. het DD JGZ
● Reflecteren op eigen handelen
● Verwijzen
● Uitvoering RVP
● Samenwerken binnen het JGZ-team
● Uitvoeren aanvullende screenings en interventies
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)

Attitude
● Ontwikkelen pluis, niet-pluisgevoel
● Kritische houding
● Empathische houding</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 3</td><td colspan="10">Sociaal geneeskundig voorlichten en adviseren van ouders en jongeren</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts toont aan dat hij door gebruik te maken van erkende methodieken in staat is sociaal geneeskundig advies op individueel niveau te geven met als doel het verbeteren van de gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van de jeugdige zelf en van zijn leefomgeving.
● De jeugdarts beoordeelt of de methodiek van toepassing is op de betrokken ouder en/of jeugdige en handelt volgens afspraken met de professionals binnen het (JGZ) team.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● JGZ-richtlijnen
● Kennis normale en afwijkende ontwikkeling
● Diverse ontwikkelingsonderzoeken (van Wiechen, psychosociale signaleringsinstrumenten, visus)
● Rijksvaccinatieprogramma
● Op welke leeftijd welke variabelen gemeten moeten zijn (landelijk professioneel kader, JGZ-richtlijnen en ontwikkelingsaspecten en omgevingsinteractie)
● Grenzen van het werkveld van de jeugdarts
● Werking Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ)
● Interventies
● Achterliggende gedachte gezondheidsonderzoek en screenings
● Gespreksvoering spreekkamer
● Juridisch kader (privacy, WGBO, BIG)
● Verschillende doelgroepen en bijbehorende mogelijkheden en beperkingen
● Interventies (risicodoelgroepen en op indicatie)
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)
● Sociale kaart
● (Evidence-based) methodieken/(PH) interventies m.b.t. adviseren en voorlichten
● Taakverdeling professionals (JGZ) team

Vaardigheden
● Uitvoeren gezondheidsonderzoek
● Uitvoeren verschillende (aanvullende) screeningsonderzoeken
● Rapporteren in DD JGZ
● Communicatievaardigheden, gespreksvoering spreekkamer
● Analyse uitvoeren op basis van gegevens uit o.a. het DD JGZ
● Reflecteren op eigen handelen
● Verwijzen
● Uitvoering RVP
● Samenwerken binnen het JGZ team
● Uitvoeren aanvullende screenings en interventies
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)
● Werkafspraken maken binnen het team
● Advies op maat kunnen geven

Attitude</td></tr>
</table>

	● Ontwikkelen pluis, niet pluis gevoel ● Kritische houding ● Empathische houding ● Gericht op samenwerken met andere professionals
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 4</td><td colspan="10">Effectief handelen op basis van inventarisatie individuele beschermende en risicofactoren</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts brengt de beschermende en risicofactoren die de gezondheid van de jeugdige beïnvloeden in kaart. Hierbij houdt hij rekening met de variaties van de normale ontwikkeling en de invloed van de omgeving.
● De jeugdarts maakt een inschatting van en stemt de zorgbehoefte van de jeugdige en de te verstrekken zorg door ouders/verzorgers en/of zorgverlenende partijen af. Hierbij worden de principes van positieve gezondheid in acht genomen. Indien nodig zet de jeugdarts een interventie in.
● De jeugdarts volgt de jeugdige tijdens en na de ingezette interventie.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● JGZ-richtlijnen
● Kennis normale en afwijkende ontwikkeling
● Diverse ontwikkelingsonderzoeken (van Wiechen, psychosociale signaleringsinstrumenten, visus)
● Rijksvaccinatieprogramma
● Op welke leeftijd welke variabelen gemeten moeten zijn (landelijk professioneel kader, JGZ-richtlijnen en Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie)
● Grenzen van het werkveld van de jeugdarts
● Werking Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ)
● Interventies
● Achterliggende gedachte gezondheidsonderzoek en screenings
● Gespreksvoering spreekkamer
● Juridisch kader (privacy, WGBO, BIG)
● Verschillende doelgroepen en bijbehorende mogelijkheden en beperkingen
● Interventies (risicodoelgroepen en op indicatie)
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)
● Sociale kaart
● Methodieken t.b.v. positieve gezondheid
● Opzetten MDO
● Vergadertechnieken

Vaardigheden
● Uitvoeren gezondheidsonderzoek
● Uitvoeren verschillende (aanvullende) screeningsonderzoeken
● Rapporteren in DD JGZ
● Communicatievaardigheden, gespreksvoering spreekkamer
● Analyse uitvoeren op basis van gegevens uit o.a. het DD JGZ
● Reflecteren op eigen handelen
● Verwijzen
● Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma
● Samenwerken binnen het JGZ team
● Uitvoeren aanvullende screenings en interventies
● Gespreksvaardigheden en gespreksinterventies (bij complexe doelgroepen)
● Uitvoeren MDO
● Vergadervaardigheden
● Follow-up verwijzing</td></tr>
</table>

	● Inventarisatie maken van zorg die ouders kunnen bieden, zorg die door instanties geboden kan worden en zorgvraag van de jeugdige ● Netwerken/positioneren ● Sensitiviteit voor wat de ouders aan zorg kunnen bieden ● Gesprekstechnieken t.b.v. positieve gezondheid (shared-decision making, motivational interviewing, etc.) **Attitude** ● Ontwikkelen pluis-, niet pluis gevoel ● Kritische houding ● Empathische houding ● Outreachend werken ● Openstaan voor ideeën van anderen ● Oplossingsgericht ● Realistisch
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 5	Inventariseren en opvolgen van risico- en bevorderende factoren op collectief niveau
Specificaties en beperkingen	● De jeugdarts brengt gezondheidsbeschermende factoren en risicofactoren voor de gezondheid in kaart voor het individu en voor de community. Als op collectief niveau factoren gesignaleerd worden die de gezondheid kunnen bevorderen of belemmeren, onderneemt de jeugdarts hier actie in. ● De jeugdarts draagt zorg voor het tot stand komen, uitvoeren en bijstellen van een plan.

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	O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● (Evidence-based) methodieken/interventies ● Epidemiologie **Vaardigheden** ● Signaleren van gezondheidsfactoren op collectief niveau ● Adviseren op groepsniveau ● Een discussie leiden (op community niveau) ● Monitoren van interventie (op community niveau) ● Presenteren ● Een groep aan kunnen zetten tot actie **Attitude** ● Durven ● Innovatief ● Flexibiliteit (t.b.v. het aanpassen van interventie op doelgroep en omgeving)
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 2
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 6</td><td colspan="10">Initiëren van gezondheidsbevorderende maatregelen met en bij organisaties.</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts voert niet alleen gezondheidsonderzoek en screeningsonderzoek uit binnen een JGZ-organisatie. Hij werkt hierbij samen met bijvoorbeeld onderwijs, voorschool en/of PSZ/KDV.
● Aan de hand van gezondheidsonderzoeken ontstaat er een bepaald gezondheidsprofiel voor de organisatie waar het onderzoek is uitgevoerd.
● Op basis van dit profiel doet de jeugdarts voorstellen voor de betreffende organisatie om de gezondheid binnen de doelgroep te verbeteren.
● De jeugdarts heeft hierin een actieve rol.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Gezondheidsprofiel voor verschillende doelgroepen
● Epidemiologische kennis
● Mogelijkheden en beperkingen van verschillende organisaties m.b.t. nieuw beleid (bijv. scholen)
● Effectieve interventies
● Voorwaarden beleidsvoorstel/verbeterplan
● Taakverdeling betrokken organisaties (bijv. wat doet een school, wat doet de JGZ-organisatie)

Vaardigheden
● Opstellen beleidsvoorstel/verbeterplan
● Presenteren beleidsvoorstel/verbeterplan
● Interpretatie epidemiologische gegevens
● Literatuur opzoeken en kritisch lezen
● Communicatievaardigheden
● Vergadervaardigheden

Attitude
● Kritisch, t.b.v. gezondheid doelgroep
● Begripvol en realistisch ten aanzien van mogelijkheden en beperkingen van verschillende organisaties</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 2</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 7</td><td colspan="10">Adviseren ter preventie van of voorbereiding op incident/calamiteit</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">In sommige gevallen dreigt een incident/calamiteit.
● De jeugdarts is voorbereid op dreigende incidenten/calamiteiten en maakt hiervoor een plan van aanpak.
● De jeugdarts maakt een inschatting van welke partijen in welk stadium ingelicht moeten worden, om zo incidenten/calamiteiten te voorkomen of gezamenlijk voorbereid te zijn op een incident/calamiteit.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Sociale kaart
● Culturele gebruiken
● Wet- en regelgeving

Vaardigheden
● Samenwerken
● Gespreksvoering
● Risicotaxatie

Attitude
● Empathisch
● Analytisch/strategisch (wie wanneer inlichten, effectief en efficiënt werken)</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 2</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 8</td><td colspan="10">Communiceren over gezondheidsgevolgen incident/calamiteit</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">Er zijn verschillende situaties denkbaar waarbinnen de gezondheid van een jeugdige of meerdere jeugdigen in gevaar komt. Deze situaties kunnen voorkomen binnen gezinnen, in wijken, regionaal of landelijk. Daarnaast kan een gebeurtenis discussie oproepen.
● De jeugdarts vertoont in het geval van incidenten/calamiteiten medisch leiderschap en geeft passende informatie en/of advies aan de betrokken partijen.
● De jeugdarts volgt de jeugdige(n) tijdens en na de geleverde zorg.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● GHOR
● Nederlandse wetgeving
● Gevolgen van veel voorkomende calamiteiten/incidenten
● Betekenis gebeurtenissen (in dit geval incident/calamiteit) voor verschillende doelgroepen
● Advisering bij calamiteiten en incidenten

Vaardigheden
● Presenteren
● Samenwerken
● Communicatievaardigheden verschillende doelgroepen
● (Sociale) Mediacommunicatie

Attitude
● Empathisch
● Tonen van medisch leiderschap
● Omgevingssensitief zijn</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 2</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 9</td><td colspan="10">Opstellen van sociaalgeneeskundig beleid voor kwetsbare groepen</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts heeft te maken met groepen kwetsbare jeugdigen. Om kwetsbare groepen te kunnen bereiken en adequate zorg te kunnen bieden, is het hebben van een goed beeld van deze groepen essentieel.
● De jeugdarts is in staat om, in samenwerking met andere zorgverleners, een groep kwetsbare jeugdigen in kaart te brengen en een op deze groep afgestemde methodiek te ontwikkelen. Op die manier kan de betreffende groep (alsnog) worden bereikt en de benodigde zorg worden geleverd.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Determinanten van een bedreigde ontwikkeling
● Doelgroepen: aandachtspunten/sociaal wenselijke antwoorden
● Kwetsbare jeugdigen/groepen
● Communicatie met kwetsbare doelgroep
● Wet- en regelgeving
● Zorgstelsel
● Methodiekontwikkeling
● Evidence based criteria

Vaardigheden
● Communicatie
● Signaleren en agenderen
● Samenwerken

Attitude
● Open houding
● Empathisch, maar ook kritisch
● Onderzoekend</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 10</td><td colspan="10">Adviseren over gezondheidsbevorderend beleid binnen de eigen organisatie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts komt in het werkveld in aanraking met verschillende doelgroepen.
● De jeugdarts is in staat kritisch en analytisch naar de gegevens van een specifieke groep te kijken en indien nodig hier een onderzoek naar te doen.
● De jeugdarts vertaalt de resultaten hiervan naar een passend preventiebeleid binnen de eigen organisatie. Op deze wijze draagt de jeugdarts bij aan het in kaart brengen van gezondheidsrisico’s voor verschillende doelgroepen.
● De jeugdarts kan op deze wijze een voorstel doen binnen de eigen organisatie.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Effectieve (PH) interventies
● Van beleidscyclus: organisatie
● Epidemiologische basiskennis
● Gezondheidsrisico’s verschillende groepen
● DD JGZ
● Gezondheidsrisico’s
● Kennis van ketenzorg
● De eigen organisatie

Vaardigheden
● Adviseren
● Gegevens uit relevante databronnen verkrijgen
● Gegevens uit relevante databronnen interpreteren
● Voorstel (advies) schrijven beleid
● Voorstel presenteren (aanpassingen) beleid
● Samenwerken
● Afstemmen interventie (a.d.h.v. preventiebeleid) op doelgroep
● Analyseren en interpreteren informatie uit DD JGZ
● Communicatievaardigheden
● Vergadervaardigheden

Attitude
● Onderzoekend, kritisch
● Sensitief voor veranderingen in gezondheidsfactoren</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Einde jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 11</td><td colspan="10">Uitvoeren en aanpassen van preventiebeleid op collectief niveau</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts komt in het werkveld in aanraking met verschillende doelgroepen.
● De jeugdarts is in staat kritisch en analytisch naar de gegevens van een specifieke groep te kijken en indien nodig hier een onderzoek naar te doen.
● De jeugdarts kan de resultaten hiervan vertalen naar een passend preventiebeleid. Op deze wijze draagt de jeugdarts bij aan het in kaart brengen van gezondheidsrisico’s voor verschillende doelgroepen.
● De jeugdarts kan op deze wijze een voorstel doen voor relevante organisaties in de eigen omgeving, bijvoorbeeld voor de gemeente of scholen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Wat werkt en wat niet werkt bij bepaalde doelgroepen
● Beleidscyclus: landelijk, gemeente, organisatie
● Speerpunten van landelijke overheid
● Epidemiologische basiskennis
● Gezondheidsrisico’s verschillende doelgroepen
● (PH) Interventies

Vaardigheden
● Gegevens uit relevante databronnen verkrijgen
● Gegevens uit relevante databronnen interpreteren
● Schrijven beleidsadvies
● Presenteren beleidsadvies
● Netwerken
● Afstemmen (PH) interventie (a.d.h.v. preventiebeleid) op doelgroep
● Krachtenveldanalyse

Attitude
● Onderzoekend, kritisch
● Sensitief zijn voor veranderingen in gezondheidsfactoren</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Einde jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 12	Leiden van gezondheidsbevorderende projecten of campagnes
Specificaties en beperkingen	● De jeugdarts heeft regelmatig contact met ouder(s) of verzorgers en de jeugdige. ● De jeugdarts is daardoor de aangewezen persoon wat betreft het monitoren en rapporteren over de huidige stand van zaken met betrekking tot de gezondheid van jeugdigen in de samenleving. Naar aanleiding van het signaleren van gezondheidsrisico's of ontwikkelingen in de maatschappij, is de jeugdarts in staat een project of campagne ten behoeve van het bevorderen of behouden van de gezondheid te leiden. ● De jeugdarts weet hierbij de juiste partij(en) te mobiliseren en taken te delegeren naar de hiervoor meest geschikte partij(en).

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	O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● Kent recente ontwikkelingen t.a.v. PH programma's ● Effectieve (PH) interventies ● Krachtenveld ● Gezondheidsrisico's ● Projectmanagement ● Kennis van de ketenzorg **Vaardigheden** ● Samenwerken ● Onderhandelen ● Regie nemen ● Krachtenveldanalyse ● Monitoren en rapporteren van gezondheid ● Signaleren van gezondheidsrisico's **Attitude** ● Sensitief voor maatschappelijke ontwikkelingen ● Sensitief voor krachtenvelden ● Kritisch t.a.v. PH-programma's ● Sensitief voor signaleren van gezondheidsrisico's ● Openstaan voor samenwerking met andere partijen
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 2
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 13	Adviseren over integraal gezondheidsbeleid									
Specificaties en beperkingen	● De jeugdarts kan, op basis van analyse van factoren en actoren binnen en buiten de gezondheidszorg, een advies voor integraal gezondheidsbeleid formuleren.									
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 X Leiderschap O Professionaliteit				
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● Determinanten van een bedreigde ontwikkeling ● Hiaten huidig gezondheidsbeleid ● Opstellen gezondheidsbeleid **Vaardigheden** ● Adviseren ● Samenwerken ● Betekenis geven aan epidemiologische data ● Opstellen en aanpassen van gezondheidsbeleid **Attitude** ● Open houding ● Onderzoekend ● Kritisch									
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie									
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 2									
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.									

<table>
<tr><td>EPA 14</td><td colspan="10">Uitvoeren geneeskundige onderdelen integraal gezondheidsbeleid</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts ziet dagelijks jeugdigen van verschillende leeftijden en afkomstig uit verschillende doelgroepen. Verschillende factoren die de gezondheid van jeugdigen kunnen beïnvloeden, worden dan het meest waarschijnlijk als eerste door de jeugdarts gesignaleerd.
● De jeugdarts is hierbij in staat om het gezondheidsprobleem integraal te benaderen, dat houdt in dat niet alleen rekening wordt gehouden met interne factoren die de gezondheid beïnvloeden, maar alle externe factoren die hier invloed op kunnen hebben, zoals de fysieke omgeving, maatschappelijke veranderingen, ontwikkelingen in de zorg, etc.
● De jeugdarts voert hierbij sociaal geneeskundige taken uit en taken om het beleid tot uitvoering te brengen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● (Integrale) Factoren die de gezondheid van jeugdigen beïnvloeden.
● Protocollen/procedures eigen organisatie

Vaardigheden
● Effectief samenwerken met sleutelfiguren
● Gebruikmaken van het krachtenveld en de dynamiek van beleidsprocessen

Attitude
● Onderzoekend
● Kritisch
● Sensitief zijn voor veranderingen in gezondheidsfactoren
● Pleitbezorger voor de volksgezondheid
● Maakt tijd voor het bijdragen aan de sociaal geneeskundige invulling van integraal gezondheidsbeleid</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 15</td><td colspan="10">Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico’s</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De maatschappij verandert en daardoor verandert de problematiek waar onze samenleving tegenaan loopt. Door huidige trends te volgen kan een voorspelling gedaan worden van veranderingen met betrekking tot de gezondheidsbeschermende factoren en gezondheidsrisico’s in onze samenleving.
● Op basis van deze voorspelling kan de jeugdarts een toekomstscenario schetsen, die het mogelijk maakt te anticiperen op toekomstige gezondheidsrisico’s.
● Hierbij baseert de jeugdarts zich op beschikbare onderzoeksliteratuur en cijfers.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Geschiedenis ontwikkeling maatschappij
● VTV
● Ontwikkelingen in de huidige maatschappij
● Epidemiologische basiskennis

Vaardigheden
● Literatuur zoeken en interpreteren
● De slag van theorie naar praktijk maken
● Integreren van verschillende ontwikkelingen om zo een voorspelling te kunnen doen m.b.t. gezondheid (bijv. gebruik van digitale middelen en de invloed op kwaliteit van ogen, nekpijn, etc.).
● Kennis van verleden doortrekken naar de toekomst
● Medisch leiderschap tonen

Attitude
● Onderzoekend
● Kritisch</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 2</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 16	Bijdragen aan de (wetenschappelijke) ontwikkeling van het vakgebied
Specificaties en beperkingen	● De werking en het effect van methoden, instrumenten en werkwijzen wordt voortdurend (wetenschappelijk) onderzocht. ● De jeugdarts is op de hoogte van de actuele vakwetenschappelijke ontwikkelingen, zodat de individuele zorg gebaseerd is op wetenschappelijk bewijs. ● De jeugdarts is in staat een praktijkvraag om te zetten in een wetenschappelijke vraagstelling en vanuit die invalshoek naar antwoorden te zoeken. ● De jeugdarts is in staat om bij een vraagstelling een onderzoeksopzet voor het (literatuur)onderzoek te maken, dit onderzoek uit te voeren en daarover rapporteren. Op deze wijze draagt de jeugdarts bij aan zowel de (wetenschappelijke) ontwikkeling van eigen handelen als de (wetenschappelijke) ontwikkeling van het vakgebied.

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 O Leiderschap X Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● Onderscheid wetenschappelijk en niet-wetenschappelijk onderzoek ● PICO-vraag ● Basiskennis wetenschappelijk onderzoek **Vaardigheden** ● Formuleren onderzoeksvraag ● Opzetten onderzoeksvoorstel ● Leemtes in de sociaal geneeskundige beroepspraktijk identificeren ● Richtlijnen kritisch lezen en wijzigingen voorstellen ● Presenteren onderzoeksvoorstel **Attitude** ● Kritisch ● Open voor nieuwe inzichten
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● CAT ● PO's ● KPB's ● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	● Bijhouden/raadplegen/benutten van vakwetenschappelijke inzichten en omzetten van praktijkvraag naar wetenschappelijke vraagstelling: handelt zonder supervisie (eind jaar 2: niveau 4) ● Maken opzet literatuuronderzoek, uitvoeren van dit onderzoek en rapporteren over dit onderzoek: handelt onder strenge supervisie (eind jaar 2: niveau 2)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 17	Ontwikkelen en implementeren protocol of procedure kwaliteitszorg
Specificaties en beperkingen	● Evidence based werken wordt in de alledaagse praktijk steeds belangrijker en biedt de mogelijkheid om de geboden zorg gestructureerd te beoordelen op kwaliteit en effectiviteit. De voorkeur van werken volgens een evidence based protocol of procedure verdient dan ook de voorkeur boven werken volgens een niet bewezen protocol of procedure. ● De jeugdarts is in staat om op basis van (recente) wetenschappelijke gegevens een protocol of procedure te ontwikkelen, dan wel te verbeteren. ● Op deze wijze draagt de jeugdarts bij aan een wetenschappelijk onderbouwde aanpak om de public health en veiligheid van alle betrokkenen in de public health te verbeteren

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 X Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● Huidige evidence based protocollen/procedures en best practices ● Beoordelen van protocol/procedure op betrouwbaarheid (wetenschappelijk) en validiteit ● Factoren die een succesvolle implementatie kunnen bevorderen of belemmeren ● JGZ-richtlijnen **Vaardigheden** ● Literatuur kunnen zoeken en beoordelen ● Schrijven protocol **Attitude** ● Kritisch en analytische houding ● Onderzoekend
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● PO's ● KPB's ● Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 18</td><td colspan="10">Uitvoeren kwaliteitszorgactiviteit binnen de eigen organisatie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● Door het systematisch evalueren van de werkzaamheden kunnen organisaties een beeld krijgen van de kwaliteit van de geleverde diensten en maatregelen treffen om de kwaliteit verder te verbeteren. Zo kan de organisatie zijn werkzaamheden op onderbouwde wijze verantwoorden.
● De jeugdarts is in staat om de werkzaamheden en het functioneren van de organisatie systematisch te evalueren.
● De jeugdarts communiceert de uitkomsten op adequate wijze met collega’s en andere betrokken partijen.
● Ook draagt de jeugdarts een concreet plan ter verbetering aan en draagt hij zorg voor de uitvoering hiervan.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Systemen van toezicht en inspectie, kwaliteitseisen/systemen (HKZ ed)
● Taakverdeling (workflow) binnen eigen organisatie
● Organisatieprocessen

Vaardigheden
● Verbeterplan opstellen/uitvoeren
● Communicatievaardigheden
● Vergadervaardigheden

Attitude
● (Pro) actieve houding
● Kritische en analytische houding
● Gevraagd en ongevraagd adviseren
● Gedreven (door belang van public health)
● Sensitief zijn voor veranderingen binnen de organisatie
● Kunnen en willen meedenken in veranderprocessen</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 19</td><td colspan="10">Coachen, begeleiden en beoordelen van public health professionals (in opleiding)</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">● De jeugdarts draagt bij aan het opleiden van professionals in de public health.
● Naast het begeleiden van het leerproces van (medisch) studenten en aios, hoort hierbij het (bijdragen aan) beoordelen. Om dit te kunnen is de jeugdarts in staat om te schakelen tussen begeleiden en beoordelen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
● Diverse coach- en begeleidingsvaardigheden
● Diverse technieken voor toetsing in de praktijk (KPB, MSF, etc.)
● Basisprincipes beoordeling
● Coachingstechnieken

Vaardigheden
● Observeren en analyseren van gedrag
● Feedback geven
● Basisvaardigheden coachen
● Gebruiken van toetsinstrumenten in de praktijk
● Beoordelen van gedrag op basis van observaties en toetsinstrumenten

Attitude
● Gericht op het creëren van een veilige sfeer
● Gericht op leren met en van elkaar is essentieel voor goed functionerende jeugdgezondheidszorg (leven lang leren)</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">● MSF
● PO’s
● KPB’s
● Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 20	Sturing geven aan eigen professionele ontwikkeling en (her)registratie
Specificaties en beperkingen	● Professionele ontwikkeling stopt niet met het afronden van de (eerste fase van) de opleiding tot jeugdarts. De populatie en de omgeving -en de daarbij behorende versterkende en verstorende factoren- veranderen met de dag. methoden, technieken en richtlijnen zijn altijd in ontwikkeling. ● Om bij te blijven en zichzelf voortdurend professioneel te ontwikkelen, geeft de jeugdarts sturing aan de eigen professionele ontwikkeling. Hiermee bezig zijn en blijven is een vereiste voor (her)registratie om hiermee bezig te zijn en te blijven.

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 Organisatie X Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** ● Effectief reflecteren ● Eisen (her)registratie **Vaardigheden** ● Leerdoelen formuleren eigen professionele ontwikkeling ● Hulpbronnen identificeren en betrekken bij de eigen professionele ontwikkeling: vormgeven en bijhouden portfolio en opstellen persoonlijk ontwikkelplan. ● Intervisie **Attitude** ● Leven lang leren
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	● MSF ● MO ● PO ● Andere door 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.

8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix

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

	EPA / **Bekwaamheidsniveau** / **CanMEDS competenties** / **Toetsvormen**	**Bekwaamheidsniveau eind fase 1**		**Medisch handelen**	**Communicatie**	**Samenwerking**	**Kennis en wetenschap**	**Maatschappelijk handelen**	**Leiderschap**	**Professionaliteit**		**Korte praktijkbeoordeling (KPB)**	**360-graden feedback (MSF)**	**Critical appraised topic (CAT)**	**Module opdrachten (MO)**	**Praktijkopdrachten (PO)**
1	Uitvoeren en terugkoppelen standaard gezondheidsonderzoek en screenings jeugdigen (0-18 jaar)	4														
2	Uitvoeren en terugkoppelen gezondheidsonderzoek op indicatie en bij risicodoelgroepen	4														
3	Sociaalgeneeskundig voorlichten en adviseren van ouders en jongere	4														
4	Effectief handelen op basis van inventarisatie individuele beschermende en risicofactoren	4														
5	Inventariseren en opvolgen van	2														

	EPA Bekwaamheidsniveau CanMEDS competenties Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
	risico- en bevorderende factoren op collectief niveau															
6	Initiëren van gezondheidsbevorderende maatregelen met en bij organisaties	2														
7	Adviseren ter preventie van of voorbereiding op incident/calamiteit	2														
8	Communiceren over gezondheidsgevolgen incident/calamiteit	2														
9	Opstellen van sociaalgeneeskundig beleid voor kwetsbare groepen	3														
10	Adviseren over gezondheidsbevorderend beleid binnen de eigen organisatie	4														
11	Uitvoeren en aanpassen van	4														

	EPA Bekwaamheidsniveau CanMEDS competenties Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
	preventiebeleid op collectief niveau															
12	Leiden van gezondheidsbevorderende projecten of campagnes	2														
13	Adviseren over integraal gezondheidsbeleid	2														
14	Uitvoeren geneeskundige onderdelen integraal gezondheidsbeleid	3														
15	Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico's	2														
16	Bijdragen aan de (wetenschappelijke) ontwikkeling van het vakgebied	2 en 4														
17	Ontwikkelen en implementeren protocol of procedure	3														

	EPA Bekwaamheidsniveau CanMEDS competenties Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
	kwaliteitszorg															
18	Uitvoeren kwaliteitszorgactiviteit binnen de eigen organisatie	3														
19	Coachen, begeleiden en beoordelen van public health professionals (in opleiding)	3														
20	Sturing geven aan eigen professionele ontwikkeling en (her)registratie	3														

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

Jaar 1 van de profielopleiding tot jeugdarts KNMG				
Periode	Duur	EPA's	Praktijkopleiding	Instituutsopleiding
Praktijkperiode 1 bij JGZ-opleidingsinstelling	9 mnd	Afhankelijk van het IOP van de aios	De jeugdarts in opleiding: ● Doet ervaring op in alle relevante kritische beroepsactiviteiten (JGZ -9 maanden tot 18 jaar). ● Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen. ● Heeft de mogelijkheid om betrokken te zijn bij vaccinaties. ● Heeft de mogelijkheid om betrokken te zijn bij voortgezet onderwijs verzuimbeleid en passend onderwijs (afhankelijk van IOP kan dit plaatsvinden in de 2e periode)	Het onderwijs is gericht op: ● 'De jeugdarts in de (digitale) spreekkamer', onder meer: medisch handelen, opgroeien/opvoeden/leren en interactie in de spreekkamer. ● 'De professionele ontwikkeling van de jeugdarts'. Dit onderwijs start deze periode en loopt door de hele opleiding heen, onder meer: persoonlijke effectiviteit, professioneel gedrag. ● 'De jeugdarts en de wetenschap', onder meer: het uitvoeren van een onderzoek in de eerste 12 maanden. ● 'De jeugdarts en de gezondheidszorg'. ● 'De jeugdarts in de maatschappij'.
M+G stage	3 mnd	Afhankelijk van het IOP van de aios	De jeugdarts in opleiding: ● Heeft mogelijkheden tot samenwerking binnen de sociale geneeskunde om het eigen handelen te verbeteren, te verbreden en te verdiepen.	
Jaar 2 van de profielopleiding tot jeugdarts KNMG				
Praktijkperiode 2 bij JGZ-opleidingsinstelling	9 mnd	Afhankelijk van het IOP van de aios	De jeugdarts in opleiding: ● Doet ervaring op in alle relevante kritische beroepsactiviteiten (JGZ -9 maanden tot 18 jaar). ● Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen. ● Heeft de mogelijkheid om betrokken te zijn bij voortgezet onderwijs verzuimbeleid en passend onderwijs (afhankelijk van IOP kan dit plaatsvinden in de 1e periode)	Het onderwijs is gericht op: ● 'De jeugdarts in de maatschappij', onder meer: doelgroepenbeleid, probleemsituaties, risico-gedrag en verslaving, passend/speciaal onderwijs. ● 'De professionele ontwikkeling van de jeugdarts' (loopt door de hele opleiding), onder meer: medisch leiderschap, kwaliteitszorg, begeleiden van anderen. ● 'De jeugdarts en de wetenschap', onder meer: evidence based werken. ● 'De jeugdarts en het (overheids)beleid'.

			● Heeft de mogelijkheid om een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen.	● ‘De jeugdarts en de gezondheidszorg’ ● De jeugdarts in de (digitale) spreekkamer’
Stage interdisciplinaire/ klinische samenwerking	3 mnd	Afhankelijk van het IOP van de aios	De jeugdarts in opleiding: ● Analyseert een (interdisciplinaire) samenwerking en adviseert daarover vanuit het perspectief en de rol van de jeugdarts. ● Doet ervaring op met medisch handelen als input voor verbetering kwaliteit van de individuele contacten en het verder ontwikkelen van het pluis-, niet pluisgevoel. ● Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen.	

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 kerntaken[1]. 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 laagcomplexe 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 duidelijke 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 village[2], 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.

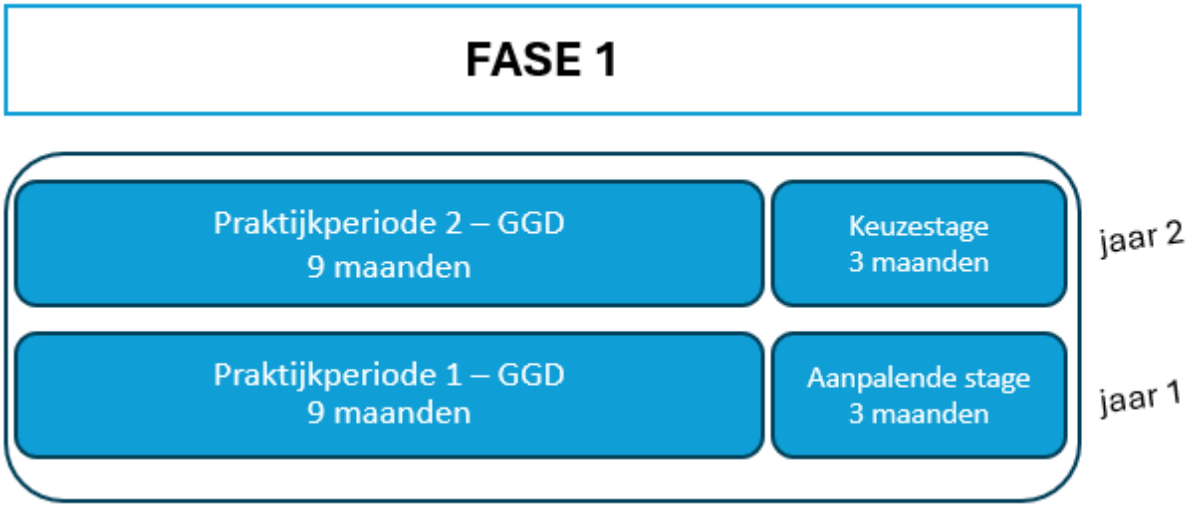
Landelijk zijn er samenwerkingen met organisaties zoals bijvoorbeeld NVWA, Soa Aids Nederland, LCR, LFI, GGD GHOR Nederland, opleidingsinstituten en wetenschappelijke verenigingen zoals de NVIB en KAMG.

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 uitbraak-onderzoeken 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 inde 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.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor sommige beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) in deze EPA's kan daarom doorlopen in de tweede fase en/of in de beroepsuitoefening.

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 verricht[3]. 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.

[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 gezondheidscrisissen, 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 denktrant 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 werkterrein.
	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 intervenieert 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

<table>
<tr><td>EPA 1</td><td colspan="10">Behandelen van vragen, meldingen en signalen</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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)</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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
• Meldingsysteem: 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</td></tr>
</table>

	• 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.

<table>
<tr><td>EPA 2</td><td colspan="10">Uitvoeren en adviseren van vaccinaties</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking
X Maatschappelijk handelen</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
</table>

	• Full disclosure (bewust zijn van de gevoeligheid van belangenverstrengeling 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 1e jaar (na 9 maanden GGD stage): streefniveau 4 m.b.t. reizigersadvisering Einde 2e 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.

<table>
<tr><td>EPA 3</td><td colspan="10">Beoordelen, behandelen en bestrijden soa</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• 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</td></tr>
</table>

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.

<table>
<tr><td>EPA 4</td><td colspan="10">Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">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</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 5</td><td colspan="10">Communiceren over gezondheidsrisico’s</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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).</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
</table>

	• 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.

<table>
<tr><td>EPA 6</td><td colspan="10">Uitvoeren van uitbraakonderzoek</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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.
• Quickscan 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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• 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</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Jaar 1: niveau 2 (als het zich voordoet)
Jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 7</td><td colspan="10">Voorbereiden op en managen van uitbraken</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Organisatie van de rampenbestrijding (incl. GHOR)
• Opschaling en besluitvorming tijdens crisis (onder andere GROP-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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• 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</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

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.

<table>
<tr><td>EPA 9</td><td colspan="10">Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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 uitsluitsel 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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en</td><td colspan="10">• Bij minimaal 2 positief beoordeelde casus van individuele infectieziektemeldingen is het aspect van de advisering aan andere professionals in de beoordeling meegenomen.</td></tr>
</table>

verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling praktijkopdracht Relatiemanagement • 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.

<table>
<tr><td>EPA 10</td><td colspan="10">Signaleren en initiëren collectieve preventie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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.</td></tr>
</table>

	• 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.

<table>
<tr><td>EPA 11</td><td colspan="10">Uitvoeren van vangnetfunctie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• 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</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Jaar 2: niveau 3</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>EPA 12</td><td colspan="10">Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Toezichthoudende 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)</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord</td><td colspan="10">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)</td></tr>
</table>

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	Voorbereiden 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**	**Instituutsopleiding**
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**’.

Profielopleiding medische milieukunde

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer 2
1.2 Het vakgebied van de medische milieukunde 2
1.2.1 De arts binnen het vakgebied medische milieukunde 3
1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied 3
1.4 Samenwerking 4
2 De praktijkopleiding 4
2.1 Praktijkperiode 1 5
2.2 Praktijkperiode 2 5
2.3 Aanpalende stage 6
2.4 Keuzestage 6
3 Instituutsonderwijs 6
4 Entrustable Professional Activities 6
5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 7
6 Afronding profielopleiding 8
7 ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) 8
8 Bijlagen 9
8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel arts medische milieukunde 9
8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 17
8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 44
8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, profielopleiding en instituutsonderwijs 46

1 Inleiding

De profielopleiding medische milieukunde 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 medische milieukunde 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 maatschappij en gezondheid (MMK) bestaat uit twee fasen. De eerste fase staat in het teken van een profielopleiding; hier 'medische milieukunde' 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 medische milieukunde, 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 medische milieukunde KNMG'.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid (MMK). 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 medische milieukunde KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding medische milieukunde de praktijkopleiding, inclusief stages en het instituutsonderwijs beschreven. In de bijlagen is het competentieprofiel van de profielarts medische milieukunde opgenomen..
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.

1.2 Het vakgebied van de medische milieukunde

Het vakgebied van de medische milieukunde richt zich op de relatie tussen (bedreigende en bevorderende) factoren vanuit de fysieke leefomgeving en gezondheid. Het bestrijkt een breed scala aan potentiële invloeden, waaronder chemische, fysische, biologische, radiologische en gedragsbepalende factoren. Het doel is het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid door enerzijds ongewenste blootstelling aan schadelijke factoren te voorkomen of te verminderen en anderzijds de kansen om te komen tot een gezonde en veilige leefomgeving optimaal te benutten. Denk hierbij aan negatieve gezondheidsaspecten van luchtverontreiniging, geluidsoverlast, geurhinder, straling en bodem- en waterverontreiniging, maar ook aan bredere omgevingsaspecten zoals gezonde infrastructuur, voldoende aanwezigheid van groen en water en een leefomgeving die gezond gedrag en sociale cohesie bevordert.

Het vakgebied kenmerkt zich door een systemische benadering: enerzijds van bron via blootstelling naar gezondheidseffect – volgens de zogenoemde bron-effectketen – en anderzijds van beantwoording van een individuele zorgvraag tot het opstellen van beleid ten aanzien van de publieke gezondheid. Het vakgebied integreert hiertoe medisch en natuurwetenschappelijk/toxicologisch denken en handelen en werkt samen met professionals uit andere vakgebieden binnen de publieke gezondheidszorg, de bedrijfsgezondheidszorg en de curatieve gezondheidszorg. Er wordt een adviserende en verbindende rol vervuld richting verantwoordelijke bestuurders, beleidsambtenaren op diverse domeinen waaronder volksgezondheid/welzijn, milieu, ruimtelijke ordening, onderwijs, economie/klimaat en zorgprofessionals in zowel het sociale domein als de (geestelijke) gezondheidszorg waaronder huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en andere medisch specialisten.

1.2.1 De arts binnen het vakgebied medische milieukunde

De profielarts is in staat taken uit te voeren voor individuele burgers, een individuele woning of andere verblijfslocaties zoals een school of kinderdagverblijf. Bij een enkele milieufactor kan de profielarts een risicobeoordeling en advisering maken voor een specifieke bevolkingsgroep. Denk hierbij aan de beoordeling en advisering ten aanzien van bodemverontreiniging of kwikincident in een buurt, de beoordeling van een ziektecluster in een buurt, voorlichting in een buurt ten aanzien van de plaatsing van een antenne, et cetera. De arts herkent kwetsbare groepen en kan inspelen op vragen en zorgen van individuen en groepen mensen. Vanuit meldingen op individueel niveau, gemeenten andere organisaties kan de profielarts signaleren voor een bredere aanpak, zoals vochtproblematiek in woningen in een buurt, bij een bepaalde verhuurder. De profielarts draagt zorg voor de uitvoering van milieugezondheidskundige zorgtaken voor individuele burgers en groepen burgers voor zover het een enkele milieufactor betreft met een beperkt lokaal effectgebied.

De arts M+G (MMK) heeft naast vakinhoudelijke competenties van de profielarts ook competenties ontwikkeld op het gebied van adviseren in situaties met meerdere belangen/stakeholders en binnen een (politiek)bestuurlijke context. Hiermee is de arts M+G (MMK) in staat om in overeenstemming met de wettelijke taken in de Wet Publieke Gezondheid te signaleren en adviseren voor meer complexe situaties en een groter effectgebied. Voorbeelden hiervan zijn een situatie waarbij een combinatie van verblijfsinstellingen betrokken is (bijvoorbeeld woonhuizen, scholen, zorginstellingen), meerdere toxische stoffen of milieufactoren (bijvoorbeeld stoffen en geluid), of een milieuramp of -incident met een effectgebied welke meerdere wijken of woonkernen omvat. In al deze situaties zijn er impliciet ook meerdere organisaties betrokken en heeft de arts dus te maken met een toegenomen complexiteit wat betreft aantal burgers, betrokken ketenpartners, de aard van het effectgebied en de bestuurlijke context. Verder kan de arts M+G (MMK) proactief adviseren aan lokaal bestuur vanuit een analyse van volksgezondheidsvraagstukken, breder dan de fysieke leefomgeving. Hierbij maakt de arts M+G (MMK) samen met ketenpartners een afweging mogelijk in prioriteit voor de volksgezondheid en andere belangen samen met de praktische haalbaarheid.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

Het vakgebied ontwikkelt zich snel onder invloed van maatschappelijke, technologische en klimatologische veranderingen. De toegenomen aandacht voor de impact van negatieve omgevingsfactoren op gezondheid, zoals hitte, fijnstof, industriële emissies, stikstofdepositie, chemische stoffen zoals PFAS, en geluidsoverlast, vraagt om deskundige duiding en advies. Binnen de samenleving is er dan ook een toename van gezondheidsvragen en zorgen vanuit burgers over hun woon- en leefomgeving. Dit vraagt naast medische expertise en wetenschappelijke deskundigheid, ook sensitiviteit voor maatschappelijke onrust, bestuurlijke besluitvorming en effectieve communicatie.

Daarnaast groeit de behoefte aan preventie en gezondheidsbevordering via het creëren van een gezonde en veilige leefomgeving, zoals geformuleerd in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Omgevingswet. Ook de te ontwikkelen adviesrol in de rol van Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bij rampen en milieu-incidenten (bijvoorbeeld bij branden of ongevallen met gevaarlijke stoffen) wordt hierbij belangrijker. Dit geldt ook voor het uitvoeren van koude taken op dit gebied.

Binnen de praktijk van de publieke gezondheid, en specifiek binnen de werkzaamheden van de GGD'en, bestaat een toenemende behoefte aan professionals met deskundigheid op het gebied van milieugezondheid. De mogelijkheden voor verdere professionalisering op dit terrein zijn echter beperkt. Buiten de opleiding tot arts medische milieukunde worden momenteel nauwelijks opleidingsroutes aangeboden die zich specifiek richten

op milieugezondheidskundige vraagstukken. Deze situatie is mede het gevolg van het stopzetten van verschillende universitaire opleidingen milieugezondheidswetenschappen. Als gevolg hiervan vormt de opleiding tot arts medische milieukunde op dit moment de enige leerroute die professionals voorbereidt op een functie binnen de milieugezondheidskundige beoordeling en advisering in de publieke gezondheidszorg. De opleiding vervult daarmee een essentiële rol in het borgen van kennis en expertise binnen dit vakgebied.

1.4 Samenwerking

Samenwerking met andere professionals is een onmisbaar onderdeel. 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.

Binnen de GGD werkt de arts samen in multidisciplinaire teams met onder andere milieugezondheidsdeskundigen, sociaal verpleegkundigen, toxicologen, geluidsspecialisten, epidemiologen, gedragswetenschappers en communicatiespecialisten. Daarnaast zijn er contacten met collega-artsen binnen de publieke gezondheidszorg, zoals artsen infectieziektebestrijding, jeugdartsen en vertrouwensartsen. Veel milieugezondheidskundige vraagstukken vragen om nauwe samenwerking met omgevingsdiensten en eventueel commerciële milieubureaus. Daarnaast kunnen waterschappen een rol spelen.

De toename van vragen en zorgen van bewoners over hun gezondheid met betrekking tot de woon- en leefomgeving vraagt om intensivering van het contact met de curatieve sector, in het bijzonder met huisartsen en medisch specialisten, zoals bijvoorbeeld met longartsen. Daarnaast is voor diverse vraagstukken samenwerking met andere stakeholders in het praktijkveld van essentieel belang. Te noemen zijn gemeentelijke en provinciale afdelingen, omgevingsdiensten, onderzoeksinstituten, zoals RIVM en academische werkplaatsen.

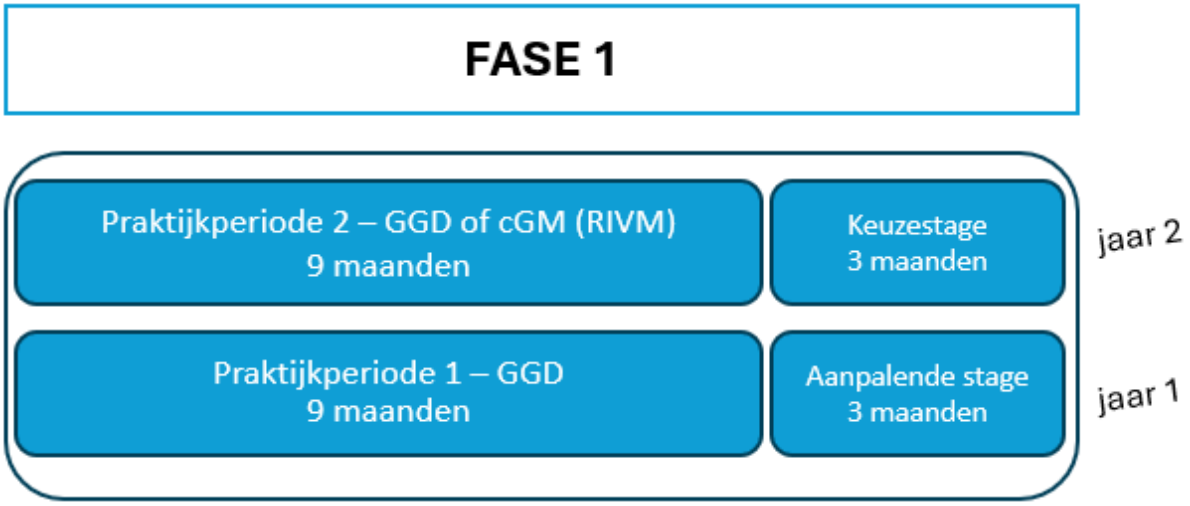
De arts stemt verder af met bestuurders van gemeenten, beleidsambtenaren en juristen, en is betrokken bij de advisering binnen het ruimtelijke domein, zoals bijvoorbeeld bij de beoordeling van bestemmings- en omgevingsplannen en milieueffectrapportages.

Bij incidenten en calamiteiten met gevaarlijke stoffen werkt de arts nauw samen met andere crisisorganisaties/professionals binnen de veiligheidsregio's, zoals met de GHOR en de brandweer. Hierbij kan de arts de rol van Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) op zich nemen. Ook op landelijk niveau participeert de arts in organisaties/instituten en gremia zoals het RIVM, GGD GHOR NL, en wetenschappelijke werkgroepen. In al deze samenwerkingen brengt de arts de unieke expertise in van medisch-inhoudelijke duiding van omgevingsfactoren in relatie tot gezondheid. Daarmee is hij of zij een onmisbare schakel tussen wetenschap, zorg, beleid en samenleving, en een betrouwbare samenwerkingspartner om te komen tot een gezonde leefomgeving.

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 perioden van negen maanden doorloopt de aios bij twee verschillende GGD instellingen of (in de tweede praktijkperiode) bij het centrum Gezondheid en Milieu van het RIVM. Tijdens deze praktijkperiodes neemt de aios actief deel aan het arbeidsproces binnen de opleidingsinstelling en besteedt daarnaast tijd aan opleidingsactiviteiten.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding arts medische milieukunde.

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 medische milieukunde. De aios krijgt de gelegenheid om, afhankelijk van de eigen leerdoelen in het individueel opleidingsplan (IOP), ervaring op te doen met bijvoorbeeld het beantwoorden van burgervragen en het adviseren van instanties, zoals van gemeenten en omgevingsdiensten of van een wethouder over gezondheidsaspecten vanuit problemen die gesignaleerd worden op gebied van milieu en leefomgeving. Ook kan de aios kennismaken met (risico)communicatie en voorlichting, en betrokken raken bij milieu-incidenten met gevaarlijke stoffen en met de opgeschaalde crisistaak Medische Milieukunde van de GGD.

In de eerste praktijkperiode ligt de nadruk in eerste instantie op het observeren en analyseren, terwijl de daadwerkelijke uitvoering in een later stadium volgt. Daarnaast krijgt de aios inzicht in de positionering van de GGD-arts medische milieukunde en de rol binnen regionale en (boven)lokale netwerken. 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 plaatst binnen een erkende GGD-praktijkinstelling of bij het cGM van het RIVM, als daar de keuze voor is. De aios bouwt voort op de kennis en ervaring die in de eerste praktijkperiode is opgedaan. In deze fase 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.

In deze periode is ruimte om betrokken te zijn bij de afhandeling van complexere meldingen op gebied van de medische milieukunde en om een rol te vervullen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen in het kader van taakdelegatie. Daarnaast kan de aios actief deelnemen aan beleidsadvisering naar aanleiding van vragen vanuit gemeente of community, en bijdragen aan communicatie en voorlichting. Ook kan de aios betrokken raken bij milieu-incidenten, inclusief deelname aan de het opgeschaalde crisisproces Medische Milieukunde, waarbij de nadruk verschuift van het observeren naar het daadwerkelijk uitvoeren van taken. Verder doet de aios hier ervaring op met GAGS-activiteiten, zoals piket, incidentafhandeling en oefeningen. Hiervoor zijn acht stagedagen gereserveerd over de gehele tweede praktijkperiode. De aios krijgt in deze periode meer inzicht in de positionering van de arts medische milieukunde, met bijzondere aandacht voor het manoeuvreren in de bestuurlijke wereld, en in het onderhouden en uitbouwen van netwerken, zowel regionaal als landelijk.

2.3 Aanpalende stage

Gedurende de opleiding tot profielarts, en bij voorkeur na de eerste praktijkperiode, loopt de aios in het eerste opleidingsjaar een stage van drie maanden welke verdiepend is op het vakgebied. De aios organiseert de stage zelf op geleide van een lijst met geschikte instituten, waaronder het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) en het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL/UMCU), een klinische (arbeids)geneeskundige afdeling, een afdeling Crisisbeheersing van een GGD (GHOR) met inbegrip van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), een omgevingsdienst (OD), het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV), de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een audiologisch centrum of een ARBO-dienst.
In overleg met de instituutsopleider kan de aios een ander instituut aandragen voor de aanpalende stage.
Het doel van deze stage is verdiepend te zijn wat betreft de medische aspecten van blootstellingen vanuit het milieu en/of de leefomgeving. Dit kan gaan om het geven van handelingsperspectieven vanuit medisch oogpunt maar ook om het formuleren van beleidsadviezen voor de publieke gezondheid of het werken aan de onderbouwing van respectievelijk medisch handelen en preventie. De precieze invulling van de stage wordt in overleg met de stagebegeleider vastgesteld. De aios maakt samen met de stagebegeleider een stageplan waarin doel en activiteiten worden opgenomen. Na afloop van de stage maakt de aios een stageverslag welke beoordeeld wordt door de stagebegeleider en de instituutsopleider.

2.4 Keuzestage

Gedurende de opleiding en bij voorkeur aan het einde daarvan loopt de aios een stage van drie maanden waarbij de aios de vrije keuze heeft om deze in te vullen. De stage kan verdiepend zijn op het eigen vakgebied of verbredend richting maatschappij en gezondheid. Ook is het mogelijk stage te doen in het buitenland of bij een onderzoeksinstelling. De aios organiseert de stage zelf. De randvoorwaarde is dat de stage bijdraagt aan verdieping op het gebied van de medische milieukunde of verbreding in de richting van maatschappij en gezondheid. De aios maakt samen met de stagebegeleider een stageplan waarin doel en activiteiten worden opgenomen. Dit dient goedgekeurd te worden door de instituutsopleider. Na afloop van de stage maakt de aios een stageverslag welke beoordeeld wordt door stagebegeleider en de instituutsopleider.

De aios is zelf verantwoordelijk voor de organisatie van deze stage. Voor de start is goedkeuring van de instituutsopleider vereist; het is daarom noodzakelijk om tijdig met de voorbereiding te beginnen.

3 Instituutsonderwijs

Het onderwijs in de eerste fase omvat zowel algemene sociaalgeneeskundige als profielspecifieke onderwerpen (zie deel 1 van het landelijk opleidingsplan). Het profielspecifieke onderwijs is gericht op de kennis en vaardigheden die nodig zijn binnen het gekozen profiel, zoals bijvoorbeeld de basisprincipes van de medische milieukunde als beoordeling, registratie duiding van risico's en advisering (een gedetailleerde uitwerking van het onderwijs is weergegeven in bijlage 4). De opleiding kent een opbouw van micro-, meso- naar macroniveau. Het eerste opleidingsjaar zal vooral individueel (microniveau) gericht zijn. Rond het tweede opleidingsjaar verbreedt de problematiek zich tot meer community/populatie (meso en kennismaking met macro) gerichte vraagstukken. Dit zal in de tweede fase verder uitgebouwd worden naar complexe grootstedelijke, regionale en landelijke problematiek. Voor de medische milieukunde is dit vaak het geval, omdat veel omgevingsfactoren zich niet houden aan lokale grenzen. Binnen de medische milieukunde krijgt de aios al snel te maken met politiek/bestuurlijk gevoelige situaties. Ook zijn de vraagstukken waar men in de praktijk mee te maken krijgt vaak omgeven met veel (maatschappelijke) ongerustheid en zijn ze mede daardoor ook mediagevoelig.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding medische milieukunde is opgebouwd rond een set van veertien 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 medische milieukunde zijn de volgende 14 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat vermeld op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt)[1]:

1. Behandelen van vragen, klachten en meldingen (4)
2. Adviseren ten aanzien van de vangnetfunctie (4)
3. Exposure assessment uitvoeren (3)
4. Health risk assessment uitvoeren (3)
5. Analyseren van een ziektecluster (4)
6. Adviseren bij milieu-incidenten en rampen (2)
7. Communiceren over gezondheidsrisico's (4)
8. Opbouwen, onderhouden en inzetten van professioneel netwerk (3)
9. Signaleren en initiëren van collectieve preventie (3)
10. Beoordelen van wetenschappelijk onderzoek voor de praktijk (3)
11. Kwaliteitsverbetering van de professie (3)
12. Adviseren binnen de bestuurlijke context (2)
13. Adviseren over een gezondheidsbevorderende omgeving (2)
14. Innoveren door wetenschappelijk onderzoek (2)

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 bjlage 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.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor sommige beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) in deze EPA's kan daarom doorlopen in de tweede fase en/of in de beroepsuitoefening.

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.

[1] Voor EPA's 12, 13 en 14 is het eindniveau vastgesteld op bekwaamheidsniveau 2. Deze EPA's betreffen activiteiten op meso- en macroniveau met bestuurlijke, beleidsmatige en maatschappelijke impact. De profielarts is hierin betrokken en levert een inhoudelijke bijdrage, maar draagt niet de zelfstandige strategische of bestuurlijke eindverantwoordelijkheid die kenmerkend is voor niveau 3 en 4. Die mate van verantwoordelijkheid kan binnen de tweejarige profielopleiding niet worden ontwikkeld. Niveau 2 past bij de positionering van de profielarts binnen multidisciplinaire en bestuurlijke samenwerkingsstructuren.

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 medische milieukunde KNMG De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat 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)

Avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) behoren niet tot het reguliere takenpakket van de arts medische milieukunde. ANW-diensten maken derhalve geen onderdeel uit van de opleiding.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel arts medische milieukunde

Competentiegebied 1: medisch handelen (medisch expert)		
De rol van 'medisch expert' richt zich op het leveren van effectieve gezondheidsinterventies op individueel- en populatieniveau. Artsen medische milieukunde gebruiken hun wetenschappelijke kennis op gebied van (medische) toxicologie en 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 gezondheidsbeleid 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 arts medische milieukunde effectieve en ethisch verantwoorde sociaal geneeskundige zorg (medisch milieukundige 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 medische milieukunde analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten in relatie tot het vakgebied gezondheid, milieu en veiligheid.
	1.2	De arts medische milieukunde analyseert en adviseert op basis van inzicht in de gezondheidseconomie en de financiering van de gezondheidszorg.
	1.3	De arts medische milieukunde beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
	1.4	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 hierop ziektegevallen te verifiëren.
	1.5	De arts medische milieukunde manifesteert zich in de rol van medisch deskundig adviseur.
	1.6	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 en/of van kwetsbare groepen.
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 medische milieukunde bewaakt de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties (surveillances), peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
	2.2	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.
	2.3	De arts medische milieukunde kan beoordelen of deze blootstelling van dien aard is dat zij op korte of lange termijn gezondheidsrisico's en/of gezondheidseffecten kan veroorzaken.
	2.4	De arts medische milieukunde maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende preventiemethodieken, zoals signalering, monitoring, voorlichting en advisering met als doel het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen ten gevolge van bedreigingen uit de directe (fysieke en sociale) omgeving.
	2.5	De arts medische milieukunde kan bij een risicobeoordeling rekening houden met: kwetsbare 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 als het gaat om negatieve gevolgen van milieu-incidenten en rampen.
	2.6	De arts medische milieukunde kan de juiste afwegingen maken als het gaat om medisch vervolgonderzoek of bevolkingsonderzoek, zowel op individueel als collectief niveau, in relatie tot mogelijke blootstelling als gevolg van milieu-incidenten en rampen.
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.	

	3.1	De arts medische milieukunde levert als het gaat om ongewenste blootstelling aan gevaarlijke stoffen (chemische, biologische of fysieke agentia) niet alleen gevraagd maar ook 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 of conflicteren met totaal andere belangen, bijv. in kader van ruimtelijke ordening.
4	De arts vindt de vereiste objectieve informatie en past deze goed toe.	
	4.1	De arts medische milieukunde vindt snel de vereiste objectieve 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, beleidsmakers en besturen. Dit omvat het vertalen van complexe (blootstellings- en gezondheids-) gegevens naar begrijpelijke adviezen, afgestemd op de ontvanger. Goede communicatie is niet alleen cruciaal voor gezondheidsbevordering, uitvoeren van preventieprogramma's, gedragsverandering, maar ook voor een adequaat antwoord op gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op.	
	1.1	De arts medische milieukunde ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
	1.2	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	De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De arts medische milieukunde luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- en populatiegerichte informatie.
3	De arts bespreekt medische informatie goed met cliënten en desgewenst familie.	
	3.1	De arts medische milieukunde adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.
	3.2	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 zowel mondeling als schriftelijk op basis daarvan helder te communiceren over de (veronderstelde) gezondheidsrisico's op individueel als populatieniveau, ook ten tijde van crisis en/of maatschappelijke onrust.
4	De arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliëntcasus	
	4.1	De arts medische milieukunde rapporteert naar aanleiding van een casus op transparante wijze aan collega's, niet medici en publiekelijk over de individuele of collectieve gezondheid.
	4.2	De arts medische milieukunde kan knelpunten signaleren op het gebied van de medische milieukunde en kan verantwoordelijke instanties op basis van al dan niet zelf verkregen relevante informatie over de blootstelling en/of gezondheidstoestand van individuen en groepen naar aanleiding van de blootstelling informeren.

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De rol van 'samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De arts medische milieukunde bevordert multidisciplinaire en intersectorale samenwerking door relevante stakeholders te betrekken, actief netwerken op te bouwen en als verbindende schakel te fungeren tussen het medische, publieke/sociale en bestuurlijke domein. De arts medische milieukunde 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 medische milieukunde integrale en efficiënte maatschappelijke- en gezondheidsoplossingen realiseren, wat leidt tot betere uitkomsten voor populaties.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners.	
	1.1	De arts medische milieukunde overlegt doelmatig met collega's, andere zorgverleners en verantwoordelijken voor de volksgezondheid.
	1.2	De arts medische milieukunde kan indien nodig samenwerken aan het oplossen van een (complex) vraagstuk op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid met medewerkers binnen en buiten de organisatie.
	1.3	De arts medische milieukunde kent zijn netwerk voor het verwerven van voor het onderwerp relevante informatie en kan deze ook onderhouden.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De arts medische milieukunde verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidsmedewerkers als naar andere professionals in de maatschappij.
3	De arts levert effectief intercollegiaal consult.	
	3.1	De arts medische milieukunde 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 medische milieukunde opereert op sociaal vaardige wijze bij belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.
	4.2	De arts medische milieukunde is in staat gebruik te maken van kennis op gebied van medische milieukunde buiten zijn organisatie (zoals andere collega artsen medische milieukunde, RIVM, TNO, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, ingenieurs- en adviesbureaus) door een netwerk op te bouwen en kan naar hen verwijzen.
	4.3	De arts medische milieukunde kan goed samenwerken met de milieugezondheidskundige medewerkers binnen een team of organisatie en hen medisch ondersteunen bij het behandelen en oplossen van milieugerelateerde casuïstiek.
	4.4	De arts medische milieukunde werkt als lid van een team en weet als teamlid of als teamleider medisch gerelateerde taken te realiseren.
	4.5	De arts medische milieukunde kent binnen de crisis of organisatie in de regio de structuur van de betrokken hulpverleningsorganisaties en kan daarin op het juiste moment (multidisciplinair) participeren.

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 medische milieukunde 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 medische milieukunde 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 medische milieukunde 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 medische milieukunde kan informatie opzoeken en kritisch beschouwen en beoordelen.
2	De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.	
	2.1	De arts medische milieukunde beschikt over basiskennis van de pijlers/beginselen van de medische milieukunde.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
	3.1	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 individuele leeractiviteiten (zoals bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van het vakgebied (bijvoorbeeld door deel te nemen aan intercollegiale toetsing).
4	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de bevordering van medisch milieukundige (gezondheids)zorg.
	4.2	De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van medewerkers binnen de eigen organisatie en hen kan adviseren als zij geconfronteerd worden met medisch milieukundige vraagstukken binnen hun werkgebied.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de arts medische milieukunde. Deze rol richt zich op het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid en welzijn binnen een brede maatschappelijke context. Sociale en fysieke determinanten van gezondheid spelen een grote rol in het werk van de arts medische milieukunde. Artsen medische milieukunde werken samen met diverse professionals en organisaties om milieugerelateerde 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 medische milieukunde identificeert bedreigende determinanten van gezondheid en ziekte vanuit de omgeving en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
		De arts medische milieukunde kan landelijk gesignaleerde problematiek op milieugezondheidskundig gebied naar de eigen regio vertalen.
2	De arts bevordert de gezondheid van cliënten en de populatie als geheel.	
	2.1	De arts medische milieukunde herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
	2.2	De arts medische milieukunde beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
	2.3	De arts medische milieukunde kan milieugezondheidskundige problemen in lokaal milieu- en volksgezondheidsbeleid(splannen) behartigen.
	2.4	De arts medische milieukunde kan complexe problemen oplossen en vertalen naar beleidsinitiatieven.
	2.5	De arts medische milieukunde monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies en of het bieden van handelingsperspectief.
3	De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.	
	3.1	De arts medische milieukunde handelt volgens de wet publieke gezondheid.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De arts medische milieukunde treedt adequaat op bij milieu-incidenten in de directe omgeving die de volksgezondheid bedreigen.
	4.2	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.
	4.3	De arts medische milieukunde adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.

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 medische milieukunde nemen initiatief bij het ontwikkelen en implementeren van beleid op het gebied van de medische milieukunde. Door middel van het tonen van leiderschap (strategisch, tactisch en/ of operationeel) bevorderen zij innovatie en kwaliteit in de publieke gezondheidszorg.	
Competenties en indicatoren	
1	De arts medische milieukunde neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van medisch milieukundige projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.
2	De arts medische milieukunde stimuleert innovaties in de publieke gezondheidszorg.
3	De arts medische milieukunde signaleert kansen voor systeemverbetering en draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen en buiten de eigen organisatie.
4	De arts medische milieukunde vervult een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen.
5	De arts medische milieukunde begrijpt en beïnvloedt gezondheidssystemen en heeft kennis van relevante financieringsstructuren en wet- en regelgeving.
6	De arts medische milieukunde 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 medische milieukunde 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 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.
2	De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	2.1	De arts medische milieukunde vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.	
	3.1	De arts medische milieukunde kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De arts medische milieukunde 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

<table>
<tr><th>EPA 1</th><th colspan="10">Behandelen van vragen, klachten en meldingen</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts medische milieukunde (mmk) onderzoekt en beoordeelt of gezondheidsklachten gerelateerd zijn aan blootstelling aan milieufactoren en vice versa.
• De arts mmk kan een duiding maken op individueel en collectief niveau en adviseert vervolgens over preventieve maatregelen en/of toegeleiding tot de curatieve gezondheidszorg.
• De arts mmk doet dit volgens de professionele standaarden, zoals richtlijnen en de wettelijke kaders en werkt hierbij samen met professionals binnen en buiten de eigen organisatie.
• De arts mmk draagt zorg voor een juiste en uniforme registratie en rapportage ten behoeve van dossiervorming.
• Met deze EPA mag de aios zelfstandig casuïstiek afhandelen. Kan mbt de eenvoudige casuistiek vanuit 3e/4e jaar ook 1e jaars aios superviseren. Bij de complexere casuïstiek vindt intercollegiale consultatie plaats, volgens de normale handelswijze binnen de medische milieukunde.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Ziekten en gezondheidsklachten die kunnen samenhangen met een blootstelling uit de fysieke leefomgeving
• Factoren vanuit de fysieke leefomgeving die de gezondheid kunnen beïnvloeden
• Risicogroepen voor gezondheidsschade door milieufactoren
• Handelingsperspectieven ter preventie van blootstelling
• Wetgeving: WPG, wettelijk kader medische milieukunde, wet BIG
• Betrouwbare informatiebronnen voor de relatie tussen milieu en gezondheid, w.o. landelijke GGD-richtlijnen
• Netwerkpartners op gebied van a) milieu, b) individuele gezondheidszorg, c) vangnetfunctie, d) arbeidsomstandigheden, e) woonomstandigheden, bijv. woningcorporaties f) gemeente en gemeentelijke instellingen (bijv. scholen)
• Registratiesysteem

Vaardigheden
• Medisch milieukundige vraagstelling verhelderen
• Duiden van de zorgen en ongerustheid van de melder
• Medische beoordeling op basis van een korte algemene anamnese inclusief voorgeschiedenis en medicijngebruik
• Vervolgstappen vaststellen en initiëren om tot een afhandeling te komen
• Adequate dossiervorming en registratie
• Helder communiceren naar leken toe, zowel schriftelijk als mondeling
• Consulteren van deskundigen op gebied van milieu en/of gezondheid
• Benodigde achtergrondinformatie kunnen vinden

Attitude</td></tr>
</table>

	• Empathisch en cliëntgericht • Openstaan voor nieuwe informatie • Oplossingsgericht • Werkt samen in een multidisciplinair team, zorgt voor verbindingen • Medisch leiderschap
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB meldingen • MSF samenwerken • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 2</th><th colspan="10">Adviseren ten aanzien van de vangnetfunctie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts medische milieukunde (mmk) signaleert tijdens het werk situaties die een risico vormen voor een individu of een (kwetsbare) groep en brengt dit signaal bij de juiste partij binnen of buiten de eigen organisatie.
• De arts mmk kan inschatten wanneer de reguliere zorg ontoegankelijk of ontoereikend is. Als het vervolg van de situatie buiten het expertisegebied van de arts valt, weet de arts adequaat en in navolging van de privacywetgeving te verwijzen naar een netwerkpartner, en de verantwoordelijkheid over te dragen.
• De arts bewaakt hierbij de eigen grenzen.
• Met deze EPA mag de aios zelfstandig de voorgedragen situaties/casuïstiek afhandelen. Weet wie zijn ketenpartners zijn en kent ze. Kan adequaat zelfstandig doorverwijzen naar de juiste instantie of persoon indien dit nodig is.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Overzicht relevante ketenpartners en netwerk in het sociale domein
• Aspecten van onveilige situaties voor individuen en groepen
• Factoren gerelateerd aan kwetsbaarheid
• Juridische verantwoordelijkheden als BIG-geregistreerde
• Wetgeving gerelateerd aan privacy en de bescherming persoonsgegevens

Vaardigheden
• Ontwikkelen van ‘pluis-/niet-pluis-gevoel’
• Creatief en oplossingsgericht denken
• Bewaken van de eigen grenzen
• Inzetten van netwerk binnen en buiten eigen organisatie
• Helder en effectief doorverwijzen

Attitude
• Creatief
• Verantwoordelijk
• Proactief
• Oog voor gezondheid en de omgeving van het individu
• Samenwerken
• Empathisch
• Medisch leiderschap</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO relatiemanagement
• KPB meldingen
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Einde jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>EPA 3</th><th colspan="10">Exposure assessment uitvoeren</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) stelt de blootstelling vast van mensen aan invloeden vanuit het leefmilieu (chemisch, fysisch, biologisch) en kan hierover een schriftelijk rapport uitbrengen naar netwerkpartners.
De arts mmk maakt gebruik van metingen, modellen, berekeningen of schattingen en schat in welke benadering passend is voor de vraag of de situatie.
De arts mmk zoekt indien nodig samenwerking met professionals buiten de eigen afdeling of organisatie die expertise hebben op het gebied van het modelleren, berekenen of meten van blootstelling.
Met deze EPA kan de aios vanaf 3e jaar steeds meer zelfstandig een exposure assessment uitvoeren. Bij complexe en uitgebreide vraagstukken/situaties op gebied van inschatting van blootstelling van bij de casus betrokken personen vindt intercollegiale consultatie plaats en zonodig afstemming met voor de casus relevante kennisinstituten, conform de normale handelswijze binnen de medische milieukunde.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Milieucompartimenten en -factoren
Begrip hebben van modellen, berekeningen, meetmethoden en verschillen hiertussen bij verschillende milieufactoren
Toxicologische begrippen concentratie, duur en dosis
Route van omgevingsblootstelling naar intrinsieke blootstelling via inname, opname, verdeling, metabolisme en excretie van stoffen
De invloed van factoren die de toxiciteit beïnvloeden, waaronder gedrag, leefstijlfactoren, gezondheidsstatus, leeftijd en geslacht.
Kennis van relevante toxicologische databases

Vaardigheden

Methodisch en nauwkeurig werken
Schatten van blootstelling op basis van concentraties (gemeten of berekend) in de omgeving
Omgaan met onzekerheden en aannames bij schattingen en berekeningen
Schriftelijke verslaglegging in een wetenschappelijk rapport
Kunnen organiseren van een netwerk op het gebied van exposure

Attitude

Onafhankelijk
Kritisch
Analytisch
Samenwerken

</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">

PO exposure assessment
KPB meldingen
Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie

</td></tr>
</table>

Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 4	**Health risk assessment uitvoeren**
Specificaties en beperkingen	• De arts medische milieukunde (mmk) kan gezondheidsrisico's van milieublootstellingen bepalen door toetsing aan de gezondheidskundige grenswaarden en/of normen. • De arts mmk koppelt de health risk assessment aan de exposure assessment (zie EPA 3). De arts houdt hierbij rekening met risicogroepen voor hogere blootstelling (vanwege bijv. gedrag, woon- of verblijfplaats) en persoonlijke gevoeligheid (bijv. leeftijd, aanwezige aandoeningen, medicatie). • De arts mmk kan het gezondheidsrisico duiden op individueel en collectief niveau en dit vastleggen in een rapport. • Met deze EPA mag de aios vanaf 3e jaar steeds meer zelfstandig een health risk assessment uitvoeren en is de aios in staat om te beoordelen of een bepaalde blootstelling aan stoffen vanuit het milieu gezondheidsklachten kan veroorzaken. • Bij complexe en uitgebreide vraagstukken/situaties op gebied van inschatting van gezondheidsrisico's vindt intercollegiale consultatie plaats en zonodig afstemming met relevante kennisinstituten op dit gebied, volgens de normale handelswijze binnen de medische milieukunde.
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 X Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Health risk assessment, zowel epidemiologisch als toxicologisch • Biomedische mechanismen van aandoeningen, in het bijzonder van de rol van omgevingsfactoren • Verschil in de benadering van risicoschatting in de arbeidsetting en de algehele bevolking • Factoren die blootstellings-respons relaties kunnen beïnvloeden waaronder leeftijd, geslacht, leefstijl, medicatie, aandoeningen, arbeid. **Vaardigheden** • Methodisch en nauwkeurig werken • Omgaan met onzekerheden bij schattingen en berekeningen • Schriftelijke verslaglegging in een wetenschappelijk rapport **Attitude** • Analytisch • Onafhankelijk • Kritisch • Medisch leiderschap
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Toets AHLS • KPB health risk assessment • PO health risk assessment • KPB meldingen • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3

Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 5</th><th colspan="10">Analyseren van een ziekteclusters</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) analyseert het gezondheidsspoor, het milieuspoor en de relatie tussen beiden bij ziekteclusters waarbij burgers, artsen of instanties een milieufactor als oorzaak vermoeden.
De arts mmk rapporteert en communiceert helder met alle betrokken partijen over de gemaakte analyse, over de zekerheid waarmee een relatie vastgesteld of uitgesloten kan worden.
De arts mmk heeft oog voor onrust, gevoeligheden, belangen en historie van de situatie.
Met deze EPA mag de aios zelfstandig een clusteranalyse uitvoeren.
De aios in staat om het gezondheids- en milieuspoor uit te diepen, de relatie hiertussen te leggen en te communiceren hierover aan alle betrokken partijen.
Bij complexe vraagstukken op dit gebied vindt intercollegiale consultatie plaats en zo nodig afstemming met relevante kennisinstituten op dit gebied, volgens de normale handelswijze binnen de medische milieukunde.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Milieu-epidemiologische aanpak van ziekteclusters
Landelijke gezondheidsregistraties zoals de kankerregistratie, registratie van congenitale afwijkingen
Epidemiologie van veel voorkomende aandoeningen en gezondheidsklachten
Factoren die blootstellings-respons relaties kunnen beïnvloeden waaronder leeftijd, geslacht, leefstijl, medicatie, aandoeningen, arbeid
Exposure en Health risk assessment
Risicoperceptie en -communicatie
De epidemiologie van kanker als veel voorkomende gezondheids-vraag bij ziekteclusters

Vaardigheden

Methodisch en nauwkeurig werken
Omgaan met onzekerheden en aannames bij schattingen en berekeningen
Helder schriftelijk en mondeling rapporteren aan leken
Belangen herkennen
Medisch leiderschap

Attitude

Analytisch
Onafhankelijk
Empatisch
Omgevingsbewust

</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">

PO health risk assessment
Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie

</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><th>EPA 6</th><th colspan="10">Adviseren bij milieu-incidenten en -rampen</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De arts medische milieukunde (mmk) adviseert over de directe gezondheidsrisico's, de communicatie en over de noodzaak tot nader (gezondheids)onderzoek bij een milieu-incident of -ramp.
• De arts mmk beoordeelt de directe gezondheidsrisico's bij een milieu-incident of -ramp op basis van beperkte gegevens en adviseert over het handelingsperspectief en over te nemen maatregelen aan de verantwoordelijken binnen de crisisorganisatie.
• De arts mmk verzamelt onder tijdsdruk snel adequate informatie rekening houdend met hoofd- en bijzaken en prioriteiten in relatie tot impact op de volksgezondheid. Daarbij zorgt de arts mmk voor een adequate rapportage van haar/zijn bevindingen en stelt een kort en bondig advies op binnen de crisis- en rampenstructuur.
• De arts mmk kan voldoende inschatten in hoeverre hij/zij aanvullende vaardigheden nodig heeft met betrekking tot het bepalen van de maatschappelijke en medische impact van de situatie op de omgeving.
• Met deze EPA kan en mag de aios lopende de opleiding steeds meer zelfstandig adviseren over de mogelijke gezondheidsrisico's die zich bij milieu-incidenten en –rampen kunnen voordoen en over de te nemen maatregelen om de mogelijke gezondheidsrisico's te beheersen. Bij complexe milieu-incidenten is intercollegiale consultatie zeker gewenst mede gezien de mogelijke bestuurlijke en/of maatschappelijke impact. Daarnaast zijn ook vaak andere stakeholders bij incident betrokken.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
• De structuur van de crisis- en rampenorganisatie, inclusief opschalingscriteria
• Het GGD Rampenopvangplan (GROP)
• De gebruikte BOB-structuur tijdens overleggen binnen de crisisorganisatie
• Betekenis van de interventiewaarden voor chemische stoffen
• De sociale kaart van organisaties betrokken bij eventuele nazorg van incidenten en rampen, inclusief psychosociale hulpverlening (PSH) en gezondheidskundig onderzoek na rampen (GOR)
• Gezondheidsklachten en syndromen tgv chemische, biologische, radioactieve en nucleaire agentia kunnen duiden en adviseren over acute interventie
• Kennis van relevante toxicologische databases

Vaardigheden
• Duiden van de geschatte blootstelling in termen van acute gezondheidsrisico's
• Kunnen adviseren over acute gezondheidsrisico's in een crisisstructuur
• Omgaan met onzekerheden
• Kort en bondig rapporteren
• Opstellen van een reflectieverslag in het kader van scenariodenken
• Omgaan met bestuurlijke belangen, ontwikkelen van bestuurlijke sensitiviteit)
• Stressbestendig zijn, kunnen werken onder druk (tijdsdruk, mogelijke bestuurlijke en/of maatschappelijke impact)
• Medisch leiderschap

Attitude
</td></tr>
</table>

	• Analytisch • Efficiënt en accuraat • (Politiek-)bestuurlijke sensitiviteit • Samenwerken
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO adviseren bij milieu-incidenten en -rampen • PO crisismanagement • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 2
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 7</th><th colspan="10">Communiceren over gezondheidsrisico’s</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) communiceert helder aan leken over (veronderstelde) gezondheidsrisico’s op individueel- en populatieniveau naar aanleiding van een milieuprobleem; mondeling en schriftelijk; ook ten tijde van crisis en maatschappelijke onrust.
De arts mmk kan anticiperen op het bestaan van verschillen in risicoperceptie en gebruikt deze kennis in de communicatie met de betrokkene(n).
Daarbij onderkent de arts mmk de grenzen en mogelijkheden om de risicoperceptie te beïnvloeden en zoekt zo nodig daarbij ondersteuning, intern en/of extern.

Met deze EPA kan en mag de aios in niet opgeschaalde situaties zowel op individueel- als ook populatieniveau zelfstandig de communicatie verzorgen over de gezondheidsrisico’s en de te nemen maatregelen.
Bij complexe situaties/casuïstiek waarbij meerdere stakeholders zijn betrokken, is, zeker als het gaat om communicatie op populatieniveau, intercollegiale consultatie en afstemming zeker op zijn plaats.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Risicoperceptie en -communicatie
Factoren van invloed op risicoperceptie en -communicatie zoals gebruik van (social) media, gezondheidsvaardigheden, sociaal-economische omstandigheden, factoren in de woonomgeving
Factoren van de arts mmk zelf die de communicatie beïnvloeden zoals woordgebruik, openheid, non-verbale communicatie, uitstraling
Verschillende communicatiemiddelen, zoals gebruik van internet, social media, folders, plenaire presentaties, informatiemarkt, lokale en regionale media

Vaardigheden

Helder presenteren voor een groep, adequaat gebruik maken van communicatiekanalen en informatievoorzieningen
Goede beheersing van de Nederlandse taal in woord en geschrift
Omgaan met ongerustheid
Omgaan met verschillende belangen
Gespreksvoering over risicobeleving
Omgaan met specifieke groepen, zoals actiegroepen, verschillen in etniciteit en laaggeletterdheid, etc.
Kunnen omgaan met media

Attitude

Betrouwbaar
Deskundig
Onafhankelijk
Empathisch
Transparant

</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en</td><td colspan="10">

PO groepsvoorlichting
KPB mondelinge kennisoverdracht
KPB meldingen

</td></tr>
</table>

verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Reflectieverslag mediacontact • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 8</th><th colspan="10">Opbouwen, onderhouden, en inzetten van professioneel netwerk</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) bouwt aan en onderhoudt een professioneel netwerk en houdt veranderingen bij ten aanzien van de organisatie van partners en bijbehorende krachtenvelden. Met deze informatie is de arts instaat bewust positie in te nemen.
De arts mmk heeft in nieuwe situaties snel een beeld van de sociale kaart en het bijbehorende krachtenveld.
De arts mmk draagt bij aan het uitbreiden van het netwerk van collega’s door dit actief te koppelen aan individuele/persoonlijke contacten.
De arts mmk gaat respectvol en professioneel om met partners die belangrijk zijn voor collega’s en vermijdt publiekelijke confrontaties met netwerkpartners.
De arts mmk draagt als de situatie erom vraagt het onderhouden van het contact over aan een collega.
Met deze EPA heeft de aios voldoende inzicht in zijn professioneel netwerk en is hij/zij ook in staat dit netwerk professioneel te onderhouden.
Daarnaast heeft de aios in nieuwe situaties snel een beeld van de sociale kaart en het bijbehorende krachtenveld.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Overzicht ketenpartners en netwerk buiten de eigen organisatie
Inzicht in eigen rol binnen het netwerk/de sociale kaart en dat deze rol verschillend is in verschillende netwerken
Inzicht in aandachtsgebieden, werkzaamheden en wettelijke kaders van de ketenpartners
Inzicht in eigen toegevoegde waarde (professionele identiteit) in sociale kaart en inzicht in toevoeging van de expertise van de partners in het eigen dagelijks werk

Vaardigheden

Kunnen verwoorden wat de toegevoegde waarde van de arts mmk is in het netwerk (professionele identiteit)
Helder mondeling en schriftelijk taalgebruik
Creëren van een gunfactor
Netwerk- en krachtenveldanalyse uitvoeren
Het behouden en/of vergroten van de zichtbaarheid van het eigen vakgebied binnen een netwerk
Algemene vergadervaardigheden
Signaleren wanneer samenwerking gewenst is en die tot stand brengen

Attitude

Oprechte nieuwsgierigheid naar werk en expertise partners
Proactief delen van kennis over eigen expertise en werkzaamheden
Uitnodigende en open houding
Rekening houdend met belangen partner
Initiatiefrijk/ondernemend
Uitdragen van gelijkwaardigheid

</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• MSF teamsamenwerking • PO relatie management • KPB vergadering voorzitten • KPB mondelinge kennisoverdracht MO strategie en beleid • MO strategie en beleid • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 9	Signaleren en initiëren van collectieve preventie
Specificaties en beperkingen	• De arts medische milieukunde (mmk) signaleert, monitort en analyseert afwijkende patronen in de blootstelling aan milieufactoren of de epidemiologie van aandoeningen waarbij mogelijk een milieufactor een rol speelt, op basis van eigen meldingen of meldingen van ketenpartners. • Op basis hiervan initieert de arts mmk een plan van aanpak voor preventie. • De arts mmk vertaalt externe en landelijke signalen naar de dagelijkse regionale praktijk en neemt een coördinerende rol bij de organisatie van collectieve preventie van blootstelling aan milieufactoren. • Met deze EPA kan de aios een voor de praktijk relevant plan van aanpak opstellen voor preventie van blootstelling aan belastende milieufactoren; met daarbij aandacht voor adequate vertaling van externe en landelijke signalen. • Om tot een gedragen plan te komen vindt intercollegiale consultatie en afstemming plaats.
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 O Leiderschap X Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Signaleringssystemen van milieufactoren zoals meetnetten en databases • Registratiesystemen van ziekten en gezondheidsklachten (bijv. Osiris, kankerregistratie, gezondheidsmonitor) • Beleidscyclus en speerpunten van landelijke overheid, gemeente en eigen organisatie • Gezondheidsrisico's en -kansen vanuit de fysieke leefomgeving inclusief factoren die deze beïnvloeden zoals leeftijd, aanwezige aandoeningen en gedrag. **Vaardigheden** • Op actieve wijze verkrijgen en interpreteren van data uit relevante interne en externe databronnen • Interpretatie van wetenschappelijk onderzoek voor preventie • Interpretatie van maatschappelijke ontwikkelingen voor preventie • Methodisch werken • Effectief organiseren • Ontwikkeling van een plan van gecoördineerde aanpak met netwerkpartners **Attitude** • Actieve houding in het signaleren van mogelijke veranderingen • Initiatief nemend • Openstaan voor nieuwe informatie • Onderzoekend en kritisch • Motiveren
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO organisatieontwikkeling • PO Signalering voor beleid • PO Relatiemanagement • MO integraal vernieuwen • MO health system research • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie

Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 10</th><th colspan="10">Beoordelen van wetenschappelijk onderzoek voor de praktijk</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts medische milieukunde (mmk) kan wetenschappelijke literatuur aangaande de fysieke leefomgeving en humane gezondheid op waarde beoordelen voor de milieugezondheidskundige praktijk van beoordeling en advisering van gezondheidsrisico's vanuit de fysieke leefomgeving.
• Hiertoe kan de arts mmk wetenschappelijk onderzoek vinden en beoordelen op de kwaliteit en toepasbaarheid voor de eigen regio en dit ook overbrengen op anderen, zowel collega's als leken.
• Met deze EPA kan de aios voor de praktijk relevante wetenschappelijke literatuur op zijn waarde beoordelen en kan hij/zij op basis hiervan wetenschappelijke onderbouwde adviezen geven, zeker als het gaat om adviezen op individueel niveau.
• Bij complexe vraagstukken met duidelijke vraag naar wetenschappelijke duiding en onderbouwde adviezen, zeker als het gaat om beoordeling van risico's op populatieniveau en kwetsbare groepen, vindt intercollegiale consultatie en afstemming plaats.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Kent databases op het gebied van milieu en gezondheid en kan daarin literatuur vinden
• Milieu-epidemiologie
• Kent aanpalende vaktijdschriften, verenigingen en andere organisaties die op lokaal/regionaal niveau bijdragen aan evidence
• Is bekend met de instrumenten van Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) en GGD-gezondheidsmonitoring

Vaardigheden
• Gebruik van zoeksystemen zoals Pubmed, Medline, Google Scholar voor een literatuursearch
• (Wetenschappelijke) milieuliteratuur beoordelen op kwaliteit en relevantie voor de praktijk van de publieke gezondheid
• Wetenschappelijke verslaglegging in een schriftelijk rapport
• Presenteren aan collega's

Attitude
• Analytisch
• Kritisch
• Vertaling van wetenschap naar praktijk
• Open instelling
• Ondernemend</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO beoordelen protocollen/richtlijnen
• MO CAT
• Presentatie onderzoek minisymposium
• KPB mondelinge kennisoverdracht
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
</table>

Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 11</th><th colspan="10">Kwaliteitsverbetering van de professie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) levert een bijdrage aan de kwaliteit van de beroepsgroep door onderwijs/opleiding van (toekomstig) professionals, onderzoek op het gebied van de medische milieukunde/publieke gezondheid, de organisatie of het bestuur van professionele organisaties zoals de wetenschappelijke vereniging (KAMG, NVMM, LOSGIO) en/of adviserende commissies verbonden aan de opleiding.
De arts mmk 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.
De arts mmk communiceert over uitkomsten van een dergelijke evaluatie op adequate wijze met collega’s en andere betrokken partijen.
De arts mmk 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.
De arts mmk stelt binnen de organisatie, de professie en de opleiding vragen en doet suggesties voor eventuele aanpassingen en laat zien wat het oplevert.
Met deze EPA mag van de aios verwacht worden voldoende inzicht te hebben in wat de kwaliteitseisen moeten zijn van de beroepsgroep, cq professie en dat hij/zij door ondersteuning en afstemming met collega’s en door intercollegiale toetsing en afstemming een bijdrage kan leveren om deze kwaliteiten te verbeteren.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Toezichthoudende systemen en organisaties, zoals IGJ en ILT, in Nederland op het gebied van gezondheid en milieufactoren
Organisaties binnen het vakgebied met hun taken/activiteiten of wetenschappelijk verenigingen (KAMG en NVMM), LOSGIO en RGS
Kwaliteitseisen en –systemen en beleidscyclus
Methodieken voor intervisie en intercollegiale toetsing
Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie en binnen de wetenschappelijke vereniging
Coach- en begeleidingsvaardigheden

Vaardigheden

Hiaten of knelpunten signaleren binnen organisatie en/of professie
Verbeterplan opstellen en uitvoeren
Gevraagd en ongevraagd adviseren
Feedback ontvangen en geven
Kunnen delegeren

Attitude

Actieve houding
Leven lang leren
Luisteren
Initiatiefnemend

</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Actieve rol binnen NVMM of LOSGIO • Actieve deelname aan richtlijnencommissie of werkgroep • PO organisatieontwikkeling • PO protocollen en richtlijnen • KPB vergadering voorzitten • KPB begeleiden • MO beheer & sturing • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 12</th><th colspan="10">Adviseren binnen de bestuurlijke context</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De arts medische milieukunde (mmk) informeert en adviseert bestuurders, beleidsmedewerkers en leidinggevenden binnen en buiten de eigen organisatie over milieugezondheidskundige en evt. samenhangende gezondheidsrisico’s.
De arts mmk levert een bijdrage aan integraal gezondheidsbeleid op het gebied van een gezonde leefomgeving.
De arts mmk vertaalt het professioneel vakinhoudelijke naar het beleidsmatig-bestuurlijke.
De arts mmk is een ‘trusted advisor’ voor bestuurder, beleidsmedewerker en leidinggevende: hij/zij verdient vertrouwen, geeft goede adviezen en werkt aan de relatie (Effect= kwaliteit x acceptatie).
Met deze EPA mag van de aios verwacht worden het maatschappelijke en bestuurlijke krachtenveld te kennen waarbinnen hij/zij werkzaam is. Van de aios mag verwacht worden dat hij/zij in staat is de eerste stappen te zetten om tactisch en strategisch mee te denken over hoe beleid te formuleren aangaande verminderen van druk van belastende milieufactoren mede uit oogpunt van te behalen gezondheidswinst. Begeleiding is hierbij zeker nodig.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Milieufactoren, blootstelling en effecten op de mens
Beleidsmogelijkheden voor een gezonde leefomgeving
Bestuurlijke context
Wettelijk kader (incl. Wet BIG, WPG, Omgevingswet en Ambtenarenwet)

Vaardigheden

Logisch en overtuigend argumenteren en adviseren, mondeling en schriftelijk
Bestuurlijk sensitief
Omgaan met verschillende belangen.
Besluitvaardig
Toepassen van wetenschappelijke onderzoeksresultaten
Rol van ‘trusted advisor’

Attitude

Organisatiesensitief
Proactieve houding
Omgevingsbewust
Open houding

</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">

PO signaleren voor beleid
PO relatiemanagement (krachtenveldanalyse)
MO strategie & beleid
MO beheer & sturing
MSF samenwerken
Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie

</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Einde jaar 2: niveau 2</td></tr>
</table>

Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 13</th><th colspan="10">Adviseren over een gezondheidsbevorderende leefomgeving</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts medische milieukunde (mmk) adviseert over de inrichting en het gebruik van de leefomgeving ten behoeve van de gezondheid van gebruikers en/of omwonenden.
• De arts mmk maakt een afweging tussen risico's en kansen voor de gezondheid in een leefgebied en kent maatregelen die in gunstige zin bijdragen aan een gezondheidsbevorderende leefomgeving waarbij de arts mmk rekening houdt met verschillende doelgroepen. Op grond hiervan adviseert de arts mmk binnen en buiten de eigen organisatie.
• Met deze EPA kan de aios adviseren over het komen tot gezondheidsbevorderende maatregelen in de leefomgeving. De aios kan daarbij positieve en negatieve effecten in kaart brengen en wegen en ook het belang voor specifieke doel- en risicogroepen. Samenwerking met andere bij dit soort vraagstukken betrokken instanties, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten, zal gedurende de opleiding steeds meer zelfstandig ontwikkeld zijn. Maar ook contact met de ontwikkelingen hierin aan de curatieve kant: de leefstijlgeneeskunde.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Kennis van factoren vanuit de fysieke leefomgeving die de gezondheid positief kunnen beïnvloeden
• Werkveld (sociale kaart) ten aanzien van welzijn/sociaal domein, ruimtelijke ordening en natuur en relevante doelgroepen
• Begrip positieve gezondheid binnen de publieke gezondheid
• Beleidscyclus en speerpunten van landelijke overheid, gemeente en eigen organisatie
• Gezondheidsrisico's en -kansen vanuit de fysieke leefomgeving inclusief factoren die deze beïnvloeden zoals leeftijd, aanwezige aandoeningen en gedrag
• Gemeentelijk en provinciale organisatie van bestuur en beleid

Vaardigheden
• Domeinoverstijgend samenwerken
• Rol van trusted advisor
• Signaleren van kansen
• Integraal samenwerken

Attitude
• Open houding
• Luisteren
• Sensitief (politiek en bestuurlijk)
• Ondernemend</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO: signaleren voor beleid
• PO: netwerk / relatiebeheer
• MO strategie en beleid
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
</table>

Geschatte fase waarin niveau 4 kan worden bereikt.	Einde jaar 2: niveau 2
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 14</th><th colspan="10">Innoveren door wetenschappelijk onderzoek</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts medische milieukunde (mmk) is nieuwsgierig naar ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied en draagt actief bij aan de wetenschappelijke basis.
• Hiertoe signaleert de arts mmk kennishiaten vanuit de praktijk en zoekt samenwerking met onderzoekers en onderzoeksinstellingen om mogelijkheden voor een onderzoek om deze hiaten op te vullen en te verkennen.
• Daarnaast initieert de arts mmk implementatie van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk.
• Met deze EPA is de aios in staat aan te geven waar kennistekorten zijn in de praktijk bij specifieke medisch milieukundige vraagstukken en heeft kennis van de mogelijkheden tot nader onderzoek om deze tekorten inzichtelijk te maken.
• Met betrekking tot het opstellen van een onderzoeksvoorstel en/of het uitvoeren van een onderzoek is supervisie en afstemming altijd gewenst en nodig.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Sociale kaart t.a.v. onderzoek op het gebied van de fysieke leefomgeving en gezondheid
• Methoden van effectieve implementatie
• Methoden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van milieu-epidemiologie en publieke gezondheid

Vaardigheden
• Signaleren en formuleren van probleemstellingen vanuit de praktijk voor wetenschappelijk onderzoek
• Uitvoeren van een oriënterend literatuuronderzoek
• Uitvoeren krachtenveldanalyse bij domein overstijgende onderwerpen
• Vertalen van onderzoeksresultaten naar een implementatieplan voor de praktijk
• Een leidende rol nemen in de afstemming tussen beleid, onderzoek en praktijk
• Samenwerken in het onderzoeksnetwerk

Attitude
• Nieuwsgierige, onderzoekende en actieve houding
• Proactief
• Ondernemend
• (Medisch) leiderschap</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO mondelinge kennisoverdracht
• MO CAT
• PO richtlijn beoordelen
• Concept-artikel wetenschappelijk onderzoek
• Bezoeken (internationaal) congres op het gebied van fysieke leefomgeving en gezondheid of publieke gezondheid en beoordelen van de relevantie en toepasbaarheid van de gepresenteerde informatie voor de praktijk.
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
</table>

Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde jaar 2: niveau 2
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 competenties** / **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, klachten en meldingen	4												
2	Adviseren ten aanzien van de vangnetfunctie	4												
3	Exposure assessment uitvoeren	3												
4	Health risk assessment uitvoeren[2]	3												
5	Analyseren van een ziektecluster	4												
6	Adviseren bij milieu-incidenten en -rampen[3]	2												
7	Communiceren over gezondheidsrisico's[4]	4												

[2] Toets AHLS
[3] Gekoppeld aan activiteiten als GAGS
[4] Reflectieverslag mediacontact

	EPA / Bekwaamheidsniveau / CanMEDS competenties / 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)
8	Opbouwen, onderhouden, en inzetten van professioneel netwerk	3												
9	Signaleren en initiëren van collectieve preventie	3												
10	Beoordelen van wetenschappelijk onderzoek voor de praktijk	3												
11	Kwaliteitsverbetering van de professie[5]	3												
12	Adviseren binnen de bestuurlijke context	2												
13	Adviseren over een gezondheidsbevorderende leefomgeving	2												
14	Innoveren door wetenschappelijk onderzoek[6]	2												

[5] Actieve rol binnen NVMM of LOSGIO + actieve deelname aan richtlijnencommissie of werkgroep

- [6] Concept-artikel wetenschappelijk onderzoek + bezoeken (internationaal) congres op het gebied van fysieke leefomgeving en gezondheid of publieke gezondheid en beoordelen van de relevantie en toepasbaarheid van de gepresenteerde informatie voor de praktijk.

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

Jaar 1 profielopleiding medische milieukunde				
Periode	**Duur**	**EPA's**	**Praktijkopleiding**	**Instituutsopleiding**
Praktijkopleiding bij GGD	9 mnd	EPA 1, 3, 4, 7, 8 en 10	De aios • Doet ervaring op in alle relevante EPA's • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor haar/zijn IOP relevante ervaring op te doen. • Heeft de mogelijkheid om kennis te maken met: beleidsadvisering n.a.v. burgervragen aan instanties en/of wethouder, communicatie/voorlichting, milieu-incidenten (GROP), positionering van de GGD- arts en netwerken binnen en buiten GGD (regionaal)	Het onderwijs omvat: • Basisprincipes medische milieukunde onder meer: Beoordeling, registratie, duiden risico's, advisering, exposure-assessment, aanpak ziekteclusters, relatie arbeidsgeneeskunde en hygiëne • Belangrijkste milieufactoren onder meer: Compartimenten, agentia, blootstellingsroute, milieugeneeskundige mechanismes en effecten, contextuele factoren. • Preventie onder meer: Geven van voorlichting over risico's op geleide van veel voorkomende vragen van burgers en/of gemeentes, zoals bij bodemverontreiniging, asbest, kwik morsen, schimmel en vocht, etc. • Toxicologie (algemeen en risk assessment) • Communicatie (schriftelijk/mondeling en bij risico) • Netwerken binnen MMK • Algemeen: organisatie, wetgeving, financiering, kritisch beschouwen eigen handelen/ EBM. Casuïstiek gestuurd onderwijs en betrokkenheid praktijkopleiders en profielcie leden. • Professionele ontwikkeling van de MMK arts: loopt door de hele opleiding heen en is gericht op persoonlijke effectiviteit en professioneel gedrag.
Aanpalende stage	3 mnd	EPA 1, 3, 4, 8, 10 en 11	De aios	Het onderwijs omvat:

			• Heeft de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en daarover te adviseren vanuit het perspectief van de rol van de arts medische milieukunde • Doet ervaring op met medisch en toxicologisch 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.	• Toxicologie (verdieping en arbeidsgerelateerd) • AHLS (voor NVIC stage) • Positionering en netwerken • Verwonder en verbeter/innovatie • Vervolgonderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de MMK arts' (persoonlijke effectiviteit en professioneel gedrag)
Jaar 2 profielopleiding medische milieukunde				
Praktijkopleiding bij GGD of het RIVM	9 mnd	EPA 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13	De aios • Doet ervaring op en bouwt bekwaamheidsniveau's op in alle relevante EPA's • 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 complexere MMK meldingen • Heeft de mogelijkheid een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen (taakdelegatie) - Heeft de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij: beleidsadvisering n.a.v. gemeente/community vragen aan	Het onderwijs omvat: • Verdieping specifieke milieufactoren onder meer luchtkwaliteit, stralingsbescherming, One Health, etc. • Crisiscommunicatie • Positionering in ambachtelijke/bestuurlijke veld en zichtbaarheid, proactief en activisme • Toepassing van kennis en wetenschap t.b.v. medisch milieugeneeskundige vragen onder meer door: Kritisch beoordelen van literatuur en richtlijnen op bruikbaarheid praktijk of specifieke situatie, basisbegrippen milieuepidemiologie • Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de MMK arts' (persoonlijke effectiviteit en professionele gedrag)

			instanties en/of wethouder, communicatie/voorlichting, milieu-incidenten incl. GROP, GAGS activiteiten (incidenten/oefening), positionering van de GGD- arts (manoeuvreren in bestuurlijke wereld) en netwerken binnen en buiten GGD (landelijk)	
M&G stage	3 mnd	EPA 8, 9, 11, 12 en 13	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.	Het onderwijs omvat • Kennis en wetenschap: surveillance (syndroom, bigdata/social media/etc., onderdeel beleidsadvisering) • Integrale beleidsadvisering (omgevingswet, etc.) • Netwerker/verbinder: sociale kaart/krachtenveldanalyse, 'gun' factor, sensitiviteit • Positieve gezondheid

Profielopleiding tuberculosebestrijding

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer 2
1.2 Het vakgebied tuberculosebestrijding 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 4
2.3 Klinische stage longgeneeskunde en medische microbiologie 5
2.4 Sanatoriumstage en keuzestage 5
3 Instituutsonderwijs 5
4 Entrustable Professional Activities 6
5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 7
6 Afronden profielopleiding 7
7 ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) 7
8 Bijlagen 8
8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel 8
8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 16
8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 38
8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, profielopleiding en instituutsonderwijs 41

1 Inleiding

De profielopleiding tuberculosebestrijding is één van de profielopleidingen in de eerste fase van de geneeskundige vervolgopleiding tot arts maatschappij en gezondheid (arts M+G). In deze profielspecifieke uitwerking is, als onderdeel van het landelijk opleidingsplan (LOP) voor de arts maatschappij en gezondheid, de profielopleiding tuberculosebestrijding 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 'tuberculosebestrijding' 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 tuberculosebestrijding, 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 tuberculosebestrijding KNMG'.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid (TBC). 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 tuberculosebestrijding KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding tuberculosebestrijding 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.

1.2 Het vakgebied tuberculosebestrijding

De tuberculosebestrijding richt zich op het voorkomen en terugdringen van tuberculose binnen Nederland. Het werkveld is dynamisch en vraagt om zowel medische deskundigheid als inzicht in maatschappelijke en epidemiologische ontwikkelingen. In de tuberculosebestrijding werken artsen met verschillende opleidingen en achtergronden. Volgens de Wet publieke gezondheid (WPG) ligt de verantwoordelijkheid van het bestrijden van tuberculose bij een arts maatschappij en gezondheid met profiel tuberculosebestrijding of een longarts. De Vereniging voor Artsen werkzaam in Tuberculosebestrijding (VvAwT) heeft de taken en verantwoordelijkheden van

alle artsen werkzaam in de tuberculosebestrijding omschreven in het beroepsprofiel. Het beroepsprofiel en het LOP moeten aanvullend op elkaar gezien worden.

De profielarts tuberculosebestrijding KNMG is een arts die zich richt op het voorkomen, opsporen, behandelen en beheersen van tuberculose binnen zowel de individuele zorg als de publieke gezondheidszorg.
De werkzaamheden bestaan uit beantwoorden van vragen over tuberculose, aannemen van meldingen, uitvoeren van diagnostiek, behandeling en begeleiding van tuberculosepatiënten en mensen met een tuberculose infectie, het beoordelen van thoraxfoto's en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek.
Na het afronden van het profiel tuberculosebestrijding, kan de arts tuberculosebestrijding zelfstandig werkzaamheden uitvoeren op het niveau van een profielarts binnen de tuberculosebestrijding. Dit betreffen laagcomplexe meldingen en uitbraken, zonder bestuurlijke component of opschaling. Aangezien de complexiteit niet altijd direct duidelijke is en kan evolueren, moet een profielarts altijd onder supervisie werken van een arts maatschappij en gezondheid (TBC).

Na het behalen van de tweede fase opleiding tot arts maatschappij en gezondheid (TBC) draagt de arts medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid bij de uitvoer van alle kerntaken van de tuberculosebestrijding. Naast bovengenoemde werkzaamheden werkt de arts maatschappij en gezondheid (TBC) overstijgend en medisch adviserend en/of uitvoerend op zowel strategisch, tactisch en operationeel niveau. Daarbij houdt de arts maatschappij en gezondheid (TBC) zich bezig met surveillance en het interpreteren van epidemiologische data om trends te signaleren. Hierbij fungeert de arts als schakel tussen patiëntenzorg, publieke gezondheidszorg en beleid, en werkt op het snijvlak van individuele zorg en collectieve preventie. Deze positie vereist niet alleen medisch-inhoudelijke expertise, maar ook organisatorisch en communicatief vermogen om effectief samen te werken met verschillende ketenpartners.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

Het veld van tuberculosebestrijding is onderhevig aan voortdurende veranderingen. Door mondiale migratie en verhoogde mobiliteit binnen Europa neemt de incidentie van tuberculose onder kwetsbare bevolkingsgroepen toe, zoals asielzoekers en arbeidsmigranten. Dit vraagt om een proactieve aanpak, gericht op vroege opsporing en toegankelijke zorg. Daarnaast vraagt de opkomst van (multi-)resistente tuberculose om gespecialiseerde diagnostiek, langdurige behandeling en nauwe samenwerking met klinische specialisten. Tegelijkertijd ontwikkelt de technologie zich snel: moleculaire diagnostiek en IGRA's bieden snellere en betrouwbaardere testmogelijkheden, en digitale hulpmiddelen maken bron- en contactonderzoek efficiënter.

1.4 Samenwerking

Tuberculosebestrijding vereist samenwerking op regionaal, landelijk en internationaal niveau. 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.

Binnen de regio is de arts verbonden aan een GGD binnen een gespecialiseerde TBC-afdeling. Hier werkt de arts samen met verpleegkundigen, medisch technisch medewerkers en andere collega's binnen de publieke gezondheidszorg.

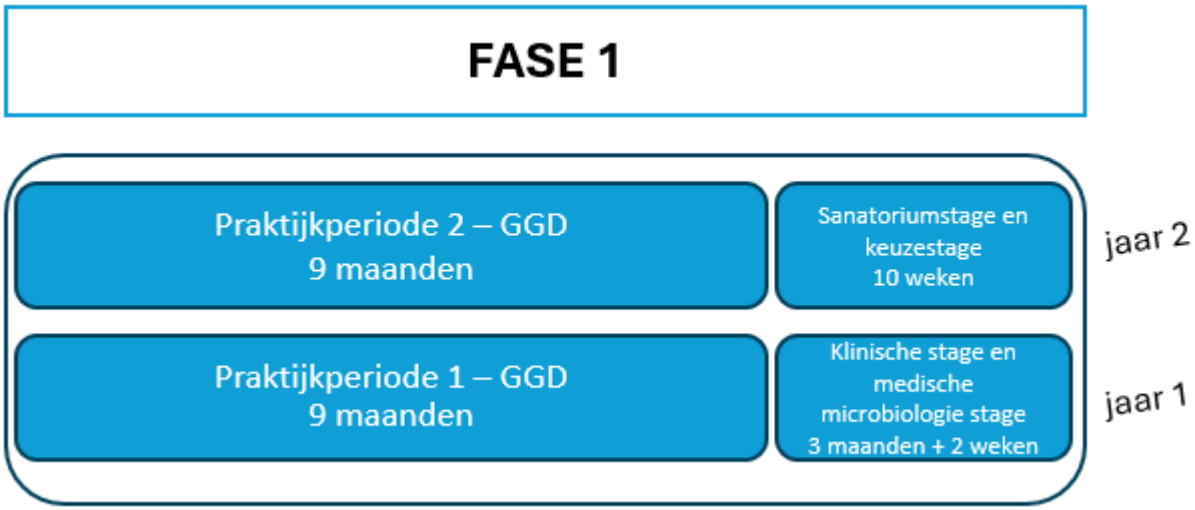
Landelijk zijn het RIVM en het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) belangrijke samenwerkingspartners, onder meer voor richtlijnontwikkeling, surveillance en beleidsadvies. Daarnaast bestaat er nauwe samenwerking met ziekenhuizen, met name met longartsen en infectiologen, evenals met laboratoria voor microbiologische diagnostiek en resistentiebepaling.

Internationaal speelt de arts een rol in het afstemmen van beleid en surveillance met organisaties zoals de WHO, het KNCV en het ECDC, vooral in het kader van grens overstijgende casuïstiek en dreigingen.

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). Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen. De profielopleiding voor tuberculosebestrijding wijkt onderbouwd minimaal af van de gebruikelijke volgorde, zie de afbeelding en de beschrijving van de praktijkopleiding hieronder.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding arts tuberculosebestrijding.

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 tuberculosebestrijding. De aios krijgt de gelegenheid om, afhankelijk van de eigen leerdoelen in het individueel opleidingsplan (IOP), ervaring op te doen met bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling, begeleiding en bron- en contactonderzoek. Wanneer zich in deze periode een groot contactonderzoek voordoet, kan de aios hieraan deelnemen. In de eerste praktijkperiode ligt de nadruk op het opbouwen van een brede basis, waarbij observeren, analyseren en het vertrouwd raken met de diversiteit aan casuïstiek centraal staan.

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. Net als in de eerste periode vormt een breed scala aan casuïstiek de kern van het leren, maar de nadruk verschuift naar complexere vraagstukken en meldingen. Zo krijgt de aios de kans om zelfstandiger betrokken te zijn bij de afhandeling van ingewikkelde tuberculosecasuïstiek en kan, als zich dit voordoet, ervaring worden opgedaan met situaties waarin een dwangopname wordt overwogen. Daarnaast komt er ruimte om een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen, bijvoorbeeld bij taakdelegatie binnen het team, waardoor ook leiderschaps- en didactische vaardigheden verder worden ontwikkeld. Ook in deze tweede periode kan de aios deelnemen aan een

groot contactonderzoek wanneer dit zich voordoet. Daarmee staat het verder vergroten van zelfstandigheid en het actief bijdragen aan de complexe praktijk van de tuberculosebestrijding centraal.

2.3 Klinische stage longgeneeskunde en medische microbiologie

In het eerste opleidingsjaar loopt de aios een klinische stage van drie maanden op een afdeling longgeneeskunde bij een door de NVALT-erkende opleidingsinstelling. Tijdens deze stage staat het versterken van de medische basis en het verdiepen van de samenwerking met de klinische praktijk centraal. De aios doet ervaring op met een breed en gevarieerd aanbod aan casuïstiek, zodat er voldoende en bij het individueel opleidingsplan (IOP) passende leermogelijkheden zijn. Het medisch handelen binnen de kliniek vormt een belangrijke bron van kennis en ervaring, die kan worden ingezet om de kwaliteit van zowel individuele contacten als mogelijke collectieve interventies in de tuberculosebestrijding te verbeteren. Daarnaast leert de aios de interdisciplinaire samenwerking binnen de kliniek kennen en analyseren, en kan hij of zij hierover adviseren vanuit het specifieke perspectief van de arts tuberculosebestrijding.

De stage medische microbiologie is gekoppeld aan de stage longgeneeskunde en duurt twee weken. De aios doet ervaring op met diagnostiek en laboratoriumprocessen die cruciaal zijn voor de tuberculosebestrijding. Het werken met en leren van gevarieerde casuïstiek biedt praktische input voor de verbetering van de kwaliteit van individuele contacten en collectieve interventies. Hiermee ontwikkelt de aios een dieper inzicht in de betekenis van laboratoriumbevindingen voor de praktijk en de mogelijkheden om deze optimaal in te zetten in de publieke gezondheidszorg.

2.4 Sanatoriumstage en keuzestage

In het twee opleidingsjaar loopt de aios een sanatoriumstage van vier weken en een keuzestage van zes weken.

Tijdens de sanatoriumstage staat de interdisciplinaire samenwerking rondom de zorg voor tuberculosepatiënten centraal. De aios leert de dynamiek en de rolverdeling binnen het sanatorium kennen en analyseert hoe de verschillende disciplines samenwerken. Vanuit het perspectief van de arts tuberculosebestrijding wordt gereflecteerd op deze samenwerking en kan de aios hierover adviseren.

De keuzestage biedt ruimte om het individueel opleidingsplan (IOP) op maat verder vorm te geven. Afhankelijk van interesse en leerbehoefte kan de aios kiezen voor verbreding of verdieping in een specifiek deskundigheidsgebied. Als de gelegenheid zich voordoet, kan tijdens deze stage op overstijgend niveau worden gewerkt aan bijvoorbeeld de ontwikkeling van een evidence-based protocol, de uitvoering van kwaliteitszorg of het opzetten van een methodiek gericht op een specifieke kwetsbare groep.

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 tuberculosebestrijding is het onderwijs gericht op de kennis en vaardigheden die nodig is binnen het gekozen profiel. Nadat de profielopleiding arts tuberculosebestrijding is gestart met een algemenere ITM basismodule, wordt aandacht besteed aan de volgende profielspecifieke onderwerpen (zie voor een verdere uitwerking van het profielspecifieke onderwijs bijlage 4):

- Diagnostiek en surveillance
- Diagnostiek en behandeling TBC
- Röntgenfoto’s
- Kinderen met TBC en X-foto’s bij kinderen
- TBI diagnostiek en immunosuppressie
- NVALT cursorisch onderwijsdagen
- Stralingshygiëne

- Bron- en contactonderzoek
- TBC en HIV
- BCG vaccinatie
- Behandeling TBC
- Casemanagement, therapietrouw en eigen casussen
- Therapietrouw

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding tuberculosebestrijding is opgebouwd rond een set van dertien 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 tuberculosebestrijding zijn de volgende 13 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 over vaccinaties (4)
3. Beoordelen, behandelen en bestrijden van tuberculose (4)
4. Thoraxfoto interpreteren en superviseren (4)
5. Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek (4)
6. Communiceren over gezondheidsrisico's (4 en 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. Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico's (2)
13. 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.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor deze beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) kan daarom doorlopen in de tweede fase en/of in de beroepsuitoefening.

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 Afronden 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 tuberculosebestrijding KNMG.

De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat 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)

Avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) behoren niet tot het reguliere takenpakket van de arts tuberculosebestrijding. ANW-diensten maken derhalve geen onderdeel uit van de opleiding.

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. Tuberculoseartsen 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 tuberculosearts 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 tuberculosebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
	1.2	De arts tuberculosebestrijding beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.
	1.3	De arts tuberculosebestrijding signaleert regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op de tuberculosebestrijding en vertaalt deze naar consequenties voor eigen individugerichte werkzaamheden.
	1.4	De arts tuberculosebestrijding kent het natuurlijk beloop van tuberculose in het individu en als epidemie in een populatie.
	1.5	De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting.
	1.6	De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling (na infectie) en maakt een risicoschatting.
	1.7	De arts tuberculosebestrijding kan verschillen in de epidemiologie van tuberculose tussen hoog - en laag prevalente landen aangeven en verklaren en heeft inzicht in de gevolgen hiervan voor de eigen individugerichte werkzaamheden.
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 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.
	2.2	De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een contactonderzoek.
	2.3	De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een BCG-vaccinatie.
	2.4	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.
	2.5	De arts tuberculosebestrijding maakt kennis met interventies en strategieën gericht op het voorkomen van infecties en het vroegtijdig opsporen van pulmonale tuberculose.
	2.6	De arts tuberculosebestrijding kent het op risicogroepen gerichte landelijke interventiebeleid en vertaalt dit naar de eigen regio.
	2.7	De arts tuberculosebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio.

	2.8	De arts tuberculosebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van tuberculose en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.	
	3.1	De arts tuberculosebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau.
	3.2	De arts tuberculosebestrijding stelt met 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.
	3.3	De arts tuberculosebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden, in het bijzonder thoraxfoto, tuberculine huidtest en microbiologisch onderzoek, bij de (differentiaal-) diagnostiek van tuberculose.
	3.4	De arts tuberculosebestrijding behandelt patiënten met tuberculose adequaat.
	3.5	De arts tuberculosebestrijding diagnosticeert een tuberculose-infectie en indiceert en initieert behandeling.
	3.6	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.
4	De arts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.	
	4.1	De arts tuberculosebestrijding 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 gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op.	
	1.1	De arts tuberculosebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
	1.2	De arts tuberculosebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.
	1.3	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten en patiënten.
2	De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De arts tuberculosebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënteninformatie.
	2.2	De arts tuberculosebestrijding weet op doelmatige wijze relevante informatie te verzamelen met betrekking tot de tuberculosebestrijding.
3	De arts bespreekt medische informatie goed met cliënten en desgewenst familie.	
	3.1	De arts tuberculosebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, over gezondheid(srisico's) op individueel niveau.
	3.2	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding rapporteert op transparante wijze aan collegae en relevante niet medici over de individuele of collectieve gezondheid.
	4.2	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaglegging van cliënt- en patiëntcontacten.
	4.3	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.
	4.4	De arts tuberculosebestrijding doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van contactonderzoek en screening.
	4.5	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De arts tuberculosebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3	De arts levert effectief intercollegiaal consult.	
	3.1	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en participeert in samenwerkingsprojecten.
	4.2	De arts tuberculosebestrijding functioneert effectief binnen de tuberculosebestrijding en speelt een actieve rol in veranderingsprocessen.
	4.3	De arts tuberculosebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.
	4.4	De arts tuberculosebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.
	4.5	De arts tuberculosebestrijding heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van diverse actoren in het veld van de tuberculosebestrijding.

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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 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 werkterrein.
	1.2	De arts tuberculosebestrijding beschouwt 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 tuberculosebestrijding bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
	3.1	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	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	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).

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de arts tuberculosebestrijding. 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 tuberculosebestrijding. Artsen tuberculosebestrijding 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 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).
2	De arts bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.	
	2.1	De arts tuberculosebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op individueel niveau en anticipeert daarop.
	2.2	De arts tuberculosebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.
	2.3	De arts tuberculosebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
	2.4	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding c.q. de tuberculosebestrijding.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.
2	De arts tuberculosebestrijding stimuleert innovaties in de publieke gezondheidszorg.
3	De arts tuberculosebestrijding signaleert kansen voor systeemverbetering en draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen en buiten de eigen organisatie.
4	De arts tuberculosebestrijding vervult een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen.
5	De arts tuberculosebestrijding begrijpt en beïnvloedt gezondheidssystemen en heeft kennis van relevante financieringsstructuren en wet- en regelgeving.
6	De arts tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding 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 tuberculosebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies over die belangen.
	1.2	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.
	1.3	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.
2	De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	2.1	De arts tuberculosebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.	
	3.1	De arts tuberculosebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De arts tuberculosebestrijding 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

<table>
<tr><td>EPA 1</td><td colspan="10">Behandelen van vragen, meldingen en signalen</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
Neemt verantwoordelijkheid voor preventie en bestrijding van tuberculose op basis van de Wet publieke gezondheid;
Bewaakt dat een melding van tuberculose 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.
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 (zie EPA 6) en het zelfstandig uitvoeren van Uitbraken (zie EPA 7)
Met deze EPA mag de aios zelfstandig casuïstiek afhandelen en heeft de aios een superviserende rol richting de verpleegkundige en mtm-er. Bij de complexere casuïstiek vindt intercollegiale consultatie plaats, feitelijk is dit ook en een normale handelswijze binnen de tuberculosebestrijding.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
Wettelijk kader van de tuberculosebestrijding en de mogelijkheden die de wet geeft om maatregelen te nemen (incl. dwangisolatie)
Basisprincipes infectieziektebestrijding en hygiënepreventie
Epidemiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en bestrijdingsmaatregelen van tuberculose.
Sociale kaart infectieziekte- en tbc-bestrijding
Richtlijnen en draaiboeken Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) en Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Meldingsysteem: Osiris
Vaardigheden
Vraagstelling verhelderen en melding verifiëren
Systematisch beoordelen volgens de basisprincipes van tuberculosebestrijding (incl. transmissieketen) om een risico-inschatting te kunnen maken en een interventiestrategie te bepalen
Evidence based handelen en wijzigingen kunnen voorstellen voor aanpassingen richtlijnen
Kan beargumenteerd afwijken van professionele standaarden
Bron- en contactonderzoek uitvoeren of superviseren (zie EPA 5)
Zorgen voor duidelijke taakdelegatie naar verpleegkundigen
Heldere communicatie, schriftelijk (waaronder registratie) en mondeling taalgebruik</td></tr>
</table>

	• 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 PO Afhandeling melding individueel door minimaal 2 verschillende observatoren. Minimaal 1 uitgewerkte casus wordt gepresenteerd in een casuïstiek overleg/ klinische les. • 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 zijn positieve beoordelingen voor EPA nr. 5 en 6 noodzakelijk. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 2	**Uitvoeren en adviseren over vaccinaties**
Specificaties en beperkingen	De arts tuberculosebestrijding: • Adviseert en immuniseert (vaccineert) op basis van de professionele standaarden; • Superviseert MTM'ers die het spreekuur uitvoeren; • Adviseert MTM'ers wanneer cliënten zich presenteren met specifiek medische omstandigheden welke niet door de professionele standaarden worden afgedekt (betreft m.n. BCG vaccinaties). • Met deze EPA mag de aios zelfstandig adviezen geven over de BCG vaccinatie.
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 O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Risicoreizigers (zoals de immuun gecompromitteerde reiziger, kinderen onder de 5 jaar met ouder(s) afkomstig uit hoog endemisch land) • Immunologie • Vaccinatie (inclusief bijwerkingen en met name BCG) • CPT en LCR richtlijnen: o.a. reizigers naar tbc-endemische gebieden, richtlijn vaccinatie met bacillus calmette-guerin tegen tuberculose **Vaardigheden** • Reiziger adviseren, inclusief de bijzondere reiziger • Vaccineren • Handelen bij flauwvallen/shock • MTM'ers superviseren en taakdelegatie • Communicatie: leken (motiverende gespreksvoering) en professionals (o.a. adviseren verpleegkundigen en huisartsen m.b.t. reizigers) • Koppeling maken met infectieziektebestrijding **Attitude** • Respecteert eigen wensen en verantwoordelijkheid van cliënt • Proactieve houding in bijhouden van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 4 positief beoordeelde KPB Vaccinatieadvisering door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is aandacht voor o.a. correctheid en duidelijkheid van gegeven advies. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 3</td><td colspan="10">Beoordelen, behandelen en bestrijden van tuberculose</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• Verzamelt relevante gegevens via anamnese en lichamelijk onderzoek van belang voor het behandelen van een patiënt met (latente) tuberculose;
• Vraagt relevant aanvullend onderzoek aan, kan dit interpreteren, en een adequaat behandelplan opstellen;
• Kan adequate therapie instellen en eventueel bijstellen;
• Kan bij latente tbc adequate afweging maken voor eventuele preventieve behandeling;
• Adviseert over de behandeling van complexe tuberculose, zoals MDR/XDR tbc, wervel tbc, tbc-meningitis en tbc bij HIV;
• Legt alle relevante informatie vast in het medisch patiëntendossier en verzorgt daarbij de behorende correspondentie richting de verwijzer.
• Beperkingen: De behandeling van non-tuberculose mycobacteriële aandoeningen (NTM) behoort niet tot de basiscompetentie van de tuberculose-arts.
• Het onderdeel preventie wordt ook in andere EPA’s beschreven.
• Met deze EPA mag de aios zelfstandig spreekuren uitvoeren en adviezen geven in een superviserende rol t.o.v. de verpleegkundigen tijdens tbc spreekuren.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Wettelijk en financieel kader van de tuberculosebestrijding
• Epidemiologie, symptomen, diagnostiek, behandeling en bestrijdingsmaatregelen van tbc
• Richtlijnen en draaiboeken
• Registratiesysteem: Osiris surveillancesystemen
• Risicogroepen: epidemiologie en preventiebeleid
• Sociale kaart tuberculosebestrijding

Vaardigheden
• Spreekuurvaardigheden: anamnese (mogelijke klachten, lichamelijk onderzoek, monsterafname diagnostiek, voorschrijven behandeling en timemanagement)
• Motiverende gespreksvoering en counseling
• Verpleegkundigen superviseren en taakdelegatie
• Heldere communicatie, schriftelijk (waaronder registratie) en mondeling taalgebruik
• Superviseren bron- contactonderzoek (BCO)
• Koppeling maken met infectieziektebestrijding

Attitude
• Respecteert eigen wensen en verantwoordelijkheid van cliënt
• Is alert op ethische dilemma’s.</td></tr>
</table>

	• Proactieve houding in bijhouden van nieuwe (wetenschappelijke) inzichten.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 4 positief beoordeelde KPB TBC spreekuur uitvoeren door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is o.a aandacht voor anamnese, lichamelijk onderzoek, bron- en contacten, evt. diagnostische overwegingen, gekozen (behandel)beleid en de communicatie met cliënt. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 4	**Thoraxfoto interpreteren en superviseren**
Specificaties en beperkingen	De arts tuberculosebestrijding: • Kan een thoraxfoto interpreteren en op grond daarvan een differentiaaldiagnose opstellen, uitwerken en verslaglegging doen; • Heeft kennis van de apparatuur, van stralingsbescherming/ stralingshygiëne; • Superviseert paramedische medewerkers tijdens het maken van de thoraxfoto en monitort de kwaliteit van gemaakt foto's. • Met deze EPA mag de aios zelfstandig X-thorax interpreteren. Met het behalen van niveau 4 wordt de aios ingeschreven in het kwaliteitsregister voor tuberculosescreeningsartsen.

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 O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Differentiaal diagnostiek van longziekten • Röntgen-diagnostiek • Stralingsbescherming • Stralingshygiëne • Gebruik van röntgenapparatuur **Vaardigheden** • Indicatie stellen • Supervisie thoraxfoto maken • Thoraxfoto interpreteren • Differentiaaldiagnose opstellen en een conclusie trekken • Toepassen van de richtlijnen voor stralingshygiëne • Handelen bij calamiteiten **Attitude** • Nauwkeuring, analytisch • Eigen grenzen kennen m.b.t. eigen expertise/kunde, second opinion vragen bij twijfel
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Minimaal 10 positief beoordeelde KPB Lezen X-thorax door minimaal 2 verschillende observatoren. • Minimaal 1 uitgewerkte casus wordt gepresenteerd in een casuïstiek overleg/ klinische les • Examen Stralingshygiëne • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 5	**Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek**
Specificaties en beperkingen	De arts tuberculosebestrijding: • Voert, indien nodig, zelfstandig bron- en contactonderzoek (BCO) uit op basis van de richtlijnen; • Superviseert verpleegkundigen en deskundige infectiepreventie bij de uitvoering van BCO. • Met deze EPA mag de aios zelfstandig besluiten nemen over reikwijdte en vorm van BCO en verpleegkundigen superviseren.

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/CPT/TBC • Ringonderzoek **Vaardigheden** • Verpleegkundigen en deskundige infectiepreventie superviseren en taakdelegatie • Ringonderzoek 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: • PO Afhandeling meldingen individueel • KPB TBC spreekuur uitvoeren • PO Uitbraakmanagement • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 6</td><td colspan="10">Communiceren over gezondheidsrisico’s</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• 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.
• 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 mag een aios zelfstandig groepsvoorlichting geven en media-interviews geven (tv, radio en krant).

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om activiteiten als:
• Opzetten en uitvoeren van voorlichtingscampagnes
• Groepsvoorlichting
• Media interviews (audio of visueel)
• Opstellen van voorlichtingsbrieven (doelgroepgericht)</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">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</td></tr>
</table>

	• 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 Mondelinge kennisoverdracht door minimaal 2 verschillende observatoren. Hierbij is o.a. aandacht voor opzet presentatie c.q. voorlichting en gekozen communicatiestijl. • Positieve beoordeling praktijkopdracht Groepsvoorlichting • Verslag van mediacontact en een digitale opname hiervan • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Risico communicatie • Jaar 1: niveau 3 • Jaar 2: niveau 4 Crisiscommunicatie • Jaar 1: niveau 2 • Jaar 2: niveau 3
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 7</td><td colspan="10">Voorbereiden op en managen van uitbraken</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• Weet wat nodig is om voorbereid te zijn op uitbraken (preparedness), incl. grootschalige uitbraken;
• Onderzoekt een tuberculose uitbraak aan de hand van epidemiologische parameters;
• Voert systematisch een bron- en contact-onderzoek uit samen met tbc verpleegkundigen en anderen;
• Maakt tijdens extern overleggen zo nodig een eerste inschatting van de situatie op basis van diverse technieken;
• Pleegt interventies om de uitbraak te doen stoppen aan de hand van professionele standaarden en het toepassen van infectiepreventie;
• Geeft leiding aan een outbreak managementteam (OMT), zowel intern als extern;
• Weet GHOR netwerk toe te passen bij een calamiteit en kent de werkafspraken;
• Heeft bestuurlijke sensitiviteit en weet om te gaan met bestuur GGD/gemeenten;
• Onderhoudt contacten met professionals en publiek, beantwoordt voorkomende vragen en geeft voorlichting.
• Met deze EPA mag een aios in de basis zelfstandig een uitbraak onderzoeken en managen, waarbij supervisie ingeschakeld wordt indien nodig.
Intercollegiale afstemming en taakdelegatie behoren tot de normale werkwijzen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Organisatie van de rampenbestrijding
• Opschaling en besluitvorming tijdens crisis (GROP)
• Vigerende wetgeving bij incidenten en calamiteiten incl. dwangisolatie
• Kennis van mediabelangen
• Risicocommunicatie (zie EPA 6)
• (Hygiëne- en) Infectiepreventie
• CPT tuberculoserichtlijnen en bijbehorende hulpmiddelen
• DNA clustersurveillance methodiek (bv. WGS)

Vaardigheden
• Professioneel en medisch leiderschap tonen
• In multidisciplinair team werken en zorgen voor verbindingen
• Uitvoering groter contactonderzoek m.b.v. meerdere disciplines kunnen organiseren, intern en op locatie.
• Burger ook kunnen aanspreken op eigen verantwoordelijkheid
• Effectief werken bij tijdsdruk
• Epidemiologische analyse kunnen maken, bv. beredeneerd de noodzaak tot uitbreiden of stoppen van ringonderzoek vaststellen.
• Benodigde Verslaglegging tijdens en na het onderzoek maken
• Zie ook EPA 6</td></tr>
</table>

	Attitude • Nauwkeurig, analytisch en beslisvaardig • Nieuwsgierig en oplossingsgericht • Staat open voor samenwerking en neemt initiatief • Eigen grenzen kennen en zonodig anderen inschakelen
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling PO Uitbraakmanagement • 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 tuberculosebestrijding; • Informeert bestuurders, beleidsmedewerkers en leidinggevenden over tuberculose en evt. samenhangende gezondheidsrisico's (grote contactonderzoeken) en screeningssprogramma's; • 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; • Levert een bijdrage aan integraal gezondheidsbeleid op het gebied van infectieziektebestrijding; • Adviseert bestuurders over de wenselijkheid van dwangisolatie. • Adviseren tijdens een uitbraak valt hier niet onder, maar onder EPA 5 en 7. • Met deze EPA mag de aios in de bestuurlijke context adviseren. In de praktijk zal dit zich beperken tot het management van de GGD en zal dit onder supervisie 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 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 tuberculose (regionaal, landelijk, internationaal) en aanwezige determinanten • Bestuurlijke context en sociale kaart • Is bekend met en handelt volgens Wettelijk kader (incl. WPG, • Vreemdelingenwet, 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 Signalering voor beleid • 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.

<table>
<tr><td>EPA 9</td><td colspan="10">Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• 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 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 of bij screening);
• 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 uitsluitsel 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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• De organisatie van de tuberculosebestrijding in Nederland en de rol die de eigen organisatie daarin speelt
• De rol die de arts tuberculosebestrijding speelt binnen het netwerk tuberculosebestrijding
• Wettelijk kader van infectieziektebestrijding
• De belangrijkste ketenpartners binnen de GGD en binnen/buiten de tuberculosebestrijding. Deze sociale kaart kan per situatie wijzigen.

Vaardigheden
• Als expert andere professionals medisch inhoudelijk advies geven vanuit het brede maatschappelijke perspectief waarin tuberculosebestrijding zich bevindt
• Contacten leggen en netwerken, en hierdoor zorgen voor zichtbaarheid
• Netwerk onderhouden
• 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
• Ziet belang proactieve houding en neemt initiatief</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en</td><td colspan="10">• Bij minimaal 2 positief beoordeelde PO afhandeling individuele meldingen is het aspect van de advisering aan andere professionals in de beoordeling meegenomen.</td></tr>
</table>

verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling praktijkopdracht Relatiemanagement. • 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.

<table>
<tr><td>EPA 10</td><td colspan="10">Signaleren en initiëren collectieve preventie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• Signaleert, monitort en analyseert afwijkende patronen in de epidemiologie van tuberculose 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 o.a. te denken aan clusteronderzoek;
• Neemt maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding van tuberculose (zie ook EPA 1, 5, 6 en 7). Bij deze EPA zijn de maatregelen en activiteiten vaak meer collectief, bijv. voorlichting aan ketenpartners;
• Heeft een (coördinerende) rol bij de implementatie van een landelijke richtlijn.
• 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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Interne en externe signalerings- en surveillancesystemen
• Protocollen, richtlijnen
• Trends en trendanalyses
• Epidemiologie van tuberculose, 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 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.</td></tr>
</table>

	• 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 PO Groepsvoorlichting • Positieve beoordeling PO Richtlijnen beoordelen • Positieve beoordeling PO Signaleren voor beleid • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 1: niveau 3 Jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 11</td><td colspan="10">Uitvoeren van vangnetfunctie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• Signaleert situaties op gebied van tuberculose 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.
• Signalen/ meldingen die tussen wal en schip dreigen te vallen mag de aios met deze EPA oppakken. Hierbij moet de aios zijn eigen grenzen bewaken en verdere opvolging binnen de organisatie of landelijk regelen. Het probleem dient vaak elders opgepakt te worden, echter de aios is verantwoordelijk voor signaalfunctie en verdere verwijzing.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Zie EPA nr. 1, 6, 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 (o.a. Leger des Heils, Dokters van de wereld, Kruispost).
• Specifieke risicogroepen bij eigen afdeling en bijv. SOA

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</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Bij minimaal 2 positief beoordeelde PO Afhandeling melding individueel 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 tuberculosebestrijding • 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	**Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico's**
Specificaties en beperkingen	De arts tuberculosebestrijding: • Is alert op de veranderingen die in de maatschappij plaatsvinden; • Volgt de huidige trends en kan een voorspelling doen over welke risico's de samenleving loopt op het gebied van gezondheid en tuberculose. Hierbij valt o.a. te denken aan veranderingen in migratie; • Kan op basis van deze voorspelling een toekomstscenario schetsen over gezondheidsrisico's van onze samenleving; • Anticipeert op toekomstige gezondheidsrisico's m.b.v. huidige wetenschappelijke actualiteiten, beschikbare literatuur en cijfers.

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 X Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Geschiedenis ontwikkeling maatschappij • Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) • Ontwikkelingen in de huidige maatschappij • Epidemiologische basiskennis **Vaardigheden** • Literatuur zoeken en interpreteren • De slag van theorie naar praktijk kunnen maken • Kunnen integreren van verschillende ontwikkelingen om zo een voorspelling te kunnen doen m.b.t. gezondheid • Kennis van verleden doortrekken naar de toekomst • Medisch leiderschap tonen **Attitude** • Onderzoekend en open staan voor signalen • Vindt het van belang verder te kijken dan de waan van de dag (visionair)
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Tijdens het onderwijs worden de stappen noodzakelijk voor een scenariostudie via een (groeps)opdracht doorlopen. Op het resultaat van de opdracht ontvangt de aios feedback. De uitwerking van deze opdracht en de feedback geven de voortgang aan. • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Jaar 2: niveau 2
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><td>EPA 13</td><td colspan="10">Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie</td></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">De arts tuberculosebestrijding:
• 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, VvAwT, 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.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Toezichthoudende systemen in Nederland (b.v. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)
• Organisatie en activiteiten wetenschappelijk vereniging (KAMG en VvAwT) en LOSGIO/DJAMG
• 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 tweede natuur
• Leren met en van elkaar is essentieel voor goed functionerende infectieziektebestrijding (leven lang leren)</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• Positieve beoordeling PO Richtlijnen beoordelen • 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. • Uit portfolio blijkt verder dat de aios zich op meerdere momenten met deze EPA zich bezig houdt. Dit kan zijn door o.a.: ○ Actieve lidmaatschap VvAwT of Losgio (b.v. deelname commissie) ○ Uitgewerkte casus indienen bij Infectieziekten Bulletin o.i.d. en/of verzorgen klinische les ○ Deelname richtlijnencommissie CPT, werkgroep kwaliteit, etc. ○ Verslag feedback gesprek met (medisch) student n.a.v. begeleiding ○ Fragment notulen, waaruit actieve rol aios m.b.t. EPA blijkt • 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.

8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix

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

	EPA / **Bekwaamheidsniveau** / **CanMEDS competentie** / **Toetvormen**	**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[1]	4												
2	Uitvoeren en adviseren over vaccinaties	4												
3	Beoordelen, behandelen en bestrijden van tuberculose	4												
4	Thoraxfoto interpreteren en superviseren[2]	4												

[1] Voor het behalen van EPA 1 zijn positieve beoordelingen voor EPA 5 en 6 noodzakelijk

[2] Examen stralingshygiëne is verplicht

	EPA Bekwaamheidsniveau CanMEDS competentie Toetvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Praktijkopdrachten (PO)
5	Uitvoeren en adviseren bron- en contactonderzoek	4												
6	Communiceren over gezondheidsrisico's	3 en 4												
7	Voorbereiden op en managen uitvoeren van uitbraken	3												
8	Adviseren binnen de bestuurlijke context	3												
9	Opbouwen, onderhouden en inzetten professioneel netwerk	3												
10	Signaleren en initiëren collectieve preventie	4												
11	Uitvoeren van vangnetfunctie	3												

	EPA Bekwaamheidsniveau CanMEDS competentie Toetvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Praktijkopdrachten (PO)
12	Uitvoeren scenariostudie toekomstige gezondheidsrisico's[3]	2												
13	Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van professie en/of organisatie	3												

[3] Zie uitwerking EPA voor omschrijving toetsinstrument

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

Jaar 1 profielopleiding tuberculosebestrijding				
Periode	Duur	EPA's	Praktijkopleiding	Instituutsopleiding
Praktijkopleiding bij GGD	9mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10. 13	De aios • Doet ervaring op in alle relevante EPA's • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor haar/zijn IOP relevante ervaring op te doen (GGD met de meeste casuïstiek: GGD A'dam, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam) • Is actief betrokken bij tuberculosebestrijding. • Is betrokken bij een groot contactonderzoek als deze zich in het land voordoet	Onderwijs gericht op 'de tbc arts als zorgverlener', onder meer: • Medisch handelen gericht op kennis infectieziekteleer (vooral tbc gericht), diagnostiek (incl. typering), behandeling, bron-en contactonderzoek, infectiepreventie (hygiëne, vaccinaties), immunologie. • Vaccinatieadvisering (m.n. BCG) • Uitvoering spreekuur: advies en communicatie leken en professionals, lezen X-thorax (stralingshygiëne) • Afhandeling meldingen: transmissieketen en basisprincipes IZB, achtergronden CPT richtlijnen, risicocommunicatie, aandacht voor 'duiden'. • Algemeen: organisatie (incl. tbc en izb), wetgeving, financiering, casuïstiek gestuurd en betrokkenheid praktijkopleiders en profielcie leden. Basale start onderwijs gericht op 'de tbc arts als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken', onder meer: • Medisch handelen: infectieziekte epidemiologie, outbreakonderzoek), bron- en contactonderzoek, interpretatie en beleid • Kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen, bestaande (lab)surveillancesystemen.

				Onderwijs gericht op ‘de professionele ontwikkeling van de tbc arts’, start deze periode en loopt door de hele opleiding heen, onder meer: persoonlijke effectiviteit, professioneel gedrag.
Stage longgeneeskunde en medische microbiologie	3mnd + 2 weken	EPA 1, 3, 4, 9, 10, 11, 13	De aios: • Analyseert (interdisciplinaire) samenwerking adviseert daarover vanuit het perspectief van de rol van de arts tuberculosebestrijding. • 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.	Vervolg onderwijs gericht op ‘de tbc arts als zorgverlener’. • Medisch handelen: gericht op vervolg kennis infectieziekteleer/longziekten, diagnostiek, behandeling, immunologie, infectiepreventie (binnen zkh, technische hygiënezorg) en ABR • Uitvoering spreekuur: advies en communicatie leken en professionals, lezen X-thorax Vervolg onderwijs gericht op ‘de tbc arts als public health dokter’. • Toepassing van surveillance • Verwonder en verbeter Vervolg onderwijs gericht op ‘de tbc arts als sociaal ondernemer’ • Innovatie: best practice kliniek voor PH • Thematisch onderwijs ITM Vervolg onderwijs gericht op ‘de professionele ontwikkeling van de tbc arts’.
Jaar 2 profielopleiding tuberculosebestrijding				
Praktijkopleiding bij GGD	9mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9, 10, 11, 13	De aios: • Doet ervaring op en bouwt bekwaamheidsniveau’s op in alle relevante Entrustable professional activities • Onderhoudt opgebouwde bekwaamheid	Vervolg onderwijs gericht op ‘de tbc arts als zorgverlener’. • Medisch handelen gericht op vervolg kennis infectieziekteleer en infectieziektepreventie (incl. kinderen en immuungecompromitteerden), ABR en

			• Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor zijn/haar IOP relevante ervaring op te doen. • Is betrokken bij de afhandeling van complexere tbc casuïstiek en meldingen • Speelt een rol in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen (taakdelegatie) • Is betrokken bij een groot contactonderzoek als deze zich in het land voordoet • Is betrokken bij casuïstiek waarbij dwangopname wordt overwogen als deze situatie zich voordoet.	MDR-tbc (zorgnetwerken, REC-ers en RTC's), LTBI • Dwangopname • Algemeen: casuïstiek gestuurd en betrokkenheid praktijkopleiders en profielcie-leden, aandacht voor duiden risico's Vervolg onderwijs gericht op 'de tbc arts als medisch leider bij (voorbereiding op) uitbraken'. • Medisch handelen: bron- en contactonderzoek, diagnostiek, typering en behandel- en profylaxebeleid • Uitbraakmanagement: aandacht politiek/bestuurlijke context en strategie, (bestuurlijke) sensitiviteit, mediatraining, risico+crisiscommunicatie (casus+beleid) • Kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen (CAT), toepassing van surveillance Onderwijs gericht op 'de tbc arts als public health dokter'. • Tbc- en izb-bestrijding vanuit internationaal perspectief • Toepassing van (lab) surveillance • M&G brede onderwerpen zoals One Health Onderwijs gericht op 'de tbc arts als sociaal ondernemer': zichtbaarheid, proactief, activisme Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de tbc arts'.
Sanatoriumstage	4 weken	EPA 3 en 9	De aios: • Analyseert (interdisciplinaire) samenwerking en adviseert	Afronding instituutsonderwijs, ondersteunend aan het afronden van de eerste fase van de opleiding.

			daarover vanuit het perspectief van de rol van de arts tuberculosebestrijding. • 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.	Aandacht voor de professionele ontwikkeling van de arts, de behaalde voortgang en de laatste te verwerven competenties. Eindgesprek 3 mnd. voor einde opleiding of voor keuzestage.
Keuzestage	6 weken	Meerdere EPA's mogelijk en afhankelijk van IOP en afgeronde praktijktoetsen.	De aios: • Heeft de mogelijkheid om op basis van IOP de stage naar keuze in te vullen met als doel verbreding of verdieping in deskundigheidgebied • Werkt, als de mogelijkheid aanwezig is, op overstijgend niveau aan ontwikkelen EBM protocol en/of het uitvoeren van kwaliteitszorg en/of het werken aan een methodiek voor een specifieke kwetsbare groep	Aan het einde van de opleiding minder onderwijs gepland en ruimte voor keuzeonderwijs.

Profielopleiding Donorgeneeskunde

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer 2
1.2 Het vakgebied Donorgeneeskunde 2
1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied 3
1.4 Samenwerking 3
2 De praktijkopleiding 4
2.1 Praktijkperiode 1 5
2.2 Praktijkperiode 2 5
2.3 Stages jaar 1 en 2 6
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) 8
8 Bijlagen 9
8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel Donorgeneeskunde 9
8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 16
8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 34
8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, profielopleiding en instituutsonderwijs 36

1 Inleiding

De profielopleiding Donorgeneeskunde 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 Donorgeneeskunde 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 'Donorgeneeskunde' 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 donorarts KNMG, 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 'donorarts KNMG'.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid (DG). 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, landelijk en internationaal 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 donorarts KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding tot donorarts KNMG 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.

1.2 Het vakgebied Donorgeneeskunde

De donatie van lichaamsmateriaal dient een duidelijk maatschappelijk doel en is onlosmakelijk verbonden met zowel de curatieve als preventieve gezondheidszorg in Nederland. De voorziening van lichaamsmateriaal is in Nederland gebaseerd op vrijwillige, onbetaalde donatie(s) binnen een stelsel met kwaliteitseisen en zonder winstoogmerk. De donorarts richt zich op de medische zorg rondom de voorziening in, allocatie van en kwaliteitsborging van lichaamsmaterialen (bloed, cellen, weefsels en organen), vanuit medisch, maatschappelijk, politiek en ethisch perspectief, met als doel deze eerlijk, veilig en effectief beschikbaar te maken voor de (na)behandeling van patiënten[1]. De donorarts maakt beslissingen over de medische geschiktheid van de donor en

[1] Peter van den Burg, Ineke Tieken en Leonie Abbink (2025). Donorgeneeskunde. In K. Stronks & A. Burdorf (Red.), Leerboek volksgezondheid en gezondheidszorg (10e druk, hoofdstuk 9.8). BSL Media & Learning.

diens donatie voor de ontvanger en verricht medische (technische) interventies binnen diens expertise. Specifiek voor de donorarts betreft dit medische ingrepen ter verkrijging van lichaamsmaterialen en het voorschrijven en toedienen van medicatie, welke als voorbehouden handelingen in de Wet BIG zijn vastgelegd. De donorarts geeft adequate nazorg, evalueert het medisch proces en vertaalt dit zo nodig naar aanpassingen in het medisch beleid.

Donorartsen zijn nationaal en internationaal actief binnen diverse deelgebieden van de donatieketen: van levende bloeddonoren (Sanquin) en stamceldonoren (Matchis), tot postmortale weefseldonatie (weefselbanken en de Nederlandse Transplantatie Stichting, NTS) en orgaandonatie (Eurotransplant). Zij vervullen taken als donorselectie en -keuring, risicobeoordeling van lichaamsmateriaal (inclusief de biofarmaceutische context voor geneesmiddelen of medische hulpmiddelen), het geven van advies over toepassing en verdeling, en de evaluatie van donatiecomplicaties. Binnen TRIP bewaken zij via hemo- en biovigilantie de veiligheid van donatie en toepassing. Bij stamceldonatie rapporteren zij ernstige bijwerkingen en incidenten via het internationale serious (product) events or adverse reactions (SPEAR)-systeem van de WMDA. De maatschappelijke rol van de donorarts is essentieel, mede doordat het gaat om altruïstische donaties ten behoeve van onbekende ontvangers.

Een belangrijk uitgangspunt binnen de donorgeneeskunde is het voorzorgprincipe: het vermijden van onnodige schade aan (doorgaans gezonde) donoren, en het verkrijgen van zo veilig mogelijk lichaamsmateriaal voor de ontvanger. De donorarts bewaakt de belangen van de donoren, waarbij de arts in staat moet zijn de belangen van de ontvanger af te wegen tegen dit ‘niet schaden’ principe voor de donor. Ook moet worden gezorgd voor de beschikbaarheid van het lichaamsmateriaal en een eerlijke verdeling op basis van criteria als urgentie en compatibiliteit. Naast medische aspecten spelen kwaliteit, juridische, maatschappelijke en ethische aspecten een grote rol.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

Het vakgebied staat onder druk van actuele ontwikkelingen. De vraag naar geschikt lichaamsmateriaal neemt toe door nieuwe medische toepassingen, terwijl de beschikbaarheid juist afneemt. Daarbij beïnvloeden vergrijzing en een ongezondere leefstijl van de donorpopulatie de kwaliteit van het beschikbare materiaal. Ook vormt matching op basis van HLA en bloedgroepen bij patiënten met een migratieachtergrond een toenemende uitdaging. Daarnaast hebben veranderingen in het vóórkomen en de behandeling van infectieziekten gevolgen voor de beoordeling van donoren en het lichaamsmateriaal. Dit vereist voortdurende herziening van richtlijnen en afwegingskaders. Er komt ook meer aandacht voor donorvigilantie: het structureel registreren en analyseren van bijwerkingen en incidenten bij donaties, evenals voor milieuvraagstukken, zoals het terugdringen van schadelijke stoffen (bijvoorbeeld weekmakers in bloedzakken).

Tegelijkertijd groeit de maatschappelijke en politieke aandacht voor een transparante en eerlijke donatieketen, waarbij de rol van de donorarts als onafhankelijke medische beoordelaar steeds belangrijker wordt. De voortdurende ontwikkelingen binnen de donorgeneeskunde en veranderingen in wetten en regelgeving vragen van donorartsen dat zij actief bijdragen aan beleid, richtlijnontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

1.4 Samenwerking

De donorgeneeskunde is sterk verweven met het publieke domein. De financiering verloopt deels via zorgverzekeraars op basis van vastgestelde tarieven en deels via overheidsmiddelen voor innovatie en beleid. De eindverantwoordelijkheid ligt bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), terwijl het veld wordt gekenmerkt door een brede schakering aan samenwerkende non-profitorganisaties.
Binnen deze keten hebben verschillende organisaties een centrale rol: de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) in de regie van postmortale orgaan- en weefseldonatie, Stichting Sanquin Bloedvoorziening in de bloed- en plasmavoorziening, Stichting Matchis in stamceldonatie, Eurotransplant in de (inter)nationale orgaantoewijzing en Stichting TRIP in de analyse van incidenten en bewaking van veiligheid. Daarnaast zorgen de weefselbanken (zoals ETB-BISLIFE en AER) voor de verwerking en beschikbaarstelling van weefsels, terwijl Stichting WUON verantwoordelijk is voor de uitname van weefsels bij overleden donoren.

Sinds 2010 zijn de donorartsen verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde (NVDG). Deze wetenschappelijke beroepsvereniging stimuleert kennisdeling en samenwerking en draagt bij aan professionele ontwikkeling, ethische reflectie en kwaliteitsverbetering. De oprichting van de NVDG en de erkenning van de donorgeneeskunde als profiel markeren belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling van het vakgebied.
Naast de beroepsvereniging speelt ook de academische inbedding een belangrijke rol. De donorgeneeskunde is nauw verbonden met universitair medische centra, onder meer via leerstoelen, onderzoeksprogramma's en de gezamenlijke opleiding van aiossen. In deze samenwerkingen worden thema's als donorveiligheid, immunologie, infectiepreventie, kwaliteit van lichaamsmateriaal en ethische vraagstukken wetenschappelijk onderzocht. Deze wetenschappelijke onderbouwing vormt een belangrijke basis voor innovatie en kwaliteitsverbetering binnen het veld.

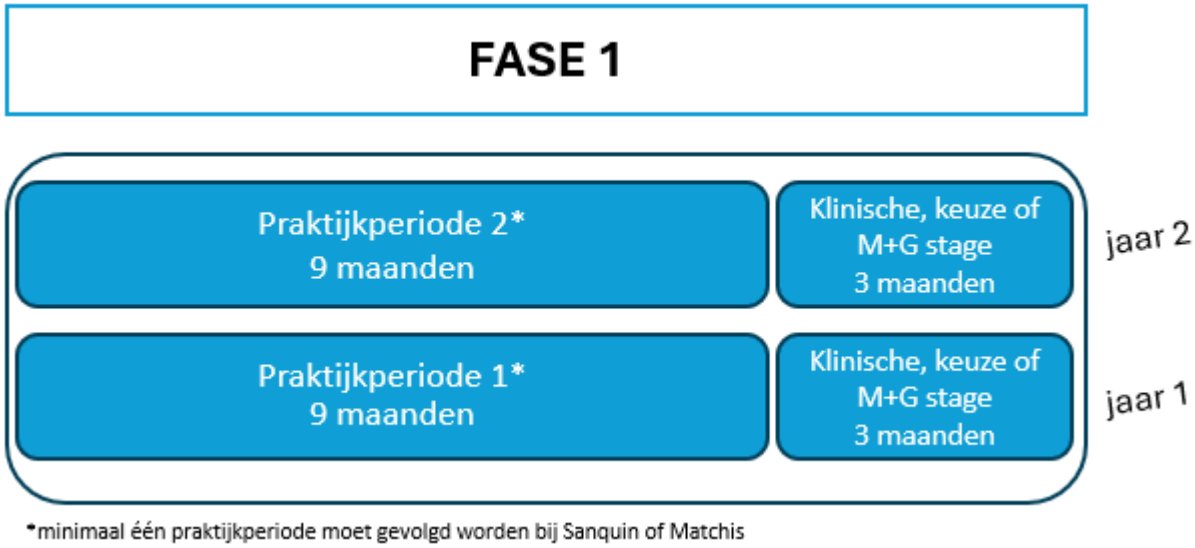
Naast de nationale keten werkt de donorgeneeskunde ook intensief samen op internationaal niveau. Donorartsen zijn betrokken bij organisaties als de European Blood Alliance (EBA), International Society of Blood Transfusion (ISBT), European Society for Organ Transplantation (ESOT), World Marrow Donor Association (WMDA), de European Association of Tissue and Cell Banks (EATCB) en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Tot slot kent de donorgeneeskunde nauwe raakvlakken met zowel de publieke gezondheidszorg als de curatieve sector. Vanuit een sociaal-geneeskundig perspectief staat het welzijn van de donor centraal, terwijl de donorarts een brug slaat tussen donor, ontvanger en maatschappij. Samenwerking vindt plaats met weefselbanken, HLA-typeringslaboratoria, infectieziektebestrijding, medische microbiologie, pathologie en forensische geneeskunde, maar ook met beleidsorganisaties als het RIVM en GGD'en. Daarnaast zijn er contacten met donor- en patiëntenverenigingen en diverse medische specialismen, waaronder hematologie, gynaecologie, dermatologie, nefrologie, transplantatiechirurgie en kindergeneeskunde. Op individueel niveau werken donorartsen samen met huisartsen en behandelend specialisten, waarbij steeds de balans wordt gezocht tussen donorbelang, veiligheid voor de ontvanger en de kwaliteit van lichaamsmateriaal. Daarmee is de donorarts zowel belangenbehartiger van de donor als expert en verbindende schakel binnen de gezondheidszorg.
De aios ontwikkelt samenwerkingsvaardigheden door tijdens de praktijkopleiding actief deel te nemen aan multidisciplinaire processen binnen de donatieketen. In de EPA's is beschreven welke samenwerkings- en communicatieve vaardigheden hiervoor nodig zijn en hoe deze binnen de beroepsactiviteiten tot uiting moeten komen.

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 in twee verschillende erkende opleidingsinstellingen, waarbij de keuze gemaakt kan worden uit Sanquin, Matchis, de Nederlandse Transplantatie Stichting of Eurotransplant. Tijdens minimaal één praktijkperiode moet de aios ervaring opdoen in het werken met levende donoren (bij Sanquin of bij Matchis). De aios neemt in deze periodes actief deel aan het arbeidsproces en besteedt daarnaast tijd aan opleidingsactiviteiten.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding Donorgeneeskunde

2.1 Praktijkperiode 1

De eerste praktijkperiode vindt plaats binnen een erkende praktijkinstelling (Sanquin, Matchis, de Nederlandse Transplantatie Stichting of Eurotransplant) en is gericht op kennismaking met het brede werkterrein van de donorgeneeskunde. De aios krijgt de gelegenheid om, afhankelijk van de eigen leerdoelen in het individueel opleidingsplan (IOP), ervaring op te doen met bijvoorbeeld de uitvoering van donorselectie, donorbegeleiding en advisering. Daarnaast krijgt de aios de gelegenheid om kennis op te doen wat betreft het bereiden en preserveren van lichaamsmateriaal, wat een belangrijke basis vormt voor latere taken op het gebied van advisering. In deze eerste periode ligt de nadruk vooral op het observeren, analyseren en het zich eigen maken van de basis van het vak, terwijl de zelfstandige uitvoering geleidelijk wordt uitgebreid.

2.2 Praktijkperiode 2

De tweede praktijkperiode vindt eveneens plaats binnen een erkende praktijkinstelling (Sanquin, Matchis, de Nederlandse Transplantatie Stichting of Eurotransplant) en bouwt voort op de kennis en ervaring die de aios in de eerste praktijkperiode heeft opgedaan. In deze fase 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. Opnieuw vormt een breed scala aan casuïstiek de kern van het leren, maar de nadruk verschuift naar complexere vraagstukken en situaties. Zo krijgt de aios de mogelijkheid om meer zelfstandig betrokken te zijn bij de afhandeling van incidentmeldingen en kwaliteitszorg, en neemt de rol in het team verder toe. Daarnaast is er ruimte om ervaring op te doen met het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen, bijvoorbeeld bij taakdelegatie of het ondersteunen van collega's. Daarmee worden naast de vakinhoudelijke vaardigheden ook de leiderschaps- en didactische competenties verder ontwikkeld. In deze tweede periode staat het actief deelnemen en zelfstandig(er) handelen centraal, terwijl de aios ook leert verantwoordelijkheid te nemen binnen het bredere kader van de donorpraktijk.

Gedurende beide praktijkperiodes maakt de aios ook kennis met de bredere rol van de arts M+G, zoals deelname aan projecten of activiteiten op het gebied van kwaliteitsverbetering, beleid en publieke gezondheid. Daarmee leert de aios de profielspecifieke expertise van de donorgeneeskunde in te zetten in een bredere maatschappelijke en organisatorische context.

2.3 Stages jaar 1 en 2

Naast de twee praktijkperiodes loopt de aios tijdens de profielopleiding ook twee stages van ieder drie maanden. Deze stages bieden de mogelijkheid om het deskundigheidsgebied van de donorarts verder te verdiepen of te verbreden, afhankelijk van de leerdoelen in het individueel opleidingsplan (IOP). De aios kiest hierbij twee van de drie mogelijke stagevormen: een keuzestage, een klinische stage of een stage maatschappij en gezondheid . De stages moeten voldoen aan de randvoorwaarden die zijn vastgelegd in het landelijk opleidingsplan (LOP). Wanneer de instituutsopleider geen donorgeneeskundige (donorarts KNMG/arts M+G donorgeneeskunde) is, dan moet de beoordeling van de geschiktheid van de stageinstelling (en het stageplan van de aios) in samenspraak plaatsvinden met een donorgeneeskundige (bijv. de adviseur voor de instituutsopleiding, praktijkopleider, etc.).

Tijdens de stages staan verschillende leerdoelen centraal. De aios krijgt de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en hierover te adviseren vanuit de rol van de donorarts. De aios kan basale ervaring opdoen met medisch handelen in een aangrenzend vakgebied, wat als input kan dienen voor de verbetering van de kwaliteit van het handelen in de donorpraktijk. Deze stages bieden de aios de kans om het eigen handelen te verbreden, verdiepen en verbeteren. Door de inhoud van de stagekeuze af te stemmen op de persoonlijke leerdoelen in het IOP, kan de aios gericht werken aan verdere ontwikkeling in het vakgebied.

De invulling van de stages kan op uiteenlopende manieren plaatsvinden. Voorbeelden van mogelijkheden voor **keuzestages** zijn Stichting TRIP (transfusiereacties in patiënten), de transfusiegeneeskunde of een onderzoeksproject. Voor de **klinische stages** kan gedacht worden aan hematologie, nefrologie, hemaferese, het HLA-laboratorium, immunohematologie of diagnostische laboratoria, de transfusiegeneeskunde of het werk van orgaandonatie- en transplantatiecoördinatoren. Binnen de **M+G-stages** zijn er opties zoals een stage bij het Ministerie van VWS, het RIVM, de WMDA, onderwijs of beleidsgericht werk, evenals stages gericht op onderzoek met een medisch-maatschappelijke insteek. Afhankelijk van de keuze krijgt de aios zo de kans om vanuit een ander perspectief naar het werk van de donorarts te kijken en waardevolle kennis en ervaring op te doen die in de verdere loop van de opleiding en carrière van pas komen.

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 Donorgeneeskunde wordt aandacht besteed aan onder andere donorgeschiktheid, verkrijgen van lichaamsmateriaal, kwaliteit en vigilantie, toepassing van lichaamsmateriaal (bereiding, preservatie, compatibiliteit en toewijzing), ethiek, en klinisch redeneren. Ook is er aandacht voor professionele ontwikkeling, communicatie en leiderschap. Zie voor een verdere uitwerking van het instituutsonderwijs bijlage 4.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding Donorgeneeskunde is opgebouwd rond een set van negen 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 Donorgeneeskunde zijn de volgende 9 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat benoemd op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt):

1. Geschiktheidsbeoordeling van donoren en lichaamsmateriaal (4)
2. Selecteren, toewijzen en verdelen van lichaamsmateriaal (4)
3. Verkrijgen van lichaamsmateriaal (4)
4. Borgen van de kwaliteit van lichaamsmateriaal (4)
5. Donorcomplicaties herkennen en behandelen bij levende donoren (4)
6. Herkennen, analyseren en rapporteren vigilantie bij donor(en) en ontvanger(s) (4)
7. Adviseren met betrekking tot bereiding en preservatie van lichaamsmateriaal (4)
8. Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie (3)
9. Uitoefenen expertrol buiten de eigen 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.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor sommige beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) in deze EPA's kan daarom doorlopen in de tweede fase en/~~-~~of in de beroepsuitoefening.

5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs

Binnen de opleiding vormt de samenhang tussen 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 donorarts KNMG. De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat 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)

Binnen een deel van de organisaties in het werkveld van donorgeneeskunde behoren telefonische bereikbaarheidsdiensten tot de standaard werkzaamheden van de donorarts.
Bereikbaarheidsdiensten kunnen van grote meerwaarde zijn voor het opleidingstraject van de aios om de volgende redenen:

1. Meer exposure aan medisch inhoudelijke vraagstukken voor de aios als eerste aanspreekpunt. De aios wordt zo geprikkeld om een compleet beeld te vormen van de casus.
2. Het ontwikkelen van een steeds groter zelfstandigheidsniveau voor de aios door stapsgewijs meer besluiten te nemen. Te allen tijde is er een achterwacht (zelfstandig dienstdoende donorarts) beschikbaar om te overleggen.
3. Het opbouwen van casuïstiek van de aios, door casus vast te leggen zodat deze na afloop gecontroleerd kunnen worden en of besproken kunnen worden met collega's.

Tijdens de diensten is er (telefonische) supervisie beschikbaar. 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

In overleg met de praktijkopleider, instituutsopleider en de aios wordt per organisatie bepaald of, en zo ja, in welke periode en met welke omvang diensten gedaan worden. Bij het bepalen van de omvang en compensatie van ANW-diensten worden de geldende Cao-afspraken gevolgd. De omvang van de ANW-diensten bedraagt nooit meer dan 25% van de contractuele arbeidsduur.

Ter illustratie: in de Cao SBOH bedraagt een voltijdswerkweek 38 uur. Bij een praktijkperiode van 9 maanden komt dit neer op ong. 36 werkweken (48 werkbare werkweken per jaar gedeeld door 12 maanden, vermenigvuldigd met 9 maanden). Dit resulteert in een totale contractuele arbeidsduur van ongeveer 1.368 uur (36 weken × 38 uur). De inzet voor ANW-diensten mag maximaal 25% van de contractuele arbeidsduur bedragen. Dit betekent dat gedurende deze praktijkperiode maximaal 342 uur kan worden ingezet voor ANW-diensten.

De wijze van compensatie kan per opleidingsinstelling in onderling overleg worden vastgesteld, mits deze voldoet aan de geldende rusttijden in de CAO, de Arbeidstijdenwet en het Arbeidstijdenbesluit.
Er blijft hierdoor voldoende tijd over voor overige werkzaamheden in het werkveld en voor het (voorbereiden op) onderwijs.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel Donorgeneeskunde

Competentiegebied 1: medisch handelen (medisch expert)		
De donorarts handelt professioneel en beschikt over actuele kennis en vaardigheden om zowel de veiligheid van de donor als de kwaliteit en veiligheid van het lichaamsmateriaal voor de ontvanger te waarborgen. Met gebruikmaking van kennis, vaardigheden en inzichten verzamelt en interpreteert hij gegevens over de donor en diens lichaamsmateriaal zodat hij weloverwogen beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en expertise. Zo nodig worden medische handelingen verricht bij de donor met het oogmerk een optimaal product voor de ontvanger te realiseren.		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. Dit houdt in dat de donorarts kennis toepast van:	
	1.1	Selectie- en geschiktheidsbeoordeling en de epidemiologie in relatie van de donor tot de ontvanger op basis van de geldende (inter)nationale criteria
	1.2	De advisering bij indicaties om een ontvanger in aanmerking te laten komen voor een transplantatie of toediening en de medische gegevens die de urgentie bepalen
	1.3	Immunohematologie in relatie tot de matching tussen donor en ontvanger van lichaamsmateriaal
	1.4	Medische handelingen en interventies die nodig zijn voor het voorbereiden en verkrijgen van lichaamsmateriaal, de productietechnieken en de verschillende toepassingsmogelijkheden hiervan ten behoeve van geschiktheidsbeoordeling van de donor
	1.5	De bijwerkingen en complicaties van de donatieprocedure van lichaamsmateriaal bij de donor en de complicaties van toedieningen/transplantatie bij een ontvanger
2	De donorarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk ‘evidence based’ toe. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1	De donor beschermt tegen onnodige schending van het lichaam
	2.2	Adviseert bij een risico-assessment voor de ontvanger door middel van het beoordelen van de relevante medische gegevens van een donor
	2.3	Een adequate (hetero)anamnese afneemt. Indien dit niet mogelijk is wordt dit gereconstrueerd met behulp van andere diagnostische methoden om een eindoordeel over de donorgeschiktheid te geven
	2.4	Bepaalt welke aanvullende diagnostische methoden nodig zijn om de geschiktheid van de donor en diens donatie te bepalen en interpreteert de uitslagen
	2.5	Lichaamsmateriaal verkrijgt of laat verkrijgen bij donoren, waarbij hij gebruik maakt van specifieke medische kennis (zoals relevante anesthesiologie en chirurgische, fysiologische, hygiënische, pathologische)
3	De donorarts levert effectieve en ethisch verantwoorde donorzorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.1	De belangen van de (altruïstische) donor, de ontvanger van lichaamsmateriaal, de zorgaanbieder en de gemeenschap doelmatig, efficiënt en ethisch verantwoord afweegt
	3.2	Bijdraagt aan het ontwikkelen van een eerlijk verdeelsysteem van (schaars) lichaamsmateriaal aan ontvangers
	3.3	De balans beoordeelt tussen belasting bij de donor versus de verwachte gezondheidswinst bij de ontvanger
	3.4	De donor onafhankelijk medisch advies over de donatieprocedure geeft
4	De donorarts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.1	Een goede vraagstelling kan formuleren naar aanleiding van casuïstiek en zodoende adequate wetenschappelijke literatuur kan vinden
	4.2	De gevonden literatuur kritisch beoordeelt
	4.3	In staat is om met behulp van de anamnese, aanvullend onderzoek en medische literatuur een goede besluitvorming te voeren

Competentiegebied 2: communicatie (communicator)		
De donorarts onderhoudt effectieve relaties met donoren, hun omgeving (nabestaanden), behandelend artsen (van donoren of de ontvangende patiënten) en andere belanghebbenden. De donorarts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze over de donatieprocedure		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met (levende) donoren op. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.1	Direct zorgdraagt voor effectieve relaties met donoren, hun omgeving en andere belanghebbenden.
	1.2	Indirect zorg draagt voor effectieve relaties met donoren, hun omgeving en andere belanghebbenden door supervisie en/ of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod
	1.3	Rekening houdt met de persoonlijke levenssfeer van de donor voor het belang van de kwaliteit en veiligheid van de selectie
2	De donorarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1	Gebruik maakt van diverse vormen van communicatie om informatie te verkrijgen en inzicht te verwerven in de ervaringen van donoren en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening, en deze ook bevordert.
	2.2	Gebruik maakt van diverse vormen van communicatie om informatie te verkrijgen en inzicht te verwerven in 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, en deze ook bevordert
3	De donorarts bespreekt medische informatie goed met donoren en omgeving. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.1	Zorg draagt voor adequate informatie aan andere zorgverleners, cliënten, donoren en hun omgeving bij de eigen werkzaamheden en bij de werkzaamheden waarbij hij medewerkers aanstuurt.
	3.2	Medische inhoudelijke informatie vertaalt, zodanig dat deze geschikt is voor het begrip van de individuele donor
	3.3	Medisch inhoudelijke informatie vertaalt, zodanig dat deze geschikt is voor algemene communicatie onder de bevolking
4	De donorarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over donorcasus. Dit betekent dat de donorarts:	
	4.1	Zorg draagt voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en besluitvorming bevordert
	4.2	Zich steeds bewust is van het vertrouwelijke karakter van de informatie waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt
	4.3	De zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan informeert. Hij laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen en afgesproken is
	4.4	Adviseert over de informatievoorziening aan niet-medici waardoor zorginhoudelijke informatie betreffende de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De donorarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.1	Discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten signaleert en bespreekt
	1.2	Bij advisering rekening houdt met verschillen in denkwereld van andere disciplines
	1.3	Belangen van stakeholders en samenwerkingspartners analyseert en deze meeneemt bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken
	1.4	Een bijdrage levert aan de opleiding van toekomstige donorartsen of ondersteunende beroepen
	1.5	Een adequate vraag kan formuleren ten behoeve van een intercollegiaal consult
2	De donorarts verwijst adequaat. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1	Adequaat verwijst, zowel bij individuele contacten met donoren/ patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, donorverenigingen, welzijnsorganisaties)
	2.2	Nauwkeurig de zorgvraag in het kader van donatie en transplantatie kan vertalen aan andere hulpverleners
3	De donorarts levert effectief intercollegiaal consult. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.1	Effectief intercollegiaal consult levert, zowel ten behoeve van individuele donor(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten
	3.2	Adviseert en informeert over procedures ten aanzien van verkrijging van lichaamsmateriaal en/of de allocatieprocedure
	3.3	Desgewenst de behandelaar adviseert wat betreft de geschiktheid van het lichaamsmateriaal, met inachtneming van de weegfactoren, zoals schaarste van het lichaamsmateriaal, in het verlengde van geschiktheidsbeoordeling van de donor bij het adviseren van de behandelaar
	3.4	Relevante medische informatie kan vertalen in het kader van een vraag van artsen van de ontvanger van het lichaamsmateriaal
4	De donorarts draagt bij aan effectieve (multidisciplinaire) samenwerking en ketenzorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.1	De basale vergader-, onderhandel- en conflict oplossende technieken beheerst voor het samenwerken in multidisciplinaire teams
	4.2	Voorwaarden schept voor de totstandkoming van ketenzorg, en deze bevordert
	4.3	Signaleert welke partijen geïnformeerd moeten worden als informatie over de donor en/of het lichaamsmateriaal beschikbaar komt
	4.4	Alle betrokken partijen hierover adequaat informeert

Competentiegebied 4: kennis en wetenschap (wetenschapper)		
De donorarts kenmerkt zich door zijn streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Hij kan wetenschappelijke vragen die uit de aspecten zoals verweven met de praktijk naar voren komen, onderkennen en kritisch beschouwen en hij kan op basis van eigen waarneming, kennis en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek. De donorarts bevordert, naast zijn eigen deskundigheid op het gebied van de donorgeneeskunde, ook die van alle professionele betrokkenen.		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts beschouwt medische informatie kritisch. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.1	Op methodische wijze onderzoeksgegevens beoordeelt en analyseert en dit vertaalt naar consequenties voor de praktijk
	1.2	De resultaten van vernieuwingsprojecten beoordeelt en op basis daarvan een afgewogen oordeel vormt over de toegevoegde waarde van de zorgvernieuwing en overdraagbaarheid naar vergelijkbare situaties
	1.3	Medisch beleid kan vormen bij complexe casuïstiek
	1.4	Rationele onderbouwingen gebruikt bij donorbeoordelingen
2	De donorarts bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1	Beschikt over vaardigheden om binnen gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele donor relevante gezondheidsbescherming en innovaties te realiseren
	2.2	In complexe of onbekende situaties doelmatig op zoek kan gaan naar een antwoord en dat hij één en ander onderbouwt en beoordeelt met behulp van literatuuronderzoek
	2.3	Antwoord kan geven op relevante vraagstellingen binnen de donorgeneeskunde door middel van literatuur- en of dataonderzoek en deze beschikbaar stelt aan derden
3	De donorarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. Dit betekent dat de donorarts:	
	3.1	Een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling voert. Hij inviteert anderen tot het geven van feedback en formuleert mede op basis hiervan leerdoelen
	3.2	Initiatief neemt tot het uitvoeren van eigen leeractiviteiten
	3.3	Deelneemt aan beroepsspecifieke symposia en nascholingsactiviteiten
4	De donorarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, donoren en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.1	Bijscholing verzorgt aan (para)medici en verpleegkundigen die betrokken zijn in de donorzorg
	4.2	Scholing verzorgt aan nieuwe medewerkers, onder meer aan aios

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
Handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de donor (en zijn/haar familie) en de belangen van de ontvanger in het kader van het maatschappelijke belang wat betreft het tekort aan lichaamsmateriaal. Hierbij spelen het hebben van inzicht in de sociale, maatschappelijke, culturele, politieke factoren en wetgeving/juridische aspecten die van invloed zijn op donatie van lichaamsmateriaal met betrekking tot het individu evenals de samenleving een belangrijke rol. De donorarts kent zijn verantwoordelijkheden voor wat betreft de voorlichting en preventie van serious adverse events or reactions (SAE/SAR) bij zowel de donor (en zijn/haar familie) als de ontvanger op het gebied van lichaamsmateriaaldonatie.		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.1	Bekend is met de ziekten en de biologische factoren waardoor ontvangers op de wachtlijst komen voor lichaamsmateriaal
	1.2	Inschat wat de psychosociale gevolgen zijn voor zowel de ontvanger als de donor (en zijn/haar familie)
	1.3	Inschat wat de maatschappelijke en financiële gevolgen van een donatieprocedure inhouden
	1.4	Determinanten van gezondheid en ziekte determineert, in het bijzonder gericht op preventie van SAE/SAR bij donoren en ontvangers van lichaamsmateriaal, en de risico's voor de donoren en ontvangers van lichaamsmateriaal vaststelt op individueel niveau en deze meeweegt in zijn werkgebied
2	De donorarts bevordert de gezondheid van potentiële donoren, ontvangers van lichaamsmaterialen en de gemeenschap als geheel. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1	Zich inzet voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit
	2.2	De medische ambassadeur voor bevordering en instandhouding van het donorschap binnen de maatschappelijke kaders is. Dit wordt onder andere gedaan door het geven van presentaties en verklaringen als medisch deskundige
	2.3	Preventieve interventies bij de medische behandeling van de donor koppelt waardoor dit ook invloed kan hebben/heeft op de risicopreventie van de maatschappij in het algemeen en de ontvanger in het bijzonder
3	De donorarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode. Dit betekent dat de donorarts:	
	3.1	Derden volgens relevante Nederlandse wetgeving informeert en adviseert. Het betreft de Wet op orgaandonatie, de Wet veiligheid kwaliteit lichaamsmateriaal, en de Wet betreffende bloedvoorziening en aanpalende wetgeving. De donorarts relateert een en ander aan relevante nationale en Europese wetgeving (directieven) en jurisprudentie
	3.2	Werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van donor en de ontvanger
	3.3	Kan omgaan met dilemma's rondom wetgeving en belangen van de maatschappij of de donoren en zijn omgeving evenals met de ontvanger en zijn omgeving
	3.4	Inzicht heeft in de juridische en ethische context van gezondheidsvraagstukken en en de onderliggende principes kan toepassen op verschillende situaties en niveaus.
4	De donorarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. Dit betekent dat de donorarts:	
	4.1	Bijna-ongevallen, incidenten en de maatschappelijke consequenties daarvan die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen meldt in het kader van vigilantie
	4.2	Gepaste maatregelen neemt om het gevaar/ risico te verminderen voor de donor, de ontvanger, zichzelf en anderen.
	4.3	Adequaat om gaat met klachten in de donorzorg
	4.4	Adequaat omgaat met een conflict van plichten wat betreft privacy wetgeving/ beroepsgeheim, ofwel de belangen van donoren als ontvangers en derden/ de maatschappij

Competentiegebied 6: Leider (leiderschap)		
De rol van 'leider' in de donorgeneeskunde richt zich op het ontwikkelen en aansturen van projecten, programma's en samenwerkingen die de donatieketen verbeteren. Donorartsen stimuleren innovatie en kwaliteitsverbetering, begeleiden veranderingsprocessen en gebruiken hun inzicht in zorgstructuren en regelgeving om beleid te beïnvloeden. Door interdisciplinaire samenwerking bevorderen zij veilige en efficiënte donorzorg en dragen zij bij aan de maatschappelijke dialoog over donatie en solidariteit.		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts neemt initiatief in het ontwikkelen, begeleiden en evalueren van projecten en programma's gericht op verbetering van donatieprocessen. Dat houdt in dat hij:	
	1.1	Verbeterprojecten initieert en leidt binnen de donatieketen.
	1.2	Interne en externe stakeholders betrekt bij beleidsontwikkeling.
	1.3	Reflecteert op eigen rol en invloed binnen projectmatige samenwerking.
2	De donorarts stimuleert innovatie binnen het vakgebied. Dat betekent dat hij:	
	2.1	Technologische en methodologische innovaties in de donorgeneeskunde volgt en implementeert.
	2.2	Bijdraagt aan onderzoek en ontwikkeling voor een efficiënter en veiliger donatieproces binnen het vakgebied.
	2.3	Een cultuur van continue verbetering en innovatie stimuleert.
	2.4	De impact van innovaties op donorveiligheid en kwaliteit evalueert.
3	De donorarts signaleert kansen voor systeemverbetering binnen de donatieketen en draagt actief bij aan kwaliteitsverbetering, zowel binnen de eigen organisatie als in samenwerking met ketenpartners, nationaal en internationaal. Dit houdt in dat hij:	
	3.1	Processen analyseert en verbetermogelijkheden identificeert.
	3.2	Deelneemt aan audits en kwaliteitscommissies.
	3.3	Verbetermaatregelen ontwikkelt en implementeert.
	3.4	Best practices deelt met collega's en ketenpartners.
4	De donorarts speelt een actieve rol in veranderingsprocessen en weet hierbij draagvlak te creëren onder collega's en stakeholders. Dat betekent dat hij:	
	4.1	Implementatie van nieuwe richtlijnen en protocollen begeleidt.
	4.2	Draagvlak creëert voor verandering binnen teams.
	4.3	Effectief communiceert over veranderingen, bijv. nieuwe wet- en regelgevingen, en hun impact.
	4.4	Reflecteert op eigen leiderschapsstijl in veranderingsprocessen.
5	De donorarts heeft inzicht in de structuur van het gezondheidszorgsysteem, inclusief financieringsstromen en juridische kaders rondom donatie, transplantatie en transfusie, en weet deze kennis strategisch in te zetten om beleid te beïnvloeden. De donorarts:	
	5.1	Heeft inzicht in de organisatie en financiering van donatiezorg.
	5.2	Past relevante wet- en regelgeving toe in de praktijk.
	5.3	Adviseert beleidsmakers over knelpunten en verbeteringen.
	5.4	Signaleert ethische en juridische dilemma's en handelt hiernaar.
6	De donorarts bevordert interdisciplinaire samenwerking tussen donororganisaties en ketenpartners om maatschappelijke determinanten van donorgezondheid, donorbeschikbaarheid en complicaties van transplantaties en transfusies aan te pakken. Daarvoor:	
	6.1	Werkt hij samen met transplantatiecoördinatoren, ziekenhuizen en andere ketenpartners.
	6.2	Stimuleert hij interprofessionele samenwerking en kennisdeling.
	6.3	Verbindt hij donatiezorg aan bredere publieke gezondheidsdoelen.
	6.4	Draagt hij bij aan maatschappelijke dialoog over donatie en solidariteit.

Competentiegebied 7: professionaliteit (professional)		
De donorarts levert zorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op		
Competenties en indicatoren		
1	De donorarts levert hoogstaande donorzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Dit houdt in dat hij:	
	1.1	Professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar adviseert en daarbij ongevoelig is voor druk van cliënt, organisatie of politiek
	1.2	Op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten integreert
	1.3	Zich bewust is van de centrale belangen van donor en ontvanger waarbij hij een afweging maakt tussen draaglast en draagkracht van de donor in relatie tot behandeling
	1.4	Handelt binnen de wettelijke (inter)nationale kaders en richtlijnen
2	De donorarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Dit houdt in dat hij:	
	2.1	Motiverend optreedt en zich realiseert dat incasseringsvermogen van belang is om de eigen motivatie hoog te houden en zicht richt op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin
	2.2	Verantwoordelijkheid neemt voor persoonlijke handelingen c.q. besluiten en hierop reflecteert
	2.3	De juiste balans behoudt tussen persoonlijke en professionele rollen
	2.4	Relevante kennis, vaardigheden, en professioneel gedrag op peil houdt en verdiept
3	De donorarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen. Dit houdt in dat hij:	
	3.1	De grenzen van zijn professionele rol onderkent en zo nodig derden inschakelt, zoals een gezondheidsjurist, of medisch specialisten
	3.2	Eigen fouten en die van anderen onderkent, deze bespreekbaar en hanteerbaar maakt ten einde hiervan te leren dan wel er beleid op aan te passen om herhaling te voorkomen
	3.3	Een eerlijke en open houding heeft en duidelijk is over doel en aard van werkgerelateerde activiteiten, het medische beroepsgeheim onverkort respecterend en belangenverstrengeling vermijdend
4	De donorarts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. Dit houdt in dat hij:	
	4.1	Zich houdt aan juridische, ethische en medische gedragsregels
	4.2	Ethische dilemma's herkent en een afweging kan maken wanneer dit van invloed is op de werkzaamheden
	4.3	Professioneel gedrag toont en adequaat reageert op onprofessioneel gedrag van zichzelf en van anderen

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

<table>
<tr><th>EPA 1</th><th colspan="10">Geschiktheidsbeoordeling van donoren en lichaamsmateriaal</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Donorgeschiktheidsbeoordeling omvat het gehele traject vanaf donoraanmelding tot en met de nazorg van de donor en de toepassing van het lichaamsmateriaal.
• De donorarts beoordeelt of een donor geschikt is voor donatie, herkent redenen om lichaamsmateriaal na verkrijgen niet te gebruiken en adviseert over de geschiktheid van lichaamsmateriaal voor de beoogde toepassing.
• De donorarts communiceert over en handelt naar donorinformatie m.b.t. donor en donatie.
• De donorarts waarborgt dat de donor vrijwillig en belangeloos doneert.
• De donorarts signaleert nieuwe ontwikkelingen die potentieel relevant zijn voor de veiligheid van donors en/ of ontvangers.
• De verantwoordelijkheid van de donorarts voor het herkennen en behandelen van eventuele donorcomplicaties valt onder EPA 5.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G[2]</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Heeft een grondige kennis van de geschiktheidsbeoordeling van de donor in relatie tot donorbescherming enerzijds en veiligheid en effectiviteit van het lichaamsmateriaal anderzijds.
• Kent de (patho)fysiologische aspecten van het lichaamsmateriaal en mogelijke gevolgen hiervan op kwaliteit/functie van het lichaamsmateriaal.
• Kent de epidemiologie van infectieziekten en andere (potentieel) overdraagbare aandoeningen.

Vaardigheden
• Beoordeelt de beschikbare medische gegevens van donor op volledigheid en juistheid voor een geschiktheidsbeoordeling.
• Indiceert en interpreteert aanvullend onderzoek om geschiktheid van de donor of de donatie te beoordelen.
• Beoordeelt de geschiktheid van de donor om een donatieprocedure te ondergaan aan de hand van geldende criteria of gebaseerd op review van beschikbare literatuur.
• Beoordeelt aan de hand van acceptatiecriteria en risico-inschatting de veiligheid en kwaliteit van het lichaamsmateriaal voor de ontvanger.
• Handelt op basis van nagekomen donorinformatie waarbij de uitkomst van de geschiktheidsbeoordeling mogelijk niet langer juist is.</td></tr>
</table>

[2] Zie voor een overzicht en toelichting op de kerntaken: deel 1, tabel 1

	• Beschikt over goede communicatieve vaardigheden; communiceert met donoren (bij donatie bij leven), professionals en andere partijen. De donorarts geeft voorlichting, levert consulten, en/of voert intercollegiaal overleg. • Bewaakt het belang van de donor in situaties van tegengestelde belangen. Bij levende donoren: • Kan beoordelen of een donatie belangeloos en vrijwillig is (en wat de uitzonderingen daarop zijn, bijvoorbeeld autologe donaties). • Creëert en bewaakt omstandigheden waarin de donatie vrijwillig is en de donor vrij is om transparant te zijn over zijn/haar relevante gezondheidssituatie en risicogedrag. • Kan een (hetero)anamnese afnemen. • Voert indien relevant lichamelijk onderzoek uit. **Attitude** • Is zich altijd bewust dat een donatie vrijwillig zou moeten zijn. • Geeft prioriteit aan het waarborgen van de privacy/anonimiteit van de donor. • Is zich ervan bewust dat de belangen van de donor en de ontvanger strijdig kunnen zijn, en geeft daarbij prioriteit aan de veiligheid van de donor. • Realiseert zich dat eigenschappen en ziektebeelden van een donor consequenties voor een ontvanger en diens omgeving kunnen hebben.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Keuring nieuwe donor • KPB Keuring bekende donor • KPB Complexe gespreksvoering betrokkene • PO Toepassen aanvullende informatie donor of lichaamsmateriaal • MO Labonderzoek en vervolgbeleid • MO Counseling • MO CAT/EBM • MO Ethiek • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 3 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 2</th><th colspan="10">Selecteren, toewijzen en verdelen van lichaamsmateriaal</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">

De donorarts beoordeelt of adviseert of de donor een passende donor is ten behoeve van de ontvanger op basis van compatibiliteit of andere selectie- of allocatiecriteria.
De donorarts beoordeelt en adviseert over de volgorde van patiënten op een wachtlijst op basis van urgentie. De donorarts maakt keuzes of adviseert in geval van onvoldoende beschikbaarheid van lichaamsmateriaal en doet dit op basis van analyse en evaluatie van verdelingsregels, literatuur en actuele verdeling. De donorarts analyseert en evalueert de matchingsalgoritmes en geeft advies over de opbouw van het donorbestand.
Werkzaamheden gerelateerd aan de bereiding van lichaamsmateriaal vallen onder EPA 7. Het toepassen van diepgaande kennis van compatibiliteit op basis van immunologische kenmerken en het toepassen van maatschappelijke en financiële overwegingen bij adviseren over de opbouw van het donorbestand vallen buiten het bestek van deze EPA.

</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis

Heeft up-to-date kennis over de rol van compatibiliteit in de selectie van een donor voor een patiënt.
Kent de klinische relevantie van het toepassen van de juiste selectiecriteria.
Kent de verschillende klinische behoeften van ontvangers t.o.v. de beschikbaarheid van lichaamsmateriaal.
Kent de (inter)nationale verdelingsregels.
Kent de (inter)nationale wet- en regelgeving t.a.v. de verdeling van lichaamsmateriaal en de evidence waarop ze gebaseerd zijn.
Kent de procedures en weet wanneer er afgeweken kan worden van deze procedures (bijvoorbeeld in het geval van onvoldoende beschikbaarheid).

Vaardigheden

Stelt een advies op over de compatibiliteit van lichaamsmateriaal.
Stelt de juistheid van de donorselectie en toewijzing vast, en indien van toepassing, maakt hierin keuzes of adviseert in geval van onvoldoende beschikbaarheid.
Kan het gegeven ‘schaarste’ op waarde schatten en betrekken bij overwegingen m.b.t. het al dan niet beschikbaar stellen van lichaamsmateriaal.
Adviseert transplantatiecentra t.a.v. donorkeuze en beschikbaarheid, of wachtlijst registraties.
Beoordeelt op basis van klinische gegevens op hogere prioriteit (grotere urgentie) van patiënten voor transfusie of transplantatie.

Werkterrein organen (ET):
</td></tr>
</table>

	• Besluit over verdere allocatie bij nieuw gekregen informatie over kwaliteit donor en lichaamsmateriaal. • Evalueert en analyseert de huidige verdelingsregels en geeft een oordeel op eerlijke verdeling van schaars lichaamsmateriaal. **Attitude** • Erkent het belang van ethisch-maatschappelijk weloverwogen besluitvorming in het geval van een tekort aan beschikbaarheid • Is zich bewust van het belang op de hoogte te zijn van (nieuwe) toepassingen van lichaamsmateriaal
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO Relatiemanagement 1 • PO Relatiemanagement 2 • MO Ethiek • MO Labonderzoek en vervolgbeleid • MO CAT/EBM • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 2 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 3</th><th colspan="10">Verkrijgen van lichaamsmateriaal</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Het werk van de donorarts verschilt sterk afhankelijk van het werkveld van de donorarts. Een donorarts werkzaam in de bloed- of (stam)celvoorziening draagt de eindverantwoordelijkheid over de afname van lichaamsmateriaal. Een donorarts werkzaam in de voorziening van organen of weefsels is minder direct betrokken bij het verkrijgen van lichaamsmateriaal. Kennis en vaardigheden op dit gebied zijn echter voor alle donorartsen van belang.
• De donorarts kan een donor voorbereiden op het doneren van lichaamsmateriaal. De donorarts is bekend met de risico’s van doneren en handelt om complicaties te voorkomen. Binnen het werkterrein bloed (Sanquin) zal de donorarts als eindverantwoordelijke optreden voor de specialist bloedinzameling tijdens donaties van bloed en bloedcomponenten. Binnen het werkterrein stamcellen (Matchis) zal de donorarts tijdens de donatie dienen als schakel tussen het afnamecentrum en het transplantatiecentrum.
• Het zelfstandig afnemen van lichaamsmateriaal valt buiten deze opleiding.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Heeft kennis over (ontwikkeling van) afnamemethodes.
• Kent de richtlijnen: GMP/GCP/GPG.
• Kent de mogelijke gevolgen van de afname/uitname op de kwaliteit/functie van het lichaamsmateriaal.
• Weet wat de ondersteunende specialismen bijdragen.
• Indien van toepassing: kent anesthesiologische maatregelen rondom het verkrijgen van lichaamsmateriaal.

Vaardigheden
• Kan passende uit-/ afname instructies geven aan (medisch) professionals.
• Beoordeelt een verslag waarin de donatie procedure, eventuele complicaties en productspecificaties worden geregistreerd.
• Heeft communicatieve vaardigheden; kan relevante bevindingen naar alle betrokken partijen communiceren, zowel aan de donor- als aan de ontvanger-kant, waarbij rekening gehouden wordt met vertrouwelijkheid van de gegevens en de verschillende belangen, expertise en verantwoordelijkheden.
• Kan op de juiste manier verslagleggen; met aandacht voor vereisten vanuit wet- en regelgeving.

Werkterrein bloed (Sanquin):
• Draagt eindverantwoordelijkheid over het gehele donatietraject inclusief het toedienen van de benodigde medicatie.

Attitude
• Waakzaam</td></tr>
</table>

	• Kent grenzen van eigen kennis en mogelijkheden en consulteert waar nodig derden
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Supervisie • PO Donorvigilantie • PO Relatiemanagement 1 • PO Relatiemanagement 2 • MO CAT/EBM • MO Ethiek • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 3 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 4</th><th colspan="10">Borgen van de kwaliteit van lichaamsmateriaal</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De donorarts is verantwoordelijk voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van lichaamsmateriaal. Daartoe heeft de donorarts kennis over wat kwaliteitsmanagementsystemen zijn, welke relevant zijn voor het werkveld en de (wettelijke) kaders daarvan. Denk hierbij aan de EU SoHO wetgeving, nationale wetten, normen en certificeringen.
• De donorarts maakt gebruik van kwaliteitsmanagementsystemen en is verantwoordelijk voor het signaleren en/of beoordelen van bijwerkingen en voorvallen (samen incidenten), het uitvoeren en beoordelen van meldingen, en waar nodig het opstellen en implementeren van nieuw beleid. Daarnaast is de donorarts betrokken bij het uitvoeren van risicoanalyses, audits en indien gevraagd inspectiebezoeken.
• Het uitvoeren van trendanalyses wat betreft bijwerkingen, complicaties en (risico op) overdraagbare aandoeningen behoort tot EPA6.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Heeft kennis van de meldingsprocedures m.b.t. kwaliteitsafwijkingen (intern, en bij (inter)nationale organisaties zoals TRIP, IGJ en WMDA).
• Kent kwaliteitsmanagementsystemen en certificeringssystemen, en het belang ervan voor kwaliteit van lichaamsmateriaal.
• Heeft kennis van relevante wet- en regelgeving m.b.t. kwaliteit en veiligheid van lichaamsmateriaal.
• Heeft kennis over het belang van de PDCA (plan-do-check-act) cyclus en het gebruik van een systematische aanpak ter bevordering van oorzaakanalyse en implementatie van correctieve en preventieve maatregelen (bijv. de CAPA methode (corrective actions, preventive actions)).
• Weet wat het doel is van een audit en hoe deze globaal wordt uitgevoerd.
• Kent technieken om een systematische risico-inschatting uit te voeren.

Vaardigheden
• Signaleert en rapporteert voorvallen, bijwerkingen, complicaties, en andere kwaliteitsafwijkingen volgens geldende regelgeving en afspraken.
• Kan participeren in de PDCA cyclus binnen de organisatie.
• Kan de CAPA methode (of vergelijkbare systematische aanpak) toepassen in het eigen handelen en in de organisatie.
• Stelt nieuw beleid voor n.a.v. signalering en evaluatie van incidenten.
• Kan participeren in een risico- en/of ernst-analyse.

Attitude
• Alert en analyserend
• Erkent het belang van kwaliteitsbewaking en -bevordering</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Complexe gespreksvoering betrokkene • PO Productvigilantie • PO Donorvigilantie • MO Ethiek • MO Labonderzoek en vervolgbeleid • MO Counseling • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1 (9 maanden): niveau 3 Einde praktijkperiode 2 (6 maanden): niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 5	**Donorcomplicaties herkennen en behandelen bij levende donoren**
Specificaties en beperkingen	• De donorarts herkent complicaties bij de voorbereiding op, tijdens of na het verkrijgen van lichaamsmateriaal bij levende donoren, diagnosticeert de aard van de complicatie en behandelt met de beschikbare middelen en beslist of voor verdere diagnostiek en behandeling moet worden doorverwezen. • Behandelen en/of verwijzen naar aanleiding van donorcomplicaties is alleen aan de orde bij bloeddonatie en stamceldonatie. In overige situaties valt dit buiten de opleiding en het werk van de donorarts.
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 X Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Heeft up-to-date kennis van complicaties, behandeling, nazorg en preventie • Kent de procedures en richtlijnen m.b.t afnametechniek en donorcomplicaties **Vaardigheden** • Beoordeelt (de aanvaardbaarheid van het risico op) complicaties en (be)handelt adequaat (bijv. anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek verrichten, aanvullend onderzoek aanvragen of verwijzen). • Verzamelt en interpreteert de benodigde medische gegevens met betrekking tot (risico op) donorcomplicaties. • Kan effectief communiceren bij intercollegiale consultatie of verwijzing. • Draagt bij aan de rapportage en/of evaluatie van (risico op) complicaties. • Interpreteert gegevens van het voorkomen van complicaties en past de resultaten toe in zijn handelen. **Attitude** • Waakzaam en proactief bij (dreigende) complicaties. • Kent grenzen van eigen kennis en mogelijkheden en consulteert waar nodig derden. Kent grenzen van eigen kennis en mogelijkheden en consulteert waar nodig derden.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Supervisie • PO Complicaties en nazorg • PO Donorvigilantie • MO CAT/EBM • MO Ethiek • MO Labonderzoek en vervolgbeleid • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 3 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 6</th><th colspan="10">Herkennen, analyseren en rapporteren vigilantie bij donor(en) en ontvanger(s)</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Vigilantie is het systematisch monitoren van voorvallen en bijwerkingen in de gehele transfusie- en transplantatieketen van menselijk lichaamsmateriaal met het doel te komen tot een veiliger, effectiever en duurzamer gebruik van bloed, cellen, weefsels, en organen. Dit is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem.
• De donorarts beoordeelt nieuwe informatie over donor, lichaamsmateriaal of ontvanger, en weegt de gevolgen daarvan voor eerder gedoneerd lichaamsmateriaal. Deze analyse dient om te beoordelen of er consequenties zijn voor de donor(en) en/of risico’s voor andere ontvangers die lichaamsmateriaal van de dezelfde donor(en) hebben ontvangen. Als eerste stap moet de donorarts kunnen bepalen of een incident een melding moet worden.
• Kennis over kwaliteitsmanagementsystemen hoort bij EPA4, donorgeschiktheidsbeoordeling voorafgaand aan donatie hoort bij EPA1.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Kent de verschillende soorten vigilantie.
• Kan beschrijven hoe vigilantie binnen de organisaties, nationaal en internationaal georganiseerd is.
• Heeft up-to-date kennis van risico’s op via lichaamsmateriaal overdraagbare aandoeningen.
• Kent de logistiek van de transfusie- en transplantatieketen en de rol van vigilantie daarin.
• Heeft kennis van procedures bij (ernstige) bijwerkingen bij donor en/of ontvanger.
• Kan uitleggen hoe vigilantie bijdraagt aan kwaliteitsborging en -verbetering.
• Heeft kennis over het uitvoeren van trendanalyses.

Vaardigheden
• Verzamelt en interpreteert de benodigde medische gegevens met betrekking tot bijwerkingen, complicaties of (risico op) overdraagbare aandoeningen.
• Kan basaal de ernst en de imputabiliteit van een voorval of bijwerking beoordelen.
• Kan effectief communiceren met en/of advies geven aan de behandelaar van de ontvanger en/of de bevoegde autoriteiten.
• Participeert in vigilantie: rapporteren en evalueren van (risico op) complicaties en overdraagbare aandoeningen.

Attitude
• Waakzaam
• Proactief bij risico op donor en/of ontvanger complicaties</td></tr>
</table>

Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Vergadering voorzitten • PO Donorvigilantie • PO Richtlijn beoordelen • PO Productvigilantie • MO CAT/EBM • MO Ethiek • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 2 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 7	**Adviseren met betrekking tot bereiding en preservatie van lichaamsmateriaal**
Specificaties en beperkingen	• De processen tussen het verkregen lichaamsmateriaal en de uiteindelijke toepassing zijn zeer uiteenlopend. Er kan sprake zijn van een snelle toepassing waarbij weinig interventies met het lichaamsmateriaal zijn, zoals bij orgaantransplantaties (toepassing binnen uren). Daartegenover staat dat lichaamsmateriaal ingevroren vele jaren opgeslagen kan zijn voor uiteindelijk toepassing. Ook kunnen er vele bereidingsprocessen zijn die van invloed kunnen zijn op kwaliteit en veiligheid van het lichaamsmateriaal. • De donorarts is betrokken bij het bepalen van de geschiktheid van de bereiding en preservatie van lichaamsmateriaal ten behoeve van ontvangers. De donorarts geeft medisch advies over de kwaliteit van wat bereid en bewaard wordt en over het juiste gebruik. Dit advies kan bindend zijn. De donorarts heeft in voorkomende gevallen de bevoegdheid gebruik van bereid lichaamsmateriaal te blokkeren. De donorarts legt de medische informatie, advies en/of beslissing vast in het informatiesysteem. • Farmaceutische producten die gemaakt worden uit donormateriaal vallen buiten de EPA. Orgaanperfusie valt buiten de 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?	X Medisch handelen X Communicatie X Samenwerking O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Heeft kennis van de verschillende bereidingsmethoden en preservatie • Kent de invloeden van bereiding en preservatie op lichaamsmateriaal **Vaardigheden** • Kan adviseren over de meest geschikte bereiding of preservatie. • Kan adviseren over de invloed van bereiding en preservatie in relatie tot de toepassing van het lichaamsmateriaal. • Kan adviseren over bewaar- en transportcondities **Attitude** • Waakzaam • Proactief bij risico's in geval van afwijkingen in de bereiding of preservatie
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Supervisie • KPB Mondelinge kennisoverdracht • PO Relatiemanagement 1 • PO Relatiemanagement 2 • MO Bereiding en preservatie weefsels • MO CAT/EBM • MO Ethiek • MO Labonderzoek en vervolgbeleid • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 3 Einde praktijkperiode 2: niveau 4 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin)

	• Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 8</th><th colspan="10">Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Deze EPA gaat over de rol en positie van de donorarts binnen de organisatie en de samenwerking met en advisering aan collega's en management. De donorarts heeft binnen de eigen organisatie doorgaans een 'tweedelijns' rol: complexere casuïstiek en communicatie wordt uitgevoerd door de donorarts. De donorarts heeft een belangrijke rol in (medische) advisering, instructie, supervisie en onderwijs aan collega's binnen de eigen organisatie.
• De donorarts levert binnen de eigen organisatie een bijdrage aan: het signaleren van knelpunten in de uitvoering van beleid of in de toepassing van wettelijke kaders, het adviseren vanuit de eigen (medische) expertise over nieuwe ontwikkelingen/bedreigingen, initiatie van en/of participatie aan onderzoek en beleidsvoorstellen.
• De inhoudelijke kennis valt onder EPA 1 t/m 7.
• Het zelfstandig doen van beleidsvoorstellen, het doen van onderzoek en het superviseren van anderen behoort tot de tweede fase opleiding Arts M+G. .</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Heeft kennis over de rollen, taken en verantwoordelijkheden binnen de eigen organisatie.
• Heeft kennis over organisatieprocessen (keten van activiteiten, o.a. beslissingen/goedkeuringen, en samenwerking/communicatie tussen afdelingen/teams).
• Kent de (inter)nationale wet- en regelgeving, richtlijnen en de procedures voor donatie van het lichaamsmateriaal en de wetenschappelijke en/of theoretische onderbouwing en de overwegingen (maatschappelijke, medisch ethische, financiële aspecten) waarop die gebaseerd zijn.
• Heeft kennis van wetenschappelijke inzichten binnen het werkterrein van de eigen organisatie.

Vaardigheden
• Heeft communicatieve vaardigheden: gespreksvoering professionals, vergadervaardigheden, adviseren (gevraagd/ongevraagd).
• Kan bijdragen aan overleggen, zoals een afdelingsoverleg, of multidisciplinair overleg (MDO).
• Kan een vergadering effectief voorzitten.
• Kan hiaten of knelpunten signaleren binnen de organisatie.
• Kan een adviserende notitie schrijven.
• Kan voorlichting en/of scholing geven aan personen of groepen van verschillende aard binnen de eigen organisatie (donoren, niet-medische professionals, artsen).
• Kan relevante wetenschappelijke inzichten toepassen op het medische beleid in de eigen organisatie, kan een richtlijn evalueren op basis van wetenschappelijke literatuur.</td></tr>
</table>

	• Kan ethisch redeneren **Attitude** • Leren met en van elkaar is essentieel (leven lang leren). • (Pro)actieve houding op basis van expertise. • Kritische en analytische houding.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO Relatiemanagement 1 • PO Relatiemanagement 2 • PO Signaleren voor beleid • MO Ethiek • MO Adviserende notitie • MO CAT/EBM • KPB Vergadering voorzitten • KPB Mondelinge kennisoverdracht • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 2 Einde praktijkperiode 2: niveau 3 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 9</th><th colspan="10">Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Deze EPA gaat over de rol en positie van de donorarts buiten de eigen organisatie en de samenwerking met en advisering aan externe (internationale) collega’s en andere professionals.
• De donorarts neemt vanuit de sociaal-medische expertise regelmatig deel aan overleggen buiten de eigen organisatie. Ook geeft de donorarts voorlichting op publieksniveau en scholing aan andere (para)medische professionals, bijvoorbeeld over donatie van lichaamsmateriaal en de waarde voor onze gezondheidszorg en het belang van onafhankelijke geschiktheidsbeoordelingen van donoren. De donorarts bouwt actief aan het (medisch) netwerk om taken optimaal uit te kunnen voeren.
• De inhoudelijke kennis valt onder EPA 1 t/m 7.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Kent de rol van de donorarts in de keten.
• Kent de structuur van de donatieketen in Nederland en de rol die de eigen organisatie daarin speelt.
• Kent de (inter)nationale wet- en regelgeving, richtlijnen en de procedures voor donatie van het lichaamsmateriaal en de wetenschappelijke en/of theoretische onderbouwing en de overwegingen (maatschappelijke, medisch ethische, financiële aspecten) waarop die gebaseerd zijn.
• Heeft kennis van wetenschappelijk inzichten binnen het geheel van de donorgeneeskunde.

Vaardigheden
• Kan een professioneel netwerk opbouwen en onderhouden.
• Heeft communicatieve vaardigheden: bijv. publiekscommunicatie (voorlichting, geen pers), gevraagd en ongevraagd adviseren van medisch professionals (o.a. over toepassing lichaamsmateriaal), of vergadervaardigheden.
• Kan eigen expertise adequaat inzetten, en functioneel zichtbaar zijn (zichzelf en eigen competenties laten zien en inzetten).
• Kan voorlichting en scholing geven aan personen of groepen van verschillende aard buiten de eigen organisatie (algemeen publiek, specifieke doelgroepen, niet-medische professionals en artsen buiten de eigen organisatie).
• Weet groepsdynamiek te hanteren (o.a. in vergaderingen en andere bijeenkomsten).
• Kan hiaten of knelpunten signaleren binnen professie.
• Kan ethisch redeneren.

Attitude
• Leren met en van elkaar is essentieel (leven lang leren)
• Stelt zich op als gelijkwaardige partner en expert en staat open voor samenwerking</td></tr>
</table>

	• Kan gezaghebbend inbreng leveren op basis van kennis en expertise
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB Vergadering voorzitten • KPB Mondeling kennisoverdracht • MO Adviserende notitie • MO CAT/EBM • PO Signaleren voor beleid • PO Groepsvoorlichting • PO Relatiemanagement 1 • PO Relatiemanagement 2 • MSF • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Minimaal bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Einde praktijkperiode 1: niveau 2 Einde praktijkperiode 2: niveau 3 Niveaubepaling mogelijk binnen de werkterreinen: • Bloed (Sanquin) • Stamcellen (Matchis) • Weefsels (NTS) • Organen (ET)
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 competenties / Toetsvormen	Bekwaamheidsniveau eind fase 1		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leiderschap	Professionaliteit		Korte praktijkbeoordeling (KPB)	360-graden feedback (MSF)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
1	Geschiktheidsbeoordeling van donoren en lichaamsmateriaal	4														
2	Selecteren, toewijzen en verdelen van lichaamsmateriaal	4														
3	Verkrijgen van lichaamsmateriaal	4														
4	Borgen van de kwaliteit van lichaamsmateriaal	4														
5	Donorcomplicaties herkennen en behandelen bij levende donoren	4														

6	Herkennen, analyseren en rapporten vigilantie bij donor(en) en ontvanger(s)	4														
7	Adviseren met betrekking tot bereiding en preservatie van lichaamsmateriaal	4														
8	Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie	3														
9	Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie	3														

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

Jaar 1 profielopleiding donorgeneeskunde				
Periode	**Duur**	**EPA's**	**Praktijkopleiding**	**Instituutsopleiding**
Praktijkopleiding 1	9 mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9	De aios • Doet ervaring op in alle relevante entrustable professional activities, met name wat betreft de hiernaast opgesomde EPA's; • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen; • Heeft de mogelijkheid om kennis op te doen wat betreft het bereiden en preserveren van lichaamsmateriaal, als basis voor latere advisering.	Het onderwijs omvat: • Onderwijs gericht op '**Introductie donorgeneeskunde**', voor kennismaking met de donorgeneeskundige organisaties, wet- en regelgeving, incident- en vigilantiesystemen, compatibiliteit en donorbescherming. Een brede basis om goed voorbereid te kunnen starten in de praktijkopleiding; • Onderwijs gericht op '**donorgeschiktheid'**, over donorcounseling, de geschiktheidsbeoordeling, compatibiliteit (basis), en infectieziekten; • Start onderwijs gericht op '**Verkrijgen van lichaamsmateriaal**', over uit- en afname van lichaamsmateriaal en het herkennen en behandelen van donorcomplicaties.
Jaar 2 profielopleiding donorgeneeskunde				
Praktijkopleiding 2	9 mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 en 9	De aios: • Doet ervaring op in alle relevante entrustable professional activities, met name wat betreft de hiernaast opgesomde EPA's; • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen; • Heeft de mogelijkheid om betrokken te zijn bij incidentmeldingen/ kwaliteitszorg; • Heeft de mogelijkheid om een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen.	Het onderwijs omvat: • Vervolgonderwijs gericht op '**Verkrijgen van lichaamsmateriaal**', over uit- en afname van lichaamsmateriaal en het herkennen en behandelen van donorcomplicaties. • Onderwijs gericht op '**kwaliteit en vigilantie'**, onder meer: kwaliteitsmanagementsystemen, vigilantie van lichaamsmateriaal, en uitvoeren of bijdrage leveren aan een audit. • Onderwijs gericht op **'toepassing lichaamsmateriaal',** over bereiding en preservatie, selectie en compatibiliteit van lichaamsmateriaal (verdieping), en verdeling en toewijzingscriteria.

				• Onderwijs gericht op '**professioneel leiderschap**' gericht op het uitoefenen van de expertrol binnen en buiten de eigen organisatie
Jaar 1 of 2: Stage (klinische stage, M+G stage of keuzestage)	Twee keer 3 mnd	• Een klinische stage is gericht op het verkrijgen of toepassen van het lichaamsmateriaal, kan bijdragen aan de ontwikkeling van alle EPA's en is gericht op onderdelen van het proces die niet in de praktijkopleiding voorkomen (op basis van IOP). De klinische stage draagt bij aan het behalen van de (bijgestelde) leerdoelen in het IOP. De stageplek wordt vooraf overlegd met instituutsopleider en praktijkopleider en is een klinische stage in een aanpalend specialisme zoals hematologie, een HLA-lab, nefrologie, immunohematologie diagnostiek of de transfusiegeneeskunde. • Een stage M+G is gericht op verbreding en verdieping in het domein	De aios: • Heeft de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en daarover te adviseren vanuit het perspectief van de rol van de donorarts; • Doet ervaring op met medisch handelen als input voor verbetering van de kwaliteit van het handelen als donorarts; • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen. • Heeft mogelijkheden tot samenwerking binnen de sociale geneeskunde om het eigen handelen te verbeteren, te verbreden en te verdiepen. • Heeft de mogelijkheid om op basis van IOP de stage naar keuze in te vullen, met als doel verdieping of verbreding in het deskundigheidsgebied.	Het onderwijs omvat • Afhankelijk van welke stage op welk moment gevolgd wordt. In ieder geval ondersteunende activiteiten tijdens cohortdagen, waarin de link gelegd wordt tussen instituutsonderwijs, praktijk donorarts en praktijk huidige opleidingsplek.

		van de publieke gezondheid, kan bijdragen aan de ontwikkeling van alle EPA's en is gericht op onderdelen van het proces die niet in de praktijkopleiding voorkomen (op basis van IOP). Denk hierbij aan een stage bij stichting TRIP, ministerie van VWS, RIVM, WMDA, of op het gebied van onderwijs en/of onderzoek. • Een keuzestage is naar eigen interesse in te vullen in overleg met praktijkopleider, stageopleider en instituutsopleider binnen de randvoorwaarden in het LOP. Voorbeelden van mogelijke stages: donorgeneeskundige organisatie anders dan die tijdens praktijkperiodes zijn bezocht, stichting TRIP, transfusiegeneeskunde, hemaferese, etc. • EPA 8 – Uitoefenen expertrol binnen de		

		eigen organisatie • EPA 9 – Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie		

Profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer 2
1.2 Het vakgebied van de vertrouwensarts 2
1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied 3
1.4 Samenwerking 3
2 De praktijkopleiding 3
2.1 Praktijkperiode 1 4
2.2 Praktijkperiode 2 4
2.3 Stage psychiatrie of verslavingszorg 5
2.4 Keuzestage 5
2.5 Aanvullende voorwaarden stageperiodes 5
3 Instituutsonderwijs 5
4 Entrustable Professional Activities 6
5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 7
6 ANW diensten 7
7 Afronding profielopleiding 7
8 Bijlagen 9
8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel 9
8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 17
8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 38
8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs vertrouwensarts 40

1 Inleiding

De profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties is één van de profielopleidingen in de eerste fase van de geneeskundige vervolgopleiding tot arts maatschappij en gezondheid (arts M+G). In deze profielspecifieke uitwerking is, als onderdeel van het landelijk opleidingsplan (LOP) voor de arts maatschappij en gezondheid, de profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties 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 'sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties' en duurt twee jaar. De eerste fase van de opleiding is praktisch en beroepsgericht ingevuld met nadruk op de ontwikkeling van specifieke Entrustable Professional Activities (EPA's) en competenties van de arts sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties, 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 op vooral micro- en mesoniveau binnen het profiel. De aios die de eerste fase van deze profielopleiding met succes afrondt, kan zich registreren als 'vertrouwensarts KNMG'.

Na de eerste fase van de opleiding volgt de tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts M+G. De tweede fase richt zich op de verbinding van profielspecifieke expertise met bredere profieloverstijgende 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 samenwerkingsverbanden en -partners van de vertrouwensarts. Daarna wordt voor de profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties, 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.

1.2 Het vakgebied van de vertrouwensarts

Geweld in afhankelijkheidsrelaties omvat álle vormen van geweld, zowel verwaarlozing als mishandeling, fysiek, emotioneel en seksueel, bij zowel kinderen, volwassenen als ouderen die verkeren in een afhankelijkheidsrelatie.

Het vakgebied van de vertrouwensarts is sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties. Zij signaleren, analyseren en beoordelen de impact van geweld in afhankelijkheidsrelaties op de gezondheid. Tegelijkertijd onderzoeken zij hoe sociaal-medische problematiek bijdraagt aan het ontstaan en voortduren van dit geweld. Zij adviseren, zowel individuen en hun directe omgeving als het betrokken professionele netwerk, wat

nodig is om het geweld te doen stoppen, de veiligheid te borgen en de negatieve gevolgen voor de gezondheid te beperken én zij monitoren de effecten hiervan. Daarnaast geven vertrouwensartsen advies aan (para)medische professionals en werken zij intensief met hen samen.

Vertrouwensartsen brengen sociaal-medische kennis samen met juridische en ethische afwegingen. Het werk kent een sterke sociaal-maatschappelijke component. Het richt zich niet alleen op individuele casuïstiek, maar ook op collectieve vraagstukken en beleidsvorming op gemeentelijk en regionaal niveau.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

Ontwikkelingen in het werkveld betreffen een verbreding van het vakgebied sinds eind vorige eeuw: van uitsluitend kindermishandeling naar geweld in afhankelijkheidsrelaties over de hele levensloop (van -9 maanden tot 100+ jaar). De maatschappelijke aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld is gegroeid in de afgelopen decennia, onder andere als gevolg van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor professionals. Er is meer kennis gekomen over de individuele negatieve gezondheidseffecten van geweld en over de maatschappelijk gevolgen en kosten. Desondanks is de ernst en omvang van het probleem van geweld in afhankelijkheidsrelaties onveranderd sinds 2010.

Daarnaast is een verschuiving zichtbaar waarbij er naast gerichtheid op individuele casuïstiek meer aandacht ontstaat voor systeemgericht werken en beleidsmatige inzet. De vertrouwensarts speelt een steeds grotere rol in multidisciplinaire netwerken en beleidsontwikkeling.

Het vakgebied van de vertrouwensarts ontwikkelt zich binnen een breed wetenschapsdomein waarin onderzoek naar signalen, patronen, prevalentie, risicofactoren, beschermende factoren, interventies en aanpak van geweld in afhankelijkheidssituaties wordt gedaan op zowel individueel als collectief niveau vanuit de medische en sociale sector.

1.4 Samenwerking

De huidige werksetting van de vertrouwensarts is over het algemeen het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze advies- en meldpunten zijn op dit moment georganiseerd in 25 regionale Veilig Thuis organisaties die samen een landelijke dekking hebben. Vertrouwensartsen binnen Veilig Thuis zijn betrokken bij sociaal-medische problematiek in advisering, triage van meldingen, onderzoek, vervolgtrajecten en monitoring.

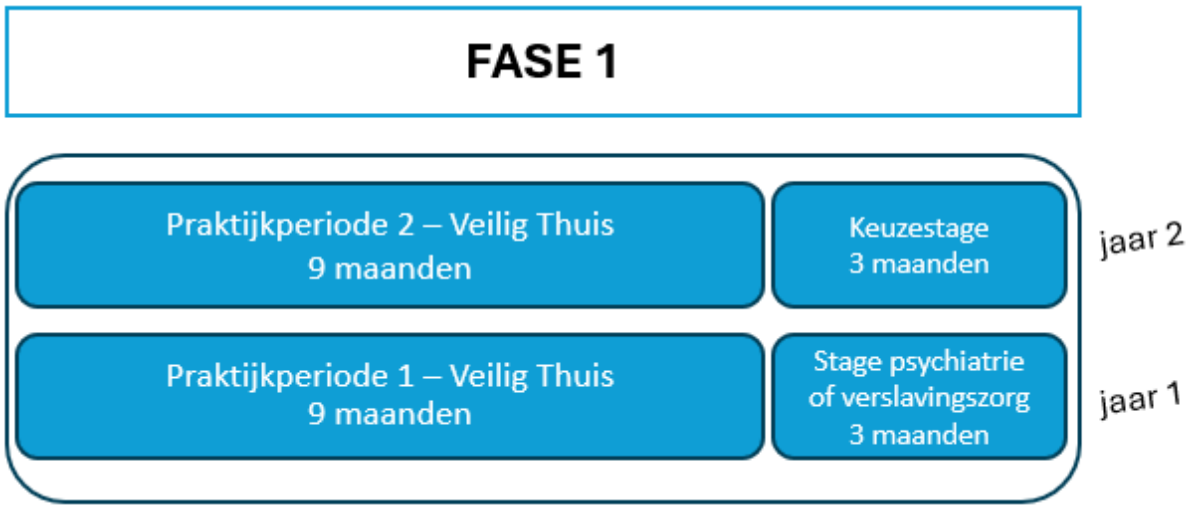
Samenwerking met ketenpartners is cruciaal zoals met huisartsen, medisch specialisten, jeugdgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, politie, Openbaar Ministerie, jeugdbescherming en maatschappelijke organisaties. De vertrouwensarts verbindt het medische domein met het sociale, publieke, civielrechtelijke en strafrechtelijke domein. Dit vraagt niet alleen medische deskundigheid, maar ook communicatieve vaardigheden, maatschappelijke sensitiviteit, juridische kennis, en het vermogen tot systeemdenken. 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.

Naast de uitvoering op individueel niveau houdt de vertrouwensarts zich bezig met regionale netwerkvorming, beleidsontwikkeling, implementatie van wetenschappelijk onderzoek en deskundigheidsbevordering.

2 De praktijkopleiding

De praktijkopleiding vormt de kern van de profielopleiding. Deze bestaat uit voor de opleidingsdoelen relevante werkzaamheden in de opleidingsinstelling 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 opleidingsinstelling, afgewisseld met twee stageperiodes van drie maanden (gebruikelijke volgorde: 9–3–9–3 maanden). De twee perioden van negen maanden doorloopt de aios bij twee verschillende erkende Veilig Thuis opleidingsinstellingen. Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties.

2.1 Praktijkperiode 1

De eerste praktijkperiode vindt plaats binnen een erkende Veilig Thuis opleidingsinstelling en is gericht op kennismaking met het brede terrein van de vertrouwensarts. De aios krijgt de gelegenheid om de kernprocessen van Veilig Thuis te leren kennen en de verschillende processtappen toe te passen, zoals het geven van advies, het aannemen van meldingen en het onderzoeken van signalen. De aios kan actief betrokken zijn bij vervolgstappen na meldingen en krijgt de gelegenheid te oefenen met gespreksvoering, informatie verzamelen, probleemanalyse, het opstellen van conclusies en medische en sociaal-medische adviezen. In de eerste maanden gebeurt dit veelal onder begeleiding van ervaren vertrouwensartsen. De aios kan tijdens deze periode ook voldoende en passende ervaring opdoen voor de eigen leerdoelen in het IOP.

Daarnaast doet de aios ervaring op met de rol en positie van de vertrouwensarts binnen het desbetreffende Veilig Thuis en leert deze toe te passen in de praktijk. Multidisciplinaire samenwerking is een belangrijk aandachtspunt. De attitude en vaardigheden die nodig zijn als vertrouwensarts en de samenwerking met ketenpartners komen hierbij ook aan bod. Het werken met de diverse juridische kaders loopt door alle activiteiten heen.

De nadruk ligt in deze praktijkperiode op een breed en gevarieerd aanbod van de meer eenvoudige en minder complexe casuïstiek en situaties en het opbouwen van een brede basis in de sociaal-medische expertise bij geweld in afhankelijkheidsrelaties.

2.2 Praktijkperiode 2

In de tweede praktijkperiode doet de aios ervaring op bij een andere erkende Veilig Thuis opleidingsinstelling. Hierin wordt voortgebouwd op de basis die in de eerste periode is gelegd. De aios verdiept en verbreedt de ervaring met de EPA’s en werkt toe naar hogere bekwaamheidsniveaus, terwijl tegelijkertijd de eerder opgebouwde competenties worden onderhouden.

Een breed scala aan casuïstiek vormt de kern van het leren waarbij de nadruk verschuift naar complexere vraagstukken en casuïstiek. Zo krijgt de aios de kans om zelfstandiger betrokken te zijn bij het gehele traject van complexe meldingen en ervaring op te doen met de werkwijze, rol en positie van de vertrouwensarts en samenwerking met de ketenpartners bij een andere Veilig Thuis-organisatie. Het belang van kritisch redeneren, logisch denken, bevragen van aannames, combineren van medische kennis met sociale en gedragswetenschappelijke inzichten en het toepassen van wetenschappelijke onderbouwing komt tijdens deze periode nadrukkelijk aan de orde.

De aios is betrokken bij het geven van voorlichting en scholing zowel binnen de organisatie als aan ketenpartners daarbuiten. Daarnaast kan de aios betrokken zijn bij kwaliteitszorg en bij het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen binnen het team. Daarmee worden ook leiderschaps- en didactische vaardigheden verder ontwikkeld.

2.3 Stage psychiatrie of verslavingszorg

Naast de eerste praktijkperiode loopt de aios in het eerste opleidingsjaar een stage van drie maanden binnen de psychiatrie of verslavingszorg binnen de gestelde voorwaarden (zie hieronder). De aios doet in deze stage ervaring op met medisch handelen als input voor verbetering van de kwaliteit van de individuele contacten en mogelijke (collectieve) interventies. In deze stage is er ook mogelijkheid om de (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en daarover te adviseren vanuit het perspectief van de rol van de vertrouwensarts. Wanneer de aios aantoonbaar beschikt over eerder verworven competenties op het gebied van psychiatrie of verslavingszorg, dan kiest de aios een alternatieve invulling voor de stage, tenzij de aios voldoet aan de regels voor vrijstelling van de stage en vrijstelling ook wenst. Dit gaat altijd in overleg met de instituutsopleider.

2.4 Keuzestage

De keuzestage van drie maanden 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 vertrouwensarts. Deze stageperiode is vrij in te vullen, binnen de gestelde voorwaarden (zie hieronder). De inhoud van de keuzestage of gewenste vrijstelling van de keuzestage bij voldoen aan de regels hiervoor, gaat altijd in overleg met de instituutsopleider.

2.5 Aanvullende voorwaarden stageperiodes

- Beide stages worden in principe bij een externe organisatie gelopen. Als de wens bestaat tot een interne stage bij een Veilig Thuis dan is afstemming en akkoord van de instituutsopleider nodig. Maximaal één van de twee stages kan binnen een Veilig Thuis worden gelopen;
- Van de twee stages in jaar 1 en jaar 2 moet er één gericht zijn op kinderen/jongeren (0-18), tenzij aantoonbare elders verworven competenties, en de andere stage op ouderen, tenzij aantoonbare elders verworven competenties.

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 is de helft van het onderwijs gericht op de benodigde specifieke expertise van de vertrouwensarts, zoals de verschillende (complexe) vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en hun aanpak, benodigde medische kennis, contextuele factoren, het creëren van veiligheid, de juridische kaders en onderzoeks- en communicatievaardigheden die nodig zijn voor de vertrouwensarts. De aios volgt ook sociaal geneeskundig onderwijs (30% van het onderwijs) met aios uit andere

profielen en volgt daarnaast keuzeonderwijs (20% van het onderwijs) op basis van het eigen individueel opleidingsplan. Een verdere uitwerking van het instituutsonderwijs is te vinden in bijlage 4.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties is opgebouwd rond een set van elf 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 attitude daarvoor nodig zijn en welke kerntaken van de arts M+G en CanMEDS-competentiegebieden daarbij centraal staan.

De EPA's 'zijn een praktisch hulpmiddel voor 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. De aios legt in het individueel opleidingsplan (IOP) eigen accenten op ontwikkelpunten vanuit de EPA's en op ontwikkelpunten vanuit eigen interesses en behoeften. In bijlage 2 zijn de EPA's voor dit profiel uitgewerkt, inclusief de bijbehorende bekwaamheidsniveaus, competentiegebieden en toetsvormen.

Voor de profielopleiding sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties zijn de volgende 11 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat benoemd op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt):

1. Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) huiselijk geweld tussen volwassenen (4)
2. Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) kindermishandeling (4)
3. Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) ouderenmishandeling (4)
4. Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) complexe kindermishandeling/huiselijk geweld (3)
5. Aannemen melding (vermoeden van) kindermishandeling/huiselijk geweld (4)
6. Beoordelen en borgen veiligheid (4)
7. Informatieverzameling na melding (4)
8. Letsel en huidafwijkingen beschrijven, duiden en rapporteren (4)
9. Opstellen probleemanalyse en vervolgbeleid (4)
10. Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie (3)
11. Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie (3)

Zoals hierboven genoemd is voor iedere EPA beschreven welke kennis, vaardigheden en attitude vereist zijn, aan welke kerntaken en CanMEDS competentiegebieden 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 vormen van toetsing en op welk bekwaamheidsniveau een aios de EPA moet behalen voor afronding van de eerste fase van de opleiding.

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's hoeven daarvoor te worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor sommige beroepsactiviteiten is het nodig dat de aios eerst meer ervaring opdoet of een bredere en diepere context leert kennen. De bekwaamheidsontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) in deze EPA's kan daarom doorlopen in de tweede fase en/of in de beroepsuitoefening. Ook in de beroepsuitoefening zal de professional zich in het kader van levenslang leren verder ontwikkelen en toenemend bekwaam worden.

5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs

Binnen de opleiding vormt de samenhang tussen 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 aan het einde van de opleiding 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 praktijkopleiding de aios in staat stelt de EPA's daadwerkelijk in de beroepscontext te oefenen en de bekwaamheid hierin aan te tonen. In Bijlage 4 wordt nader toegelicht hoe deze drie componenten op elkaar zijn afgestemd binnen de opleiding.

6 ANW diensten

Het participeren aan avond- , nacht- en weekenddiensten hoort tot de standaard werkzaamheden van de vertrouwensarts en daarmee ook tot de opleiding van de aios. De diensten betreffen telefonische bereikbaarheids- en telefonische beschikbaarheidsdiensten. De vragen, urgentie in casuïstiek en werkomstandigheden zijn tijdens een dienst anders dan overdag. De belangrijkste afweging tijdens de dienst is of er op dat moment actie nodig is en zo ja welke en hoe dat geregeld kan worden buiten de reguliere werktijden. Daarnaast moet er overdracht plaatsvinden voor de volgende (reguliere werk)dag. Tijdens het doen van een dienst kan de aios werken aan een EPA.

De aios doet verdeeld over de twee opleidingsperioden bij Veilig Thuis in totaal vijf diensten van één week. Het is aan de aios en praktijkopleider hoe dit in te vullen mede afhankelijk van de wensen en mogelijkheden van de aios en de afspraken die gelden in de regio waar de aios op dat moment werkt. Nachtdiensten zijn niet verplicht voor de aios. De werkbelasting wisselt per dienst en valt ruim onder de 25% van de opleidingstijd. Er blijft hierdoor voldoende tijd over voor overige werkzaamheden in het werkveld en voor het (voorbereiden op) onderwijs. De belastbaarheid van aios is geborgd via de overleggen met praktijkopleider en instituutsopleider.

Tijdens de dienst is te allen tijde supervisie door een zelfstandig dienstdoende vertrouwensarts beschikbaar voor de aios. De praktijkopleider is minimaal één dienst (één week totaal) de supervisor van de aios. De invulling van de dienst wordt afgestemd op de bekwaamheid van de aios op dat moment. Naarmate de bekwaamheid toeneemt oefent de aios meer taken in de dienst zelfstandig uit. Samen met de praktijkopleider wordt vóór de dienst de benodigde mate van supervisie bepaald.

De praktische invulling en compensatie met betrekking tot het deelnemen aan de diensten door de aios moeten in lijn zijn met de vigerende CAO afspraken die geldend zijn voor de aios (CAO SBOH).

7 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 vertrouwensarts 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)

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. Vertrouwensartsen 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 vertrouwensarts 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 vertrouwensarts analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken in relatie tot (vermoedens van) geweld in afhankelijkheidsrelaties en stelt daarbij prioriteiten.
	1.2	De vertrouwensarts adviseert professionals bij (vermoedens van) geweld in afhankelijkheidsrelaties vanuit expertise op het gebied van sociaal-medische problematiek, het medisch-juridische kader en de handelingsmogelijkheden van de (para)medische professionals.
	1.3	De vertrouwensarts zorgt ervoor zich op de hoogte te houden van ontwikkelingen in het vakgebied en aangrenzende domeinen en volgt scholing om kennis en vaardigheden te onderhouden.
2	De arts past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.	
	2.1	De vertrouwensarts maakt met behulp van veiligheids- en risicotaxatieinstrumenten een veiligheidsinschatting en beoordeelt de ernst en de urgentie.
	2.2	De vertrouwensarts beoordeelt of en welk aanvullend medisch onderzoek nodig is, wie dit kan uitvoeren, de vertrouwensarts zelf of een andere medisch deskundige, en interpreteert de resultaten van het onderzoek in relatie tot geweld in afhankelijkheidsrelaties.
	2.3	De vertrouwensarts voert het gesprek met directbetrokkenen.
	2.4	De vertrouwensarts bepaalt welke aanvullende informatie nodig is en op welke wijze deze kan worden verzameld, door de vertrouwensarts zelf of door een andere professional.
	2.5	De vertrouwensarts geeft advies over therapeutische interventies en het voorkomen van herhaling.
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.	
	3.1	De vertrouwensarts levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en systemisch niveau.
	3.2	De vertrouwensarts weegt de belangen van alle betrokkenen binnen het systeem en diens rechtpositie, in de oordeelsvorming.
	3.3	De vertrouwensarts handelt vanuit de principes doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.
4	De arts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.	
	4.1	De vertrouwensarts kan een vraagstelling formuleren naar aanleiding van casuïstiek en zodoende adequate wetenschappelijke literatuur vinden.
	4.2	De vertrouwensarts kan wetenschappelijke literatuur en expertise rapportages kritisch beoordelen en interpreteren om een vraagstelling te beantwoorden.

Competentiegebied 2: 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 gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve relaties met cliënten op.	
	1.1	De vertrouwensarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en systemisch niveau in samenhang met de omgeving.
	1.2	De vertrouwensarts is sensitief voor de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie op de communicatie en kan hier de communicatiestijl op aanpassen.
	1.3	De vertrouwensarts draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten.
2	De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De vertrouwensarts luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie met betrekking tot cliënten en hun directe sociale omgeving.
	2.2	De vertrouwensarts stelt effectieve vragen om relevante informatie van professionals te verkrijgen.
3	De arts bespreekt medische informatie goed met cliënten en desgewenst familie.	
	3.1	De vertrouwensarts bespreekt en vertaalt medische informatie in de context van geweld in afhankelijkheidsrelaties met cliënten van alle leeftijden, hun vertegenwoordigers en andere relevante betrokkenen.
	3.2	De vertrouwensarts adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, over gezondheid(risico's) in relatie tot geweld in afhankelijkheidsrelaties op individueel, systemisch en collectief niveau.
	3.3	De vertrouwensarts toont empathie richting 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 vertrouwensarts rapporteert in het kader van diens betrokkenheid op transparante wijze aan collegae en relevante andere professionals over de individuele of collectieve gezondheid.
	4.2	De vertrouwensarts draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaglegging van cliënt- en professionele contacten.
	4.3	De vertrouwensarts draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.
	4.4	De vertrouwensarts informeert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten, rekening houdend met beroepsgeheim en relevantie van de informatie.
	4.5	De vertrouwensarts vertaalt de relevante medische informatie voor niet medische professionals.

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De rol van 'samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De vertrouwensarts 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 vertrouwensarts 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 vertrouwensartsen 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 vertrouwensarts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
	1.2	De vertrouwensarts houdt rekening met verschillen in denkwereld en belangen van andere disciplines en professionals uit andere domeinen.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De vertrouwensarts verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere hulpverlenende instanties in de maatschappij.
	2.2	De vertrouwensarts meldt op adequate wijze aan bevoegde instanties in het civielrechtelijke en strafrechtelijke domein indien de ernst van de situatie of het belang van een betrokkene daar aanleiding toe geeft.
3	De arts levert effectief intercollegiaal consult.	
	3.1	De vertrouwensarts 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 vertrouwensarts hanteert de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken bij het samenwerken in multidisciplinaire teams, zowel binnen de eigen organisatie als met samenwerkingspartners in andere domeinen.
	4.2	De vertrouwensarts functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken
	4.3	De vertrouwensarts schept voorwaarden voor, signaleert knelpunten bij en bevordert inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.

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 vertrouwensarts 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 vertrouwensarts 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 vertrouwensarts rekening met ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschap en technologie.		
Competenties en indicatoren		
1	De arts beschouwt medische informatie kritisch.	
	1.1	De vertrouwensarts 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 werkterrein.
	1.2	De vertrouwensarts beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor diens aandachtsgebied.
2	De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.	
	2.1	De vertrouwensarts vertaalt en implementeert resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk.
	2.2	De vertrouwensarts draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijke ontwikkeling binnen het eigen vakgebied en maakt dit zichtbaar via publicaties.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
	3.1	De vertrouwensarts voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.
	3.2	De vertrouwensarts inviteert anderen tot het geven van feedback en stelt mede op basis hiervan leerdoelen op.
	3.3	De vertrouwensarts neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten (zoals intercollegiale toetsing), waarmee zij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie en/of beroepsgroep.
4	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	De vertrouwensarts bevordert de deskundigheid van cliënten tijdens individuele contacten en contacten met het systeem.
	4.2	De vertrouwensarts draagt bij aan deskundigheidsbevordering van medewerkers binnen de organisatie door het verzorgen van scholing.
	4.3	De vertrouwensarts geeft begeleiding en supervisie aan co-assistenten, a(n)iossen en andere medewerkers.
	4.4	De vertrouwensarts draagt regionaal, bovenregionaal en/of landelijk bij aan deskundigheidsbevordering van ((para)medische) professionals (in opleiding) door het verzorgen van scholing.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de vertrouwensarts. 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 vertrouwensarts. Vertrouwensartsen 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 vertrouwensarts kent en herkent de determinanten van gezondheid en ziekte zowel op individueel als collectief niveau.
	1.2	De vertrouwensarts kent de invloed van gezondheidsdeterminanten op geweld in afhankelijkheidsrelaties en de gezondheidseffecten als gevolg van geweld in afhankelijkheidsrelaties en stelt de risico's vast op individueel en collectief niveau.
2	De arts bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.	
	2.1	De vertrouwensarts bevordert de gezondheid op individueel en collectief niveau door de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
	2.2	De vertrouwensarts treedt op als pleitbezorger voor de bevordering van de gezondheid op individueel en collectief niveau door de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
	2.3	De vertrouwensarts herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop.
	2.4	De vertrouwensarts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en het risico op geweld in afhankelijkheidsrelaties en intervenieert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
	2.5	De vertrouwensarts doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie op populatieniveau en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.
3	De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.	
	3.1	De vertrouwensarts kent de verschillende wettelijke kaders die van toepassing zijn en informeert en adviseert derden hierover.
	3.2	De vertrouwensarts handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn, zowel op de eigen juridische positie als die van cliënten en andere professionals.
	3.3	De vertrouwensarts kan omgaan met dilemma's betreffende wetgeving en belangen van de maatschappij of de individu en zijn omgeving.
	3.4	De vertrouwensarts heeft inzicht in de juridische en ethische context van gezondheidsvraagstukken in relatie tot geweld in afhankelijkheidsrelaties en kan dit op voldoende abstractieniveau toepassen.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De vertrouwensarts treedt adequaat op bij incidenten met maatschappelijke impact in relatie tot geweld in afhankelijkheidsrelaties op individueel en collectief niveau.

Competentiegebied 6: leiderschap (leider)		
Om als arts efficiënt en effectief te kunnen functioneren, spant deze zich in voor een goede organisatie van het werkterrein. De rol van 'leider' richt zich op het effectief aansturen van projecten, programma's, teams of professionals om de sociaal-medische aspecten in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties te verbeteren. Vertrouwensartsen 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 kan verandering mogelijk maken op basis van een persoonlijke en een met anderen gedeelde visie.	
	1.1	De vertrouwensarts past de instrumenten timemanagement en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en tot een evenwichtige levens- en werkstijl te komen.
	1.2	De vertrouwensarts draagt bij aan en ondersteunt in innovaties, projecten en veranderingen samen met andere betrokken partijen. Hierbij heeft de vertrouwensarts oog voor de eigen rol en invloed.
	1.3	De vertrouwensarts signaleert kansen en doet voorstellen voor verbeteringen in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De vertrouwensarts creëert draagvlak hiervoor en stimuleert de implementatie en de benodigde interdisciplinaire samenwerking.
	1.4	De vertrouwensarts signaleert knelpunten in de organisatie, zoals een te grote werkdruk of een verstrengeling van belangen, communiceert daar adequaat over en draagt bij aan verbeteringen.
	1.5	De vertrouwensarts draagt bij aan een klimaat op de werkvloer waarin open wordt gecommuniceerd over het eigen functioneren en het functioneren van anderen.
2	De arts werkt aan de ontwikkeling van de eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid.	
	2.1	De vertrouwensarts kent de landelijke kaders in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties, de kaders van de eigen organisatie en het door de gemeenten bepaalde beleid en werkt daarbinnen met in achtneming van de eigen medische beroepsverantwoordelijkheid.
	2.2	De vertrouwensarts bepaalt zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en prioriteitstelling en zorg voor adequate dossiervorming.
	2.3	De vertrouwensarts werkt met gestandaardiseerde werkwijzen en bevordert en draagt bij aan richtlijnontwikkeling.
	2.4	De vertrouwensarts werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.
	2.5	De vertrouwensarts toont vakbekwaamheid door in complexe situaties tot een sociaal-medisch verantwoord en juridisch en ethisch afgewogen besluit te komen.
	2.6	De vertrouwensarts draagt bij aan het ontwikkelen van sociaal-medisch inhoudelijk en kwaliteitsbeleid en geeft gevraagd en ongevraagd advies.
	2.7	De vertrouwensarts neemt vanuit de organisatie deel aan projecten en overlegorganen.
3	De specialist oefent invloed uit indien nodig en stuurt, coacht en verbindt anderen.	
	3.1	De vertrouwensarts 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.
	3.2	De vertrouwensarts maakt een doelmatige afweging bij de advisering over de besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
	3.3	De vertrouwensarts toont inzicht in de structuren, werkwijzen en financiering van de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties in Nederland.
	3.4	De vertrouwensarts signaleert relevante ontwikkelingen in de volksgezondheid en verschuivingen in de zorgbehoeften ('needs en demands') en vertaalt deze naar

		consequenties voor de eigen werkzaamheden en het beleid van de organisatie of samenwerkingspartners.
4	De specialist organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief.	
	4.1	De vertrouwensarts maakt gebruik van onder andere medische informatie en elektronische informatiebronnen om op een methodische, wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) te werken voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
	4.2	De vertrouwensarts gebruikt informatietechnologie voor een efficiënte organisatie van de eigen werkzaamheden en de ontwikkeling van de eigen competenties.
	4.3	De vertrouwensarts levert input aan de ontwikkeling of het testen van nieuwe systemen voor informatietechnologie.

Competentiegebied 7: professionaliteit (professional)		
De rol 'professional'' beschrijft de verantwoordelijkheid van de vertrouwensarts 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 vertrouwensarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies over die belangen.
	1.2	De vertrouwensarts handelt, informeert en adviseert professioneel autonoom, vrij van vooroordelen, objectief, transparant en toetsbaar en hanteert daarbij druk van cliënt, systeem, organisatie of politiek op adequate wijze.
	1.3	De vertrouwensarts handelt vanuit het centrale belang van de cliënt 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 vertrouwensarts treedt motiverend op en realiseert zich dat incasseringsvermogen van belang is om de eigen motivatie hoog te houden en richt zich op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin.
	2.2	De vertrouwensarts neemt verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen en besluiten en reflecteert hierop.
	2.3	De vertrouwensarts behoudt de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen
	2.4	De vertrouwensarts houdt relevante kennis, vaardigheden, en professioneel gedrag op peil en verdiept deze.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.	
	3.1	De vertrouwensarts onderkent de grenzen van de eigen professionele rol en competenties, handelt daarbinnen en schakelt zo nodig andere deskundigen in, zoals een gezondheidsjurist of medisch specialist.
	3.2	De vertrouwensarts onderkent de eigen fouten en die van anderen, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar ten einde hiervan te leren dan wel er beleid op aan te passen om herhaling te voorkomen.
	3.3	De vertrouwensarts heeft een eerlijke en open houding en is duidelijk over doel en aard van werkgerelateerde activiteiten, respecteert het medische beroepsgeheim en vermijdt belangenverstrengeling.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De vertrouwensarts houdt zich aan medische, juridische en ethische gedragsregels.
	4.2	De vertrouwensarts herkent ethische dilemma's en kan een afweging kan maken wanneer dit van invloed is op de werkzaamheden.
	4.3	De vertrouwensarts toont professioneel gedrag en reageert adequaat op onprofessioneel gedrag van zichzelf en van anderen.

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

<table>
<tr><th>EPA 1</th><th colspan="10">Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) huiselijk geweld tussen volwassenen.</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts adviseert ((para)medische) professionals die contact opnemen over een situatie waar zij zich zorgen om maken in het kader van huiselijk geweld.
• Deze EPA is van toepassing op casuïstiek rond geweld tussen volwassenen onderling met of zonder minderjarige kinderen waarbij het geweld zich niet direct op de kinderen zelf richt.
• Ouderenmishandeling valt buiten deze EPA en is ondergebracht in EPA 3.

In de praktijk gaat het meestal over het (telefonisch) bespreken van casuïstiek met medisch professionals, waarbij zowel juridisch als (sociaal-) medisch advies gegeven wordt vanuit de expertise van de vertrouwensarts. Ook kan de vertrouwensarts als (sociaal-) medisch adviseur deelnemen aan een gesprek van de adviesvrager met betrokkene(n) en/of een professioneel netwerk rondom een betrokkene. Incidenteel staat de vertrouwensarts particulieren bij met advies.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvragen situatie waarover advies wordt gevraagd
• Beoordelen situatie
• Geven van (mondeling) advies
• Verifiëren advies bij adviesvrager
• Registeren advies

Beperkingen:
• Melding aannemen valt onder EPA 5.
• Is er naast geweld tussen volwassenen ook (een vermoeden van) geweld gericht op de kinderen, dan zijn EPA's 1 en 2 beide van toepassing.
• Deelname aan externe overleggen valt onder EPA 11.

Risico's:
• Onjuist advies, leidend tot onjuist handelen en/of problemen in een mogelijk toekomstig juridisch traject.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Relevante wet- en regelgeving, inclusief Meldcode
• Vormen van huiselijk geweld: epidemiologie, vormen, signalen, oorzaken, gevolgen, aanpak, 'geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)
• Psychische en psychiatrische pathologie: belangrijkste stoornissen/ziektebeelden (kenmerken, behandeling en prognose, dubbeldiagnose)</td></tr>
</table>

	• Middelenmisbruik, intoxicaties en verslavingsproblematiek: signalering (kenmerken, diagnostiek, dubbeldiagnose), gevolgen functioneren, hulpverlening behandeling en begeleiding • Problematiek verstandelijk beperkten: signalering (kenmerken, diagnostiek, dubbeldiagnose), gevolgen functioneren, hulpverlening/begeleiding • Aandoeningen en medicatie van invloed op het maatschappelijk, cognitief en psychisch functioneren • Systeemdynamiek • Criteria voor de inzet forensisch arts voor onderzoek en letselbeschrijving bij volwassenen • Seksueel geweld, signalering, indicaties FMO, verwijsmogelijkheden, gevolgen • Gevolgen voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld en mogelijkheden hulpverlening • Culturele factoren **Vaardigheden** • Onbevooroordeeld luisteren, samenvatten, doorvragen • Ad hoc professionals adviseren op basis van eigen analyse • Uitleggen juridische kaders aan (medisch) professional • Toepassen sociaal-medische kennis, inclusief psycho-educatie, in de context van een vermoeden van huiselijk geweld tussen volwassenen • Beoordelen en uitleggen wat Veilig Thuis kan doen in de casus • Jouw aannames navragen bij de adviesvrager **Attitude** • Onderzoekende en neutrale houding • Houdt rekening met emoties en onvoldoende kennis van de adviesvrager
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Rapportage • KPB: Telefonisch adviesgesprek • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • MT: Letsels en huidafwijkingen • 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.

<table>
<tr><th>EPA 2</th><th colspan="10">Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) kindermishandeling</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts adviseert ((para)medische) professionals die contact opnemen over een situatie waar zij zich zorgen om maken in het kader van kindermishandeling.
• Deze EPA is van toepassing bij casuïstiek rond fysieke en emotionele kindermishandeling.

In de praktijk gaat het meestal over het (telefonisch) bespreken van casuïstiek met medisch professionals, waarbij zowel juridisch als (sociaal-) medisch advies gegeven wordt vanuit de expertise van de vertrouwensarts. Ook kan de vertrouwensarts als (sociaal-) medisch adviseur deelnemen aan een gesprek van de adviesvrager met betrokkene(n) en/of een professioneel netwerk rondom een betrokkene. Incidenteel staat de vertrouwensarts particulieren bij met advies.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvragen situatie waarover advies wordt gevraagd
• Beoordelen situatie
• Geven van (mondeling) advies
• Verifiëren advies bij adviesvrager
• Registreren advies

Beperkingen:
• Complexe vormen van KM (o.a. KMdF en seksueel misbruik) vallen onder EPA 4.
• Getuige zijn van geweld tussen volwassenen valt onder EPA 1.
• Melding aannemen valt onder EPA 5.
• Deelname aan externe overleggen valt onder EPA 11.

Risico’s:
• Onjuist advies, leidend tot onjuist handelen en/of problemen in een mogelijk toekomstig juridisch traject
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
In overeenstemming met EPA 1 gericht op de volwassene als ouder én op kindproblematiek, aangevuld met:
• Vormen van kindermishandeling: epidemiologie, vormen, signalen, oorzaken, gevolgen
• Gezonde ontwikkeling en groei kind: groei en groeicurves, ontwikkelingsmijlpalen (motorisch, sociaal-emotioneel, taal), oorzaken en gevolgen afwijkende groei en ontwikkeling, bedreigende en beschermende factoren voor een gezonde ontwikkeling van kinderen op micro-, meso- en macroniveau, hechting en gedragsproblemen in relatie tot opvoedomgeving
• Relevante wet- en regelgeving
• Diagnostische mogelijkheden kinderarts bij vermoeden KM
• Criteria en mogelijkheden inzet FMEK
</td></tr>
</table>

	Vaardigheden • Onbevooroordeeld luisteren, samenvatten, doorvragen • Ad hoc professionals adviseren op basis van eigen analyse • Uitleggen juridische kaders aan (medisch) professional • Toepassen sociaal-medische kennis in de context van een vermoeden van kindermishandeling • Beoordelen en uitleggen wat Veilig Thuis kan doen in de casus • Jouw aannames navragen bij de adviesvrager **Attitude** • Onderzoekende en neutrale houding • Houdt rekening met emoties en onvoldoende kennis van de adviesvrager
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Rapportage • KPB: Telefonisch adviesgesprek • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • MT: Letsels en huidafwijkingen • 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.

<table>
<tr><th>EPA 3</th><th colspan="10">Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) ouderenmishandeling</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts adviseert ((para)medische) professionals die contact opnemen over een situatie waar zij zich zorgen om maken in het kader van ouderenmishandeling.
• In de praktijk gaat het meestal over het (telefonisch) bespreken van casuïstiek met medisch professionals, waarbij zowel juridisch als (sociaal-) medisch advies gegeven wordt vanuit de expertise van de vertrouwensarts.
• Ook kan de vertrouwensarts als (sociaal-) medisch adviseur deelnemen aan een gesprek van adviesvrager met betrokkene(n) en/of een professioneel netwerk rondom een betrokkene. Incidenteel staat de vertrouwensarts particulieren bij met advies.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvragen situatie waarover advies wordt gevraagd
• Beoordelen situatie
• Geven van (mondeling) advies
• Verifiëren advies bij adviesvrager
• Registreren advies

Beperking:
• Huiselijk geweld tussen volwassenen valt onder EPA 1.
• Melding aannemen valt onder EPA 5.
• Deelname aan externe overleggen valt onder EPA 11.

Risico’s:
• Onjuist advies, leidend tot onjuist handelen en/of problemen in een mogelijk toekomstig juridisch traject.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
In overeenstemming met EPA 1, aangevuld met:
• Vormen van ouder(en)mishandeling: epidemiologie, vormen, signalen, oorzaken en aanpak
• Wils(on)bekwaamheid in relatie tot ouderdomsaandoeningen
• Somatische en psychogeriatrische aandoeningen en medicatie van invloed op het cognitief en psychisch functioneren, gerelateerd aan hoge(re) leeftijd
• Professioneel netwerk ouderen
• Aanvullende juridische kaders waaronder mentoraat, bewindvoering, curatele en wet zorg en dwang

Vaardigheden
• Onbevooroordeeld luisteren, samenvatten, doorvragen
• Ad hoc professionals adviseren op basis van eigen analyse
• Uitleggen juridische kaders aan (medisch) professional
• Toepassen sociaal-medische kennis in de context van een vermoeden van ouderenmishandeling
</td></tr>
</table>

	• Beoordelen en uitleggen wat Veilig Thuis kan doen in de casus • Jouw aannames navragen bij de adviesvrager **Attitude** • Onderzoekende en neutrale houding • Houdt rekening met emoties en onvoldoende kennis van de adviesvrager
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Rapportage • KPB: Telefonisch adviesgesprek • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • MT: Letsels en huidafwijkingen • 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.

<table>
<tr><th>EPA 4</th><th colspan="10">Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) complexe kindermishandeling/huiselijk geweld</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts adviseert ((para)medische) professionals die contact opnemen over een situatie waar zij zich zorgen om maken en waar sprake lijkt te zijn van complexere vormen van huiselijke geweld en/of kindermishandeling. We bedoelen daarmee bijvoorbeeld specifieke vormen van kindermishandeling (zoals kindermishandeling door falsificatie (KMdF), seksueel misbruik, toegebracht schedelhersenletsel), seksueel geweld (zoals vrouwelijke genitale verminking (VGV)), risicozwangerschappen, schadelijke traditionele praktijken en casuïstiek met een veelheid aan betrokken (hulpverlenende) partijen en/of meerdere vormen van kindermishandeling/huiselijk geweld.
• In de praktijk gaat het meestal over het (telefonisch) bespreken van casuïstiek met medisch professionals, waarbij zowel juridisch als (sociaal-) medisch advies gegeven wordt vanuit de expertise van de vertrouwensarts.
• Ook kan de vertrouwensarts als (sociaal-) medisch adviseur deelnemen aan een gesprek van adviesvrager met betrokkene(n) en/of een professioneel netwerk rondom een betrokkene. Incidenteel staat de vertrouwensarts particulieren bij met advies.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvragen situatie waarover advies wordt gevraagd
• Beoordelen situatie
• Geven van (mondeling) advies
• Verifiëren advies bij adviesvrager
• Registreren advies

Beperkingen:
• Minder complexe vormen van KM en HG vallen onder EPA 1, 2 en 3.
• Melding aannemen valt onder EPA 5.
• Deelname aan externe overleggen valt onder EPA 11.

Risico’s:
• Onjuist advies, leidend tot onjuist handelen en/of problemen in een mogelijk toekomstig juridisch traject. Het onterecht niet inzetten van medisch onderzoek en forensisch medische expertise
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
In overeenstemming met EPA 1 en 2, aangevuld met:
• Specifieke vormen van medische complexe (kinder)mishandeling zoals KMdF, seksueel misbruik, toegebracht schedel(hersen)letsel, ernstige verwaarlozing: vormen, signalen, oorzaak, diagnostiek, aanpak, gevolgen, mogelijkheden (forensisch medisch) onderzoek, huid- en slijmvliesafwijkingen, differentiaal diagnostiek in relatie tot vermoeden mishandeling, diagnostiek en duiding bij mogelijk inwendig letsel</td></tr>
</table>

	• VGV, eergerelateerd geweld (EGG), huwelijksdwang en andere schadelijke traditionele praktijken: vormen, signalen, aanpak • (Jeugd)prostitutie en mensenhandel: signalen, aanpak • Intieme terreur • Risicozwangeren en ongeboren kinderen: gevolgen, (on)mogelijkheden handelen, juridische mogelijkheden • Culturele aspecten • Seksuele ontwikkeling • Verwijsmogelijkheden seksueel misbruik: lichamelijk onderzoek, psychoseksueel onderzoek en Soa's • Relevante inhoudelijke richtlijnen en handreikingen **Vaardigheden** • Onbevooroordeeld luisteren, samenvatten, doorvragen • Ad hoc professionals adviseren op basis van eigen analyse • Uitleggen juridische kaders aan (medisch) professional • Toepassen sociaal-medische kennis in de context van complexere vormen van huiselijke geweld en/of kindermishandeling • Grenzen eigen expertise kennen • Beoordelen en uitleggen wat Veilig Thuis kan doen in de casus • Eigen aannames navragen bij de adviesvrager **Attitude:** • Onderzoekende en neutrale houding • Houdt rekening met emoties en onvoldoende kennis van de adviesvrager • Vraagt hulp of advies bij twijfel
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Complexe casuïstiek • PO: Rapportage • KPB: Telefonisch adviesgesprek • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • MT: Letsels en huidafwijkingen • MT: Professionele ruimte • 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.

<table>
<tr><th>EPA 5</th><th colspan="10">Aannemen melding (vermoeden van) kindermishandeling/huiselijk geweld</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts kan telefonisch een melding aannemen van ((para) medische) professionals als tijdens het adviesgesprek blijkt dat een melding wenselijk of noodzakelijk is.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvragen situatie
• Beoordelen: is de Meldcode gevolgd of wordt er gemotiveerd afgeweken?
• Uitleg geven over werkwijze Veilig Thuis, verdere verloop en verantwoordelijkheden Veilig Thuis en melder
• Afspraken maken met melder met betrekking tot veiligheid, aanvullend (medisch) onderzoek, inzet hulpverlening
• Eerste inschatting maken over urgentie en vervolgstappen
• Zorgen voor registratie en follow up melding

Beperkingen:
• Collega’s binnen Veilig Thuis adviseren omtrent een melding valt onder EPA 10.
• Beoordelen veiligheid valt onder EPA 6

Risico’s:
• Onjuiste of onvolledige verwerking en opvolging melding, geen/onduidelijke afspraken over veiligheid, onjuiste verwachting over VT, mogelijke problemen in toekomstig juridisch traject
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
• Procedure aannemen en verwerken melding
• Relevante wet- en regelgeving
• Stap 5 meldcode
• Criteria urgentiebepaling
• Mogelijkheden FMO

Vaardigheden
• Uitvragen situatie casus
• Eerste inschatting urgentie maken
• Grenzen eigen expertise kennen en naar handelen
• Feitelijk en objectief registeren

Attitude
• Onderzoekende en neutrale houding
• Aandacht voor detail/consciëntieus
</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord</td><td colspan="10">
Minimaal:
• PO: Beoordelen veiligheid
• PO: Rapportage
• KPB: Telefonisch adviesgesprek
• MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen
</td></tr>
</table>

summatief bekwaam te kunnen verklaren	• MT: Oordeel gevraagd • 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.

<table>
<tr><th>EPA 6</th><th colspan="10">Beoordelen en borgen veiligheid</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• Op basis van de beschikbare informatie een veiligheidsbeoordeling doen en de urgentie bepalen. Een veiligheidsbeoordeling kan meerdere malen in het proces plaatsvinden.
• Voor de vertrouwensarts betreft dit met name casuïstiek waarin ook sprake is van sociaal-medische problematiek.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvoeren triage (eerste veiligheidsbeoordeling) & triagebesluit
• Veiligheid inschatten
• Veiligheidsvoorwaarden opstellen
• Veiligheidsplan maken

Beperkingen:
• De informatieverzameling na een melding (o.a. onderzoek) valt onder EPA 7.

Risico’s:
• (Ernstige) onveiligheid voor de betrokkenen blijft in stand, betrokkene loopt schade op/overlijdt, onnodige inzet Veilig Thuis.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
• Risico-taxatie instrumenten en werkwijzen
• Gefaseerde ketenzorg: veiligheid in relatie tot risicogestuurde en herstelgerichte zorg.
• Relatie tussen (gevolgen van) onveiligheid en voorwaarden die gesteld moeten worden om (de gevolgen van) onveiligheid te voorkomen
• Juridische mogelijkheden veiligheidsmaatregelen
• Mogelijkheden hulpverlening met betrekking tot veiligheid

Vaardigheden
• Maken van een veiligheidsinschatting
• Opstellen van veiligheidsvoorwaarden voor korte en lange termijn
• Het vertalen van (complexe) medische informatie naar veiligheidsvoorwaarden
• Maken van een veiligheidsplan
• Toepassen juridische kaders
• Teamspeler in een multidisciplinair team
• Samenwerken met ketenpartners ten behoeve van regie en taakafbakening

Attitude
• Veiligheid voorop
</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord</td><td colspan="10">
Minimaal:
• PO: Beoordelen veiligheid
• PO: Rapportage
• PO: Ketenzorg
• KPB: Bevragen professionals
</td></tr>
</table>

summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB: Gespreksvoering cliënten • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • 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.

<table>
<tr><th>EPA 7</th><th colspan="10">Informatieverzameling na melding</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De opvolging van een melding kan bestaan uit een overdracht of inzet van Veilig Thuis.
• Deze EPA gaat over inzet Veilig Thuis en daarmee over het verkrijgen van de relevante aanvullende informatie over een casus door Veilig Thuis. Hiertoe behoort ook indien nodig afstemming en samenwerken met politie en/of met de benodigde directe inzet van hulpverlening.
• Voor de vertrouwensarts betreft dit met name casuïstiek waarin ook sprake is van sociaal-medische problematiek.

Deze EPA bestaat uit:
• Maken van een plan van aanpak
• Gespreksvoering met betrokken minderjarigen en volwassenen
• Gespreksvoering met informanten
• Consultering (medisch) professionals
• Indien nodig afstemming strafketen en/of ketenpartners
• Registeren verkregen informatie

Beperkingen:
• Het adviseren aan medewerkers Veilig Thuis over deze taken valt onder EPA 10.
• Taxatiegesprekken voeren met kinderen valt buiten de scope van deze EPA.
• Probleemanalyse en vervolgbeleid valt onder EPA 9.
• Lichamelijk onderzoek en letselbeoordeling valt onder EPA 8.

Risico’s:
• Onterechte (niet relevante) informatieverzameling. Risico’s over het hoofd zien, relevante informatie niet verkrijgen.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
Zie EPA 1 t/m 4, daarbij:
• Relevant juridisch kader
• Gespreksvoering kinderen en volwassenen
• Kennis van taxatiegesprekken bij kinderen (niet uitvoeren)
• Differentiaaldiagnostiek van complexe vormen van KM en HG.
• Relevante inhoudelijke richtlijnen en handreikingen

Vaardigheden
• Plan van aanpak gespreksvoering maken (wat wil of mag je meedelen/weten/vragen)
• Gespreksvoering met betrokkenen zoals minderjarigen, kwetsbare ouderen, verstandelijk beperkten en volwassenen, slachtoffers en mogelijke plegers, gezinsleden, etc.
• Motiveren medewerking (aan onderzoek, hulpverlening, of bv aangifte)
• Gespreksvoering met informanten (met en zonder toestemming)
</td></tr>
</table>

	• Inschatten wilsbekwaamheid betrokkenen • Samenwerking met (medische) professionals en de strafketen **Attitude** • Ziet het belang van reflecteren op grenzen eigen expertise • Onderzoekende en neutrale houding
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Rapportage • PO: Ketenzorg • PO: Complexe casuïstiek • KPB: Bevragen professionals • KPB: Gespreksvoering cliënten • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Oordeel gevraagd • 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.

<table>
<tr><th>EPA 8</th><th colspan="10">Letsel en huidafwijkingen beschrijven, duiden & rapporteren</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• Eén van de taken van de vertrouwensarts is nagaan of er letsel is ontstaan door kindermishandeling of huiselijk geweld.
• Naast het doen van lichamelijk onderzoek is het essentieel feitelijke beschrijvingen te kunnen geven van huid- en slijmvliesafwijkingen, vrij van duiding en interpretatie.
• Vervolgens is van belang de beschreven afwijkingen te duiden, te interpreteren en te rapporteren. Indien nodig wordt forensisch medische expertise ingeschakeld.

Deze EPA bestaat uit:
• Uitvoeren van topteen onderzoek
• Vastleggen van de bevindingen (beschrijving en fotografie)
• Duiden en zo nodig interpreteren van de bevindingen
• Beoordelen of aanvullende expertise nodig is
• Consultatie en/of inzet FMEK
• Opstellen rapportage

Beperkingen:
• De vertrouwensarts voert geen lichamelijk onderzoek uit bij (een vermoeden van) seksueel misbruik.

Risico’s:
• Missen van letsels, verkeerd duiden van huid- en slijmvliesafwijkingen. Overschatten eigen deskundigheid.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• PROVOKE-methode
• FMG-richtlijn: letselrapportage
• Diverse typen (bv steekwond, hematoom) en subtypen (bv tram-line-bruising/fingertip bruising) van letsels
• Diverse ontstaanswijzen huidafwijkingen/letsel en waarschijnlijkheid accidenteel/toegebracht
• Herkennen aanwijzingen inwendig letsel
• Differentiaaldiagnoses (met name van huid- en slijmvliesafwijkingen)
• Juridisch kader toestemmingsregels
• Communicatie met betrekking tot letsel
• Mogelijkheden FMO /FME
• Relevante richtlijnen en wetenschappelijke inzichten

Vaardigheden
• Topteen onderzoek uitvoeren
• Het systematisch beschrijven m.b.v. de PROVOKE-methode
• Letselfotografie</td></tr>
</table>

	• Het duidelijk en correct beschrijven van de duiding en interpretatie van (mogelijk) letsel • Beschikbare wetenschappelijke inzichten van letselduiding/FME/FMO benutten • Communicatie met betrokkenen • Inschatten grenzen eigen expertise • Consultering en/of inzet van FMEK **Attitude** • Onderzoekende en neutrale houding
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Huidafwijking beschrijven en duiden • KPB: Topteen onderzoek • KPB: Bevragen professionals • KPB: Gespreksvoering cliënten • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Letsels en huidafwijkingen • 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.

<table>
<tr><th>EPA 9</th><th colspan="10">Opstellen probleemanalyse en vervolgbeleid</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• Op basis van de melding en de verzamelde informatie wordt een probleemanalyse gemaakt, die leidt tot het formuleren en afstemmen van het vervolgbeleid, inclusief een risicotaxatie op basis van diverse mogelijke instrumenten.
• Op basis van de probleemanalyse en conclusie maakt Veilig Thuis een advies over wat nodig is voor het borgen van de veiligheid, ook op de lange termijn. Hierbij is ook aandacht voor risicogestuurde en herstelgerichte zorg.
• Indien noodzakelijk wordt besloten tot het aanvragen van dwangmaatregelen zoals een onder toezichtstelling, een mentorschap of een gedwongen opname/behandeling.

Deze EPA bestaat uit:
• Adequaat kunnen gebruiken van risicotaxatieinstrumenten
• Maken van een probleemanalyse
• Formuleren van vervolgbeleid
• Gespreksvoering met betrekking tot conclusie en benodigde vervolghulp/-stappen
• Het doen van een mondelinge en schriftelijke overdracht
• Het doen van een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming of een politiemelding indien nodig
• Registeren van de bevindingen en het advies/vervolgbeleid

Beperkingen:
• Veiligheidsbeoordeling valt onder EPA 6.
• Het verzamelen van informatie valt onder EPA 7.

Risico’s:
• Zonder goed inzicht in de problematiek en een daarop gestoeld advies en passende hulpverlening is kans op herhaling van kindermishandeling of huiselijk geweld groot. Ook blijven de gevolgen van het geweld bestaan.
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
• Specifieke risicotaxatie-instrumenten zoals de CARE en de ARIJ
• Systeemdynamiek
• Mogelijkheden voor behandeling/ hulpverlening bij: alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, middelenmisbruik, intoxicaties en verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en forensische psychiatrie, verstandelijke beperking
• Borgen veiligheid, risicogestuurde en herstelgerichte zorg gericht op het hele systeem
• Specifieke kennis over sociaal veld, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instelling, politie/ justitie, organiseren dwangbehandeling
• Gestructureerde besluitvorming
• Specifieke hulpverleningsinterventies
</td></tr>
</table>

	• Landelijke en bovenregionale hulpverleningsinstellingen • Relevante juridische kennis waaronder informatieverstrekking aan diverse partijen **Vaardigheden** • Relatie leggen tussen achterliggende problematiek en het ontstaan en voortduren van het geweld. • Wegen van informatie • Probleemanalyse maken • Risicotaxatie maken op basis van diverse instrumenten • Vertalen van probleemanalyse naar adequate interventies • Motiverende gespreksvoering • Voeren van confronterende gesprekken • Doen van een juiste en begrijpelijke overdracht • Samenwerking met (medische) professionals **Attitude** • Analyserende en oplossingsgerichte houding
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Complexe casuïstiek • PO: Rapportage • PO: Ketenzorg • PO: Relatiemanagement 1: Netwerk- en ketensamenwerking • PO: Relatiemanagement 2: Versterken van je positie en netwerk • KPB: Gespreksvoering cliënten • KPB: CAT presentatie • MT: Oordeel gevraagd • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Juridisch kader en afwegingen • MT: Professionele ruimte • MSF: 360-graden feedback • 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.

<table>
<tr><th>EPA 10</th><th colspan="10">Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">
• De vertrouwensarts wordt regelmatig om advies gevraagd binnen de eigen organisatie. Dit kan gaan over werkafspraken maar ook over individuele casuïstiek.
• De vertrouwensarts biedt vanuit (sociaal)medische expertise ondersteuning aan medewerkers in een casus.
• Daarnaast geeft de vertrouwensarts feedback aan een medewerker.
• De vertrouwensarts signaleert binnen de eigen organisatie knelpunten in de uitvoering van beleid of in de toepassing van wettelijke kaders en brengt deze onder de aandacht. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk, organisatie en opleiding.

Deze EPA bestaat uit:
• Adviseren, coachen en begeleiden van medewerkers in casuïstiek
• Bijdragen aan ontwikkeling protocollen/ richtlijnen, werkafspraken binnen Veilig Thuis
• Intern scholen van medewerkers
• Gesignaleerde knelpunten onder de aandacht brengen en meedenken over een oplossing

Beperkingen:
• Deze EPA gaat over de rol en positie van de vertrouwensarts binnen de organisatie en de samenwerking/advisering aan collega’s en management. De inhoudelijke kennis valt onder de voorgaande EPA’s

Risico’s:
• Onvoldoende aandacht voor de sociaal-medische problematiek. Onvoldoende betrokkenheid/positionering van de vertrouwensarts
</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">
Kennis
• Rollen, taken en verantwoordelijkheden binnen de eigen organisatie
• Kwaliteitszorg
• Organisatieprocessen
• Juridische kaders
• Wetenschappelijke inzichten
• Ontwikkelingen in de maatschappij kennen en duiden

Vaardigheden
• Adviseren (gevraagd en ongevraagd)
• Coach-vaardigheden
• Voorzitten/bijdragen aan MDO
• Samenwerken
• Communicatievaardigheden
• Vergadervaardigheden
• Onderhandelen: belangen helder krijgen en motiveren
</td></tr>
</table>

	• Literatuur zoeken en interpreteren • Oefent invloed uit door inbreng op basis van kennis en expertise • Gevraagd en ongevraagd adviseren • Medisch inhoudelijk adviseren vanuit maatschappelijk perspectief **Attitude** • Leren met en van elkaar is essentieel (leven lang leren) • (Pro) actieve, analytische houding
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Relatiemanagement 2: Versterken van je positie en netwerk • PO: Richtlijn beoordelen • PO: Signaleren voor beleid • PO: Groepsvoorlichting • KPB: Expertrol • KPB: CAT presentatie • KPB: Mondelinge kennisoverdracht • KPB: Vergadering voorzitten • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Juridisch kader en afwegingen • MT: Professionele ruimte • MSF: 360-graden feedback • 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.

<table>
<tr><th>EPA 11</th><th colspan="10">Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De vertrouwensarts neemt vanuit de sociaal-medische expertise regelmatig deel aan overleggen buiten de eigen organisatie.
• Ook geeft de vertrouwensarts voorlichting en scholing aan andere (para)medische professionals.
• De vertrouwensarts bouwt actief aan het (medisch) netwerk om taken optimaal uit te kunnen voeren.

Deze EPA bestaat uit:
• Vertegenwoordiging als ‘de vertrouwensarts van Veilig Thuis’ tijdens extern overleg met ketenpartners
• Samenwerken met andere medische specialisten en niet medische professionals, bijvoorbeeld in beleidsontwikkeling of in een projectgroep
• Bijdragen aan de verbetering van de regionale aanpak van kindermishandeling/huiselijk geweld, bijvoorbeeld door bij te dragen aan de ontwikkeling van een externe richtlijn
• Voorlichting en scholing geven aan (para) medisch netwerk

Beperkingen:
• Advies in een individuele casus hoort bij EPA 1 t/m 4.

Risico’s:
• Onjuist beeld van expertise en (on)mogelijkheden van vertrouwensartsen en Veilig Thuis, waardoor cliënten/ patiënten niet de juiste zorg ontvangen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• De rol van de vertrouwensarts/Veilig Thuis in de keten
• De organisatie van de aanpak van HG/KM in Nederland en de rol die de eigen organisatie (zoals Veilig Thuis) daarin speelt
• Relevante juridische kaders
• Wetenschappelijk inzichten
• Ontwikkelingen in de maatschappij kennen en duiden

Vaardigheden
• Opbouwen en onderhouden professioneel netwerk
• Zichtbaar zijn
• Adequaat inzetten expertise
• Adviseren (gevraagd en ongevraagd)
• Feedback geven en ontvangen
• Vergadervaardigheden
• Onderhandelen: belangen helder krijgen en motiveren
• Voorlichting en scholing geven
• Groepsdynamiek hanteren
• Literatuur zoeken en interpreteren</td></tr>
</table>

	• Zorgt ervoor dat de doelgroep de boodschap begrijpt en het eventuele advies opvolgt • Gezaghebbend inbreng leveren op basis van kennis en expertise **Attitude** • Leren met en van elkaar is essentieel (leven lang leren) • (Pro) actieve, analytische houding • Stelt zich op als gelijkwaardige partner en expert • Staat open voor samenwerking
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	Minimaal: • PO: Ketenzorg • PO: Relatiemanagement 1: Netwerk- en ketensamenwerking • PO: Relatiemanagement 2: Versterken van je positie en netwerk • PO: Groepsvoorlichting • PO: Richtlijn beoordelen • PO: Signaleren voor beleid • KPB: Expertrol • KPB: CAT presentatie • KPB: Mondelinge kennisoverdracht • KPB: Vergadering voorzitten • MT: Wet- en regelgeving vertrouwensartsen • MT: Juridisch kader en afwegingen • MT: Professionele ruimte • MSF: 360-graden feedback • 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.

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)**	**Critical appraised topic (CAT)**	**Module opdrachten (MO)**	**Praktijkopdrachten (PO)**
1	Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) huiselijk geweld tussen volwassenen.	4														
2	Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) kindermishandeling	4														
3	Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) ouderenmishandeling	4														
4	Adviseren met betrekking tot (vermoeden van) complexe kindermishandeling/huiselijk geweld	3														
5	Aannemen melding (vermoeden van) kindermishandeling/huiselijk geweld	4														

	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)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
6	Beoordelen en borgen veiligheid	4														
7	Informatieverzameling na melding	4														
8	Letsel en huidafwijkingen beschrijven, duiden & rapporteren	4														
9	Opstellen probleemanalyse en vervolgbeleid	4														
10	Uitoefenen expertrol binnen de eigen organisatie	3														
11	Uitoefenen expertrol buiten de eigen organisatie	3														

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

Jaar 1 profielopleiding vertrouwensarts				
Periode	**Duur**	**EPA's**	**Praktijkopleiding**	**Instituutsopleiding**
Praktijkopleiding bij Veilig Thuis	9 mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 en 11	De aios • Doet ervaring op in (onderdelen van) de Entrustable Professional Activities (EPA's). • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek en activiteiten om voor het IOP relevante ervaring op te doen. • Doet ervaring op met de processtappen van het handelingsprotocol Veilig Thuis. • Doet ervaring op met de rol en positie van vertrouwensarts binnen Veilig Thuis. • Oefent met de vaardigheden en attitude die nodig zijn als vertrouwensarts. • Oefent met het toepassen van juridische kaders. • Heeft de mogelijkheid ervaring op te doen met adviesvragen en (het aannemen van) meldingen. • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij de vervolgstappen en het onderzoeken van meldingen, inclusief gespreksvoering met kinderen, volwassenen en ouderen. • Heeft de mogelijkheid top-teen onderzoeken uit te voeren. • Is actief betrokken bij het inschatten van veiligheid, opstellen van	Het onderwijs omvat: • Onderwijs gericht op de sociaal-medische expertise van de vertrouwensarts met onder meer: signalen en duiding van de diverse vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, risico- en beschermende factoren, historisch en maatschappelijk perspectief, prevalentiestudies, oordeelsvorming, top-teen onderzoek en letselbeschrijving en duiding, veiligheids- en risicotaxatie, feitenonderzoek en rapportage, wet- en regelgeving, juridische afwegingen en dilemma's en gespreksvoering. • Onderwijs gericht op kennismaken en samenwerking met het brede sociaal geneeskundige werkveld, buiten de grenzen van de eigen beroepsgroep. • Onderwijs gericht op de wetenschappelijke vorming van de vertrouwensarts. • Onderwijs gericht op de professionele ontwikkeling van de vertrouwensarts start deze periode en loopt door de hele opleiding heen met onder meer: persoonlijke effectiviteit en professionele attitude. • Keuzeonderwijs passend bij IOP en leerwensen aios.

			veiligheidsvoorwaarden en veiligheidsplannen. • Is actief betrokken bij het opstellen van een probleemanalyse en vervolgbeleid. • Heeft de mogelijkheid kennis te maken met de taakstelling en werkwijze van ketenpartners. • Heeft de mogelijkheid deel te nemen aan en de vertrouwensarts te vertegenwoordigen in externe multidisciplinaire overlegstructuren gericht op individueel en/of collectief niveau.	
Stage psychiatrie of verslavingszorg	3 mnd	EPA 11 Afhankelijk van de stageplek EPA 1, 2, 3, 4, 6, 9	De aios • Doet ervaring op met medisch handelen als input voor verbetering kwaliteit van de individuele contacten en mogelijke (collectieve) interventies. • Heeft de mogelijkheid om (interdisciplinaire) samenwerking te analyseren en daarover te adviseren vanuit het perspectief van de rol van de vertrouwensarts. • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen.	Het onderwijs omvat: • Vervolg onderwijs gericht op de **sociaal-medische expertise van de vertrouwensarts.** • Vervolg onderwijs gericht op het **brede sociaal geneeskundige werkveld**, volksgezondheid en preventief beleid. • Vervolg onderwijs gericht op de **professionele ontwikkeling van de vertrouwensarts**. • Keuzeonderwijs passend bij IOP en leerwensen aios.
Jaar 2 profielopleiding vertrouwensarts				
Praktijkopleiding bij Veilig Thuis	9 mnd	EPA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	De aios • Onderhoudt opgebouwde bekwaamheid. • Doet verdergaande ervaring op en bouwt bekwaamheidsniveaus op tot eindniveau in alle Entrustable Professional Activities (EPA's).	Het onderwijs omvat: • Vervolg onderwijs gericht op de sociaal-medische expertise van de vertrouwensarts gericht op contextuele factoren met onder meer: problematiek (licht) verstandelijke beperking en laaggeletterdheid, ACE's, early life stress en hechting, psychopathologie bij kinderen, volwassenen en ouderen, middelenmisbruik en verslaving, omgaan

			• Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek en activiteiten om voor haar/zijn IOP relevante ervaring op te doen. • Doet ervaring op met de processen, rol en positie van de vertrouwensarts bij een tweede Veilig Thuis. • Oefent met adviesvragen van complexe casuïstiek. • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij het gehele traject van complexe casuïstiek. • Heeft de mogelijkheid samen te werken en ervaring op te doen met de taken en verantwoordelijkheden van de vertrouwensarts binnen de keten. • Heeft de mogelijkheid betrokken te zijn bij kwaliteitszorg. • Heeft de mogelijkheid een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen.	met culturele diversiteit en systeemdynamiek • Onderwijs gericht op de sociaal-medische expertise van de vertrouwensarts gericht op complexe onderwerpen met onder meer: kindermishandeling door falsificatie (KdF), toegebracht schedel-hersenletsel, seksueel misbruik, verwaarlozing, zwangeren in kwetsbare omstandigheden, schadelijke traditionele praktijken • Onderwijs gericht op de vertrouwensarts als public health dokter met onder meer: samenwerken met het strafrecht en de forensische psychiatrie, samenwerken met beleid en wetenschap, krachtenveldanalyse/sociale kaart, 'gun' factor en sensitiviteit en van signaal naar beleid. • Vervolg onderwijs gericht op de professionele ontwikkeling van de vertrouwensarts waaronder: de professionele ruimte van de vertrouwensarts binnen medische, juridische en ethische kaders en dilemma's en afwegingen in het handelen en coping • Keuzeonderwijs passend bij IOP en leerwensen aios
Keuzestage	3 mnd	EPA 11 Andere EPA's afhankelijk van de keuze van de stage	De aios heeft de mogelijkheid om op basis van het IOP en nog te behalen praktijktoetsen de stage naar keuze in te vullen met als doel verbreding of verdieping in het deskundigheidsgebied.	Afronding instituutsonderwijs, ondersteunend aan het afronden van de eerste fase van de opleiding. Aandacht voor de professionele ontwikkeling van de arts, de behaalde voortgang en de laatsten te verwerven competenties.

Profielopleiding
Medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Leeswijzer 2
1.2 Het vakgebied van de arts medisch advies 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 4
2.3 Stage jaar 1 5
2.4 Keuzestage 5
3 Instituutsonderwijs 5
4 Entrustable Professional Activities 5
5 Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 6
6 Afronding profielopleiding 6
7 ANW diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) 6
8 Bijlagen 7
8.1 Bijlage 1. Competentieprofiel 7
8.2 Bijlage 2. Entrustable Professional Activities 14
8.3 Bijlage 3. Toetsmatrix 24
8.4 Bijlage 4. Samenhang EPA's, praktijkopleiding en instituutsonderwijs 25

1 Inleiding

Het profiel ‘medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek’ (hierna: medisch advies) medisch 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 medisch advies 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 ‘medisch advies’ en duurt twee jaar. De eerste fase van de opleiding is praktisch en beroepsgericht ingevuld met nadruk op de ontwikkeling van specifieke (Entrustable Professional Activities (EPA’s) en competenties van de arts medisch advies, 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 medisch advies KNMG’.

Na de eerste fase volgt een tweede fase waarin de aios zich verder ontwikkelt tot arts maatschappij en gezondheid. 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 medisch advies KNMG. Daarna wordt voor de profielopleiding medisch advies de praktijkopleiding, inclusief stages en het instituutsonderwijs beschreven. In de bijlagen is het competentieprofiel van de profielarts medisch advies opgenomen. 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 eind van de profielopleiding moet hebben bereikt. De bijlagen laten ook zien hoe praktijkopleiding, instituutsonderwijs, EPA’s en toetsmatrix zich tot elkaar verhouden

1.2 Het vakgebied van de arts medisch advies

De arts medisch advies is een onafhankelijk medisch adviseur voor een breed palet aan werkgevers in het sociale domein, zoals zorgverzekeraars, medische adviesbureaus, defensie en landelijke overheids- en onderzoeksinstellingen, zoals NZa, ZiNL, IGJ, RIVM en CIZ. De opleiding is een samenvoeging van de voormalige opleidingen arts beleid & advies (B&A) en arts indicatie & advies (I&A). De arts medisch advies beweegt zich op het grensvlak van medische expertise, maatschappelijke context, beleid en wettelijke kaders. De arts richt zich op het analyseren en adviseren over zorginhoudelijke en sociaal-medische vraagstukken.

De advisering is gebaseerd op evidence-based kennis en houdt rekening met juridische, economische en maatschappelijke factoren. Daarbij staat het bevorderen van gezondheid, passende (zorg)voorzieningen, zelfredzaamheid en participatie voor alle burgers in Nederland centraal. De arts versterkt daarmee publieke waarden zoals rechtvaardigheid, solidariteit en duurzaamheid, en draagt bij aan het functioneren van het volksgezondheidsstelsel als systeem en de volksgezondheid in bredere zin.

De arts medisch advies werkt vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, met nadruk op mogelijkheden en eigen regie van de burger. De advisering is demedicaliserend van aard: gericht op ondersteuning waar nodig, maar met oog voor het voorkomen van onnodige afhankelijkheid van zorg of voorzieningen.

Het vakgebied omvat collectieve beleidsmatige advisering op macroniveau, beleidsadvisering en ondersteuning binnen de eigen organisatie en/of keten (mesoniveau) in individuele indicatiestelling en advisering (microniveau), met oog voor complexe problematiek. De arts medisch advies vervult een generalistische en integrale rol binnen het zorgdomein, vaak, maar niet uitsluitend, vallend onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet, Zorgverzekeringswet (Zvw) en Participatiewet. Essentieel in deze rol is het vermogen om objectief over de gezondheidstoestand van individuele cliënten te adviseren, om zo te komen tot een onderbouwd, doelmatig en cliëntgericht advies, passend bij de vraagstelling. Daarbij is de medisch adviseur verantwoordelijk voor een zorgvuldige omgang met medische gegevens binnen de eigen organisatie, in overeenstemming met de geldende KNMG richtlijnen. Daarnaast kan de arts medisch advies, vanuit medisch inhoudelijke kennis en ervaring van individuele zorg, op geaggregeerde niveaus beleidsadviezen geven over de context waarin men werkt, de toegankelijkheid van zorg, het behoud van een doelmatig zorgsysteem en de volksgezondheid in het algemeen.

1.3 Ontwikkelingen in het vakgebied

De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten, de dubbele vergrijzing, toenemende multimorbiditeit, de grensoverstijgende samenwerking tussen zorgverzekeraars, gemeenten en de zorgsector, de toenemende druk op defensie, en groeiende groepen kwetsbare burgers, maken dat het sociaal-medisch advies en beleidsadvisering een steeds belangrijkere plaats inneemt binnen het sociale domein. Daarnaast komt er steeds meer aandacht voor determinanten van gezondheid die buiten het zorgdomein liggen, en hebben diverse grote maatschappelijke thema's als klimaat, vervuiling, planetary health, bestaanszekerheid, oorlogsdreiging, technologische en sociologische ontwikkelingen invloed op de volksgezondheid.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid gekregen voor een breed en complex pakket aan zorg en ondersteuning, terwijl tegelijkertijd een grotere nadruk ligt op preventie, zelfredzaamheid en participatie. In dit veld is behoefte aan medische professionals die zowel medisch als maatschappelijk onderbouwd kunnen adviseren, en die kunnen bijdragen aan de toewijzing van schaarse middelen op een zorgvuldige en verantwoorde manier. De arts medisch advies draagt hiermee bij aan passende en betaalbare zorg op individueel en collectief niveau.

Ook de recente oorlogsdreiging maakt dat vanuit defensie de kennis en vaardigheden van de arts medisch advies ingezet worden bij het voorbereiden op een oorlogssituatie, zoals beleidsadvisering over zorgcapaciteit, preventie en organisatie van zorg.

1.4 Samenwerking

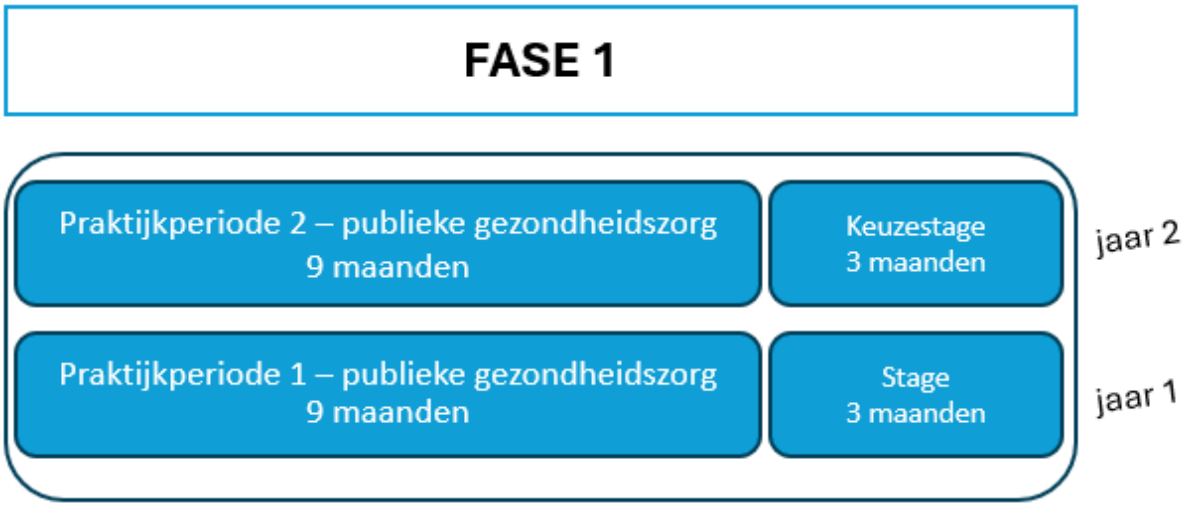
Binnen en buiten de opleiding wordt actief samengewerkt met de verschillende organisaties waar artsen medisch advies werkzaam zijn. Daarnaast wordt samengewerkt met andere organisaties, zoals wijkteams, GGD'en, huisartsen, AVG's, SOG's, wijkverpleegkundigen, medisch specialisten en andere sociaal-geneeskundigen. De arts fungeert in het werkveld vaak als bruggenbouwer tussen medische, juridische en maatschappelijke domeinen, en neemt hierin een onafhankelijke en verbindende rol op zich. Ook wordt een bijdrage geleverd aan beleid, organisatie, zorgvernieuwing, en deskundigheidsbevordering van collega's en ketenpartners. De aios ontwikkelt samenwerkingsvaardigheden door tijdens de praktijkopleiding actief deel te nemen aan multidisciplinaire processen binnen de (-profiel-) 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.

2 De praktijkopleiding

De praktijkopleiding vormt de kern van de opleiding. 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 perioden van negen maanden doorloopt de aios bij twee verschillende erkende praktijkinstellingen. Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen.

Voor de profielopleiding arts medisch advies geldt dat praktijkperiode 1 en 2 gevolgd worden bij een opleidingsinstelling binnen de publieke gezondheidszorg, zoals bij zorgverzekeraars, zorgkantoren, medische adviesbureaus, defensie, landelijke of gemeentelijke overheids- en onderzoeksinstellingen zoals NZa, ZiNL, IGJ, RIVM, CIZ. Deze twee praktijkperiodes van negen maanden kunnen binnen één organisatie worden gevolgd omdat de genoemde organisaties allen het brede palet van de arts medisch advies kunnen aanbieden. De twee keer drie maanden stage mogen ook binnen dezelfde organisatie gevolgd worden, mits deze voldoen aan de door het RGS gestelde eisen, zie deel 1 van het landelijke opleidingsplan. Het instellingsopleidingsplan en het individueel opleidingsplan (IOP) van de aios zullen hierin leidend zijn.



Figuur 1. Praktijkperiodes en stages profielopleiding arts medisch advies

2.1 Praktijkperiode 1

De eerste praktijkperiode vindt plaats bij een opleidingsinstelling binnen de publieke gezondheidszorg en is gericht op kennismaking met het brede werkterrein van de arts medisch advies. De aios krijgt de gelegenheid om, afhankelijk van de eigen leerdoelen in het individueel opleidingsplan , ervaring op te doen met bijvoorbeeld individu overstijgende medische vraagstukken. Daarnaast kan de aios ervaring opdoen met samenwerkingen met diverse partners en zo mogelijk ook intern afdeling overstijgend. Ook is er de mogelijkheid betrokken te zijn bij preventieprojecten en/of initiatieven.

2.2 Praktijkperiode 2

De tweede praktijkperiode vindt eveneens plaats bij een opleidingsinstelling binnen de publieke gezondheidszorg 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.

De praktijkopleiding 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 actief betrokken te zijn bij complexe medische vraagstellingen, een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen (taakdelegatie), actief betrokken te zijn bij projecten en voor een project eigenaarschap te hebben en om de signalerende rol van een arts MA in de praktijk te brengen.

2.3 Stage jaar 1

Naast de eerste praktijkperiode loopt de aios in het eerste opleidingsjaar een stage van drie maanden. In deze stage heeft de aios de mogelijkheid tot samenwerking binnen de sociale geneeskunde om het eigen handelen te verbeteren, te verbreden en te verdiepen. Daarnaast heeft de aios de mogelijkheid om een scenario en plan van aanpak omgevingsrisico's te maken, zowel individueel als collectief. Als laatste kan de aios een verwonder- en verbeterproject uitwerken in deze stage.

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 op het gebied van de medische advisering. Wanneer mogelijk werkt de aios op een overstijgend niveau aan het ontwikkelen van een evidence based protocol en/of het uitvoeren van kwaliteitszorg en/of het werken aan een methodiek voor een specifieke kwetsbare groep.

3 Instituutsonderwijs

Het onderwijs in de eerste fase omvat zowel algemene sociaalgeneeskundige als profielspecifieke onderwerpen (zie deel 1 van het landelijk opleidingsplan). Het profielspecifieke onderwijs richt zich op de kennis en vaardigheden die nodig zijn binnen het gekozen profiel. Voor de profielopleiding arts medisch advies omvat het instituutsonderwijs een aantal vakken en thema's die specifiek zijn voor dit profiel.

De opleiding besteedt uitgebreid aandacht aan medische advisering binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de Participatiewet.

Daarnaast staan schrijfvaardigheid en argumentatie, culturele diversiteit in de gezondheidszorg, ethiek in de publieke gezondheidszorg, grip op budget, health system research, omgaan met weerstand, professioneel presenteren en procesmanagement en de algemene kennis van determinanten van gezondheid, het zorgstelsel en de samenhang tussen de verschillende domeinen en wettelijke kaders centraal tijdens de opleiding. Zie voor een verdere uitwerking van het instituutsonderwijs bijlage 4.

4 Entrustable Professional Activities

De profielopleiding medisch advies is opgebouwd rond een set van negen 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 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 het profiel arts medisch advies zijn de volgende 9 EPA's ontwikkeld (tussen haakjes staat vermeld op welk eindniveau een aios de EPA in de eerste fase afrondt):

1. Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden (4)
2. Voorlichting intern (4)
3. Voorlichting extern en openbare presentatie (4)
4. Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse (4)
5. Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies (4)
6. Signalering voor beleid (4)
7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie (4)
8. Kwaliteitsbeleid werkproces (4)
9. Ontwikkelen van checklists en richtlijnen voor de doelgroep (4)

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.

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 medisch advies KNMG. De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat 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)
    - opleidings-en voortgangsgesprekken
    - Individueel opleidingsplan (IOP)

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

Avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) behoren niet tot het reguliere takenpakket van de arts medisch advies. ANW-diensten maken derhalve geen onderdeel uit van de opleiding.

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. Artsen medisch advies 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 arts medisch advies 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 bezit kennis van en analyseert en adviseert over zorginhoudelijke vraagstukken binnen preventie, cure en care op micro- en mesoniveau. Dit gebeurt op basis van zoveel mogelijk evidence-based informatie uit diverse bronnen, zoals wetenschappelijke medische literatuur, epidemiologische, financiële, gezondheidseconomische, maatschappelijke en politieke gegevens.
	1.2	De arts 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.
	1.3	De arts kan gezondheidsvraagstukken vertalen naar de eisen die dit stelt aan wet- en regelgeving (met name zorgverzekeringswet, Wlz, Wmo, en Jeugdwet), beleid en uitvoering en de vertaling naar consequenties voor de gezondheid van burgers op micro en mesoniveau.
	1.4	De arts 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
	1.5	De arts heeft inzicht in de juridische context van gezondheidsvraagstukken en kan deze op voldoende abstractieniveau toepassen.
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 beoordeelt de gezondheid van individuen of groepen, en de effecten van de diagnostiek en behandeling d.m.v. kaders uit de public health voor preventie, cure en care en uit algemene statistische en epidemiologische registraties, administratieve, kwaliteits- en verzekeringssystemen en trendanalyses.
3	De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.	
	3.1	De arts draagt zorg voor een advies waarbij de belangen van het individu, de zorgaanbieder en de gemeenschap effectief en ethisch verantwoord zijn afgewogen.
	3.2	De arts betrekt alle relevante informatie bij de oordeelsvorming, zowel door hemzelf verkregen, als door anderen binnen en buiten een multidisciplinair team en stelt zonodig een indicatie voor aanvullend onderzoek door derden.
4	De arts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe.	
	4.1	De arts vindt snel relevante wetenschappelijke publicaties en andere gegevens, en gebruikt deze adequaat in zijn advies.
	4.2	De arts kent de wettelijke en administratieve regelgeving en kan deze in praktijk toepassen.

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 gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau		
Competenties en indicatoren		
1	De arts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op.	
	1.1	De arts draagt direct of indirect zorg voor effectieve relaties met cliënten en hun omgeving, zoals door supervisie en/of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod.
2	De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.	
	2.1	De arts 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.
	2.2	De arts 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.
3	De arts bespreekt medische informatie goed met cliënten en desgewenst familie.	
	3.1	De arts draagt voor de eigen werkzaamheden en voor de werkzaamheden waar hij medewerkers aanstuurt zorg voor adequate informatie aan cliënten, patiënten en hun omgeving
4	De arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliëntcasus	
	4.1	De arts draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert.
	4.2	De arts informeert de zorgaanbieders, gemeenten en andere aanvragers/opdrachtgevers 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
	4.3	De arts adviseert over de informatievoorziening aan niet medici waardoor zorginhoudelijke informatie over de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

Competentiegebied 3: samenwerking (samenwerkingspartner)		
De rol van ‘samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De arts medisch advies 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 medisch advies 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 medisch advies 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 signaleert en bespreekt discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten.
	1.2	De arts houdt bij de advisering rekening met verschillen in denkwereld van andere disciplines.
	1.3	De arts analyseert belangen van stakeholders en samenwerkingspartners en neemt deze mee bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken.
2	De arts verwijst adequaat.	
	2.1	De arts verwijst adequaat, zowel bij individuele contacten met cliënten/patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, welzijnsorganisaties, etc.).
3	De arts levert effectief intercollegiaal consult.	
	3.1	De arts levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele patiënt(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten.
4	De arts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.	
	4.1	De arts beheerst de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken voor het samenwerken in multidisciplinaire teams.
	4.2	De arts schept voorwaarden en bevordert de totstandkoming van ketenzorg.

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 medisch advies 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 medisch advies 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 medisch advies 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 waardeert onderzoeksgegevens op hun merites en kan dit vertalen naar de consequenties voor de praktijk en het beleid.
	1.2	De arts 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.
2	De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.	
	2.1	De arts beschikt over vaardigheden om binnen de gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele patiënt relevante zorgvoorzieningen, gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.
3	De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.	
	3.1	De arts 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	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	
	4.1	De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aio's, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

Competentiegebied 5: maatschappelijk handelen (gezondheidsbevorderaar)		
De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de arts medisch advies. 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 medisch advies. Artsen medisch advies 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 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.
2	De arts bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.	
	2.1	De arts zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit
	2.2	De arts monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies
	2.3	De arts beleid en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen
	2.4	De arts 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 wisselwerking daartussen
	2.5	De arts 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.
	2.6	De arts 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.
3	De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.	
	3.1	De arts informeert en adviseert derden volgens relevante Nederlandse wetgeving (WGBO, Zorgverzekeringswet, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Kwaliteitswet zorginstellingen etc.) en relateert e.e.a. aan relevante nationale en Europese jurisprudentie.
4	De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	
	4.1	De arts meldt bijna-ongevallen en incidenten die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen en neemt gepaste maatregelen om het gevaar te verminderen.

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 medisch advies 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 neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.	
	1.1	De arts medisch advies neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.
2	De arts stimuleert innovaties in de publieke gezondheidszorg.	
	2.1	De arts past de instrumenten projectmatig werken en interventieontwikkeling toe om specifiek, meetbaar, acceptabel en realistisch te komen tot een evenwichtig eindproduct.
	2.2	De arts werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie
3	De arts signaleert kansen voor systeemverbetering en draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen en buiten de eigen organisatie.	
	3.1	De arts 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 o.a. wet- en regelgeving, verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden.
	3.2	De arts draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling. De arts maakt een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor patiënten/cliënten of specifieke doelgroepen.
	3.3	De arts prioriteert in geval van schaarste aan publieke middelen, onder die omstandigheden, die interventies die het beste het publieke belang dienen.
4	De arts vervult een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen.	
5	De arts begrijpt en beïnvloedt gezondheidssystemen en heeft kennis van relevante financieringsstructuren en wet- en regelgeving.	
6	De arts 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 medisch advies 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 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.
	1.2	De arts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.
	1.3	De arts integreert op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten
2	De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	2.1	De arts evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.
	2.2	De arts treedt motiverend op en realiseert zich dat incasseringsvermogen van belang is om eigen motivatie hoog te houden en heeft zicht op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin.
3	De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.	
	3.1	De arts onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zo nodig derden in zoals een gezondheidsjurist.
4	De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	
	4.1	De arts oefent de sociale 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	**Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden**
Specificaties en beperkingen	• De arts beoordeelt en adviseert vanuit het perspectief van de patiënt, de hulpverlener (multidisciplinair) en volgens de professionele standaarden, de (wettelijke) kaders, individuele casuïstiek (zoals indicatiestelling, aanvraag machtiging), en bevordert dat preventieve maatregelen en maatschappelijk zelfstandigheid bevorderende maatregelen worden genomen. • Hij kan het advies of beoordeling in- en extern toelichten en verantwoorden aan de cliënt, collega's, hulpverleners en zo nodig aan de raad van bestuur en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. • Hiertoe behoort ook het adviseren volgens de (wettelijke) kaders en professionele standaarden over de zorginhoudelijke aspecten van een bezwaarschrift, geschil, klacht of rechtszaak.
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 O Kennis & wetenschap X Maatschappelijk handelen O Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Wet- en regelgeving: Wmo 2015, Wlz, Jeugdwet, Participatiewet, Zvw, en relevante jurisprudentie. • Medische en psychosociale aspecten van ziekte en gezondheid binnen het sociaal domein. • Juridische en ethische kaders van medisch handelen in adviserende context. • Indicatiestelling en sociaal-medische beoordelingskaders. • Evidence-based richtlijnen en standaarden voor advisering en beoordeling. **Vaardigheden** • Uitvoeren van sociaal-medische beoordelingen bij individuele casuïstiek. • Opstellen van onderbouwde medische adviezen, inclusief indicaties. • Mondeling en schriftelijk beargumenteren van beslissingen aan cliënten, professionals en externe partijen. • Afwegen van belangen tussen cliënt, maatschappij en regelgeving. • Professionele communicatie met cliënten, behandelaren, gemeenten en andere instanties. • Correct en zorgvuldig documenteren van adviezen en bevindingen **Attitude** • Onafhankelijke en objectieve oordeelsvorming • Integriteit en transparantie in advisering. • Respectvol omgaan met cliënten van diverse achtergronden (inclusief cultuur- en taalgevoeligheid). • Kritisch-reflectieve houding ten aanzien van eigen oordelen en adviezen. • Samenwerken
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• KPB: Schriftelijke communicatie • KPB: Mondelinge communicatie • KPB: Inhoudelijk advies • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie

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

<table>
<tr><th>EPA 2</th><th colspan="10">Voorlichting intern</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts houdt een mondelinge presentatie over relevante ontwikkelingen voor collegae of ondersteunt medewerkers bij het verstrekken van zorginhoudelijke informatie aan diverse doelgroepen.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">X Medisch handelen
X Communicatie
X Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
O Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
O Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Juridische en beleidsmatige kaders die van invloed zijn op advisering (zoals Wmo, Wlz, Zvw, Jeugdwet).
• Theorieën en modellen voor adviesrelaties, communicatie en beïnvloeding (bv. fasemodellen en krachtenveldanalyse).
• Basisprincipes van professionele presentatie en kennisoverdracht

Vaardigheden
• Mondelinge overdracht van kennis en informatie op een begrijpelijke en doelgroepgerichte manier.
• Structureren en onderbouwen van een inhoudelijke presentatie of kennisoverdracht.
• Aansluiten op het niveau en de informatiebehoefte van collega’s of andere professionals.
• Gebruik van ondersteunende middelen (zoals PowerPoint, hand-outs) bij kennisoverdracht.

Attitude
• Bereidheid tot kennisdeling
• Oprechte interesse in het werkveld en het functioneren van samenwerkingspartners.
• Open en collegiale houding
• Doelgerichtheid en zorgvuldigheid in informatieverstrekking.</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• MO: Professioneel presenteren
• MO: CAT
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 3	**Voorlichting extern en openbare presentatie**
Specificaties en beperkingen	• De arts beantwoordt zorginhoudelijke vragen van individuele klanten. • De arts geeft mondeling en schriftelijk voorlichting over zorginhoudelijke onderwerpen voor bepaalde doelgroepen of instanties (bijvoorbeeld ter ondersteuning van werving van donors, wetswijzigingen, beleidsveranderingen). De mondelinge voorlichting is groepsgericht.
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 O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Inhoudelijke kennis over relevante zorg- en beleidsontwikkelingen (bv. wijzigingen in wetgeving, indicatiecriteria, preventiebeleid). • Doelgroepgerichte communicatieprincipes. • Richtlijnen voor begrijpelijke voorlichting aan niet-medici. • Ethiek in publieke communicatie. **Vaardigheden** • Schrijven van publieksgerichte en beleidsgerichte teksten (bv. folders, brieven, memo's). • Groepsgerichte mondelinge voorlichting geven (bv. aan cliënten, gemeenten, burgers). • Afstemmen van taalniveau op publiek. • Gebruik van AV-middelen en communicatietechnieken. • Omgaan met vragen en interactie tijdens presentaties **Attitude** • Klant- en doelgroepgericht denken. • Verantwoord omgaan met publieke communicatie • Transparantie en helderheid. • Overtuigingskracht en enthousiasme voor het vak.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO: Groepsvoorlichting • MO: Professioneel presenteren • KPB • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 4</th><th colspan="10">Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts maakt een analyse van zijn omgeving met daarin relevante organisaties, personen en overlegorganen. Uitgangspunt hierbij is de eigen organisatie en werkplek van de arts.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
X Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">O Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
O Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Basisprincipes van systeemdenken en stakeholderanalyse.
• Structuur en dynamiek van het sociaal domein.
• Samenwerkingsrelaties tussen medische, gemeentelijke en welzijnsorganisaties.
• Juridische en financiële structuur van ketenpartners.

Vaardigheden
• In kaart brengen van stakeholders (sociale kaart).
• De basis van krachtenveldanalyse
• Analyseren van netwerken, belangen en afhankelijkheden.
• Informatie verzamelen via interviews, deskresearch, overleg.
• Visualiseren van netwerken (bv. netwerktekeningen, diagrammen).
• Presenteren van bevindingen.

Attitude
• Nieuwsgierigheid en open blik naar de omgeving.
• Sensitiviteit voor belangen en context.
• Systematisch en nauwkeurig analyseren.
• Oog voor samenhang en samenwerking.</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO: relatiemanagement (deel 1 sociale kaart en deel 2 versterk je positie)
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 5	**Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies**
Specificaties en beperkingen	• De arts adviseert op basis van een specifieke vraagstelling over de ontwikkelingen in de zorgbehoefte en het zorgaanbod voor bepaalde cliëntengroepen. • Het advies kan ook een beoordeling zijn van de noodzaak, doeltreffendheid, toegevoegde waarde, kosteneffectiviteit en of rechtmatigheid van bepaalde interventies uit preventie, cure of care, waarbij ook de sociaal-maatschappelijke factor in mee wordt gewogen. • De arts maakt hierbij gebruik van de professionele standaarden, gegevens uit (literatuur)onderzoek, (eigen) databanken en (wettelijke) kaders.
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 X Maatschappelijk handelen X Leiderschap O Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Epidemiologische trends en zorgbehoeften van specifieke doelgroepen (bijv. ouderen, jeugd, migranten, mensen met multiproblematiek). • Gezondheidseconomische principes: effectiviteit, doelmatigheid, kosteneffectiviteit. • Bronnengebruik: literatuur, registratiesystemen, wetgeving. • Ethische en juridische kaders bij advisering. **Vaardigheden** • Opstellen van beleids- of adviesrapportages met analyse en aanbevelingen. • Gebruik van wetenschappelijke onderbouwing in advies. • Argumentatie en schrijfvaardigheid. • Vertalen van gegevens naar beleidsrelevante conclusies. **Attitude** • Onafhankelijk en evidence-based adviseren. • Kritisch denken en probleemgericht analyseren. • Zorgvuldigheid
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO: signaleren voor beleid • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

<table>
<tr><th>EPA 6</th><th colspan="10">Signalering voor beleid</th></tr>
<tr><td>Specificaties en beperkingen</td><td colspan="10">• De arts rapporteert met in acht neming van de regels voor diplomatie en tact over knelpunten in de uitvoering van beleid of toepassing van (wettelijke) kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk en werkorganisatie.</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de kerntaken M+G</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr>
<tr><td>Relatie tot de algemene competenties. Welke (maximaal vier) zijn het meest van toepassing?</td><td colspan="5">O Medisch handelen
O Communicatie
O Samenwerking</td><td colspan="5">X Kennis & wetenschap
X Maatschappelijk handelen
X Leiderschap
X Professionaliteit</td></tr>
<tr><td>Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.</td><td colspan="10">Kennis
• Kaders en processen van beleidsontwikkeling.
• Mechanismen voor signalering van knelpunten in beleid of uitvoering.
• Ethische kaders en politiek-bestuurlijke gevoeligheid.
• Communicatie binnen organisatiestructuren (tact, diplomatie).

Vaardigheden
• Observatie van praktijksignalen en knelpunten.
• Rapporteren met heldere analyse en aanbeveling.
• Schriftelijke en mondelinge beleidscommunicatie.
• Kritische reflectie op eigen werk en organisatie.

Attitude
• Proactieve en verantwoordelijke houding.
• Tactvol en diplomatiek
• Sensitiviteit voor bestuurlijke verhoudingen.
• Transparantie en zorgvuldigheid.</td></tr>
<tr><td>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</td><td colspan="10">• PO: Signaleren voor beleid
• PO: Organisatieontwikkeling
• Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie</td></tr>
<tr><td>Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1</td><td colspan="10">Eind jaar 2: niveau 4</td></tr>
<tr><td>Expiratie</td><td colspan="10">De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.</td></tr>
</table>

EPA 7	**Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie**
Specificaties en beperkingen	• De arts werkt samen met andere disciplines, geeft zonodig functioneel leiding aan (administratief) medewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid zorginhoudelijke taken uitvoeren of voert van het secretariaat van een zorginhoudelijke commissie. • Hiertoe behoort ook het procesmanagement zoals voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van vergaderingen, coaching in de uitvoering en supervisie van de kwaliteit en productiviteit.

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 X Communicatie X Samenwerking	O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen X Leiderschap X Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Basisprincipes van samenwerken, teamrollen en interprofessioneel overleg. • Werking van inhoudelijke commissies en overlegstructuren. • Vergadertechnieken en procesmanagement. **Vaardigheden** • Overleggen en afstemmen met collega's en andere disciplines. • Voorzitten van vergaderingen en opstellen van agenda's en verslagen. • Functionele aansturing en coaching van medewerkers. • Teamreflectie en feedback geven/ontvangen **Attitude** • Teamgerichtheid en collegialiteit. • Verantwoordelijkheid nemen voor het teamresultaat. • Openheid voor feedback en verbetering. • Geduld
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO: Samenwerking in inhoudelijke commissies • KPB: Vergadering voorzitten • MSF: Teamsamenwerking • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 8	Kwaliteitsbeleid werkproces
Specificaties en beperkingen	• De arts organiseert het kwaliteitsbeleid voor de functionele eenheid. Hiertoe behoort: risico-inschatting van incidenten en nemen van preventieve maatregelen, het ontwerpen, evalueren en zonodig bijstellen van kennisdocumenten, beslisbomen en werkinstructies. • De arts is attent op de consequenties van veranderingen in de (wettelijke) kaders en/of verschuivingen in de zorgvraag/ zorgaanbod. • De arts is in staat om aspecten van de kwaliteit van de eigen advisering aan de hand van eenvoudige indicatoren te meten en zonodig te verbeteren via kort-cyclische verbetermethodieken,
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 O Samenwerking O Kennis & wetenschap O Maatschappelijk handelen X Leiderschap X Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Kwaliteitsmanagementsystemen en verbetermethodieken (bv. Plan-Do-Check-Act). • Relevante kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten. • Juridische en beleidsmatige kaders met betrekking tot kwaliteit. • Risicoanalyse en preventie van fouten **Vaardigheden** • Ontwikkelen van werkinstructies, beslisbomen, kennisdocumenten. • Meten van resultaten en analyseren van afwijkingen. • Opzetten en uitvoeren van verbetertrajecten. • Betrekken van collega's bij kwaliteitsprocessen. **Attitude** • Continu streven naar verbetering. • Verantwoordelijkheid nemen • Openheid voor incidentmelding en leerpunten. • Doelgericht en pragmatisch.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO: Organisatieontwikkeling • PO: Richtlijn beoordelen • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
Expiratie	De bekwaamverklaring voor de EPA vervalt als de opleider onvoldoende behoud van niveau vaststelt.

EPA 9	**Ontwikkelen van checklists en richtlijnen voor de doelgroep**
Specificaties en beperkingen	• De arts ontwikkelt checklists en/of richtlijnen voor de beroepsgroep of stelt deze bij. • De arts inventariseert hiervoor the state of the art qua zorgverlening, de relevante (wettelijke) kaders en jurisprudentie en overlegt zonodig met andere disciplines, deskundigen, de doelgroep en betrokken hulpverleners.

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 O Leiderschap O Professionaliteit

Vereiste kennis, vaardigheden en attitude om deze EPA uit te voeren.	**Kennis** • Evidence-based werken en richtlijnontwikkeling. • Juridische kaders en actuele jurisprudentie. • Methoden van consensusvorming en intercollegiale toetsing. • Doelgroepspecifieke context en zorgvragen. **Vaardigheden** • Inventariseren van knelpunten en behoeften. • Literatuuronderzoek en analyse van bestaande richtlijnen. • Overleggen met relevante stakeholders en experts. • Opstellen van bruikbare en toetsbare richtlijnen. **Attitude** • Kwaliteitsbewust en kritisch-reflectief. • Samenwerken • Oog voor uitvoerbaarheid en toepasbaarheid. • Vasthoudend bij innovatie en vernieuwing.
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren	• PO: Opstellen richtlijn of protocol eigen organisatie • MO: CAT • Andere door de aios/opleider relevant geachte documentatie
Bekwaamheidsniveau van de EPA bij afronding fase 1	Eind jaar 2: niveau 4
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)	Critical appraised topic (CAT)	Module opdrachten (MO)	Praktijkopdrachten (PO)
1	Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden	4														
2	Voorlichting intern	4														
3	Voorlichting extern en openbare presentatie	4														
4	Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse	4														
5	Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies	4														
6	Signalering voor beleid	4														
7	Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie	4														
8	Kwaliteitsbeleid werkproces	4														
9	Ontwikkelen van checklists en richtlijnen voor de doelgroep	4														

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

Jaar 1 profielopleiding tot arts medisch advies				
Periode	**Duur**	**EPA's**	**Praktijkopleiding**	**Instituutsopleiding**
Praktijkopleiding 1 binnen de publieke gezondheidszorg	9 mnd	1.Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden 2. Voorlichting intern 4. Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse 5. Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies 7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie	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 individu overstijgende medische vraagstukken • Heeft de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij samenwerkingen met diverse partners en zo mogelijk intern afdeling overstijgend • Heeft de mogelijkheid actief betrokken te zijn bij preventieprojecten en/of initiatieven	Het onderwijs omvat: • Medisch handelen gericht op kennis diverse stelselwetten zoals WMO/WLZ/ ZvW. • Kennis o.g.v. financiën in het sociale domein • Vaardigheden t.a.v. medische advisering aan leken • Vaardigheden t.a.v. bondige schriftelijke verslaglegging • Vaardigheden t.a.v. effectief en doelmatig presenteren • Kennis gericht op netwerk- en krachtenveldanalyse • Kennis van gezondheidsdeterminanten en interventiemogelijkheden • Kennis en vaardigheden gericht op effectieve samenwerking • Kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen (EBM) • Onderwijs gericht op 'de professionele ontwikkeling van de MA arts', start deze periode en loopt door de hele opleiding heen, onder meer: persoonlijke effectiviteit, intervisie, professionele identiteit en gedrag.
Stage jaar 1	3 mnd	1. Voorlichting intern 3. Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse 6. Signalering voor beleid 7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie 8. Kwaliteitsbeleid werkproces	De aios • Doet ervaring op in alle relevante Entrustable Professional Activities • Werkt met/leert van voldoende en gevarieerde casuïstiek om voor het IOP relevante ervaring op te doen • Heeft de mogelijkheid tot samenwerking binnen de sociale geneeskunde om het	Het onderwijs omvat: • Vaardigheden t.a.v. effectief en doelmatig presenteren • Kennis gericht op netwerk- en krachtenveldanalyse • Kennis van gezondheidsdeterminanten en interventiemogelijkheden • Kennis en vaardigheden gericht op effectieve samenwerking

			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 een verwonder en verbeterproject uit te werken.	• Vaardigheden voor omgaan met weerstand • Kennis hoe om te gaan met ethische dilemma's • Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele en wetenschappelijke ontwikkeling van de MA arts'.
Jaar 2 profielopleiding tot arts medisch advies				
Praktijkopleiding 2 binnen de publieke gezondheidszorg	9 mnd	1. Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden 3. Voorlichting extern en openbare presentatie 5. Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies 6. Signalering voor beleid 7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie 8. Kwaliteitsbeleid werkproces 9. Ontwikkelen van checklists en richtlijnen voor de doelgroep	De aios • Doet ervaring op in alle relevante Entrustable Professional Activities • Onderhoudt opgebouwde bekwaamheid • 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 complexe medische vraagstellingen • Heeft de mogelijkheid een rol te spelen in het coachen, begeleiden en beoordelen van anderen (taakdelegatie) • Heeft de mogelijkheid om actief betrokken te zijn bij projecten en voor een project eigenaarschap te hebben • Heeft de mogelijkheid om de signalerende rol van een arts MA in de praktijk te brengen	Het onderwijs omvat: • Kennis o.g.v. financiën op gezondheidsgebied vanuit internationaal perspectief • Kennis o.g.v. financiën en budgetten • Vaardigheden t.a.v. medische advisering aan leken met aandacht voor culturele verschillen/diversiteit • Vaardigheden t.a.v. effectief en doelmatig presenteren • Vaardigheden voor omgaan met weerstand • Kennis hoe om te gaan met ethische dilemma's • Kennis gericht op netwerk- en krachtenveldanalyse • Kennis van gezondheidsdeterminanten en interventiemogelijkheden • Kennis en vaardigheden gericht op veranderen, effectieve samenwerking en procesmanagement • Kennis en wetenschap: kritisch beschouwen eigen handelen/ richtlijnen (EBM) • Vervolg onderwijs gericht op 'de professionele en wetenschappelijke ontwikkeling van de MA arts'.
Stage jaar 2	3 mnd	3. Voorlichting extern en openbare presentatie 4. Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse	De aios • Heeft de mogelijkheid om op basis van IOP de stage naar keuze in te vullen met	Het onderwijs omvat: • Afronding instituutsonderwijs, ondersteunend aan het afronden van de eerste fase van de opleiding. Aandacht voor de professionele

		5. Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies 6. Signalering voor beleid 7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie 9. Ontwikkelen van checklists en richtlijnen voor de doelgroep	als doel verbreding of verdieping op het gebied van medische advisering • Werkt, indien de mogelijkheid aanwezig is, op overstijgend niveau aan ontwikkelen evidence based protocol en/of het uitvoeren van kwaliteitszorg en/of het werken aan een methodiek voor een specifieke kwetsbare groep.	ontwikkeling van de arts, de behaalde voortgang en de laatste te verwerven competenties. Eindgesprek 3 maanden voor het einde van de opleiding of voor de keuzestage.