

# *College Geneeskundige Specialismen*

*Besluit van 11 september 2013 houdende opleidings- en erkenningseisen voor het profiel ziekenhuisgeneeskunde*

## **(Besluit Ziekenhuisgeneeskunde)**

Het College Geneeskundige Specialismen,

Gelet op de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG

Gezien het advies van het Federatiebestuur van de KNMG, de jonge Orde, de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Vereniging voor Urologie, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, het Nederlands Huisartsen Genootschap, GGZ NL, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, de Nederlandse Vereniging voor Pathologie, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen, het Medisch Centrum Haaglanden, de Nederlandse Associatie Physician Assistants, de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Internisten Vereniging en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten;

**BESLUIT:**

## **Hoofdstuk A**

### **Algemene bepalingen**

#### **A.1. Begripsomschrijvingen**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. ziekenhuisgeneeskunde: het deelgebied van de geneeskunde waar vanuit generalistisch perspectief algemeen medische zorg aan klinische patiënten wordt verleend, kwaliteit en veiligheid van die zorg op een verpleegeenheid wordt geborgd en waar de ziekenhuisarts een verbindende en coördinerende rol vervult in het multidisciplinaire zorgproces. Binnen de medische professie zal de ziekenhuisarts het eerste aanspreekpunt zijn voor de klinische patiënt en garant staan voor de continuïteit van de zorg van de individuele patiënt in het ziekenhuis en is, in nauwe afstemming met de huisarts en/of specialist ouderengeneeskunde, verantwoordelijk voor een goed gecoördineerde overdracht van zorg van en naar de extramurale setting. De ziekenhuisarts functioneert bij uitstek vanuit de visie van integrale zorg, waarin zowel biologische, psychologisch, als sociale elementen contextueel samenhangend wordt benaderd, zonder merkbare hinder van schotten of (organisatie)grenzen. Patiëntveiligheid en clinical governance zijn belangrijke pijlers in de taak van de ziekenhuisarts in de intramurale (super)specialistische setting.
- b. opleidingsplan: het landelijk opleidingsplan ziekenhuisarts van de Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde (SOZG).

#### **A.2. Schakelbepaling**

1. De bepalingen van het Kaderbesluit CCMS zijn van toepassing, tenzij in dit besluit anders is bepaald.
2. In het Kaderbesluit CCMS wordt voor de opleiding ziekenhuisgeneeskunde verstaan onder:
  - a. aios arts in opleiding tot ziekenhuisarts
  - b. medisch specialist ziekenhuisarts
  - c. medisch specialisme ziekenhuisgeneeskunde
  - d. opleiding de opleiding tot ziekenhuisarts
  - e. opleidingsgroep opleider, plaatsvervangend opleider en in de inrichting werkzame ziekenhuisartsen
  - f. specialisme gebonden profielgebonden
  - g. specialisme specifiek profielspecifiek
  - h. wetenschappelijke vereniging Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde

#### **A.3. Profiel**

1. De ziekenhuisgeneeskunde wordt in dit besluit als profiel aangewezen; hieraan wordt de titel ziekenhuisarts verbonden en er wordt een register van ziekenhuisartsen ingesteld.
2. De KNMG kan bepalen, dat een titel, bedoeld in het eerste lid, als dienstmerk wordt gedeponeerd, waarbij achter de titel de afkorting KNMG wordt geplaatst. In dat geval wordt een reglement voor het gebruik van het toezicht op het betreffende dienstmerk opgesteld.

#### **A.4. Opleidingsplan**

De opleiding tot ziekenhuisarts voldoet aan het opleidingsplan.

## **Hoofdstuk B**

### **De opleiding**

#### **B.1. Duur**

De duur van de opleiding bedraagt drie jaar.

#### **B.2. Profielgebonden competenties**

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CGS vastgelegde algemene en profielgebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde profielgebonden competenties zijn vastgelegd in de bijlage bij dit besluit.

#### **B.3. Structuur van de opleiding**

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
  - a. twaalf maanden interne geneeskunde (zaal), waaronder acute opname afdeling of SEH-afdeling (vier maanden), gevolgd door
  - b. achttien maanden ziekenhuisgeneeskunde bestaande uit:
    - i. perioperatieve opleidingsonderdelen (vier maanden anesthesiologie en vier maanden

- heelkunde);
    - ii. neurologie (vier maanden);
    - iii. intramuraal onderdeel ouderenzorg (vier maanden);
    - iv. extramurale zorgcoördinatie en communicatie (twee maanden), gevolgd door
  - c. keuzeonderdeel (zes maanden), te volgen in een klinische setting.
- 2. Het onderdeel interne geneeskunde, genoemd in het eerste lid onder a, voldoet inhoudelijk aan de eisen van het Besluit interne geneeskunde, tenzij het opleidingsplan anders bepaalt.
- 3. Gedurende de gehele opleiding wordt het programma patiëntveiligheid en kwaliteitszorg in de vorm van lijnleren gevolgd.

#### B.4. Inhoud van de opleiding

De opleiding omvat de volgende thema's:

- a. Antibioticabeleid
- b. Antibioticaprofylaxe
- c. Clinical Governance (ziekenhuismanagement, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid)
- d. Communicatie/samenwerking
- e. Coördinatie van zorg/ overdracht van zorg
- f. Decubituspreventie en -behandeling
- g. Farmacotherapie
- h. Kwetsbare patiëntengroepen
- i. Leiderschapsontwikkeling
- j. Onderwijskundige principes
- k. Patiënteducatie en voorlichting
- l. Palliatieve Zorg/pijnbestrijding
- m. Perioperatieve beleid
- n. Prikaccidenten
- o. Revalidatie
- p. Transfusiebeleid
- q. Tromboseprofylaxe
- r. Vitaal bedreigde patiënt/Reanimatie
- s. Voeding (beoordeling voedingstoestand en indicatie (par)enterale voeding)
- t. Vochtbeleid (infusiotherapie)

#### B.5. Plaats van de opleiding

1. De aios wordt bij voorkeur opgeleid in een of meer universitaire en een of meer niet-universitaire opleidingsinrichtingen.
2. Ten minste twee jaar van de opleiding wordt gevolgd bij één opleider in één opleidingsinrichting.
3. Het in artikel B.3., eerste lid, onder b. sub iv., genoemde onderdeel, vindt plaats in een huisartsenpraktijk of een verpleeghuis met inachtneming van de bepalingen in hoofdstuk C.
4. Artikel B.21. Kaderbesluit CCMS is niet van toepassing.

#### B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

Tijdens de opleiding wordt gebruik gemaakt van probleem-patiëntbesprekingen, referaten, 360° feedback en het meesterstuk.

#### B.7. Cursorisch onderwijs

Op de website van de SOZG ([www.ziekenhuisgeneeskunde.nl](http://www.ziekenhuisgeneeskunde.nl)) staat welk onderwijs wordt aangeboden en of dat voor de aios verplicht of facultatief is.

#### B.8. Plichten aios

De aios participeert in de wekelijkse bijeenkomsten, specifiek gericht op de ziekenhuisgeneeskunde.

## **Hoofdstuk C      De erkenning tot opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting**

### **Titel I      De opleider en de opleidingsgroep**

#### **C.1. Erkenningseisen en verplichtingen van de opleider**

1. In afwijking van artikel C.1., eerste lid onder a. van het Kaderbesluit CCMS, kan als opleider voor de opleiding worden erkend:
  - a. een ziekenhuisarts die ten minste drie jaar in het profielregister van ziekenhuisartsen is ingeschreven en actief als ziekenhuisarts werkzaam is;
  - b. een internist, indien deze ten minste vijf jaar in het register internisten is ingeschreven.
2. De plaatsvervangend opleider is een ziekenhuisarts, anesthesioloog, internist, neuroloog, chirurg of een klinisch geriater.
3. Van de opleider respectievelijk plaatsvervangend opleider is bij voorkeur ten minste een van beiden ziekenhuisarts.

#### **C.2. Opleidingsgroep en opleidingscommissie**

1. De opleidingsgroep bestaat uit:
  - a. de opleider;
  - b. de plaatsvervangend opleider;
  - c. in de inrichting werkzame ziekenhuisartsen.De artikelen C.3. en C.6. van het Kaderbesluit CCMS zijn van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van het bepaalde in artikel C.3. eerste lid onder a.
2. In aanvulling op het Kaderbesluit CCMS houden de leden van de opleidingsgroep minimaal 2 refereerbijeenkomsten per jaar met thema's die herleidbaar zijn tot het opleidingsplan.
3. Naast de opleidingsgroep is er een opleidingscommissie bestaande uit:
  - a. de opleidingsgroep;
  - b. een specialist, van elk van de in artikel B.3. eerste lid genoemde verplichte onderdelen;
  - c. een inhoudsdeskundige patiëntveiligheid en kwaliteitszorg;

Deze commissie draagt zorg voor het bewaken, verbeteren en afstemmen van de kwaliteit van de opleidingsonderdelen van de opleiding tot ziekenhuisarts.

### **Titel II Opleidingsinrichting**

#### **C.3. Eisen opleidingsinrichting**

Om voor erkenning als opleidingsinrichting voor de gedeeltelijke opleiding ziekenhuisgeneeskunde, als bedoeld in artikel B.3. eerste lid onder b. in aanmerking te komen, zijn in de instelling specialisten werkzaam voor de medische specialismen anesthesiologie, interne geneeskunde, heelkunde, neurologie, klinische geriatrie, dan wel een internist met aandachtsgebied ouderengeneeskunde.

## **Hoofdstuk D      Herregistratie**

#### **D.1. Profielregister**

1. Er wordt een register van ziekenhuisartsen ingesteld.
2. De RGS is belast met de behandeling van aanvragen tot inschrijving in het register van ziekenhuisartsen.

## **Hoofdstuk E      Slotbepaling**

#### **E.1. Overgangsbepaling**

1. Een arts die op 30 juni 2014 in het opleidingsregister van de SOZG stond ingeschreven, wordt door de RGS ingeschreven in het opleidingsregister ziekenhuisgeneeskunde.
2. De arts die, op het moment van inwerkingtreding van dit besluit, opleiding volgt volgens het opleidingsplan ziekenhuisgeneeskunde van de SOZG in een instelling niet zijnde een bij de SOZG aangesloten ziekenhuis, waar één of meer door de RGS erkende opleidingen worden verzorgd, kan worden vrijgesteld van het volgen van een of meer delen van de opleiding. De artikelen B.19. en B.20. Kaderbesluit CCMS zijn niet van toepassing.

3. De opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting ziekenhuisgeneeskunde die op 30 juni 2014 als zodanig is erkend door de SOZG voor de opleiding ziekenhuisgeneeskunde, wordt geacht vanaf 1 juli 2014 op basis van dit besluit te zijn erkend tot 1 juli 2015. Om per 1 juli 2015 voor hernieuwde erkenning in aanmerking te komen, dient tijdig een aanvraag te worden ingediend.

E.2. Publicatie

1. Dit besluit wordt gepubliceerd op de website van de KNMG.
2. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van dit besluit.

E.3. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2014.

E.4. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit ziekenhuisgeneeskunde

Utrecht, 11 september 2013

dr. G.A. van Essen,  
voorzitter CGS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,  
secretaris CGS

## Toelichting

### Algemeen

De ziekenhuisarts wordt, een breed opgeleide generalistische arts die samen met de medisch specialist eindverantwoordelijk is voor zorg aan klinische patiënten. De ziekenhuisarts ('hospitalist') is sinds de introductie in 1996 in de Verenigde Staten en Canada een groot succes en van belangrijke meerwaarde gebleken voor de gezondheidszorg. In de Verenigde Staten is de hospitalist zelfs het sterkst groeiende 'specialisme', al meer dan 30.000 hospitalisten zijn hier werkzaam. In Nederland wordt de zorgvraag in ziekenhuizen steeds complexer. Multimorbiditeit, vergrijzing en voortschrijdende technologie leiden tot toenemende (super) specialisatie bij medisch specialisten. Tegelijkertijd bestaat bij de patiënt behoefte aan veilige, begrijpelijke en goed gecoördineerde zorg. Dit maakt dat er dringende behoefte is ontstaan aan een ander type arts, de ziekenhuisarts.

De ziekenhuisarts is in eerste instantie de eindverantwoordelijke zaalarts op een klinische afdeling en heeft een uitgebreide medische kennis van alle problemen die zich daar kunnen voordoen. In de opleiding zal hier veel aandacht aan worden besteed. Daarnaast is de ziekenhuisarts de spil in de klinische zorg door het vervullen van een verbindende en coördinerende rol in de multidisciplinaire zorg. De ziekenhuisarts heeft in die hoedanigheid een scherp oog voor kwaliteit, patiëntveiligheid en continuïteit.

### A.2. Schakelbepaling

Bij regelgeving wordt zoveel mogelijk gestreefd naar het volgen van het Kaderbesluit CCMS. Hierbij worden de bepalingen in het Kaderbesluit over een medisch specialist dan wel het medisch specialisme en de bijbehorende wetenschappelijke vereniging zoveel mogelijk overeenkomstig beschreven voor een ziekenhuisarts, ziekenhuisgeneeskunde en de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde. Niet alle bepalingen van het Kaderbesluit zijn (al) van toepassing op ziekenhuisgeneeskunde omdat ziekenhuisgeneeskunde een startend vakgebied is in Nederland, en waar nodig zijn in dit besluit daarom andere bepalingen opgenomen. De motivatie voor deze andere bepaling wordt in deze toelichting gegeven. Zolang er nog geen wetenschappelijke vereniging voor ziekenhuisgeneeskunde is, verricht de SOZG tijdelijk de taken van een wetenschappelijke vereniging van ziekenhuisgeneeskunde, zodat de verdere ontwikkeling van het profiel in elk geval geborgd is.

### A.3. Profiel

Lid 1: Het instellen (en opheffen) van een profielregister door het CCMS is vastgelegd in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst. Anders dan voor het specialistenregister geldt vloeit de taak tot het instellen van een profielregister niet voort uit de Wet BIG.

Lid 2: Anders dan bij registratie in een specialistenregister leidt een registratie in een profielregister niet tot het wettelijke recht een beschermde titel te voeren. De titel verbonden aan een inschrijving in een profielregister is derhalve niet wettelijk beschermd. Door de introductie van een dienstmerk kan de titel verbonden aan de inschrijving in een profielregister worden beschermd. Op die manier wordt bewerkstelligd dat alleen artsen die in het register staan ingeschreven rechtmatig de daarbij behorende titel kunnen voeren. Dit reglement vormt een invulling van de eis uit artikel 2.37, eerste lid van de Benelux Merkenwet dat bij een collectief merk een reglement op het gebruik en het toezicht moet worden aangeleverd waarin de gemeenschappelijke kenmerken van de waren of diensten worden vermeld en tot waarborg waarvan het merk bestemd is. Het moet eveneens bepalen op welke wijze een deugdelijk en doeltreffend toezicht op deze kenmerken wordt gehouden, met de bijbehorende passende sancties.

### A.4. Opleidingsplan

In het Kaderbesluit CCMS is vastgelegd wie een opleidingsplan opstelt en aan welke vereisten een opleidingsplan moet voldoen: het bevat tenminste een beschrijving van de inhoud van de opleiding, van de structuur van de opleiding, van de specialisatiegebonden competenties etc. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in ziekenhuisgeneeskunde die voldoet aan het opleidingsplan, wordt het opleidingsplan van de Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde verankerd in de regelgeving van het CGS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en van dit besluit moet voldoen.

### B.2. Profielgebonden competenties

De profielgebonden competenties zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de medisch specialist, zoals beschreven in artikel B.2. van het Kaderbesluit CCMS en zijn opgenomen in de bijlage. De profielgebonden competenties van de ziekenhuisarts zijn in het opleidingsplan uitgewerkt.

### B.3. Structuur van de opleiding

Eerste lid: De aios volgt het eerste opleidingsjaar algemene interne geneeskunde op de zaal. Gedurende dit eerste jaar is de aios ziekenhuisgeneeskunde vier maanden werkzaam op de Acute Opname Afdeling (AOA) en/of op de SEH-afdeling en participeert in de dienst om ervaring op te doen in acute situaties. De volgorde van deze opleidingsonderdelen is zoveel mogelijk vrijgelaten en wordt door de opleider in overleg met de aios bepaald.

Van de perioperatieve opleidingsonderdelen wordt het onderdeel anesthesiologie bij voorkeur voorafgaand aan het onderdeel heelkunde gevolgd.

Tijdens het onderdeel neurologie doet de aios ervaring op met het omgaan en de specifieke zorg van patiënten met een neurologische aandoening op de verpleegeenheid.

Een extern onderdeel in een verpleeghuis of bij een huisarts biedt de mogelijkheid om kennis ten aanzien van de continuïteit van de patiëntenzorg naar de 1e en 3e lijn te verbreden.

De opleidingsonderdelen genoemd in het eerste lid onder b worden op lokaal niveau door de opleiders aldaar ingevuld.

Onder c.: dit betreft het onderdeel dat de aios volgt in het kader van het meesterstuk en vindt plaats op een afdeling waar medisch specialisten werkzaam. De aios werkt hier zelfstandig maar onder supervisie van de opleidingsgroep.

Tweede lid: Voor het onderdeel interne geneeskunde geldt dat wordt aangesloten bij het Besluit interne geneeskunde. De leerdoelen van dit onderdeel zijn beschreven in het opleidingsplan ziekenhuisgeneeskunde.

Derde lid: in dit landelijk verplicht onderwijsprogramma wordt een theoretisch kader geboden dat de ondersteuning vormt voor de tijdens de praktijkperiode uit te voeren praktijkopdrachten over kwaliteit en veiligheid van zorg. Begeleide intervisie maakt standaard deel uit van het programma. Gedurende de gehele opleiding werkt de aios in het programma aan zijn persoonlijke leerlijn.

### B.4. Inhoud van de opleiding

De inhoud van de opleiding wordt beschreven aan de hand van een aantal thema's en subthema's. De leermiddelen en toetsen dragen er zorg voor dat alle leerdoelen die uit deze thema's voortkomen, worden ontwikkeld.

### B.5. Plaats van de opleiding

Derde lid: Vanwege de verbinding tussen de eerste en derdelijns specialisten en de ziekenhuisarts is het van belang dat er ook een deel van de opleiding plaatsvindt in een door de RGS voor de opleiding huisartsgeneeskunde erkende huisartspraktijk en voor de opleiding specialisme ouderengeneeskunde erkend verpleeghuis.

Vierde lid: De competenties zoals beschreven in het opleidingsplan, kan de aios primair in de Nederlandse setting opdoen. Het profiel is in het leven geroepen voor de Nederlandse gezondheidszorg en daar zit ook de meerwaarde. Om die reden is het volgen van een opleidingsonderdeel in het buitenland niet aan de orde.

### B.6. Profielspecifieke toetsing en beoordeling

De voor alle aios verplichte toetsinstrumenten zijn de korte praktijk beoordeling (KPB), de critical appraised topic (CAT) en de kennistoets. Deze toetsinstrumenten zijn opgenomen in het Kaderbesluit CCMS. Per specialisme / profiel kunnen daarnaast ook andere instrumenten worden gebruikt. De in dit artikel genoemde toetsinstrumenten zijn specifiek voor ziekenhuisgeneeskunde en zijn nader uitgewerkt in het opleidingsplan.

### B.7. Cursorisch onderwijs

De algemene verplichting voor de aios tot het volgen van cursorisch onderwijs is vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS. Welk (cursorisch) onderwijs voor de opleiding ziekenhuisgeneeskunde wordt aangeboden en door de aios kan (facultatief) of moet (verplicht) worden gevolgd, maakt de SOZG bekend op de website.

### B.8. Plichten aios

Behoudens de verplichtingen (zoals patiëntenbesprekingen, klinische conferenties, dagelijks generaal rapport etc.) waar de aios aan moet voldoen voor het specialisme waar hij op dat moment opleiding volgt, participeert de aios in de minimaal wekelijks te organiseren bijeenkomsten, waarbij de aios zaken betreffende kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, zoals 'best practices', clinical audits, onderwijs lintprogramma, zorgcoördinatie en (transmurale) overdracht, onderling bespreken. Naast de aios zijn in beginsel alle leden van de opleidingsgroep en opleidingscommissie aanwezig en is een belangrijke rol weggelegd voor de kwaliteitsfunctionaris patiëntveiligheid en kwaliteitszorg.

## Hoofdstuk C

### Algemeen

Bij de opleiding tot ziekenhuisgeneeskunde is er nooit sprake van dat een opleidingsinrichting de gehele opleiding kan verzorgen omdat er altijd in ieder geval twee maanden extramuraal plaatsvindt (huisartsenpraktijk of verpleeghuis). De algemene eisen en verplichtingen voor een gedeeltelijke opleiding zijn vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS.

#### C.1. Erkennings-eisen en verplichtingen van de opleider

In eerste instantie hebben niet alle opleidingsinrichtingen een ziekenhuisarts als opleider ziekenhuisgeneeskunde. Indien de eerste ziekenhuisartsen echter drie jaar in het register als zodanig staan ingeschreven, zullen zij uiteraard opleider ziekenhuisgeneeskunde zijn.

De niet-ziekenhuisarts die als opleider voor de opleiding wordt erkend, zal regelmatig geaccrediteerde bijscholing op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde moeten volgen om zijn taken als opleider naar behoren te kunnen blijven uitoefenen.

Derde lid: het is de bedoeling – in de toekomst- dat in ieder geval óf de opleider óf de plaatsvervangend opleider een ziekenhuisarts is. Uiteraard kunnen ze dan ook allebei ziekenhuisarts zijn.

#### C.2. Opleidingsgroep en opleidingscommissie

Eerste lid onder c.: het betreft hier de ziekenhuisarts die is ingeschreven in een door het college ingesteld profielartsenregister, de ziekenhuisarts KNMG. De toelichting bij A.3. geeft eveneens informatie.

Tweede lid: het Kaderbesluit CCMS bepaalt dat er regelmatig refereerbijeenkomsten gehouden moeten worden. Gelet op het feit dat het hier een nieuw vakgebied betreft en de positionering van de ziekenhuisarts is het in deze bepaling nogmaals benoemd met als doel dat er bij de visitatie ook expliciet aandacht aan wordt besteed.

Derde lid: De eerste vijf jaar zullen er nog geen ziekenhuisartsen lid zijn van de opleidingsgroep. In de toekomst is het wenselijk dat de gehele opleidingsgroep van de profielopleiding bestaat uit ziekenhuisartsen. Voor de opstartfase van deze opleiding wordt in dit artikel de opleidingscommissie geïntroduceerd. Deze bepaling is aanvullend op het Kaderbesluit waarin is bepaald dat de instelling om in aanmerking te komen voor erkenning, de samenwerking vastlegt van de specialisten ten behoeve van de opleiding alsmede de relatie tussen de opleiders, de aios en de andere bij de opleiding betrokken specialisten. Reden om deze bepaling op te nemen is eveneens vanwege het feit dat ziekenhuisgeneeskunde een nieuw vakgebied is. De verplichting tot het betrekken van alle bij de opleiding betrokken personen, wordt op deze manier nog eens extra benadrukt,

De hier genoemde opleidingscommissie bestaat uit specialisten en overige betrokkenen bij de opleiding tot ziekenhuisarts. Het is wenselijk dat een ieder die betrokken is bij de opleiding ziekenhuisgeneeskunde zijn verantwoordelijkheid kan dragen voor het opleidingsonderdeel dat zij verzorgen. Om die reden zijn zij lid van de opleidingscommissie, waar ook de opleidingsgroep onderdeel van uit maakt. Deze commissie draagt zorg voor het bewaken, verbeteren en afstemmen van de kwaliteit van de opleidingsonderdelen. Daarnaast zorgt zij dat de aios binnen het opleidingsonderdeel taken en verantwoordelijkheden krijgen die passen bij het vakgebied ziekenhuisgeneeskunde. Er wordt minimaal tweemaal per jaar vergaderd met de gehele commissie. Deze vergaderingen worden genotuleerd.

#### E.1. Overgangsbepalingen

Eerste lid: dit betreft de artsen die op het moment van inwerkingtreding van dit besluit in opleiding zijn in een van de vier ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de SOZG. Deze artsen worden ingeschreven in het opleidingsregister als aios ziekenhuisgeneeskunde en kunnen hun opleiding afronden volgens de eisen als beschreven in het opleidingsplan van de SOZG. Zij komen na afronding van de opleiding in aanmerking voor registratie in het profielartsenregister ziekenhuisgeneeskunde.

Tweede lid: Dit betreft de aios die de opleiding ziekenhuisgeneeskunde volgt in een andere instelling dan in een van de bij de SOZG aangesloten ziekenhuizen. Om te waarborgen dat de opleiding aan een bepaalde kwaliteit voldoet, en de instelling ervaring heeft met opleiden, is als eis gesteld dat de opleiding plaatsvindt in een instelling die door de RGS erkend is voor diverse andere medische vervolgoopleidingen. Dit blijkt onder meer uit de aanwezigheid van een Centrale Opleidings Commissie (COC) die tot taak heeft de kwaliteit van de verschillende opleidingen in de inrichting te bevorderen en bewaken. Als de aios kan aantonen dat hij volgens het opleidingsplan van de SOZG de opleiding ziekenhuisgeneeskunde volgt, inclusief het voor de opleiding karakteristieke programma patiëntveiligheid en kwaliteitszorg, kan hij in aanmerking komen voor vrijstelling van opleidingsonderdelen. De aios dient hiertoe een verzoek in bij de RGS.



Derde lid: de lopende ‘erkenningen’ van de SOZG vanaf 1 september 2012, zijnde de datum waarop de eerste aios ziekenhuisgeneeskunde met de opleiding zijn gestart, worden door de RGS (met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2012) overgenomen tot 1 juli 2015 als ware de instellingen erkend. De erkenningen lopen tot 1 juli 2015 zodat de RGS tot die datum in staat wordt gesteld zelf inzicht in de kwaliteit van de opleiding te vergaren. In deze periode zal de RGS door middel van visitaties met een coachend karakter (in samenspraak met de COC) vast kunnen stellen of de kwaliteit voldoende is. Om voor *hernieuwde* erkenning na 1 juli 2015 in aanmerking te komen, zullen de SOZG-ziekenhuizen een aanvraag bij de RGS moeten indienen. De RGS zal de door haar vergaarde informatie betrekken bij de beoordeling van de erkenningsaanvraag.

Tot slot heeft het CGS er bewust voor gekozen geen aparte regeling te treffen voor artsen die op het moment van inwerkingtreding van dit besluit als “ziekenhuisarts” werkzaam zijn. Er is sprake van een geheel nieuw omschreven vakgebied, met een nieuw opleidingsprogramma waarin een voor de ziekenhuisgeneeskunde specifiek lint-programma ‘patientveiligheid en kwaliteitszorg’ is opgenomen. Tegen deze achtergrond is besproken dat het hoogst onwaarschijnlijk is dat er artsen werkzaam zijn als ziekenhuisarts die voldoen aan het eindniveau van de opleiding. Een regeling is derhalve niet nodig geacht.

OSUD

## **Bijlage bij Besluit ziekenhuisgeneeskunde, bedoeld in artikel B.2.**

### Profielgebonden competenties

#### **1. Medisch handelen**

De ziekenhuisarts is betrokken bij de zorg van volwassen patiënten met een zorgvraag die opname in een ziekenhuis noodzaakt. De ziekenhuisarts is bekwaam in de integrale benadering van de patient. Hiermee is de ziekenhuisarts in staat om bij elke patiënt op efficiënte wijze bij vragen die de algemeen medische zorg betreffen een werkdiagnose en differentiële diagnose op te stellen, een behandelplan te formuleren en deze behandeling te effectueren. De ziekenhuisarts heeft in het bijzonder kennis omtrent de pre- en postoperatieve zorg en de zorg voor de kwetsbare oudere bij wie, mede door co-morbiditeit, polyfarmacie een belangrijke rol speelt.

##### **1.1. Kennis en vaardigheid**

De ziekenhuisarts:

- beschikt over voldoende kennis van de algemene ziektekunde, zoals wondgenezing, water- en zouthuishouding, circulatie en ventilatie, voeding en metabolisme, hemostase, infectie en afweer, en farmacotherapie;
- kent de klinische presentaties van frequent voorkomende ziektebeelden en medische zorgvragen op klinische afdelingen;
- is in staat de interactie tussen meerdere (chronische) aandoeningen die gelijktijdig voorkomen, te onderkennen;
- is deskundig in de integrale en specialisme-overstijgende benadering van de patiënt;
- is in staat de psychosociale context van een patient te beoordelen en kent de implicaties hiervan voor diagnostiek, behandeling en vervolgtraject;
- verwerft deskundigheid op gebied van indicatie en bijbehorende risico's van de in het opleidingsplan genoemde procedures en vaardigheden;
- heeft kennis van het prognose en beloop van veel voorkomende chronische ziekten bij kwetsbare ouderen in de setting van het specialisme ouderengeneeskunde;
- is in staat om bij kwetsbare ouderen met multi-morbiditeit samen met de patiënt/ dan wel wettelijke vertegenwoordiger af te wegen in welke mate curatieve behandeling zinvol/ wenselijk is of dat symptomatisch/ palliatief beleid moet worden ingezet in de setting van het specialisme ouderengeneeskunde, en deze afweging te vertalen in een zorg-behandelplan ('advanced care planning').

##### **1.2. Toepassen diagnostisch en therapeutisch arsenaal**

De ziekenhuisarts verwerft kennis en past deze adequaat toe, op het terrein van:

- anamnese en lichamelijk onderzoek bij zorgvragen die algemeen medische zorg respectievelijk frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden betreffen;
- laboratoriumdiagnostiek, voor zover die de algemene ziektekunde respectievelijk meest voorkomende aandoeningen van in het ziekenhuis opgenomen patiënten betreft;
- beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek die algemene medische zorgvragen respectievelijk meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzakelijk maken, betreffen;
- probleemoplossend vermogen ten aanzien van zorgvragen die de algemene medische zorg betreffen;
- therapeutisch beleid, met speciale aandacht voor de betekenis van en effecten op de langere termijn in de context van comorbiditeit;
- farmacotherapie, met speciale aandacht voor herkenning van polyfarmacie, met name bij de kwetsbare (oudere) patiënt bij wie comorbiditeit een belangrijke rol speelt, in afstemming met andere, bij de zorg om de patient betrokken, behandelaar(s);
- pre- en postoperatieve zorg en het medicamenteuze beleid in deze periode;
- uitvoering van de in het opleidingsplan genoemde procedures en vaardigheden.

##### **1.3. Effectieve en ethisch verantwoorde zorg**

De ziekenhuisarts:

- houdt rekening met en respecteert aard, sekse, leeftijd, familie, cultuur, omstandigheden, vermogens en toestand van de patient bij onderzoek en behandeling;
- herkent ethische aspecten, betreft die bij medische beslissingen en kan deze verantwoorden tegenover andere zorgprofessionals;

- neemt kennis van het binnen een verpleegafdeling geldende medisch beleid en regels, afspraken en protocollen, en past deze adequaat toe;
- signaleert bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van de patient en neemt passende maatregelen.

#### **1.4. Vinden, toepassen en delen van informatie**

De ziekenhuisarts:

- weet hoe en waar op efficiënte wijze kennis te vergaren ten behoeve van de zorg van een patient voor wie hij de verantwoordelijkheid heeft aanvaard. Hiertoe weet hij op gepaste wijze gebruik te maken van raadpleging van andere zorgverleners in het zorgproces (specialisten, verpleegkundigen, thuiszorg, GGZ, huisarts etc.);
- heeft kennis van het verkrijgen van medische informatie via ICT t.b.v. patiëntenzorg en past die toe.

## **2. Communicatie**

De ziekenhuisarts is in staat effectief te communiceren met patiënten en/of familie, andere artsen en zorgverleners.

De ziekenhuisarts kan zich inleven in en goed omgaan met de emoties van de patient en diens naasten/begeleiders.

### **2.1. Behandelrelatie**

De ziekenhuisarts:

- heeft een open houding naar de patient, ongeacht sekse, levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging;
- toont begrip voor de situatie van de patient (ook in uitzonderlijke situaties) en diens sociale achtergrond en houdt hiermee rekening bij het onderzoek, advies, behandeling en begeleiding;
- toont begrip voor de betekenis van de ziekte voor de patient en zijn naasten en aandacht voor de wijze waarop dezen hiermee omgaan;
- is in staat met de patient (en diens naaste(n)) een gesprek over prognose, behandelings-(on)mogelijkheden, beleidsrestricties en beslissingen aan het einde van het leven te voeren.

### **2.2. Luisteren en verkrijgen patiëntinformatie**

De ziekenhuisarts:

- beheerst de anamnese gericht op algemeen medische zorgvragen, frequent voorkomende (chronische) ziektebeelden en van de meest voorkomende aandoeningen die een opname in een ziekenhuis noodzaken;
- beheerst de anamnese gericht op de psychosociale situatie van de patiënt;
- is in staat een anamnese af te nemen waarbij aandacht is voor de zorgen, verwachtingen en (ziekte)ervaringen van de patiënt;
- is in staat een anamnese uit te voeren bij patiënten van een andere cultuur en weet hoe met een taalbarrière om te gaan;
- is in staat, wanneer de situatieve context dit vereist, door een gerichte anamnese in korte tijd noodzakelijk geachte informatie te verkrijgen;
- is in staat informatie te verzamelen, te ordenen en te synthetiseren, gebruikmakend van andere bronnen zoals familie, artsen en andere hulpverleners.

### **2.3. Bespreken medische informatie met patiënt en diens naaste**

De ziekenhuisarts:

- kan op een gestructureerde, effectieve en empathische wijze medische informatie overdragen en de patient en diens begeleiders informeren over de voor- en nadelen van onderzoek, behandeling, mogelijke bijwerkingen en risico's en het te verwachten beloop van de ziekte;
- is in staat de patient en diens naasten op begrijpelijke en humane wijze voor te lichten met als doel de patient zoveel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid;
- gaat na of de patient de informatie heeft begrepen en neemt maatregelen als de informatie niet duidelijk is;
- is in staat slechtnieuwsgesprekken te voeren;
- kan adequaat uitleg geven over bevindingen en over de redenen waarom wel of niet verdere behandeling wordt voorgesteld;

- kan de patient informeren en eventueel toestemming vragen voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek of onderwijs.

#### **2.4. Verslaglegging en mondelinge overdracht**

De ziekenhuisarts:

- registreert patiëntinformatie zorgvuldig, volledig, duidelijk, compleet en tijdig ten behoeve van het patiëntendossier;
- geeft blijk van deskundigheid en zorgvuldigheid op het gebied van schriftelijke berichtgeving en doet dit op tijdige wijze naar de bij de zorg van de patiënt betrokken zorgverleners, zowel intra- als extramuraal;
- legt zorgvuldig in het medisch dossier vast wanneer en waarover de patient (en/of diens) familie is geïnformeerd.

### **3. Samenwerking**

De ziekenhuisarts is in staat om een collegiale relatie op te bouwen, waarbij hij er blijk van geeft open te staan voor samenwerking en de deskundigheid van anderen.

De ziekenhuisarts werkt doeltreffend in multidisciplinair teamverband. Hij is teamspeler bij uitstek. De ziekenhuisarts heeft, samen met de daarvoor verantwoordelijk verpleegkundige(n), een coördinerende rol op de verpleegafdeling.

De ziekenhuisarts heeft kennis van de zorgverlenende instanties en gezondheidszorginstellingen buiten het ziekenhuis en onderhoudt nauw contact met zorgverleners aldaar werkzaam, waaronder de huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Hij borgt de overdracht van zorg na ontslag uit het ziekenhuis, en is expert op het gebied van de transmurale zorg.

#### **3.1. Overleg met collegae en andere zorgverleners**

De ziekenhuisarts:

- onderhoudt collegiale relaties waarbij hij eigen inbreng en die van anderen kan combineren;
- is bij uitstek teamspeler en is in staat te kunnen samenwerken met collegae, zowel intra- als extramuraal;
- is in staat verschillende standpunten en meningen te wegen en te komen tot een synthese in het belang van de patiënt.

#### **3.2. Verwijzing**

De ziekenhuisarts:

- heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en is bekend met- en respecteert de deskundigheid van andere specialisten en zorgverleners in de patiëntenzorg;
- vraagt adequaat consult, stelt de juiste consultvraag en kan consulten van andere specialisten juist interpreteren.

#### **3.3. Leveren intercollegiaal consult**

- De ziekenhuisarts is in staat een intercollegiaal consultvraag van een collega ziekenhuisarts adequaat te beantwoorden.

#### **3.4. Multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg**

De ziekenhuisarts:

- is in staat adequaat in teamverband te functioneren en daarbij de verschillende hiërarchische en functionele rollen te herkennen en te respecteren;
- werkt effectief samen binnen multidisciplinaire teams van wisselende samenstelling, brengt eigen expertise en meningen in, maar is ook ontvankelijk voor andere standpunten;
- kan bij multidisciplinair overleg zowel de rol van participierend lid als die van voorzitter vervullen;
- levert een bijdrage aan het optimaal functioneren van de verpleegafdeling als schakel in de zorgketen;
- is verantwoordelijk voor de zorg voor de patient voor wie hij de zorg heeft aanvaard tot het moment dat hij zeker heeft gesteld dat deze zorg op correcte wijze, met alle benodigde informatie is overgedragen aan een andere zorgprofessional, en controleert of de informatie als zodanig is overgekomen;
- beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van multidisciplinaire zorgverlening en past deze kennis adequaat toe;
- beschikt over kennis van de in het betreffende ziekenhuis vigerende zorgpaden en protocollen;
- beschikt over kennis en inzicht met betrekking tot de organisatie van transmurale zorg en past deze kennis adequaat toe;

- is in staat een (dreigend) interprofessioneel conflict te herkennen, te voorkomen, of op te lossen en respecteert daarbij verschillen van mening, misverstanden en beperkingen van betrokkenen;
- bewaakt binnen een multidisciplinair team de kwaliteit van de algemene medische zorg die verleend wordt aan individuele patiënten en aan patiëntengroepen die vanwege hun specifieke ziektebeelden, leeftijd of chroniciteit op een behandeling door meerdere artsen en/of meerdere medische disciplines zijn aangewezen.

#### **4. Kennis en wetenschap**

De ziekenhuisarts werkt aan de ontwikkeling en optimalisering van zijn vakgebied met behulp van wetenschappelijk onderzoek o.a. op het gebied van kwaliteitszorg en patiëntveiligheid. De ziekenhuisarts vervult een rol in het onderwijs aan aios, co-assistenten, verpleegkundigen en andere zorgverleners op de verpleegafdeling.

##### **4.1. Medische informatie kritisch beschouwen**

De ziekenhuisarts:

- heeft een gefundeerde kritische houding t.o.v. wetenschappelijke kennis waarop het medisch handelen is gebaseerd;
- is in staat onderzoek m.b.t. eigen vakgebied te presenteren, te interpreteren en te evalueren;
- weet n.a.v. zorgvragen medische literatuur te vinden en te beoordelen op basis van 'evidence-based medicine'-principes;
- weet hoe klinisch epidemiologische kennis, opgedaan in groepen patiënten, vertaald kan worden naar de individuele patiënt.

##### **4.2. Bevordering en ontwikkeling van vakkennis**

De ziekenhuisarts:

- levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het wetenschappelijk domein van de ziekenhuisgeneeskunde door zelf onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten op te zetten dan wel deel te nemen aan dergelijke projecten, opgezet vanuit andere disciplines;
- ontwerpt en evalueert efficiënte, effectieve, veilige en patiëntvriendelijke onderzoeks- en behandelingsprocedures waarbij meerdere medische specialismen zijn betrokken;
- beschikt over kennis van ethische en medisch-maatschappelijke aspecten van onderzoek;
- Presenteert en publiceert uitkomsten van onderzoeks- en/of kwaliteitsprojecten van het eigen werkdomein.

##### **4.3. Persoonlijk bij- en nascholingsplan**

De ziekenhuisarts:

- blijft op de hoogte van medisch-inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de ziekenhuisgeneeskunde en vermeerderd deze kennis in een continu leerproces;
- zorgt actief voor het op peil houden van kennis en vaardigheden nodig voor de eigen beroepsuitoefening en verdere professionalisering.

##### **4.4. Bevordering deskundigheid van anderen**

De ziekenhuisarts:

- geeft onderwijs aan studenten, co-assistenten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals en AIOS;
- levert een bijdrage aan de opleiding tot ziekenhuisarts;
- draagt verantwoordelijkheid voor het organiseren van refereerbijeenkomsten en voorlichtingsactiviteiten binnen het werkgebied, verzorgt klinische lessen, presentaties, voordrachten en/of publicaties voor medische en paramedische opleidingen.

#### **5. Maatschappelijk handelen**

De ziekenhuisarts is zich bewust van de betekenis van sociale en culturele determinanten op het welbevinden van patiënten met speciale aandacht voor de kwetsbare (vaak oudere) patiënt met co morbiditeit.

De ziekenhuisarts herkent infectieziekten die zich in een ziekenhuis verspreiden en neemt, met betrekking tot deze infectieziekten, passende maatregelen in afstemming met ziekenhuishygiënist.

De ziekenhuisarts neemt initiatief bij (maatschappelijke) discussies over de toegankelijkheid van en bereikbaarheid binnen de zorgketen (afstemming 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn).

De ziekenhuisarts heeft kennis van preventieve zorg en is op de hoogte van relevante wetgeving.

### **5.1. Determinanten van ziekte herkennen**

De ziekenhuisarts:

- houdt rekening met de verschillende levensfasen van de patient en diens sociale achtergrond en is zich bewust van de gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving;
- kent de belangrijkste determinanten die de gezondheid van kwetsbare (vaak oudere) patiënten met comorbiditeit bedreigen;
- heeft inzicht in menselijk gedrag in verschillende omstandigheden (m.n. probleemsituaties), en bij verschillende culturele achtergronden;
- heeft inzicht in sociale en maatschappelijke gevolgen van intoxicaties en verslaving.

### **5.2. Gezondheid bevorderen**

De ziekenhuisarts:

- kent de determinanten van volksgezondheid zoals demografische, sociale, culturele en economische factoren en heeft kennis van de relatieve omvang van ziekte, handicap en sterfte en de verdeling daarvan binnen verschillende bevolkingsgroepen;
- maakt een adequate inschatting van de psychosociale voorwaarden om een patiënt verantwoord te kunnen laten terugkeren naar de thuissituatie;
- heeft kennis op het gebied van arbeidsongeschiktheid en bevordert het behoud van arbeidsgeschiktheid;
- is deskundig op het gebied van de preventieve geneeskunde (zoals preventie van trombose, decubitus, osteoporose, wondinfecties etc.) en levert een bijdrage aan preventieprogramma's;
- neemt, in samenwerking met de ziekenhuishygiënist, initiatief ter preventie van verspreiding van nosocomiale infectieziekten.

### **5.3. Relevante wettelijke bepalingen en regelgeving**

De ziekenhuisarts:

- handelt in het licht van de gedane belofte of eed;
- handelt in overeenstemming met vigerende wetgeving, waaronder met name de wet BIG, WGBO, Wet Orgaandonatie, Wet op de privacy (WBP), Wet op de levensbeëindiging (WOLB), FONA, METc- en WMO-regelgeving, Beleidsregels gunstbetoon, en de WBP;
- kent de criteria voor het bepalen van wilsonbekwaamheid, handelt in overeenstemming met deze criteria en neemt zo nodig beslissingen in het belang van de patiënt;
- kent de criteria en mogelijkheden van donatie, handelt in overeenstemming met deze criteria;
- handelt volgens de gedragsregels van de KNMG.

### **5.4. Incidenten in de zorg**

De ziekenhuisarts:

- is bekwaam in situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding is of (extra) aandacht vraagt en weet in voorkomende situaties adequaat preventief te handelen;
- herkent incidenten in de patiëntenzorg, tracht deze door bespreking en verbetering van processen hanteerbaar te maken, weet hoe deze incidenten correct te melden en neemt vervolgens passende correctieve en/of preventieve maatregelen;
- maakt complicaties, opgetreden bij de behandeling van patiënten, bespreekbaar, zowel voor collega's als voor de patiënt;
- herkent gemaakte fouten, zowel van zichzelf als van anderen, maakt deze bespreekbaar en weet er lering uit te trekken;
- informeert de patiënt desgewenst over klachtenprocedures en instanties.

## **6. Organisatie**

De ziekenhuisarts is verantwoordelijk voor het faciliteren van doelmatige medische zorgverlening aan patiënten die op behandeling door artsen van een of meer verschillende specialismen, vaak ook buiten het eigen ziekenhuis, zijn aangewezen. De ziekenhuisarts is in staat de regie en coördinatie op een verpleegafdeling uit te oefenen met betrekking tot de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De ziekenhuisarts weet op passende wijze bij te dragen aan een doelmatige bedrijfsvoering op de verpleegeenheid door samen met hoofdbehandelaars en andere zorgprofessionals prioriteiten en doelen te stellen, rekening houdend met het beleid van het ziekenhuis en gegeven

de beschikbare mensen en middelen. De ziekenhuisarts gaat op flexibele en slagvaardige wijze om met de wisselende en soms onvoorspelbare omstandigheden op de verpleegafdeling en toont leiderschap indien situaties daarom vragen.

### **6.1. Organiseren naar balans**

De ziekenhuisarts:

- verdeelt de energie goed en bewaakt de persoonlijke balans tussen patiënten zorg, leerbehoeften van de opleiding, persoonlijke ontwikkeling en andere (sociale) activiteiten;
- kan medisch handelen in de beroeps- en privésfeer scheiden;
- kan omgaan met stress;
- past principes van timemanagement adequaat toe.

### **6.2. Verantwoorde besteding van beschikbare middelen**

De ziekenhuisarts:

- bezit kennis en vaardigheden om op een passende wijze gebruik te maken van de beschikbare middelen en voorzieningen in de zorg, en draagt daarmee bij tot een zo effectief en efficiënt mogelijke bedrijfsvoering rekening houdend met het beleid van het ziekenhuis en budgettaire kaders;
- stelt de indicatie voor aanvullend onderzoek adequaat, daarbij rekening houdend met de te verwachten opbrengst, relevantie voor het verdere besluitvormingsproces, wensen van en belasting voor de patient en met de kosten van het aanvullend onderzoek;
- gaat waar mogelijk volgens richtlijnen te werk;
- houdt rekening met invloeden die een behandeling positief en negatief kunnen beïnvloeden waaronder de inschatting van therapietrouw en de psychosociale context;
- weegt de betekenis van behandeling af in relatie tot levenskwaliteit en –duur;
- beschikt over praktische kennis met betrekking tot mogelijkheden van interventie door paramedici, taakverschuiving en taakdelegatie.

### **6.3. Effectief en doelmatig werken**

De ziekenhuisarts:

- is op de hoogte te zijn van de wijze waarop verpleegafdeling en ziekenhuis zijn ingericht en maakt adequaat gebruik van diverse informatiestromen, procedures en protocollen;
- is in staat de regie en coördinatie van de patiëntenzorg op de verpleegafdeling uit te voeren vanuit het perspectief van clinical governance;
- participeert in overleg en werkgroepen gericht op het verbeteren van de werkorganisatie en de samenwerking tussen de verschillende medewerkers op de afdeling (en het ziekenhuis);
- draagt bij aan de ontwikkeling van gegevensregistratie die van belang is voor bedrijfsvoering c.q. kwaliteit van zorg;
- is in staat een onderwerp/zorgproces voor een clinical audit te selecteren, deze uit te voeren, te evalueren en te presenteren;
- bevordert de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid door bevordering van het opstellen en toepassen van richtlijnen en protocollen binnen een verpleegeenheid;
- voert methodisch onderzoek uit naar de doelmatigheid en effectiviteit van de verleende medische zorg, en naar oorzaken van onverwachte verschijnselen tijdens medische behandeling;
- draagt zorg voor implementeren en borgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid;
- draagt bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, rekening houdend met het beleid van ziekenhuis en budgettaire kaders (beschikbare mensen en middelen);
- draagt bij aan de zorg voor een veilig werkklimaat;
- gaat op flexibele en slagvaardige wijze om met de wisselende en soms onvoorspelbare omstandigheden op de verpleegafdeling en kan, in geval van urgentie, prioriteren;
- is op de hoogte van buiten de eigen zorginstelling beschikbare mogelijkheden van mantelzorg, thuiszorg en andere hulpverleningsinstanties, indicaties voor kortdurende opnames en verpleeghuis en houdt rekening met eventuele schaarste in deze zorgfaciliteiten.

### **6.4. Gebruik ICT**

De ziekenhuisarts:

- gebruikt informatietechnologie voor het optimaliseren van de patiënten zorg, onderwijs/opleiding en andere activiteiten (m.n. onderzoek);

- beschikt over kennis van informatie- en communicatietechnologie en past deze toe;
- gebruikt informatietechnologie t.b.v. het toepassen van een kwaliteitssysteem.

## **7. Professionaliteit**

De ziekenhuisarts is een reflectieve professional die door integratie van de zes andere competenties zijn professionaliteit zichtbaar maakt.

De ziekenhuisarts levert hoogstaande patiënten zorg en reflecteert hierbij op zowel het eigen functioneren als dat van anderen en de relatie met hen (patiënten en professionals).

De ziekenhuisarts is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en continuïteit van zorg, waarbij patiëntveiligheid voorop staat.

De ziekenhuisarts kent zijn eigen grenzen en oefent met een niet-oordelende grondhouding op ethisch verantwoorde wijze de geneeskunde uit.

### **7.1. Hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze**

De ziekenhuisarts:

- levert hoogstaande zorg waarbij affectieve, emotionele en cognitieve dimensies van de patient een plaats krijgen in het medische beleid;
- is in staat om in alle omstandigheden met onverdeelde aandacht te werken;
- is in staat om in zijn beroepsuitoefening empathie te tonen;
- toont besef van de afhankelijke positie van de patiënt;
- toont een actieve instelling waarbij hij eigen lacunes of onvolkomenheden in de beroepsuitoefening opspoorst en tracht deze via nascholing of anderszins op te heffen;
- kan feedback geven en ontvangen en laat zien hieruit lering te trekken.

### **7.2. Persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en reflectie**

De ziekenhuisarts:

- streeft naar excellentie;
- heeft een niet-oordelende grondhouding;
- is zich bewust van de emotionele en cognitieve (waarden, levenservaring, vaardigheden, beperkingen, denkgewoontes, voorkeuren) aspecten in zijn handelen, inclusief de effecten daarvan op de interactie en communicatie met patiënten, diens familie/begeleiders en andere zorgprofessionals;
- toont nieuwsgierigheid en de bereidheid om gewoontes, vooroordelen, houding en fouten van zichzelf en van naaste medewerkers kritisch onder de loep te nemen;
- gaat adequaat om met eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden, in relatie tot bepaalde gevoelens, opgeroepen door contact met een patient of iemand in diens directe omgeving (irritatie, afkeer, schaamte, erotiek, etc.);
- is zich bewust van het belang van non-verbale signalen, kan deze bij zichzelf herkennen en hier adequaat mee omgaan;
- is in staat irrationeel gedrag te herkennen en past zijn handelen hierop aan;
- signaleert gevoelens van onvrede, aanwezig bij de patiënt en/of zichzelf en maakt deze bespreekbaar.
- laat zien in staat te zijn om zijn oordeel op te schorten bij intercollegiaal overleg, en n.a.v. dit overleg zo nodig aan te passen;
- herkent affect en emoties in intercollegiaal overleg;
- herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar;
- gaat adequaat om met hiërarchisch professionele relaties zoals een opleidingsrelatie of hiërarchie gebaseerd op macht, structuur of expertise.

### **7.3. Kennen grenzen van eigen competenties**

De ziekenhuisarts:

- heeft een eigenstandige zorgplicht en zal geen handelingen verrichten die buiten zijn kennis of vermogen liggen;
- geeft blijk van besef dat het voor het functioneren als ziekenhuisarts van belang is dat hij kan omgaan met onzekerheid en eigen beperkingen kan onderkennen;
- laat zien in staat te zijn eigen taken af te bakenen ten opzichte van andere medische disciplines en de verpleegkundige professie.



#### **7.4. Geneeskunde uitoefenen naar ethische normen en reflectie**

De ziekenhuisarts:

- gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden;
- verleent op zorgzame, empathische en gewetensvolle wijze geneeskundige zorg zonder vooroordelen;
- handelt conform de geldende beroepscode en wet- en regelgeving;
- is in staat om ethische aspecten en morele vragen die bij medische beslissingen in het geding zijn te herkennen en te analyseren;
- committeert zich aan ethische beginselen met betrekking tot het al dan niet leveren van klinische zorg, vertrouwelijkheid van patiëntgegevens, vertrouwelijk verkregen toestemming (informed consent) en bedrijfsvoering.

OSU