

Centraal College Medische Specialismen

Besluit van 14 december 2009 houdende de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme orthopedie*¹

(Besluit orthopedie)

Het Centraal College Medische Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en de Medisch Specialisten Registratie Commissie;

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 29 november 2010, nr. 18862 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

¹ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 12 september 2012 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2012 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2013.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. orthopedie: het specialisme dat zich bezig houdt met de diagnostiek en behandeling, zowel operatief als conservatief, van aangeboren en verworven aandoeningen van het steun- en bewegingsstelsel, alsmede de traumatische letsels daarvan;
- b. opleidingsplan: het opleidingsplan van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV);
- c. orthopedische standaard behandeling (OSB): conservatieve of operatieve behandeling die de aios orthopedische chirurgie aan het eind van de opleiding beheerst.

A.2. Opleidingsplan

De opleiding tot orthopedisch chirurg voldoet aan het opleidingsplan.

Hoofdstuk B **De opleiding**

B.1. Duur

De duur van de opleiding bedraagt zes jaar.

B.2. Specialismegebonden competenties

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CCMS vastgestelde algemene competenties en specialismegebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde specialismegebonden 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. anderhalf jaar heilkunde, gevolgd door
 - b. viereneenhalf jaar orthopedie.
2. Het onderdeel heilkunde, bedoeld het eerste lid, onder a., voldoet aan de eisen gesteld in het Besluit Heilkunde.
3. Het onderdeel orthopedie, bedoeld in het eerste lid onder b. bestaat uit het beheersen van orthopedische standaardbehandelingen, gipstechnieken, indiceren van schoenvoorzieningen en supplementen en orthesen en facultatief het uitvoeren van expertisen.

B.4. Inhoud van de opleiding

1. Het onderdeel heilkunde, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder a., omvat tenminste de volgende verplichte thema's van de opleiding heilkunde:
 - i. perioperatieve zorg en postoperatieve complicaties;
 - ii. vastleggen en overdragen;
 - iii. opleiding;
 - iv. wetenschap;
 - v. wondbehandeling;
 - vi. chirurgische infectie;
 - vii. kleine niet-complexe chirurgie;
 - viii. diepe veneuze trombose;
 - ix. primaire opvang en triage traumapatiënten;
 - x. polytrauma;
 - xi. extremitetsletsel;
 - xii. het groeiende skelet en de oudere patiënt.

2. Het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b., omvat de volgende thema's:
 - i. schouder en bovenarm;
 - ii. elleboog en onderarm;
 - iii. pols en hand;
 - iv. wervelkolom;
 - v. heup en bovenbeen;
 - vi. knie en onderbeen;
 - vii. voet en enkel;
 - viii. tumoren;
 - ix. kinderorthopedie;
 - x. varia: gipstechniek, orthopedische schoenvoorzieningen, supplementen en orthesen;
 - xi. expertisen (facultatief).

B.5. Plaats van de opleiding

1. De aios volgt het onderdeel heelkunde, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder a., in één opleidingsinrichting.
2. De aios volgt het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b., in een combinatie van één universitaire opleidingsinrichting en één of meerdere niet-universitaire opleidingsinrichtingen.
3. De duur van de opleiding in de universitaire opleidingsinrichting bedraagt ten minste één jaar en ten hoogste drie jaar.

B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

1. Tijdens het onderdeel heelkunde, bedoeld in artikel B.3., eerste lid onder a., wordt gebruik gemaakt van:
 - a. het voortgangsexamen heelkunde en
 - b. het examen Advanced Trauma Life Support (ATLS).
2. De aios:
 - a. neemt ten minste twee keer deel aan het voortgangsexamen heelkunde, genoemd in het eerste lid, onder a.;
 - b. legt in het eerste jaar van het onderdeel heelkunde het examen Advanced Trauma Life Support (ATLS), genoemd in het eerste lid, onder b., met goed gevolg af.
3. Tijdens het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid onder b., wordt gebruik gemaakt van:
 - a. orthopedische standaardbehandelingen als praktijkbeoordeling of presentatie;
 - b. 360° feedback;
 - c. het variaformulier;
 - d. het Algemeen Examen Orthopedie dat bestaat uit een cyclus van examens over de bovenste extremiteit, de onderste extremiteit en de romp en
 - e. de eindtoetsen die verbonden zijn aan het specialismespecifieke cursorisch onderwijs.
4. De aios legt elk examen van het Algemeen Examen Orthopedie, genoemd in het derde lid, onder d., met goed gevolg af.

B.7. Cursorisch onderwijs

1. Het cursorisch onderwijs bestaat voor het onderdeel heelkunde, bedoeld in artikel B.3. eerste lid, onder a., uit de volgende onderdelen:
 - a. tweemaal een anatomiemodule, communicatie en Basic Surgical skills te volgen in het eerste opleidingsjaar;
 - b. eenmaal een anatomiemodule, EBM, en AO basiscursus te volgen in het tweede opleidingsjaar;
 - c. eenmaal SEOHS.
2. Het cursorisch onderwijs bestaat voor het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3. eerste lid, onder b., uit de volgende onderdelen:
 - a. zes tot acht dagen per opleidingsjaar specialisme gebonden onderwijs met verplichte deelneming aan de Centrale Cursus Orthopedische Chirurgie;
 - b. de teach the residents cursus Orthopedie;
 - c. overige cursussen die worden gekozen uit de lijst van de door de opleidingscommissie van de NOV jaarlijks geaccrediteerde cursussen;
 - d. gemiddeld twee dagen per opleidingsjaar discipline overstijgende cursussen over algemene competenties.

B.8. Plichten aios

1. De aios zorgt gedurende de opleiding voor herregistratie van de Advanced Trauma Life Support (ATLS).
2. De aios is gedurende de gehele opleiding betrokken bij, onderscheidenlijk draagt verantwoordelijkheid voor de opvang van patiënten met letsels van het steun en bewegingsapparaat in de breedste zin van het woord.
3. De aios neemt deel aan de refereer- en onderwijsbijeenkomsten van de regionale opleidingsgroep.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleider en opleidingsinrichting

Titel I De opleider

C.1 Verplichtingen opleider

De opleider en plaatsvervangende opleider maakt deel uit van een regionale opleidingscommissie die voldoet aan de volgende eisen:

- a. zij bestaat uit de opleiders en plaatsvervangende opleiders van de aan de regionale opleidingscommissie verbonden opleidingsinrichtingen die uit hun midden een voorzitter en secretaris kiezen;
- b. het selecteren en aannemen van aios vindt plaats door de in de regionale opleidingscommissie zitting hebbende opleiders, respectievelijk plaatsvervangende opleiders in gezamenlijk overleg. Ook het functioneren van de aios wordt door deze groep beoordeeld en geëvalueerd;
- c. zij houdt ten minste vier dagdelen per jaar regionale refereer- en onderwijsbijeenkomsten en draagt zorg voor en maakt afspraken over de gemeenschappelijke kwaliteitsaspecten van de opleiding;
- d. de secretaris is verantwoordelijk voor de administratie binnen het bestuur en regionale opleidingscommissie, inclusief het beleid rondom sollicitatie- en aanmeldingsprocedures van aios binnen de regionale opleidingsgroep;
- e. de regionale opleidingscommissie vergadert ten minste twee keer per jaar.

Titel II De opleidingsinrichting

C.2. Eisen volledige opleiding (onderdeel orthopedie)

1. Om voor de erkenning als opleidingsinrichting voor de volledige opleiding in het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b., in aanmerking te komen, voldoet de instelling aan de volgende eisen:
 - a. de instelling heeft een orthopedische afdeling voor de klinische patiënten, waar het aantal opnamen inclusief dagbehandeling ten minste 1000 per jaar bedraagt, van voldoende orthopedische variëteit en zowel volwassenen als kinderen betreft;
 - b. de instelling beschikt over een polikliniek geschikt voor orthopedische zorg;
 - c. het aantal nieuw ingeschreven orthopedische poliklinische patiënten bedraagt ten minste 4000 per jaar met inbegrip van patiënten met traumatische letsels van het steun- en bewegingsapparaat;
 - d. het aantal orthopedische operaties bedraagt ten minste 900 per jaar, van een zodanige variëteit dat de aios in staat is de benodigde competenties te behalen;
 - e. de instelling heeft een adequaat toegeruste afdeling Spoedeisende Hulp, die voldoet aan de volgende eisen:
 - i. het aantal spoedeisende hulpbezoeken van ongevalspatiënten met een letsel van het steun- en bewegingsapparaat dat onder primaire verantwoordelijkheid door de orthopedie wordt opgevangen bedraagt minimaal 1000 per jaar;
 - ii. er zijn schriftelijk vastgelegde afspraken tussen de chirurgen en de orthopedisch chirurgen over de verdeling van de behandeling van patiënten met traumatische letsels van het steun- en bewegingsapparaat die passen in de geldende gemeenschappelijke verklaring dienaangaande van de besturen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de NOV;
 - iii. bij het afgesproken deel van de onverwezen patiënten met letsels van het steun- en bewegingsapparaat geschiedt de opvang onder de primaire verantwoordelijkheid van de afdeling onderscheidenlijk vakgroep orthopedie;

- f. de instelling beschikt over operatiekamers die qua ruimte, aansluitingen en luchtbehandeling voor de orthopedie geschikt zijn. Deze operatiekamers voldoen aan vigerende eisen en aan hetgeen is vastgelegd in de landelijke richtlijnen de orthopedische chirurgie betreffende;
 - g. de instelling stelt tenminste een aios-kamer met voorzieningen en een piketkamer met sanitaire voorzieningen ter beschikking van de aios;
 - h. de instelling beschikt over een gipskamer, een werkruimte voor de orthopedisch instrumentmaker, een afdeling voor fysiotherapie en een dienst voor sociaal-medische zorg.
2. Een universitaire opleidingsinstelling voldoet naast de eisen, genoemd in het eerste lid, ook aan de volgende eisen:
- a. in de instelling zijn naast de opleider ten minste vier orthopedisch chirurgen op een zodanige wijze werkzaam dat zij hun verantwoordelijkheid als lid van de opleidingsgroep daadwerkelijk en naar behoren kunnen dragen;
 - b. in de instelling zijn naast de opleider orthopedie ten minste vier specialisten werkzaam die als opleider in een medisch specialisme zijn erkend, waaronder heelkunde of interne geneeskunde;
 - c. in de instelling zijn werkzaam een anesthesioloog, een chirurg, een internist, een kinderarts, een neuroloog, een patholoog, een radioloog en een gynaecoloog;
 - d. in de instelling worden als consultant geraadpleegd een neurochirurg, een plastisch chirurg, een psychiater, een radiotherapeut, een reumatoloog, een revalidatiearts en een uroloog;
3. Een niet-universitaire niet-categorale opleidingsinstelling voldoet naast de eisen, genoemd in het eerste lid, ook aan de volgende eisen:
- a. in de instelling zijn naast de opleider ten minste drie orthopedisch chirurgen op een zodanige wijze werkzaam dat zij hun verantwoordelijkheid als lid van de opleidingsgroep daadwerkelijk en naar behoren kunnen dragen;
 - b. in de instelling zijn naast de opleider orthopedie ten minste vier specialisten werkzaam die als opleider in een medisch specialisme zijn erkend, waaronder heelkunde of interne geneeskunde;
 - c. in de instelling zijn werkzaam een anesthesioloog, een chirurg, een internist, een kinderarts, een neuroloog, een patholoog, een radioloog en een gynaecoloog;
 - d. in de instelling worden als consultant geraadpleegd een neurochirurg, een plastisch chirurg, een psychiater, een radiotherapeut, een reumatoloog, een revalidatiearts en een uroloog.
4. Een categorale niet-universitaire opleidingsinstelling voldoet naast de eisen, genoemd in het eerste lid, ook aan de volgende eisen:
- a. in de instelling zijn naast de opleider ten minste drie orthopedisch chirurgen op een zodanige wijze werkzaam dat zij hun verantwoordelijkheid als lid van de opleidingsgroep daadwerkelijk en naar behoren kunnen dragen;
 - b. in de instelling zijn naast de opleider orthopedie ten minste twee specialisten werkzaam die als opleider in een medisch specialisme zijn erkend;
 - c. in de instelling zijn werkzaam een anesthesioloog en een radioloog;
 - d. in de instelling worden als consultant geraadpleegd een chirurg, een internist, een kinderarts, een neuroloog, een neurochirurg, een patholoog, een plastisch chirurg, een psychiater, een radiotherapeut, een reumatoloog, een revalidatiearts en een uroloog.

C.3. Eisen gedeeltelijke opleiding (onderdeel orthopedie tot één jaar)

Om voor erkenning als opleidinginrichting voor een gedeeltelijke opleiding in het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b., van ten hoogste één jaar in aanmerking te komen, voldoet de instelling aan de volgende eisen:

- a. de instelling is een niet-universitaire niet-categorale instelling;
- b. artikel C.2., eerste lid is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk D Slotbepalingen

D.1. Overgangsbepaling

- 1. Artikel E.1. van het Kaderbesluit CCMS is van overeenkomstige toepassing.
- 2. In afwijking van het eerste lid, is het cursorisch onderwijs, genoemd in artikel B.7., tweede lid, onder b., verplicht voor de aios die op of na 1 januari 2011 aanvangt met het onderdeel orthopedie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b.

D.2. Intrekking besluit

Besluit orthopedie van 10 mei 2004¹ wordt ingetrokken.

D.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, heeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het tweede lid bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl).

D.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2011.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel D.3., worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2011.

D.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit orthopedie.

Utrecht, 14 december 2009

prof. dr. R.J. Stolker
voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
secretaris colleges

¹ Stcrt. 2004, 241.

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme orthopedie.

Artikelsgewijs

Artikel A.1. Begripsomschrijvingen

Een meer gedetailleerde beschrijving van het profiel van de orthopedisch chirurg is opgenomen in het opleidingsplan.

Artikel A.2. 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 specialismegebonden competenties, etc. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de orthopedie *die voldoet aan het opleidingsplan*, wordt het opleidingsplan van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) verankerd in de regelgeving van het CCMS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en van dit besluit moet voldoen.

Artikel B.1. Duur

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3., eerste lid van het Kaderbesluit CCMS. Deze duur is conform de aanbeveling van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Artikel B.2. Specialismegebonden competenties

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.2., tweede lid, van het Kaderbesluit CCMS. Er wordt in het opleidingsplan onderscheid gemaakt tussen kritische beroeps activiteiten voor de orthopedie (orthopedische standaardbehandelingen, gips, schoentechniek, orthesen en uitvoeren expertises) en de zeven algemene competenties.

Artikel B.3. Structuur van de opleiding

Lid 2: De leerdoelen van dit onderdeel zijn beschreven in het opleidingsplan heelkunde en zijn onverkort van toepassing op de opleiding orthopedie.

Artikel B.5. Plaats van de opleiding

In de regelgeving van het CCMS wordt onderscheid gemaakt tussen een universitaire opleidingsinrichting en niet-universitaire opleidingsinrichting als plaats waar de aios opleiding volgt. De opleiding orthopedie kent voor wat betreft de laatstgenoemde soort opleidingsinrichting een verdere onderverdeling in de niet-universitaire niet-categorale opleidingsinrichting (ook wel algemeen of perifeer ziekenhuis genoemd) en de categorale niet-universitaire opleidingsinrichting. Zie ook artikel C.2.

Artikel B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

Tijdens de opleiding (onderdeel orthopedie) wordt gebruikt gemaakt van de orthopedische standaardbehandeling (OSB). Ten minste twee per opleidingsjaar worden in de vorm van een OSB-CAT afgenomen zodat wordt voldaan aan het in het Kaderbesluit CCMS voorgeschreven aantal van dit toetsinstrument.

Het is aan de opleider en niet aan anderen zoals een examencommissie om een (integraal) oordeel te vellen over de (on)geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten en af te ronden conform de opleidingseisen. Dat betekent dat een met een onvoldoende behaald examen niet de enige reden kan zijn om de opleiding te beëindigen.

Artikel B.7. Cursorisch onderwijs

Voor zover niet in het opleidingsplan is opgenomen welke cursus verplicht of facultatief is, wordt dit jaarlijks door de NOV vastgesteld en bekendgemaakt op de site (www.orthopeden.org).

Lid 2, onder b.: de cursus Teach the residents Orthopedie wordt met ingang van het opleidingsjaar 2011 verplicht gesteld. En wel alleen voor de aios die op of na die datum start met het opleidingsonderdeel orthopedie van artikel B.3., eerste lid, onder b. (zie de overgangsbepaling van artikel D.1., tweede lid). De aios die vóór deze datum is begonnen met dit opleidingsonderdeel (voorheen: de vervolgopleiding orthopedie) hoeft deze cursus niet te doen maar kan er in overleg met zijn opleider wel voor kiezen.

Met nadruk wordt gesteld dat dit alleen geldt voor de hier genoemde cursus. Het overige cursorisch onderwijs dat in dit artikel wordt genoemd is verplicht voor de aios die op grond van het Kaderbesluit CCMS per 1 januari 2011 competentiegericht wordt opgeleid (zie artikel E.1. Kaderbesluit CCMS).

Artikel C.1. Verplichtingen opleider

De regeling rond de regionale opleidingscommissie is opgenomen om uitvoering te kunnen geven aan een gecombineerde universitaire en niet-universitaire opleiding.

Artikel C.2. Eisen volledige opleiding (onderdeel orthopedie)

De opleidingsinrichting die het onderdeel orthopedie verzorgt en voldoet aan deze erkenningseisen, wordt erkend om alle 4,5 jaren te verzorgen. Deze zgn. volledige opleidingserkenning staat los van de duur die een individuele aios vervolgens in de opleidingsinrichting doorbrengt. Die duur wordt bepaald door artikel B.5.: ten minste één en ten hoogste drie jaar in de universitaire opleidingsinrichting. De overige opleidingstijd - tot in totaal 4,5 jaar - wordt doorgebracht in de niet-universitaire opleidingsinrichting. Dit kan zijn een zgn. algemeen ziekenhuis of een zgn. categoriaal ziekenhuis.

Lid 1, onder d.: de variëteit in operaties kan worden beoordeeld aan de hand van de orthopedische standaardbehandelingen die de aios jaarlijks verricht en die worden vastgelegd in zijn portfolio.

Lid 4: voor een zgn. categoriaal ziekenhuis gelden naast de in dit artikellid opgenomen aanvullende eisen ook de algemene eisen van het eerste lid. De in het eerste lid, onder e., sub ii., opgenomen eis dat de in de opleidingsinstelling werkzame chirurgen en orthopedisch chirurgen afspraken vastleggen over de verdeling van bepaalde groepen patiënten, geldt overigens niet voor een categorale opleidingsinstelling. Gewoonweg omdat in een categorale opleidingsinstelling geen chirurgen werkzaam zijn.

Artikel D.1. Overgangsbepaling

Lid 2: hier is vastgelegd dat alleen de aios die op of na 1 januari 2011 begint met het onderdeel orthopedie verplicht is de cursus Teach the resident Orthopedie te volgen. Dit wijkt af van de hoofdregel van dit besluit en het kaderbesluit CCMS. Volgens de hoofdregel van die besluiten zou de aios die vóór 1 januari 2011 met de opleiding is gestart en op die datum nog ten minste twee opleidingsjaren moet volgen, ook verplicht zijn deze cursus te volgen. Dat is praktisch niet uitvoerbaar. Zie ook de toelichting bij artikel B.7. lid 2, onder b.

Bijlage 1 bij Besluit orthopedie, bedoeld in artikel B.2.

SCHOUDER EN BOVENARM
Kennis: de AIOS heeft: • gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van schouder; • gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties; • kennis van maligne aandoeningen rond de schouder; • gedetailleerde kennis van eenvoudige en kennis van complexere letsels. Behandeling: de AIOS kan/beheerst: • de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de schoudergordel pathologie; • aanvragen en interpreteren van beeldvorming; • de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen; • patiënten met maligne aandoeningen rond de schouder zonodig verwijzen; • conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels; • patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.
ELLEBOOG EN ONDERARM
Kennis: de AIOS heeft: • gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van de elleboog en onderarm; • gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties; • kennis van maligne aandoeningen rond de elleboog en onderarm; • gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels. Behandeling: de AIOS kan/beheerst: • de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de elleboog en onderarm pathologie; • aanvragen en interpreteren van beeldvorming; • de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen; • patiënten met maligne aandoeningen rond de elleboog en onderarm zonodig verwijzen; • conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels; • patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

POLS EN HAND

Kennis: de AIOS heeft:

- gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van pols en hand;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties;
- kennis van maligne aandoeningen rond de pols en hand;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de pols en hand pathologie;
- aanvragen en interpreteren van beeldvorming;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen;
- patiënten met maligne aandoeningen rond pols en hand zonodig verwijzen;
- conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels;
- patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

WERVELKOLOM

Kennis: de AIOS heeft:

- gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van wervelkolom;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties;
- kennis van maligne aandoeningen rond de wervelkolom;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de wervelkolom pathologie;
- aanvragen en interpreteren van beeldvorming;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen;
- patiënten met maligne aandoeningen rond de wervelkolom zonodig verwijzen;
- conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels;
- patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

HEUP EN BOVENBEEN

Kennis: de AIOS heeft:

- gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van heupgewricht en bovenbeen;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties;
- kennis van maligne aandoeningen rond de heup en bovenbeen;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de heup en bovenbeen pathologie;
- aanvragen en interpreteren van beeldvorming;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen;
- patiënten met maligne aandoeningen rond de heup en bovenbeen zonodig verwijzen;
- conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels;
- patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

KNIE EN ONDERBEEN

Kennis: de AIOS heeft:

- gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van knie en onderbeen;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties;
- kennis van maligne aandoeningen rond de knie en onderbeen;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de knie en onderbeen pathologie;
- aanvragen en interpreteren van beeldvorming;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen;
- patiënten met maligne aandoeningen rond de knie en het onderbeen zonodig verwijzen;
- conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels;
- patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

VOET EN ENKEL

Kennis: de AIOS heeft:

- gedetailleerde kennis van de (functionele) anatomie, chirurgische benaderingen en relevante biomechanica van de voet en enkel;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties;
- kennis van maligne aandoeningen rond de voet en enkel;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige letsels en kennis van complexe letsels.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese en het lichamelijk onderzoek en diagnostiek van de voet en enkel pathologie;
- aanvragen en interpreteren van beeldvorming;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen en infecties conservatief en deels operatief behandelen of patiënten adequaat verwijzen;
- patiënten met maligne aandoeningen rond de voet en enkel zonodig verwijzen;
- conservatieve en operatieve behandeling van eenvoudige fractures, dislocaties en weke delen letsels;
- patiënten met complexe letsels op indicatie adequaat verwijzen.

TUMOREN

Kennis: de AIOS heeft:

- kennis van de presentatie, beeldvorming, histologie/pathologie, behandeling en resultaat van algemeen voorkomende benigne en maligne been en weke delen tumoren;
- kennis van de staging van benigne en maligne been en weke delen tumoren (Enneking en AJCC);
- elementaire kennis van de biopsie techniek bij tumoren;
- elementaire kennis van chirurgische benaderingen van SBA tumoren en bij operatie te verkrijgen en gewenste marges;
- kennis van de basisbeginselen van de behandeling van de (dreigende) pathologische fractuur.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de anamnese, lichamelijk onderzoek en diagnostiek bij algemeen voorkomende tumoren;
- de staging van tumoren;
- de beginselen van de biopsie techniek;
- de behandeling van Enneking graad 2 benigne tumoren;
- zoveel kennis van de oncologie van het SBA dat hij/zij door voldoende kennis gesteund volwaardig kan deelnemen aan oncologiebesprekingen in het ziekenhuis;
- zich een goed oordeel vormen over voor tumor verdachte laesies, zodat hij/zij deze patiënten op goede gronden kan doorverwijzen naar een centrum (Enneking 3,I,II,III A en B);
- de basisbeginselen van chirurgische behandeling van metastasen in de lange pijpbeenderen.

KINDERORTHOPEDIE

Kennis: de AIOS heeft:

- kennis op het niveau van een algemeen Orthopedie tekstboek;
- kennis van de normale (variatie in) aanleg/ontwikkeling en meest voorkomende gelokaliseerde en gegeneraliseerde aanleg/ontwikkelingsstoornissen met inbegrip van veel voorkomende syndromen;
- kennis van de normale (variatie in) ontwikkeling van motoriek, houding en voortbeweging en gestoorde ontwikkeling hiervan als gevolg van neuro-orthopedische aandoeningen;
- kennis van de normale (variatie in) groei/ontwikkeling en gestoorde groei/ontwikkeling als gevolg van aandoeningen in het algemeen en letsels, infecties en neuro-orthopedische aandoeningen in het bijzonder;
- gedetailleerde kennis van het groeiende skelet met betrekking tot de chirurgische toegangswegen;
- gedetailleerde kennis van de meest voorkomende benigne aandoeningen tijdens de groei met inbegrip van infecties;
- kennis van maligne aandoeningen tijdens de groei;
- gedetailleerde kennis van eenvoudige en complexe letsels tijdens de groei.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de (hetero-)anamnese, het lichamelijk onderzoek (houding, looppatroon en status localis) en de diagnostiek van het kind;
- de indicaties voor en interpretatie van aanvullende diagnostiek zoals beeldvorming, laboratorium- en functie-onderzoek en gewrichtspunctie;
- de criteria en indicaties voor overleg en/of verwijzing naar de deelspecialistische en andere disciplines dan wel gespecialiseerde teams;
- de meest voorkomende benigne aandoeningen, zoals coxitis fugax, groeischijf letsels, haematogene osteomyelitis en septische arthritis, torticollis, klompvoet, perthes, epifysiolyse en exostosen, conservatief (en eventueel operatief) te behandelen of adequaat te verwijzen;
- complexe en maligne aandoeningen herkennen en adequaat verwijzen;
- eenvoudige letsels conservatief en operatief behandelen;
- complexe letsels herkennen en adequaat verwijzen.

VARIA:
GIPSTECHNIEKEN EN IMMOBILISERENDE VERBANDEN * 2

Kennis: de AIOS heeft:

- kennis van de indicatiegebieden van gips en aanverwante kunstmaterialen;
- gedetailleerde kennis van gipstechnieken binnen het werkkterrein van de orthopedie;
- gedetailleerde kennis van complicaties die door gipsen kunnen ontstaan;
- gedetailleerde kennis van de behandeling van deze complicaties;
- kennis van immobiliserende verbanden in de orthopedie.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de indicatie tot gipsimmobilisatie stellen;
- de indicatie tot gips dozen en circulair maken;
- de indicatie tot immobiliserend verband;
- gips en aanverwante kunstmaterialen aanleggen;
- complicaties als gevolg van toepassing van deze materialen herkennen;
- complicaties als gevolg van deze materialen behandelen.

VARIA:
**ORTHOPEDISCHE INSTRUMENTMAKERIJ : SCHOENENVOORZIENINGEN EN
SUPPLEMENTEN * 3**

Kennis: de AIOS heeft:

- elementaire kennis van de fabricage van eenvoudige steunzolen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen;
- kennis van de verschillen tussen de steunzolen van podotherapeuten en orthopedisch schoentechnici;
- kennis van de indicatiegebieden van steunzolen;
- kennis van de indicatiegebieden van orthopedisch schoeisel.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de indicatie tot voorschrijven en controleren van orthopedisch schoeisel en steunzolen bij complexe en eenvoudige voetdeformiteiten;
- de indicatie tot voorschrijven en controleren van orthesen bij congenitale en verworven deformiteiten van extremiteiten en wervelkolom.

O=Hiervan is 70% verplicht.-

P=Hiervan is 70% verplicht-

VARIA:
ORTHOPEDISCHE INSTRUMENTMAKERIJ: ORTHESEN * 4

Kennis: de AIOS heeft:

- kennis van de indicatiegebieden en behandelresultaten van orthesen.

Behandeling: de AIOS kan/beheerst:

- de indicatie tot voorschrijven en controleren van orthesen.

AANTEKENING ORTHOPEDISCHE EXPERTISEN:
(FACULTATIEF, MIN 15 ONDER BEGELEIDING)

Kennis: de AIOS heeft:

- kennis van de werkwijze en regelgeving rond expertisen.

Behandeling: de AIOS kan:

- een expertise correct uitvoeren en een juiste rapportage maken voor de aanvrager.

Medisch Handelen

Als indelingsprincipe is gekozen voor de achtereenvolgende onderdelen van het consult en de behandeling (1-4) en aanwezigheid en gebruik van kennis en expertise (5 en 6):

1. stellen van relevante vragen;
2. doen van relevant en correct uitgevoerd onderzoek;
3. stellen van correcte voorlopige diagnose;
4. bieden van adequate therapie/hulp, waar mogelijk evidence based;
5. bezitten van voldoende kennis en vaardigheden, zowel diagnostisch als therapeutisch;
6. consulteren van collega's bij vakoverstijgende problematiek of beperkte eigen expertise.

Uiteraard voert de medisch expert zijn taak altijd met volledige integratie van alle CanMEDS rollen uit. Bij medisch handelen ligt de nadruk echter op de medisch inhoudelijke zaken.

1. Relevante vragen:
de specialist
 - stelt relevante vragen na analyse van de hulpvraag van de patiënt;
 - houdt rekening met de context van de patiënt en zijn/haar voorkeur;
 - heeft voldoende vak kennis van het deelgebied om efficiënt het klachtenpatroon uit te vragen;
 - stelt zich waar relevant op de hoogte van bijkomende co-morbiditeit.
2. Relevant en correct uitgevoerd onderzoek:
de specialist
 - doet gericht lichamelijk onderzoek met de benodigde klinische testen van het orthopedisch probleemgebied;
 - doet waar nodig aanvullend algemeen lichamelijk onderzoek;
 - gericht en kosteneffectief aanvullende beeldvorming en aanvullend onderzoek.
3. Correcte (voorlopige) diagnose:
de specialist
 - stelt op effectieve wijze een differentiaal diagnose;
 - maakt efficiënt gebruik van de beschikbare informatie en integreert deze;
 - bespreekt met de patiënt de mogelijkheden van behandeling of verder onderzoek.
4. Adequate therapie/hulp, waar mogelijk evidence based:
de specialist
 - biedt een goed behandelplan gericht op de patiënt;
 - biedt correcte behandeling aan conform de stand van de wetenschap en richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen en waar mogelijk evidence based;
 - zorgt voor goede voorlichting over de te verwachten resultaten en complicaties;
 - vraagt informed consent van de patiënt.
5. Kennis en vaardigheden op diagnostisch en therapeutisch gebied:
de specialist
 - heeft voldoende kennis en vaardigheden mbt diagnostiek;
 - heeft voldoende kennis van en vaardigheden met betrekking tot therapie;
 - onderhoudt deze kennis en vaardigheden en verbetert ze waar nodig;
 - heeft voldoende basale kennis van biomedische wetenschap voor zover relevant voor de orthopedie.
6. Consultatie van collega's bij vakoverstijgende problematiek of onvoldoende eigen expertise:
de specialist
 - zorgt voor adequate verwijzing van de patiënt bij vakoverstijgende problemen en integreert de uitkomst hiervan in het behandelplan;
 - consulteert bij onvoldoende eigen expertise op een bepaald gebied collega's die wel competent zijn op dit terrein.

Communicatie

Als indelingsprincipe is hier gekozen voor de fasering in de consultvoering (nummer 1 t/m 3 en 6), waaraan twee algemene categorieën zijn toegevoegd (4 en 5):

1. intake/vraagverheldering;
 2. onderzoek;
 3. therapie en beleid;
 4. basishouding in communicatie;
 5. bijzondere of moeilijke omstandigheden;
 6. rapportage.
-
1. Intake/vraagverheldering:
de specialist
 - stelt in de intakefase adequate open vragen;
 - vraagt door waar nodig;
 - verheldert de hulpvraag van een patiënt waar nodig.
 2. Onderzoek:
de specialist
 - stelt gericht en efficiënt gesloten vragen;
 - legt bij lichamelijk onderzoek uit wat het doel is van de handelingen en wat er van de patiënt wordt verwacht.
 3. Therapie en beleid:
de specialist
 - legt in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen zijn bevindingen en de voorgestelde therapie uit;
 - geeft in begrijpelijke bewoordingen informatie over voor- en nadelen, alternatieven en risico's;
 - vraagt waar nodig om instemming van de patiënt;
 - beargumenteert voorstellen en beslissingen op een heldere wijze;
 - controleert of de informatie door de patiënt begrepen is;
 - licht patiënten in over waar zij aanvullen informatie kunnen verkrijgen en wijst op het bestaan van patiëntenverenigingen.
 4. Algemeen: basishouding in communicatie:
de specialist
 - geeft blijk van een onbevooroordeelde, begrijpende houding ten opzichte van de patiënt (empathisch, begripvol en tactvol);
 - luistert naar de patiënt en neemt diens mening serieus;
 - staat open voor verbale en non-verbale reacties en emoties;
 - past taalgebruik aan de patiënt aan (opleidingsniveau, taal, handicaps);
 - benadert patiënten met een ander dan het eigen referentiekader (bijvoorbeeld godsdienst) open.
 5. Bijzondere of moeilijke omstandigheden:
de specialist
 - communiceert adequaat met familie van de patiënt;
 - brengt slecht nieuws zorgvuldig en duidelijk over;
 - stelt moeilijke onderwerpen waar nodig adequaat aan de orde;
 - communiceert adequaat onder stress;
 - gaat adequaat om met als lastig ervaren (boze) patiënten.
 6. Rapportage:
de specialist
 - rapporteert schriftelijk door goede verslagen, ontslagbrieven, (verwijs-)brieven, rapporten en dergelijke;
 - draagt zorg voor gestructureerde informatie uitwisseling met andere hulpverleners.

Samenwerking

Als indelingsprincipe is hier gekozen voor:

1. samenwerken algemeen;
 2. werken in een (interdisciplinair) team;
 3. verwijzen (vanuit het perspectief van degene naar wie verwezen wordt én als verwijzer);
 4. consulteren (zelf consulteren én geconsulteerd worden).
-
1. Samenwerken algemeen:
de specialist
 - toont bereidheid tot samenwerken met collega's, medewerkers en verwijzers;
 - staat open voor ideeën van anderen;
 - laat zien belang te hechten aan intercollegiaal overleg;
 - geeft er blijk van kennis en ervaring van collegae te waarderen;
 - accepteert toetsing door anderen en feedback op zijn handelen;
 - geeft effectief feedback op het functioneren van anderen.
 2. Werken in een (interdisciplinair) team:
de specialist
 - werkt adequaat samen in teamverband en in groter organisatieverband;
 - levert een bijdrage aan de kwaliteit van het team;
 - neemt actief deel aan intercollegiaal overleg;
 - houdt zich aan afspraken en het afgesproken beleid;
 - werkt adequaat samen met onder meer reumatologen, internisten (endocrinologen), traumatologen, anesthesisten, neurochirurgen, bedrijfsartsen en ingenieurs;
 - levert bijdragen aan een multidisciplinaire behandeling;
 - werkt effectief samen met de eerste lijn;
 - werkt effectief samen met verpleegkundigen;
 - motiveert ondersteunend personeel;
 - superviseert co-assistenten en verpleegkundigen op adequate wijze;
 - werkt ook in stressvolle situatie goed samen in een team;
 - verdeelt de taken adequaat;
 - bespreekt knelpunten in de samenwerking met anderen;
 - geeft zo nodig adequaat leiding aan een team.
 3. Verwijzen:
de specialist
 - gaat adequaat om met verwijzers;
 - is in staat de gezondheidszorg in de regio in kaart te brengen;
 - draagt adequaat over aan/verwijst adequaat naar andere hulpverleners.
 4. Consulteren:
de specialist
 - consulteert andere hulpverleners waar nodig en met gerichte vragen;
 - geeft desgevraagd en voor zover hiertoe competent adequaat consult aan andere hulpverleners.

Kennis & Wetenschap

Als indelingsprincipe is hier gekozen voor:

1. op peil houden van voor het vak benodigde kennis;
 2. verspreiden van kennis;
 3. doen van onderzoek en publiceren hierover.
-
1. Op peil houden van voor het vak benodigde kennis:
de specialist
 - onderhoudt zijn eigen vakbekwaamheid op een planmatige wijze;
 - onderhoudt zijn kennis over de plaats en waarde (mogelijkheden en beperkingen) van Evidence Based Medicine;
 - onderhoudt zijn kennis over ondersteunende disciplines (bijvoorbeeld statistiek, epidemiologie);
 - onderhoudt zijn kennis over technologische ontwikkelingen die relevant zijn voor zijn vakgebied;
 - onderhoudt zijn kennis over registratie(systemen) en codering ten behoeve van transparantie in de zorg, wetenschappelijk onderzoek en feedback;
 - onderhoudt zijn kennis over screeningsprogramma's;
 - baseert zijn handelen als arts op de best-available evidence uit de medische onderzoeksliteratuur.
 2. Verspreiden van kennis:
de specialist
 - draagt bij aan verspreiding van kennis door middel van het geven van presentaties, onderwijs, bij- en nascholing en voorlichting;
 - geeft onderwijs aan co-assistenten en jongere AIOS.
 3. Onderzoek en ontwikkeling:
de specialist
 - beoordeelt wetenschappelijke literatuur kritisch-analytisch en rapporteert daarover;
 - past de principes van klinisch wetenschappelijk onderzoek toe;
 - levert waar mogelijk een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van medische kennis;
 - levert waar mogelijk een bijdrage aan de ontwikkeling van kwaliteitsrichtlijnen voor de beroepsgroep;
 - is in staat te publiceren over klinisch wetenschappelijk onderzoek.

Maatschappelijk Handelen

Onder dit competentiegebied zijn items samengebracht die “spreekkamer-overstijgend” zijn. Als indelingsprincipe is hier gekozen voor vijf thema’s:

1. wetgeving;
 2. demografische ontwikkelingen en epidemiologie;
 3. preventie;
 4. relatie met andere partijen in de gezondheidszorg;
 5. doelmatig handelen.
-
1. Wetgeving (WGBO, BIG):
de specialist
 - heeft kennis van en handelt naar wettelijke voorschriften die relevant zijn voor zijn beroepsuitoefening.
 2. Demografische ontwikkelingen en epidemiologie:
de specialist
 - heeft kennis van demografische ontwikkelingen en epidemiologie voor zover relevant voor zijn vakgebied en past deze toe.
 3. Preventie:
de specialist
 - heeft kennis van algemene aspecten van preventie en past deze toe (bij voorbeeld osteoporosepreventie, valpreventie, complicatieregistratie en voorkomen van complicaties).
 4. Relatie met andere partijen in de gezondheidszorg:
de specialist
 - bouwt een goede werkrelatie op met andere partijen in de gezondheidszorg (bij voorbeeld voorlichting aan en samenwerking met huisartsen, contact met verzekeraars, contact met patiëntenverenigingen).
 5. Doelmatig handelen:
de specialist
 - werkt efficiënt;
 - heeft inzicht in de economische aspecten van verschillende behandelingen en laat dit meewegen in zijn handelen;
 - overweegt bij zijn beslissingen de overweging dat behandelingen zinnig, veilig en zuinig moeten zijn; handelt doelmatig bij indicatiestelling en aanvragen van diagnostiek;
 - besteedt structureel aandacht aan preventie;
 - handelt adequaat bij incidenten.

Organisatie

Als indelingsprincipe is hier gekozen voor twee thema's:

1. organisatie van de eigen werkzaamheden/praktijk;
 2. functioneren in het grotere geheel van een afdeling/ziekenhuis/regionale gezondheidszorg.
-
1. Organisatie van de eigen werkzaamheden/praktijk:
de specialist
 - plant de eigen werkzaamheden adequaat en verdeelt de beschikbare tijd en energie goed over de verschillende deelgebieden;
 - zorgt voor een goede organisatie van en overzicht over het eigen werk, onder meer door adequate dossiervorming en registratie;
 - organiseert ook onder stress het werk goed;
 - kan projectmatig werken;
 - maakt adequaat gebruik van ondersteunende (computer-)technologie;
 - maakt adequaat gebruik van de ziekenhuis infrastructuur.
 2. Functioneren in het grotere geheel van een afdeling, ziekenhuis, regio:
de specialist
 - maakt adequate plannings voor polikliniek en OK;
 - gaat adequaat om met bestaande overlegstructuren, afspraken en protocols;
 - gaat adequaat om met budgettering en marktgerichte zorg;
 - zet de juiste vormen van hulpverlening in en coördineert deze;
 - leidt besprekingen op een effectieve wijze;
 - raadpleegt en informeert de juiste personen en instanties.

Professionaliteit

Als indelingsprincipe is gekozen voor de volgende:

1. ethiek;
 2. zelfreflectie;
 3. verantwoordelijkheid en integriteit;
 4. omgaan met fouten;
 5. flexibiliteit.
-
1. Ethiek:
de specialist
 - neemt medisch-ethische normen in acht bij het professioneel handelen;
 - onderbouwt op adequate wijze zijn eigen positie in medisch-ethische vraagstukken en dilemma's.
 2. Zelfreflectie:
de specialist
 - gebruikt concrete praktijksituaties als uitgangspunt voor kritische zelfreflectie;
 - maakt een reële inschatting van zijn eigen sterke en zwakke kanten;
 - onderkent zijn eigen normen en waarden;
 - gaat adequaat om met eigen onzekerheid, eigen beperkingen en onmachtsgevoelens;
 - gaat adequaat om met verstoorde relaties.
 3. Verantwoordelijkheid en integriteit:
de specialist
 - geeft er blijk van de grenzen van zijn eigen functie, rol, competentie en verantwoordelijkheid en die van anderen te kennen;
 - neemt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen (of nalaten) en beslissingen en draagt de consequenties daarvan;
 - bewaakt het beroepsgeheim en waarborgt de privacy van patiënten;
 - onderscheidt persoonlijke en zakelijke belangen en bewaart zijn integriteit;
 - waakt ervoor geen deel te worden van het systeem van de patiënt;
 - is zich bewust van mogelijke wederzijdse beïnvloeding van werk en privé-leven en scheidt beide in voldoende mate;
 - gaat adequaat om met emotioneel belastende situaties.
 4. Omgaan met fouten:
de specialist
 - erkent eigen fouten (en complicaties) en gaat hier adequaat mee om;
 - signaleert fouten (en complicaties) bij anderen en gaat hier adequaat mee om.
 5. Flexibiliteit:
de specialist
 - gaat adequaat om met acute situaties en stress;
 - speelt adequaat in op snel veranderende situaties;
 - gaat adequaat om met onverwachte gebeurtenissen.