

College Geneeskundige Specialismen

Besluit van 14 mei 2014 houdende opleidings-, registratie en erkenningseisen voor het profiel donorgeneeskunde^{*1,2,3,4}

(Besluit donorgeneeskunde)

Het College Geneeskundige Specialismen,

Gelet op de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG en het Toetsingskader profielen

Gezien het advies van het Federatiebestuur van de KNMG, de Orde van Medisch Specialisten, de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, de Landelijke Huisartsen Vereniging, De Jonge Specialist, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, de Nederlandse Vereniging van Donorgeneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Vereniging van Assistent-Geneskundigen in de Heelkunde, de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, de Nederlandse Transplantatie Vereniging, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen, de Nederlandse Transplantatie Stichting, de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland.

BESLUIT:

^{*} Dit Besluit is gepubliceerd in Medisch Contact van 30 mei 2014, nr. 22 en in werking getreden op 1 januari 2015.

¹ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 8 juli 2015 houdende de wijziging van diverse specifieke besluiten waarvan op 30 juli 2015 mededeling is gedaan in Medisch Contact. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2016.

² Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 11 november 2015 houdende bepalingen voor de profielen maatschappij en gezondheid waarvan op 26 november 2015 mededeling is gedaan in Medisch Contact. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2016.

³ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 september 2017 houdende de wijziging van twee profielbesluiten, waarvan op 26 oktober 2017 mededeling is gedaan in Medisch Contact. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018.

⁴ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juni 2018 houdende de wijziging van het diverse profielbesluiten van het CGS waarvan mededeling is gedaan in Medisch Contact van 12 juli 2018, nr. 28-29. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.

Hoofdstuk A

Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. **Donorgeneeskunde**: het deelgebied van de geneeskunde dat zich vanuit medisch maatschappelijk en ethisch perspectief richt op de voorziening in en allocatie van lichaamsmaterialen (bloed, cellen, weefsel, organen) ten behoeve van de behandeling van cliënten. Donorgeneeskunde houdt zich enerzijds bezig met bescherming van de donor en anderzijds met de veiligheid en de effectiviteit van de toepassing van het lichaamsmateriaal. De Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde (NVDG) is de wetenschappelijke vereniging voor donorgeneeskunde als bedoeld in artikel A.1 onder fff Kaderbesluit CSG.
- b. **Opleidingsnetwerk**: de overlegstructuur binnen de opleidingsinrichting van de contactpersoon, de opleiders, andere bij de opleiding betrokken professionals, aios en hun leidinggevenden ten behoeve van bevordering en bewaking van de kwaliteit van de opleiding en voor onderlinge afstemming tussen en competentiebevordering van opleiders.
- c. **(Landelijk) opleidingsplan**: het door de Nederlandse Vereniging voor Donorgeneeskunde (NVDG) opgestelde en door het CGS vastgestelde opleidingsplan donorgeneeskunde dat de structuur en de inhoud van de opleiding tot donorarts beschrijft.
- d. **Instituutsonderwijs**: het totaal van opleidingsactiviteiten die de aios ondersteunen bij diens competentieontwikkeling, ontwikkeld door het opleidingsinstituut, dat daarbij zorgt voor de aansluiting van theorie en praktijk. De activiteiten worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van en getoetst door het opleidingsinstituut.
- e. **Instituutsreglement**: reglement dat het gedachtegoed van het educatief partnerschap van opleidingsinstituut en opleidingsinrichting uitwerkt en de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en aios, opleider en opleidingsinrichting beschrijft.
- f. **Praktijkcurriculum**: het plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding binnen de opleidingsinrichting met in achtneming van het opleidingsplan. Het beschrijft wat wordt geleerd, op welke wijze en wanneer; hoe de resultaten worden getoetst, en onder welke voorwaarden onderwijs in het kader van de praktijkopleiding en uitoefening van taken van de opleider door anderen mogelijk is.

A.2. Schakelbepaling

De bepalingen van het Kaderbesluit CSG en het Besluit profielen maatschappij en gezondheid zijn van toepassing, tenzij in dit besluit anders is bepaald.⁵

A.3. Profiel⁶

1. De donorgeneeskunde wordt in dit besluit als profiel maatschappij en gezondheid als bedoeld in artikel A.2. Besluit profielen maatschappij en gezondheid aangewezen; hieraan wordt de titel donorarts verbonden en er wordt een register van donorartsen 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

1. De opleiding tot donorarts voldoet aan het opleidingsplan.
2. In afwijking van artikel B.3 Kaderbesluit CSG is het Handboek medische vervolgoopleidingen sociale geneeskunde, genoemd in artikel A.3 kaderbesluit CSG niet van toepassing.

Hoofdstuk B De opleiding

B.1. De duur van de opleiding

De opleiding donorgeneeskunde is een tweejarige opleiding in de eerste fase van het specialisme maatschappij en gezondheid als genoemd in artikel B.19. eerste lid onder a. Kaderbesluit CSG.

B.2. Profiel-gebonden competenties

⁵ Besluit CGS van 11 november 2015

⁶ Besluit CGS van 11 november 2015

De arts in opleiding tot donorarts voldoet aan het einde van de opleiding aan de profiel-gebonden competenties uit het opleidingsplan donorgeneeskunde zoals beschreven in de bijlage bij dit besluit.

B.3. Structuur van de opleiding

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte met elkaar samenhangende onderdelen:
 - a. praktijkopleiding;
 - b. Instituutsonderwijs;
 - c. keuzeonderwijs.
2. De praktijkopleiding, bedoeld in het eerste lid onder a, heeft een totale omvang van 18 maanden en bestaat uit ten minste één van de drie volgende werkterreinen:
 - i. bloed, bloedcomponenten en hematopoïetische cellen;
 - ii. weefsels en niet-hematopoïetische cellen;
 - iii. organen.
3. Het instituutsonderwijs, bedoeld in het eerste lid onder b, heeft een totale omvang van vier maanden en bestaat uit:
 - i. cursorisch onderwijs;
 - ii. praktijkopdrachten;
 - iii. zelfstudie;
 - iv. intervisie.
4. Het keuzeonderwijs bedoeld in het eerste lid onder c., heeft een totale omvang van twee maanden en bestaat uit ervaringstrajecten en oriëntatie in aangrenzende disciplines van de donorgeneeskunde.

B.4. Inhoud van de opleiding

De opleiding omvat de volgende thema's:

1. Geschiktheidsbeoordeling van donoren en/of donaties.
2. Verkrijgen van lichaamsmateriaal.
3. Complicaties en nazorg.
4. Eigenschappen en indicaties lichaamsmateriaal.
5. Beleid en kwaliteit.

B.5. Cursorisch Onderwijs

Het cursorisch onderwijs bevat onderdelen die aansluiten bij de thema's en voldoet aan de beschrijving in het opleidingsplan.

B.6. Profiel-specifieke toetsing en beoordeling

De toetsing en beoordeling binnen de opleiding voldoet aan het Protocol toetsing en beoordeling dat is opgenomen in het opleidingsplan donorgeneeskunde.

B.7. Deeltijd

In aanvulling op artikel B.8. tweede lid Kaderbesluit CSG dient de aios die de opleiding in deeltijd volgt de praktijkopleiding en instituutopleiding evenwichtig te spreiden over ten minste drie dagen per week, en de modules, toetsen en beoordelingen als bedoeld in de artikelen B.5. en B.6. over de gehele opleidingsduur.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleider, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut

C.1. Eisen voor erkenning als opleider

De specifieke didactische training genoemd in artikel C.2. onder f., Kaderbesluit CSG bestaat uit een driedaagse training gericht op het verwerven van de competenties van opleiders sociale geneeskunde zoals beschreven in de bijlage 'professionalisering van de opleider' bij het opleidingsplan donorgeneeskunde.

C.2. Verplichtingen van de opleider

Bij het laten verzorgen van onderwijs en het uitvoeren van de taken als opleider door anderen, zoals bedoeld in artikel C.4. onderdeel a. respectievelijk artikel C.4. onderdeel d. Kaderbesluit CSG neemt de opleider de betreffende bepalingen van het opleidingsbeleid en het praktijkcurriculum in acht.

C.3. Eisen voor erkenning van een samenwerkingsverband als opleidingsinrichting (vervallen)⁷

C.4. Inhoud opleidingsbeleid.

De beschrijving in het opleidingsbeleid als bedoeld in artikel C.9. onder b. Kaderbesluit CSG beantwoordt aan het opleidingsplan donorgeneeskunde en bevat een praktijkcurriculum dat is goedgekeurd door het opleidingsinstituut.

C.5. Eisen voor erkenning van het instituut als opleidingsinstituut

1. Artikel C.8. eerste lid van het Kaderbesluit CSG is van overeenkomstige toepassing op samenwerkingsverbanden van onderwijsinstellingen.
2. In aanvulling op artikel C.12. Kaderbesluit CSG beschikt het instituut voor erkenning over een instituutreglement dat deel uitmaakt van de samenwerkingsovereenkomst genoemd in artikel C.12. onder g. Kaderbesluit CSG.

Hoofdstuk D Bijzondere bepalingen

D.1. Toepassingsgebied

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn van toepassing op artsen die op de peildatum werkzaam zijn in de donorgeneeskunde en die

- a. voldoen aan de eisen van ervaring en kennis in de donorgeneeskunde genoemd in artikel D.2.;
- b. voldoen aan de eisen om voor erkenning als opleider in aanmerking te komen.

D.2. Eisen van ervaring en kennis

De arts voldoet aan de eisen van ervaring in en kennis van de donorgeneeskunde als hij aan de volgende voorwaarden voldoet:

- a. de arts is in de vijf jaar onmiddellijk voorafgaand aan de peildatum regelmatig en voldoende werkzaam geweest in de individuele zorgverlening op een of meer van de werkterreinen van donorgeneeskunde genoemd in artikel B.3. tweede lid:
 - i. in ten minste drie van de vijf voorafgaande jaren zijn werkzaamheden verricht;
 - ii. in een omvang van gemiddeld over vijf jaar gerekend ten minste 16 uur per week.
- b. in afwijking van het genoemde onder a. is de arts die in elk van de drie jaren voorafgaand aan de peildatum gemiddeld 24 uur per week relevante werkzaamheden heeft verricht regelmatig en voldoende werkzaam geweest;
- c. de arts heeft in de drie jaar voorafgaand aan de peildatum aan ten minste 72 uur door de NVDG georganiseerde of goedgekeurde deskundigheidsbevordering deelgenomen.

D.3. Aanvraag tot inschrijving in het register van donorartsen

1. Indien de arts als bedoeld in artikel D.1. in het profielregister van donorartsen wil worden ingeschreven dient hij binnen een jaar na de peildatum een aanvraag tot registratie in bij de RGS. De arts verschaft de gegevens en bescheiden die de RGS nodig acht voor de beoordeling dat hij voldoet aan het bepaalde in artikel D.2. van de aanvraag.
2. Een paritaire commissie, ingesteld door de RGS op voordracht van de NVDG en de KAMG, stelt het toetsingskader vast voor de beoordeling door of namens deze commissie of de arts voldoet aan de eisen van artikel D.2.
3. Op geleide van de beoordeling besluit de RGS de arts al dan niet toe te laten tot het scholingsprogramma donorgeneeskunde.
4. De arts dient uiterlijk binnen één jaar nadat de RGS heeft besloten dat de arts in aanmerking komt voor een scholingsprogramma donorgeneeskunde, met dit programma aan te vangen.
5. Aan de arts die voldoet aan de eisen van het scholingsprogramma donorgeneeskunde geeft het opleidingsinstituut onverwijld aan de arts en de RGS een verklaring van gelijkwaardigheid af.
6. Na ontvangst van de verklaring van gelijkwaardigheid schrijft de RGS de arts met toepassing van de leden drie en vier van artikel D.2. Kaderbesluit CSG in het register van donorartsen in.

⁷ Besluit CGS van 13 juni 2018

D.4. Scholingsprogramma donorgeneeskunde.

1. Het scholingsprogramma donorgeneeskunde voor de artsen genoemd in artikel D.1. bestaat uit:
 - a. een theoretische en praktische scholing sociale geneeskunde;
 - b. een oriëntatie in één of twee andere werkterreinen van de donorgeneeskunde dan waar de arts werkzaam is;
 - c. 10 uur geaccrediteerde bij- en nascholing donorgeneeskunde op jaarbasis met ingang van de peildatum.
2. Het scholingsprogramma donorgeneeskunde voldoet aan de uitgangspunten van het Kader'scholingsprogramma donorgeneeskunde' dat als bijlage is opgenomen in het opleidingsplan.
3. De duur van het scholingsprogramma donorgeneeskunde bedraagt samen met de ervaring genoemd in artikel D.2. onder a. respectievelijk artikel D.2. onder b. ten minste vier jaar.
4. De scholing sociale geneeskunde wordt gevolgd tijdens de uitoefening van voor donorgeneeskunde relevante werkzaamheden, onder verantwoordelijkheid van een arts M&G die tenminste 16 uur per week als zodanig werkzaam is en voldoet aan de eisen voor erkenning als opleider M&G of B&A, behoudens het bepaalde in artikel C.2., tweede lid onder b., c. en d. Kaderbesluit CSG.
5. De oriëntatie in andere werkterreinen van de donorgeneeskunde vindt plaats in een organisatie die de werkzaamheden in het betreffende werkterrein uitvoert, onder verantwoordelijkheid van een arts die is toegelaten tot het scholingsprogramma donorgeneeskunde.
6. Bij het opstellen van het scholingsprogramma donorgeneeskunde geldt dat
 - a. de arts die geregistreerd is of was in een specialisten- of profielregister sociale geneeskunde, en van wie de registratie in dat register niet eerder werd doorgehaald dan in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag bedoeld in artikel D.5. van dit besluit geen scholing volgt als bedoeld in het eerste lid onder a.;
 - b. de arts die gedurende ten minste zes maanden gemiddeld ten minste 16 uur in de individuele zorgverlening binnen dat werkterrein werkzaam is geweest geen oriëntatie in een ander werkterrein volgt als bedoeld in het eerste lid onder b..

D.5. Erkenning als opleider of instituutsopleider donorgeneeskunde

1. In afwijking van artikel C.2. onder a. Kaderbesluit CSG heeft de arts, bedoeld in artikel D.1., die in aanmerking wil komen voor erkenning als opleider ten minste vijf jaar werkervaring in functies in een of meer van de werkterreinen de donorgeneeskunde, en is door de RGS toegelaten tot het individueel scholingsprogramma of ingeschreven in het register van donorartsen.
2. De erkenning als opleider donorgeneeskunde wordt beperkt tot die werkterreinen van de donorgeneeskunde waarin de arts ten minste drie jaar werkervaring heeft of de oriëntatie genoemd in artikel D.4. onder 1.b. met goed gevolg heeft voltooid.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. 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.2. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

E.3. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit donorgeneeskunde.

Utrecht, 14 mei 2014

dr. G.A. Van Essen,
voorzitter CGS

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

Toelichting

Artikel A.1. Begripsomschrijvingen

Het vakgebied van de donorgeneeskunde is tweeledig. Enerzijds houdt zij zich bezig met bescherming van de donor en anderzijds met de veiligheid en de effectiviteit van de toepassing van het lichaamsmateriaal. Donorgeneeskunde richt zich op de donatie van lichaamsmaterialen (bloed, cellen, weefsel en organen) voor de behandeling van cliënten, ook wel ‘ontvangers van lichaamsmateriaal’ genoemd. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er ook sprake kan zijn van ‘gezonde’ ontvangers die preventief behandeld worden zoals ter preventie van hepatitis A en B.

Cliënten in de donorgeneeskunde kunnen zowel gezonde als zieke ontvangers van lichaamsmateriaal zijn.

Artikel A.2. Schakelbepaling⁸

Donorgeneeskunde is een profiel binnen het sociaal geneeskundige specialisme maatschappij en gezondheid. Dat impliceert dat de bepalingen van het Kaderbesluit CSG en het Besluit profielen maatschappij en gezondheid van toepassing zijn, voor zover daarvan niet uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Als in dit besluit van een deel van een artikel in het Kaderbesluit CSG of het Besluit profielen maatschappij en gezondheid wordt afgeweken dan is de rest van het artikel wel van toepassing.

Artikel A.4. opleidingsplan

De richtlijnen voor de inrichting van opleidingen op grond van het Kaderbesluit CSG liggen vast in het Handboek modernisering medische vervolgoopleidingen Sociale Geneeskunde. Dit Handboek is in de jaren 2004 – 2007 tot stand gekomen en op 28 september 2007 door het toenmalige College voor Sociale Geneeskunde (CSG) vastgesteld. Het wordt beschouwd als het landelijk opleidingsplan voor sociaal geneeskundige specialismen en profielen (jaarverslag CSG 2010). Sinds 2007 hebben de werkwijzen en hulpmiddelen voor het competentiegericht opleiding een aanmerkelijke ontwikkeling doorgemaakt. Daarom gelden voor donorgeneeskunde niet de richtlijnen van het handboek, maar zijn de betreffende bepalingen vastgelegd in het specifieke besluit donorgeneeskunde.

Artikel B.3. Structuur van de opleiding

De structuur en de studiebelasting van de opleiding donorgeneeskunde zijn in overeenstemming met wat daarover in het Handboek sociale geneeskunde is bepaald. De onderwijsactiviteiten die de aios moet ondernemen in het kader van de praktijkopleiding worden zodanig over de studieduur gespreid dat de aios de EC's daarvoor bij voltijds opleiding in twee jaar kan behalen.

Het uitgangspunt voor de praktijkopleiding (lid 2) is dat de aios een arbeidsovereenkomst heeft met een opleidingsinrichting die voor een van de drie werkerterreinen van donorgeneeskunde is erkend, en daar gedurende de hele opleidingsduur werkzaam blijft. Om ervaring op te doen in beide andere werkerterreinen is voorzien in ervaringstrajecten onder verantwoordelijkheid van het opleidingsinstituut in opleidingsinrichtingen die voor de andere werkgebieden zijn erkend (zie onder vi.). Dit belemmert niet dat een aios tijdens de opleiding door wijziging van werkgever praktijkopleiding in meerdere werkgebieden krijgt. Aandachtspunt bij de overgang van de ene opleidingsinrichting naar de volgende is de overdracht door de eerdere opleider naar zijn opvolger (zie het overdrachtsdocument uit het portfolio van aios in een medisch specialisme).

In lid 3 en verder worden de onderdelen van het instituutsonderwijs benoemd. Instituutsonderwijs is het totaal van opleidingsactiviteiten die de aios ondersteunen bij diens competentieontwikkeling. Deze opleidingsactiviteiten zijn door het instituut ontwikkeld en worden daar uitgevoerd en getoetst. Het opleidingsinstituut zorgt daarbij voor de aansluiting van theorie en praktijk, waardoor een zekere overlap kan ontstaan tussen training in het kader van het instituutsonderwijs en het ontwikkelen van vaardigheden in de praktijkopleiding. Bij praktijkopdrachten komt de overlap het duidelijkst in beeld. Over het proces van uitvoering van de opdracht en het toepassen van de theorieën en concepten behorend tot de leerlijnen van de modules vindt reflectie en bespreking in het kader van de instituutopleiding plaats; het product of de dienst die de praktijkopdracht oplevert wordt getoetst door de opleider in het kader van de praktijkopleiding. Daar waar terugkoppeling over activiteiten in de praktijk aan het opleidingsinstituut plaats vindt, gaat het om opleidingsactiviteiten die behoren tot de studiebelasting van het instituutsonderwijs. Denk bijvoorbeeld aan de reflectie met de andere aios onder begeleiding van het opleidingsinstituut op ervaringen bij uitvoering van de praktische opdrachten bij de modules.

⁸ Besluit CGS van 11 november 2015

- Ad ii. Praktijkopdrachten zijn verbonden aan het betreffende cursorisch onderwijs, worden geformuleerd door het opleidingsinstituut, uitgevoerd onder begeleiding van de opleider en leiden tot een product of dienst. De aios beschrijft het proces in een reflectieverslag.
- Ad iii. Zelfstudie leidt tot onmiddellijke toepassing in het kader van cursorisch onderwijs en praktijkopdrachten en valt daarmee onder de toetsing van het cursorisch onderwijs.
- Ad iv. De intervisie wordt vormgegeven en begeleid door het opleidingsinstituut en is gericht op integratie van cursorisch onderwijs en praktijk. De reflectie op uitvoering van praktijkopdrachten en ervaringen in de praktijk vormen een belangrijke input voor de intervisie.

Lid 4: De oriëntatie in aangrenzende disciplines van de donorgeneeskunde betreft delen van de instituutopleiding waarin kennis en inzicht wordt verkregen van de voor donorgeneeskunde relevante aanpalende en ondersteunende disciplines. Met name moet hier gedacht worden aan kennismaking met de verschillende soorten laboratoriumonderzoeken die plaatsvinden.

De hier genoemde ervaringstrajecten (met een omvang van 3 weken) in een opleidingsinrichting erkend voor een ander werkterrein dan de eigen opleidingsinrichting van de aios betreffen het onderdeel van de instituutopleiding waarin gestructureerd kennis en inzicht wordt verkregen van andere werkterreinen van de donorgeneeskunde dan waarin de functie waarin de aios is aangesteld praktijkopleiding biedt. In dat kader dient de aios door middel van een aantal praktijkopdrachten te tonen dat hij de competenties, verkregen in de praktijkopleiding in de eigen opleidingsinrichting, ook in de andere werkterreinen beheerst.

Artikel B.4. Inhoud van de opleiding en B.5. cursorisch onderwijs

In deze artikelen worden de thema's die in de opleiding aan de orde komen benoemd (artikel B.4.) in samenhang met de koppeling aan de onderdelen (modules) cursorisch onderwijs die het opleidingsinstituut ontwikkelt en uitvoert, waarnaar artikel B.5. verwijst. Deze modules worden genoemd in het opleidingsplan, dat de onderwerpen benoemt, de omvang van elk onderdeel bepaalt en de relatie met het thema aangeeft.

De volgorde van de modules wordt bepaald door de eventuele eisen die daarover in de modulesbeschrijving zijn beschreven. Daarvan kan slechts in bijzondere omstandigheden op basis van een gewijzigd opleidingsschema worden afgeweken.

Artikel B.7. Deeltijd: spreiding over de opleiding

De aios die de opleiding in deeltijd volgt heeft een naar rato langere opleidingsduur. Ook dan moet er sprake zijn van een opleiding bestaande uit met elkaar samenhangende onderdelen praktijkopleiding en instituutsonderwijs. In zijn opleidingsschema moet de deeltijd aios de verschillende onderdelen van de instituutopleiding en de toetsen en beoordelingen gelijkmatig spreiden over de voor hem geldende verlengde opleidingsduur.

Hoofdstuk C

De erkenning tot opleider, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut.

Opleidingen op grond van het Kaderbesluit CSG vinden plaats onder begeleiding van opleiders bij opleidingsinrichtingen voor de praktijkopleiding en opleidingsinstituten voor instituutsonderwijs. Het opleidingsinstituut en de opleidingsinrichting sluiten daarover samenwerkingsovereenkomsten af. Daarin wordt onder meer bepaald op welke wijze wordt samengewerkt aan de kwaliteit van de praktijkopleiding. Belangrijk element daarin is de afstemming van theorie op praktijk en de training van opleiders in het begeleiden van praktijkopleiding en de beoordeling van de voortgang van de aios.

Artikel C.1. Eisen voor erkenning als opleider

De didactische training voor opleiders wordt beschreven in de bijlage 'professionalisering van de opleider' die als bijlage bij het opleidingsplan donorgeneeskunde is gevoegd.

Artikel C.2. Verplichtingen voor de opleider

De opleider die taken en verantwoordelijkheden die 'des opleiders' zijn wil laten uitvoeren door anderen, hanteert daarbij de uitgangspunten en richtlijnen die in het praktijkcurriculum zijn beschreven.

Artikel C.3. Eisen voor erkenning als samenwerkingsverband.
(vervallen)⁹

Artikel C.4. Inhoud opleidingsbeleid

De wijze waarop de aios de praktijkopleiding doorloopt ligt in grote lijnen vast in het praktijkcurriculum. De opleidingsinrichting beschrijft in het opleidingsbeleid hoe de praktijkopleiding voor de aios in de betreffende opleidingsinrichting verloopt. Door de goedkeuring van het opleidingsinstituut wordt de koppeling gelegd tussen het opleidingsplan van de NVDG, het instituutsonderwijs en de praktijkopleiding en ontstaat zekerheid dat de praktijkopleiding volwaardig zal zijn.

Artikel C.5. Eisen voor erkenning als opleidingsinstituut

Het eerste lid van dit artikel biedt een ruimere mogelijkheid voor samenwerking tussen verschillende instellingen aan de instituutopleiding dan artikel C.13 eerste lid onder c. Deze laatste bepaling maakt het mogelijk om delen van de opleiding door een andere opleidingsinstelling te laten uitvoeren onder verantwoordelijkheid van het opleidingsinstituut. Het besluit donorgeneeskunde maakt het mogelijk dat twee verschillende instellingen samen op alle onderdelen van de instituutopleiding samenwerken, om zo een over de hele linie onderwijskundig en vakinhoudelijk volwaardige opleiding te verzorgen.

Opleidingsinstituten en opleidingsinrichtingen erkend op grond van het Kaderbesluit CSG zijn samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de praktijkopleiding en vormen een 'educatief partnerschap'. Hoe dat in de praktijk wordt uitgewerkt, en welke afspraken voor de samenwerking en dagelijkse gang van zaken gelden moet het instituut beschrijven in het instituutsreglement. Het instituutsreglement is onderdeel van de samenwerkingsovereenkomsten tussen opleidingsinstituut en opleidingsinrichting

Hoofdstuk D

Bijzondere bepalingen

In dit hoofdstuk worden bijzondere eisen aan registratie en erkenning geformuleerd voor artsen die ten tijde van het in werking treden van dit besluit al langdurig werkzaam waren in de donorgeneeskunde. Dit doet recht aan hun pioniersrol en maakt opleiding in de donorgeneeskunde op korte termijn mogelijk. Op de bepalingen van hoofdstuk D. kan slechts door een beperkte groep artsen gedurende voor een beperkte periode een beroep worden gedaan.

De eisen die aan de kennis wordt gesteld (zie onder D.2.) sluiten nauw aan bij wat het merendeel van de artsen die in de donorgeneeskunde werken al deed. De verwachting is, dat van de meeste aanvragen zonder meer zal kunnen worden vastgesteld dat aan de eisen van kennis en ervaring werd voldaan. Het individueel scholingsprogramma (zie onder D.4.) zal voor deze groep ook een tevoren goedgekeurd "standaard" programma zijn: scholing gericht op de drie sociaal geneeskundige 'kern KBA's en het standaard programma voor oriëntatie in de andere (onbekende) werkterreinen donorgeneeskunde.

De arts die meent voor registratie in aanmerking te komen doet de aanvraag daartoe bij de RGS, en krijgt - bij positieve beoordeling - een besluit tot registratie. Die vindt plaats zodra het scholingsprogramma met goed resultaat is doorlopen.

Alleen degenen die niet aan het standaardtoetsingskader voldoen zullen worden beoordeeld door de paritaire commissie (zie onder D.3.).

Artikel D.1. Toepassingsgebied: voor wie gelden de bijzondere bepalingen

De bijzondere bepalingen gelden uitsluitend voor artsen die op de peildatum regelmatig en in voldoende mate werkzaam zijn geweest in ten minste één van de werkgebieden van de donorgeneeskunde en die voldoende deelnamen aan bij- en nascholing donorgeneeskunde. Zij kunnen worden toegelaten tot een scholingsprogramma donorgeneeskunde en erkend als opleider donorgeneeskunde. Met peildatum wordt hier bedoeld de datum waarop de RGS een opleidingsinstituut donorgeneeskunde erkent. Pas vanaf die datum is het feitelijk mogelijk om de artikelen D.2. en D.3. toe te passen.

Artikel D.2. Eisen van ervaring en kennis¹⁰

⁹ Besluit CGS van 13 juni 2018

¹⁰ Besluit CGS van 8 juli 2015

De omvang van de werkzaamheid moet over vijf jaar gemiddeld 16 uur per week zijn geweest; de arts die pas sinds drie jaar in de donorgeneeskunde werkzaam is moet in die jaren gemiddeld ten minste 24 uur per week in de donorgeneeskunde werkzaam geweest. De ruimere blootstelling tijdens de kortere periode van drie jaar borgt het verkrijgen van werkervaring die vergelijkbaar is met gemiddeld 16 uur gedurende vijf jaar. Voor de arts die tussen de drie en de vijf jaar werkzaam is geweest, en die niet voldoet aan de eis van 24 uur per week in de laatste drie jaar, geldt dat het aantal gewerkte uren voldoende moet zijn om gerekend over vijf jaar aan de 16-uurseis te voldoen. De werkzaamheid moet nadrukkelijk de individuele zorg binnen de donorgeneeskunde betreffen. Artsen die zogeheten ‘gelijkgestelde werkzaamheden’ (management, beleid en advies dan wel opleiding en onderzoek) verrichten, komen niet voor deze vorm van registratie in aanmerking.

De minimumeis voor deelname aan deskundigheidsbevordering voor de overgangsregeling is op 72 uur gesteld. De deskundigheidsbevordering moet op de peildatum geldig zijn, dat wil zeggen in de drie jaar daaraan voorafgaand hebben plaatsgevonden. Leidraad bij de beoordeling is de door de NVDG opgestelde lijst voor bij- en nascholing.

Artikel D.3. Aanvraag tot inschrijving in het register van donorartsen

De arts die op grond van de bijzondere bepalingen wil worden ingeschreven in het register van donorartsen moet daartoe een verzoek bij de RGS indienen. De RGS stelt een paritaire commissie van leden, voorgedragen door de NVDG en KAMG, in. Onder verantwoordelijkheid van en in voorkomende gevallen door deze paritaire commissie worden de verzoeken getoetst aan de eisen van artikel D.2. Als daaraan wordt voldaan wordt de arts toelaten tot het scholingsprogramma donorgeneeskunde dat onder verantwoordelijkheid van het opleidingsinstituut donorgeneeskunde wordt verzorgd.

Met het programma moet binnen een jaar na het besluit tot toelating worden begonnen; zodra de arts voldoet aan de eisen van het programma bericht het opleidingsinstituut dat aan de RGS en de betreffende arts. De RGS schrijft de arts op basis daarvan in het register van donorartsen in.

Artikel D.4. Scholingsprogramma donorgeneeskunde

Het competentieprofiel donorgeneeskunde en de daarop gerichte opleiding donorgeneeskunde zijn als profiel ingebed in het specialisme maatschappij en gezondheid. In de periode voorafgaand aan de nieuwe opleiding, zijn werkervaring en deskundigheidsbevordering niet gericht geweest op de sociaal geneeskundige elementen van de nieuwe opleiding. Ook is de praktijkopleiding in de nieuwe opleiding breder (beslaat namelijk de drie werkgebieden) dan de praktijk waarin de meeste artsen werkzaam waren (in een van de drie werkgebieden). Om die reden moeten alle artsen die voldoen aan de eisen van ervaring en kennis een scholingsprogramma donorgeneeskunde doorlopen gericht op het verwerven van de op profiel-niveau noodzakelijke competenties sociale geneeskunde en op werkervaring in de andere werkgebieden. Daarnaast dient de kennis van de donorgeneeskunde door het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing op peil te worden gehouden. Aanknopingspunt daarvoor is de herregistratiebepaling dat ten minste 10 uur per jaar geaccrediteerde bij- en nascholing in het eigen profiel/specialisme moet worden gevolgd.

De NVDG, voor het onderdeel scholing sociale geneeskunde samen met de KAMG, heeft het kader geschetst voor de invulling van het scholingsprogramma donorgeneeskunde. Dit kader vormt een van de bijlagen bij het opleidingsplan donorgeneeskunde, en wordt in dat kader door de CGS goedgekeurd.

Er is geen duur voorgeschreven voor het scholingsprogramma donorgeneeskunde. Met dien verstande dat de doorlooptijd nooit langer dan een jaar (voltijds) kan bedragen. Wel dient het voorafgaande werkervaringstraject samen met het programma ten minste vier jaar te bedragen. Consequentie is dat de arts die slechts in de drie jaar voorafgaand aan de peildatum werkzaam was in de donorgeneeskunde een opleidingstraject van een jaar (voltijds) moet doorlopen. Voor de arts die al jaren in de donorgeneeskunde werkte kan de duur beperkt blijven tot de snelst realiseerbare doorlooptijd van het programma.

De scholing sociale geneeskunde zal de arts vertrouwd dienen te maken met de sociaal geneeskundige basisvaardigheden die de meerwaarde van inbedding in het specialisme maatschappij en gezondheid illustreren. Daarvoor zal de arts kennis worden aangeboden over instrumenten en doelen, maar daarnaast onder begeleiding van een arts M&G of profielarts Beleid en Advies die erkend is als opleider een langer lopende praktijkopdracht uitvoeren waarin hij de instrumenten leert toepassen en indicatoren voor inzet daarvan leert herkennen. Deze opleider hoeft niet werkzaam te zijn binnen de opleidingsinrichting van de arts. Voor wat betreft de omvang van

de scholing sociale geneeskunde is het aan het instituut om hieraan vorm te geven in tijd en uitwerking hoe de drie KBA's worden onderwezen.

De oriëntatie in de andere werkterreinen van de donorgeneeskunde is er voor bedoeld om de artsen, die langdurige werkervaring in een van de drie werkterreinen donorgeneeskunde hebben, voldoende begrip en inzicht in de andere werkgebieden te doen krijgen, dat zij de essentie daarvan en hun eigen bekwaamheid ten aanzien daarvan kennen. Deze oriëntatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een arts die is toegelaten tot het scholingsprogramma donorgeneeskunde, tenzij er al een donorarts KNMG in de instelling werkzaam is.

Voor artsen die een registratie in een specialisme of profiel op grond van het Kaderbesluit CSG hebben, of die al eerder werkervaring opdeden in meerdere werkgebieden van de donorgeneeskunde wordt bij het opstellen van het scholingsprogramma donorgeneeskunde rekening gehouden welke scholing al dan niet benodigd is. CSG.

Artikel D.5. Erkenningseisen opleider

In de eerste periode zijn er nog geen donorartsen die voldoen aan de eisen voor erkenning. Om die reden kunnen de eerste jaren ook artsen die in aanmerking komen voor eerste registratie op grond van de bijzondere bepalingen in dit hoofdstuk voor erkenning als opleider in aanmerking komen.

De eis van ten minste drie jaar registratie en werkervaring is voor de eerste periode buiten werking gesteld en vervangen door de bepaling dat de arts vijf jaar werkervaring heeft (als equivalent voor 2 jaar opleiding gevolgd door drie jaar registratie) en is toegelaten tot het individueel scholingsprogramma of al is ingeschreven in het register van donorartsen.

Voor zover artsen die op grond van deze bepalingen als opleider worden erkend, dienen zij zich te beperken tot begeleiding van de oriëntatie in die werkgebieden van de donorgeneeskunde waarin zij zelf al ervaring hebben of de oriënterende scholing gevolgd.

3.2 Competentieprofiel donorarts
uit het opleidingsplan donorgeneeskunde van 27 april 2014

COMPETENTIEGEBIED 1		MEDISCH HANDELEN
Competenties en indicatoren		
1	MEDISCH HANDELEN De donorarts toont professioneel gedrag en heeft kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied, ten einde de veiligheid van de donor en de kwaliteit en veiligheid van het lichaamsmateriaal voor de ontvanger te beoordelen en te handhaven. Met gebruikmaking van kennis, vaardigheden en inzichten verzamelt en interpreteert hij gegevens over de donor en diens lichaamsmateriaal zodat hij weloverwogen beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en expertise zoals weergegeven in het figuur in paragraaf 2.1.1. Zo nodig worden medische handelingen verricht bij de donor met het oogmerk een optimaal product voor de ontvanger te realiseren.	
1.1	De donorarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. Dit houdt in dat de donorarts kennis toepast van:	
	1.1.1	selectie- en geschiktheidsbeoordeling en de epidemiologie in relatie van de donor tot de ontvanger op basis van de geldende (inter)nationale criteria
	1.1.2	de advisering bij indicaties om een ontvanger in aanmerking te laten komen voor een transplantatie of toediening en de medische gegevens die de urgentie bepalen
	1.1.3	immunohematologie in relatie tot de matching tussen donor en ontvanger van lichaamsmateriaal
	1.1.4	medische handelingen en interventies die nodig zijn voor het voorbereiden en verkrijgen van lichaamsmateriaal, de productietechnieken en de verschillende toepassingsmogelijkheden hiervan ten behoeve van geschiktheidsbeoordeling van de donor
	1.1.5	de bijwerkingen en complicaties van de donatieprocedure van lichaamsmateriaal bij de donor en de complicaties van toedieningen/transplantatie bij een ontvanger
1.2	De donorarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk 'evidence based' toe. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.2.1	de donor beschermt tegen onnodige schending van het lichaam
	1.2.2	adviseert bij een risico-assessment voor de ontvanger door middel van het beoordelen van de relevante medische gegevens van een donor
	1.2.3	een adequate (hetero)anamnese afneemt. Indien dit niet mogelijk is wordt dit gereconstrueerd met behulp van andere diagnostische methoden om een eindoordeel over de donorgeschiktheid te geven
	1.2.4	bepaalt welke aanvullende diagnostische methoden nodig zijn om de geschiktheid van de donor en diens donatie te bepalen en interpreteert de uitslagen
	1.2.5	lichaamsmateriaal verkrijgt of laat verkrijgen bij donoren, waarbij hij gebruik maakt van specifieke medische kennis (zoals relevante anesthesiologie en chirurgische, fysiologische, hygiënische, pathologische)
1.3	De donorarts levert effectieve en ethisch verantwoorde donorzorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.3.1	de belangen van de (altruïstische) donor, de ontvanger van lichaamsmateriaal, de zorgaanbieder en de gemeenschap doelmatig, efficiënt en ethisch verantwoord afweegt
	1.3.2	bijdraagt aan het ontwikkelen van een eerlijk verdeelsysteem van (schaars) lichaamsmateriaal aan ontvangers
	1.3.3	de balans beoordeelt tussen belasting bij de donor versus de verwachte gezondheidswinst bij de ontvanger

	1.3.4	de donor onafhankelijk medisch advies betreffende de donatieprocedure geeft
1.4	De donorarts vindt de vereiste informatie en past deze goed toe. Dit houdt in dat de donorarts:	
	1.4.1	een goede vraagstelling kan formuleren naar aanleiding van casuïstiek en zodoende adequate wetenschappelijke literatuur kan vinden
	1.4.2	de gevonden literatuur kritisch beoordeelt
	1.4.3	in staat is om met behulp van de anamnese, aanvullend onderzoek en medische literatuur een goede besluitvorming te voeren

COMPETENTIEGEBIED 2		COMMUNICATIE
Competenties en indicatoren		
2	COMMUNICATIE De donorarts onderhoudt effectieve relaties met donoren, hun omgeving (nabestaanden) en andere belanghebbenden. De donorarts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze over de donatieprocedure	
2.1	De donorarts bouwt effectieve behandelrelaties met donoren op. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.1.1	direct zorg draagt voor effectieve relaties met donoren, hun omgeving en andere belanghebbenden
	2.1.2	indirect zorg draagt voor effectieve relaties met donoren, hun omgeving en andere belanghebbenden door supervisie en/ of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod
	2.1.3	rekening houdt met de persoonlijke levenssfeer van de donor voor het belang van de kwaliteit en veiligheid van de selectie
2.2	De donorarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.2.1	gebruik maakt van diverse vormen van communicatie om informatie te verkrijgen en inzicht te verwerven in de ervaringen van donoren en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening, en deze ook bevordert
	2.2.2	gebruik maakt van diverse vormen van communicatie om informatie te verkrijgen en inzicht te verwerven in de ervaringen met de zorg en betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijk beleid van de eigen organisatie over de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening, en deze ook bevordert
2.3	De donorarts bespreekt medische informatie goed met donoren en omgeving. Dit houdt in dat de donorarts:	
	2.3.1	zorg draagt voor adequate informatie aan andere zorgverleners, cliënten, donoren en hun omgeving bij de eigen werkzaamheden en bij de werkzaamheden waarbij hij medewerkers aanstuurt
	2.3.2	medische inhoudelijke informatie vertaalt, zodanig dat deze geschikt is voor het begrip van de individuele donor
	2.3.3	medisch inhoudelijke informatie vertaalt, zodanig dat deze geschikt is voor algemene communicatie onder de bevolking
2.4	De donorarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over donorcasus. Dit betekent dat de donorarts:	
	2.4.1	zorg draagt voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert
	2.4.2	zich steeds bewust is van het vertrouwelijke karakter van de informatie waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt
	2.4.3	de zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan informeert. Hij laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen en afgesproken is
	2.4.4	adviseert over de informatievoorziening aan niet-medici waardoor zorginhoudelijke informatie betreffende de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is

COMPETENTIEGEBIED 3		SAMENWERKING
Competenties en indicatoren		
3	SAMENWERKING De donorarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises	
3.1	De donorarts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.1.1	discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten signaleert en bespreekt
	3.1.2	bij advisering rekening houdt met verschillen in denkwereld van andere disciplines
	3.1.3	belangen van stakeholders en samenwerkingspartners analyseert en deze meeneemt bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken
	3.1.4	een bijdrage levert aan de opleiding van toekomstige donorartsen of ondersteunende beroepen
	3.1.5	een adequate vraag kan formuleren ten behoeve van een intercollegiaal consult
3.2	De donorarts verwijst adequaat. Dat houdt in dat de donorarts:	
	3.2.1	adequaat verwijst, zowel bij individuele contacten met donoren/ patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, donorverenigingen, welzijnsorganisaties)
	3.2.2	nauwkeurig de zorgvraag in het kader van donatie en transplantatie kan vertalen aan andere hulpverleners
3.3	De donorarts levert effectief intercollegiaal consult. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.3.1	effectief intercollegiaal consult levert, zowel ten behoeve van individuele donor(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten
	3.3.2	adviseert en informeert over procedures ten aanzien van verkrijging van lichaamsmateriaal en/of de allocatieprocedure
	3.3.3	desgewenst de behandelaar adviseert wat betreft de geschiktheid van het lichaamsmateriaal, met inachtneming van de weegfactoren, zoals schaarste van het lichaamsmateriaal, in het verlengde van geschiktheidsbeoordeling van de donor bij het adviseren van de behandelaar
	3.3.4	relevante medische informatie kan vertalen in het kader van een vraag van artsen van de ontvanger van het lichaamsmateriaal
3.4	De donorarts draagt bij aan effectieve (multidisciplinaire) samenwerking en ketenzorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	3.4.1	de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken beheerst voor het samenwerken in multidisciplinaire teams
	3.4.2	voorwaarden schept voor de totstandkoming van ketenzorg, en deze bevordert
	3.4.3	signaleert welke partijen geïnformeerd moeten worden als informatie over de donor en/of het lichaamsmateriaal beschikbaar komt
	3.4.4	alle betrokken partijen hierover adequaat informeert

COMPETENTIEGEBIED 4		KENNIS EN WETENSCHAP
Competenties en indicatoren		
4	KENNIS EN WETENSCHAP De donorarts kenmerkt zich door zijn streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Hij kan wetenschappelijke vragen die uit de aspecten zoals verweven met de praktijk naar voren komen, onderkennen en kritisch beschouwen en hij kan op basis van eigen waarneming, kennis en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek. De donorarts bevordert, naast zijn eigen deskundigheid op het gebied van de donorgeneeskunde, ook die van alle professionele betrokkenen	
4.1	De donorarts beschouwt medische informatie kritisch. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.1.1	op methodische wijze onderzoeksgegevens beoordeelt en analyseert en dit vertaalt naar consequenties voor de praktijk
	4.1.2	de resultaten van vernieuwingsprojecten beoordeelt en op basis daarvan een afgewogen oordeel vormt over de toegevoegde waarde van de zorgvernieuwing en overdraagbaarheid naar vergelijkbare situaties
	4.1.3	medisch beleid kan vormen bij complexe casuïstiek
	4.1.4	rationele onderbouwingen gebruikt bij donorbeoordelingen
4.2	De donorarts bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.2.1	beschikt over vaardigheden om binnen gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele donor relevante gezondheidsbescherming en innovaties te realiseren
	4.2.2	in complexe of onbekende situaties doelmatig op zoek kan gaan naar een antwoord en dat hij één en ander onderbouwt en beoordeelt met behulp van literatuuronderzoek
	4.2.3	antwoord kan geven op relevante vraagstellingen binnen de donorgeneeskunde door middel van literatuur- en of dataonderzoek en deze beschikbaar stelt aan derden
4.3	De donorarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. Dit betekent dat de donorarts:	
	4.3.1	een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling voert. Hij inviteert anderen tot het geven van feedback en formuleert mede op basis hiervan leerdoelen
	4.3.2	initiatief neemt tot het uitvoeren van eigen leeractiviteiten
	4.3.3	deelneemt aan beroepsspecifieke symposia en nascholingsactiviteiten
4.4	De donorarts bevordert de deskundigheid van studenten, AIOS, collegae, cliënten, donoren en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg. Dit houdt in dat de donorarts:	
	4.4.1	bijscholing verzorgt aan (para)medici en verpleegkundigen die betrokken zijn in de donorzorg
	4.4.2	scholing verzorgt aan nieuwe medewerkers, onder meer aan AIOS

COMPETENTIEGEBIED 5		MAATSCHAPPELIJK HANDELEN
Competenties en indicatoren		
5	MAATSCHAPPELIJK HANDELEN Handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de donor (en zijn/haar familie) en de belangen van de ontvanger in het kader van het maatschappelijke belang wat betreft het tekort aan lichaamsmateriaal. Hierbij spelen het hebben van inzicht in de sociale, maatschappelijke, culturele, politieke factoren en wetgeving/juridische aspecten die van invloed zijn op donatie van lichaamsmateriaal met betrekking tot het individu evenals de samenleving een belangrijke rol. De donorarts kent zijn verantwoordelijkheden voor wat betreft de voorlichting en preventie van zowel de donor (en zijn/haar familie) als de ontvanger op het gebied van lichaamsmateriaaldonatie	
5.1	De donorarts kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag. Dit houdt in dat de donorarts:	
	5.1.1	bekend is met de ziekten en de biologische factoren waardoor ontvangers op de wachtlijst komen voor lichaamsmateriaal
	5.1.2	inschat wat de psychosociale gevolgen zijn voor zowel de ontvanger als de donor (en zijn/haar familie)
	5.1.3	inschat wat de maatschappelijke en financiële gevolgen van een donatieprocedure inhouden
	5.1.4	determinanten van gezondheid en ziekte determineert, in het bijzonder gericht op preventie bij donoren en ontvangers van lichaamsmateriaal, en de risico's voor de donoren en ontvangers van lichaamsmateriaal vaststelt op individueel niveau en deze meeweegt in zijn werkgebied
5.2	De donorarts bevordert de gezondheid van potentiële donoren, ontvangers van lichaamsmaterialen en de gemeenschap als geheel. Dit houdt in dat de donorarts:	
	5.2.1	zich inzet voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit
	5.2.2	de medische ambassadeur voor bevordering en instandhouding van het donorschap binnen de maatschappelijke kaders is. Dit wordt onder andere gedaan door het geven van presentaties en verklaringen als medisch deskundige
	5.2.3	preventieve interventies bij de medische behandeling van de donor koppelt waardoor dit ook invloed kan hebben/heeft op de risicopreventie van de maatschappij in het algemeen en de ontvanger in het bijzonder
5.3	De donorarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode. Dit betekent dat de donorarts:	
	5.3.1	derden conform relevante Nederlandse wetgeving informeert en adviseert. Het betreft de Wet op orgaandonatie, de Wet veiligheid kwaliteit lichaamsmateriaal, en de Wet betreffende bloedvoorziening en aanpalende wetgeving. De donorarts relateert een en ander aan relevante nationale en Europese wetgeving (directieven) en jurisprudentie
	5.3.2	werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van donor en de ontvanger
	5.3.3	kan omgaan met dilemma's rondom wetgeving en belangen van de maatschappij of de donoren en zijn omgeving evenals met de ontvanger en zijn omgeving
	5.3.4	inzicht heeft in de juridische en ethische context van gezondheidsvraagstukken en hij dit op voldoende abstractieniveau kan toepassen
5.4	De donorarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. Dit betekent dat de donorarts:	
	5.4.1	bijna-ongevallen, incidenten en de maatschappelijke consequenties daarvan die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen meldt in het kader van vigilantie
	5.4.2	gepaste maatregelen neemt om het gevaar/ risico te verminderen voor de donor, de ontvanger, zichzelf en anderen
	5.4.3	adequaat om gaat met klachten in de donorzorg

5.4.4	adequaat omgaat met een conflict van plichten wat betreft privacy wetgeving / beroepsgeheim, ofwel de belangen van donoren als ontvangers en derden/ de maatschappij
-------	--

COMPETENTIEGEBIED 6		ORGANISATIE
Competenties en indicatoren		
6	ORGANISATIE Om als donorarts efficiënt en effectief te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de donorarts als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook van die van anderen. De donorarts neemt besluiten met betrekking tot gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie	
6.1	De donorarts organiseert het werk naar een balans in cliëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. Dit houdt in dat de donorarts:	
	6.1.1	de instrumenten timemanagement en zelfevaluatie toepast om realistische verwachtingen te formuleren en tot een evenwichtige levens- en werkstijl te komen
	6.1.2	complexe casuïstiek signaleert en analyseert zodat hij een bijdrage levert aan de verdere ontwikkeling van zijn eigen kennis en vaardigheden en van het vakgebied
	6.1.3	knelpunten in de organisatie signaleert, zoals een te grote werkdruk of een verstrengeling van belangen, en daar adequaat over communiceert en bijdraagt aan verbeteringen
	6.1.4	bijdraagt aan een klimaat op de werkvloer waarin open wordt gecommuniceerd over eigen functioneren en het functioneren van anderen
6.2	De donorarts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie. Dit houdt in dat de donorarts:	
	6.2.1	zorg voor adequate dossiervorming en richtlijnontwikkeling bevordert
	6.2.2	werkt met gestandaardiseerde werkwijzen zoals Standard Operating Procedures (SOP's)
	6.2.3	als onafhankelijk professional in de eigen organisatie werkt en vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie beïnvloedt
	6.2.4	vakbekwaamheid toont door in complexe situaties tot een medisch verantwoord besluit te komen
	6.2.5	bijdraagt aan het ontwikkelen van medisch inhoudelijk en kwaliteitsbeleid en gevraagd en ongevraagd advies geeft
6.3	De donorarts besteedt de beschikbare middelen voor de donorzorg verantwoord uit. Dit houdt in dat de donorarts:	
	6.3.1	onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert
	6.3.2	een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor donoren/ cliënten of specifieke doelgroepen maakt
	6.3.3	prioriteert in geval van schaarste aan publieke middelen, onder die omstandigheden en die interventies die het beste het publieke belang dienen
	6.3.4	relevante ontwikkelingen signaleert in de volksgezondheid en verschuivingen in de zorgbehoeften ('needs en demands') en deze vertaalt naar consequenties voor eigen werkzaamheden en het beleid van de organisatie of samenwerkingspartners

6.4	De donorarts maakt zoveel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale donorzorg en voor bij- en nascholing. Dit betekent dat de donorarts:	
	6.4.1	gebruik maakt van onder andere medische informatie en elektronische informatiebronnen om op methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) te werken
	6.4.2	informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden gebruikt
	6.4.3	input levert aan de ontwikkeling of het testen van nieuwe systemen voor informatietechnologie

COMPETENTIEGEBIED 7 PROFESSIONALITEIT		
Competenties en indicatoren		
7	PROFESSIONALITEIT De donorarts levert zorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daar binnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op	
7.1	De donorarts levert hoogstaande donorzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Dit houdt in dat hij:	
	7.1.1	professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar adviseert en daarbij ongevoelig is voor druk van cliënt, organisatie of politiek
	7.1.2	op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten integreert
	7.1.3	zich bewust is van de centrale belangen van donor en ontvanger waarbij hij een afweging maakt tussen draaglast en draagkracht van de donor in relatie tot behandeling
	7.1.4	handelt binnen de wettelijke (inter)nationale kaders en richtlijnen
7.2	De donorarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Dit houdt in dat hij:	
	7.2.1	motiverend optreedt en zich realiseert dat incasservermogen van belang is om de eigen motivatie hoog te houden en zicht richt op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin
	7.2.2	verantwoordelijkheid neemt voor persoonlijke handelingen c.q. besluiten en hierop reflecteert
	7.2.3	de juiste balans behoudt tussen persoonlijke en professionele rollen
	7.2.4	relevante kennis, vaardigheden, en professioneel gedrag op peil houdt en verdiept
7.3	De donorarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen. Dit houdt in dat hij:	
	7.3.1	de grenzen van zijn professionele rol onderkent en zo nodig derden inschakelt, zoals een gezondheidsjurist, of medisch specialisten
	7.3.2	eigen fouten en die van anderen onderkent, deze bespreekbaar en hanteerbaar maakt ten einde hiervan te leren dan wel er beleid op aan te passen om herhaling te voorkomen
	7.3.3	een eerlijke en open houding heeft en duidelijk is over doel en aard van werkgerelateerde activiteiten, het medische beroepsgeheim onverkort respecterend en belangenverstrengeling vermijdend
7.4	De donorarts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. Dit houdt in dat hij:	
	7.4.1	zich houdt aan juridische, ethische en medische gedragsregels
	7.4.2	ethische dilemma's herkent en een afweging kan maken wanneer dit van invloed is op de werkzaamheden
	7.4.3	professioneel gedrag toont en adequaat reageert op onprofessioneel gedrag van zichzelf en van anderen