

# AANVRAAG NIEUWE OPLEIDER

## EISEN TE STELLEN AAN DE OPLEIDER

**(In te vullen door de beoogd opleider)**

### Toelichting:

#### INVULLING

- De erkenningsaanvraag OPLEIDER is bedoeld om na te gaan of de beoogd opleider voldoet aan de eisen voor erkenning volgens het Kaderbesluit CGS.
- De eisen voor erkenning zijn te vinden in het Kaderbesluit CGS, hoofdstuk C en G.
- Het aanvraagformulier met bijlagen pas toesturen naar de RGS als het eerste deel van didactische training is afgerond (de 2-daagse training).
- In het formulier dienen de "grijze" velden (indien van toepassing) ingevuld te worden.
- De beoogd opleider wordt verzocht het formulier elektronisch in te vullen.
- De contactpersoon van de instelling wordt verzocht het ingevulde formulier tezamen met het formulier van de instelling inclusief de gescande handtekeningformulieren per e-mail te sturen naar [erkenning@fed.knmg.nl](mailto:erkenning@fed.knmg.nl).
- De gevraagde bijlagen dienen elektronisch meegestuurd te worden.
- Indien gelijktijdig erkenning aangevraagd wordt voor een instelling, dienen de erkenningsaanvragen gezamenlijk naar de RGS te worden gestuurd.

#### BEOORDELING ERKENNINGSAANVRAAG (EN VOORBEREIDING VISITATIE)

- De aanvraag wordt door de RGS beoordeeld op volledigheid en getoetst aan de erkenningseisen.

## AANVRAGER

**Naam en voorletters:** invullen  
**Man/vrouw:** invullen  
**Geboortedatum:** invullen  
**E-mail adres:** invullen  
**Direct telefoonnummer:** invullen

**Werkzaam bij:** invullen  
**Bezoekadres:** invullen  
**Postcode en plaats:** invullen  
**Postadres:** invullen  
**Postcode en plaats:** invullen

**Datum aanvraag:** invullen

**Het betreft een aanvraag tot opleider:\***
 bedrijfsgeneeskunde  
 verzekeringsgeneeskunde  
 maatschappij en gezondheid  
 jeugdgezondheidszorg  
 infectieziektebestrijding  
 tuberculosebestrijding  
 medische milieukunde  
 forensische geneeskunde  
 sociaal medische indicatiestelling en advisering  
 beleid en advies  
 donorgeneeskunde

\* Indien het een meervoudige aanvraag betreft dienen de vragen voor elk specialisme/profiel beantwoord te worden. Wanneer een antwoord niet eenduidig is dient dit in de toelichting vermeld te worden.

## 1 EISEN VOOR ERKENNING

- Bent u ten minste drie jaar geregistreerd als sociaal-geneeskundig specialist in het desbetreffende specialisme? invullen  
*Specialisme: invullen*
- Bent u ten minste drie jaar geregistreerd als profielarts in het desbetreffende profiel? invullen  
*Profielregister: invullen*
- Bent u werkzaam in het desbetreffende specialisme/profiel? invullen  
*Omschrijving functie: invullen*
- Bent u ten minste 16 uur per week werkzaam binnen de instelling? invullen  
*Aantal uren per week: invullen*
- Bent u door de opleidingsinstelling dan wel door de instelling die gelijktijdig erkenning als opleidingsinstelling aanvraagt, onder voorbehoud van erkenning aangewezen als opleider, met de taken en bevoegdheden van de opleider zoals beschreven in het opleidingsbeleid? invullen  
*Toelichting: indien "nee" invullen*

**Bijlage 1**
- Kent u het instellingsopleidingsplan/ opleidingsbeleid van de instelling waar u werkzaam bent? invullen  
*Toelichting: indien "nee" invullen*
- Bent u bereid als opleider te fungeren en aan de daaruit voortvloeiende verplichtingen te voldoen? invullen  
*Toelichting: indien "nee" invullen*
- Kent u het Kaderbesluit CGS, het Landelijk Opleidingsplan alsmede het Kwaliteitskader KOERS en de beleidsregels RGS? invullen  
*Toelichting: indien "nee" invullen*
- Bent u bereid om bij het vervullen van uw opleiderschap het Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders (LPP) in acht te nemen? invullen  
*Toelichting: indien "nee" invullen*
- Hebt u de specifieke didactische training gevolgd? invullen  
*Instituut: invullen*  
*Aard training: invullen*  
*Datum certificaat: invullen*

*Indien nog niet gevolgd, vermelden wanneer dit plaats gaat vinden: invullen*

**Als bewijs een verklaring van het opleidingsinstituut meesturen waaruit blijkt dat het eerste deel van de training is gevolgd (de 2-daagse training) of een certificaat van de oude driedaagse didactische training met een overzicht dat u deze training heeft bijgehouden.**

**Bijlage 2**

**BIJLAGEN BIJ ERKENNINGSAANVRAAG OPLEIDER (elektronisch meesturen)**

- 1** Aanstelling als opleider
- 2** Verklaring opleidingsinstituut dat het eerste deel van de didactische training is gevolgd (2 daagse-training) of certificaat van de oude driedaagse didactische training met een overzicht dat u deze training heeft bijgehouden.

VOORBEELD

**(Beoogde) opleidingsinstelling:** invullen  
**Adres:** invullen  
**Postcode en plaats:** invullen

Ondergetekende verklaart hierbij

- de erkenningsaanvraag naar waarheid te hebben ingevuld;
- bereid te zijn om als opleider sociale geneeskunde op te treden en aiossen op te leiden en er op toe te zien dat de aios de betreffende bepalingen van het KB CGS, het specifieke besluit, het LOP, het instellingsopleidingsplan en het individuele opleidingsplan nakomt;
- zich te conformeren aan de voor diens specialisme van kracht zijnde erkenningseisen en het betreffende kwaliteitskader;
- zich te houden aan en op de hoogte te blijven van het besluit van het College Geneeskundig Specialismen, het specifiek besluit voor het eigen specialisme, het kwaliteitskader en de beleidsregels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten betreffende de erkenning van de opleiding waarvoor zij deze aanvraag hebben gedaan;
- te beschikken over didactische vaardigheden door daartoe gevolgde en daarop gerichte scholing, in overeenstemming met de professionaliseringseisen van de betreffende wetenschappelijke vereniging of van het opleidingsinstituut;
- deel te nemen aan de kwaliteitscyclus, bedoeld in artikel C.3, eerste lid, onder g KB CGS;
- zich in te spannen om als gevolg van een situatie als bedoeld in artikel C.3, eerste lid, onderdeel i, onder v. KB CGS een nieuwe opleidingsplaats voor de betreffende aios te zoeken;
- na erkenning te blijven voldoen aan de onderdelen a tot en met f van artikel C.8.1 KB CGS.

**Beoogd opleider:**

**Naam:** invullen  
**Plaats:** invullen  
**Datum:** invullen  
Handtekening:

Ondergetekende verklaart hierbij

- Op de hoogte te zijn van en akkoord te zijn met de aanvraag van de beoogd opleider.

**Contactpersoon instelling:**

**Naam:** invullen  
**Plaats:** invullen  
**Datum:** invullen  
Handtekening:

**GELIEVE HET FORMULIER VOLLEDIG INGEVULD, MET DE GEVRAAGDE BIJLAGE, INCLUSIEF HET GESCANDE HANDEKENINGFORMULIER PER E-MAIL NAAR DE RGS STUREN OP HET ADRES [ERKENNING@FED.KNMG.NL](mailto:ERKENNING@FED.KNMG.NL)**