PORTFOLIO

Subspecialisatie Sociale Pediatrie

# Sectie Sociale Pediatrie

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde  
Versie 2016

# Het portfolio is bedoeld om op een gestructureerde manier informatie te verzamelen met betrekking tot het functioneren en de ontwikkeling van de fellow binnen de competentiegebieden zoals deze omschreven en vastgesteld staan in de opleidingseisen voor de subspecialistische opleiding Sociale Pediatrie\* .

Het portfolio bestaat uit twee delen:

1. Deel A:

Dit deel bevat het persoonlijk ontwikkelingsplan en diverse onderdelen die voor de fellow nuttig kunnen zijn om de voortgang van zijn/haar opleiding te volgen. Dit deel wordt ook gebruikt bij de voortgangsgesprekken met de opleider.

1. Deel B: bijlages

Dit deel omvat de theoretische inhoud die gedurende de opleiding tot kinderarts sociale pediatrie aan bod moet komen en daarnaast de zeven CanMEDS-competenties en onderdelen hiervan waarin de fellow zich bekwaamt, ervaring opdoet of in participeert (zie opleidingseisen\*)

* http://www.nvk.nl/Opleiding/Opleidingtotsubspecialist/Opleidingseisensubspecialismen

Deel A :

Persoonlijk opleidingsplan (POP) en Voortgangsevaluatie

Dit deel bevat de volgende onderdelen:

* De personalia van de fellow
* Het curriculum vitae (inclusief publicatielijst indien van toepassing)
* Het persoonlijk opleidingsschema
* Het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) van de fellow:

Elke 6 maanden vindt een voortgangsgesprek plaats. Voor elk voortgangsgesprek evalueert de fellow in het POP zijn ontwikkelingen in de voorafgaande periode, gebaseerd op de doelen gesteld in deel B en C. Na het gesprek met de opleider vult de fellow het POP aan met de nieuwe leerdoelen en de verbeterpunten voor de daarop volgende periode.

* Overzicht van de voortgangsgesprekken.

Van elk gesprek wordt bijgehouden wanneer het heeft plaatsgevonden en wordt door de fellow en opleider een korte samenvatting gemaakt.

Daarnaast bevat dit deel de materialen die de fellow zelf moet verzamelen, welke nuttig kunnen zijn in het kader van de evaluatie van de voortgang van zijn/haar opleiding zoals:

* Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Het verzamelen van KPB’s is de eigen verantwoordelijkheid en keuze van de fellow. Het kan gebruikt worden om je eigen ontwikkeling objectief in kaart te brengen en kan door verschillende beoordelaars worden ingevuld. Naar aanleiding van een KPB kunnen nieuwe leerdoelen geformuleerd worden die in het POP opgenomen kunnen worden.

* Gevolgde cursussen
* Onderwijsmomenten (oa aan co-assistenten, arts-assistenten, verpleging)
* Bijgewoonde congressen, symposia en wetenschappelijke vergaderingen
* Voordrachten/ posterpresentaties
* Publicaties

**PERSONALIA**

Naam en voorletters:

Voornaam:

Adres:

Postcode en plaats:

E-mail:

Geboortedatum:

BIG-nummer:

**CURRICULUM VITAE**

**OPLEIDINGSSCHEMA**

**PERSOONLIJK ONTWIKKELINGSPLAN \***

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| Kerncompetentie | (Zelf)evaluatie |
| Medisch handelen |  |
| Communicatie |  |
| Samenwerking |  |
| Organisatie |  |
| Maatschappelijk handelen |  |
| Kennis en wetenschap |  |
| Professionaliteit |  |

#### PERSOONLIJK ONTWIKKELINGSPLAN (vervolg)[[1]](#footnote-1)\*

Datum:

|  |
| --- |
| Positieve aspecten |
| Belangrijke discrepanties |
| Aandachtspunten/Verbeterpunten |
| Afspraken/Persoonlijke leerdoelen |

Handtekening fellow: Handtekening opleider:

**OVERZICHT VERRICHTINGEN EN/OF ZIEKTEBEELDEN SINDS STARTEN OPLEIDING**

**(ZIE BIJLAGE 1B)**:

Multidisciplinair spreekuur:

Multidisciplinaire overlegstructuren:

Transmurale overlegstructuren:

Kinderen met meervoudige handicaps:

Kindermishandeling:

Ontwikkelingsproblematiek:

Psychiatrische problematiek:

Psychosociale problematiek:.

Educatie ta leefwijze chronische aandoening:

Vroege detective kinderen complexe problematiek:

Samenwerking JGZ:

Samenwerking GGZ:

Samenwerking met instellingen kinderen met handicap:

Samenwerking met onderwijsinstellingen:

Opzetten van netwerken:

Subspecialistische consulten sociale pediatrie:

Medeverantwoordelijkheid hygiëne/veiligheid extramurale instellingen:

Autorisatie voorbehouden handelingen en bewaking kwaliteitswet:

**OVERZICHT VOORTGANGSGESPREKKEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evaluatie | Uitgevoerd | | |
| Datum | Opleider | Inhoud |
| Beoordeling 6 maanden |  |  |  |
| Beoordeling 12 maanden |  |  |  |
| Beoordeling 18 maanden |  |  |  |
| Beoordeling 24 maanden |  |  |  |
| Eindbeoordeling |  |  |  |

**KORTE PRAKTIJK BEOORDELING (KPB)-FORMULIER**

**(voor korte beschrijving CANMEDS zie bijlage 3)**

Beoordeling vaardigheden fellow: (s.v.p. omcirkelen wat van toepassing is)

- Policontrole - Gesprek met ouders

- Patiënten bespreking - Multidisciplinair overleg

- Andere, nl………………………….

Beoordelaar: Datum:

1. Medisch handelen ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

2. Communicatie ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

3. Samenwerking ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

4. Organisatie ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

5. Maatschappelijk handelen ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

6. Kennis en wetenschap ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

7. Professionaliteit ( □ niet van toepassing)

1 | 2 | 3 | 4 |

uitstekend goed voldoende onvoldoende

Feedback gegeven: ja / nee : ja

Evt. toelichting feedback:

Handtekening beoordelaar: Handtekening fellow

**CURSUSSEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam cursus | Datum | Plaats | Organisatie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ONDERWIJS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onderwerp | Datum | Plaats | Aan wie? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CONGRESSEN, SYMPOSIA, WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titel | Datum | Plaats | Organisatie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VOORDRACHTEN, POSTERS en PUBLICATIES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titel | Datum | Plaats | Organisatie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Deel B:

BIJLAGES

**BIJLAGE 1: OPLEIDINGSEISEN SOCIALE PEDIATRIE**

**ALGEMEEN**

***Het Handvest subspecialismen Kindergeneeskunde (versie juni 2014) vormt de basis voor de hieronder geformuleerde eisen voor de opleiding tot subspecialist kinderarts-sociale pediatrie. In de navolgende tekst wordt aangegeven wat specifiek is voor dit subspecialisme dan wel waar van het Handvest wordt afgeweken.***

Omschrijving

Het subspecialisme sociale pediatrie is een onderdeel van de kindergeneeskunde en behoudt daar op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs een fundamentele relatie mee.

Een kinderarts-sociale pediatrie besteedt een belangrijk deel van de werktijd aan de preventie, diagnostiek en behandeling van sociaal-pediatrische aandoeningen bij kinderen en jeugdigen. Daarnaast neemt hij/zij deel aan wetenschappelijk onderzoek en geeft onderwijs op dit terrein.

De sociale pediatrie richt zich op de gezondheid van het kind binnen de context van het gezin waarin het kind verblijft, de directe omgeving inclusief de school en de maatschappij met oog voor bestaande culturele heterogeniteit. De kinderarts-sociale pediatrie integreert in zijn/haar werk de fysieke, mentale en sociale domeinen van gezondheid en ontwikkeling met als aandachtsgebieden preventie en gezondheidsbevordering, integrale zorg en kwaliteit van leven

Uitgangspunten van de sociaal pediatrische benadering zijn:

• Integrale benadering van de preventie en gezondheidsbevordering aspecten van de zorg voor het kind, rekening houdend met de sociale en biologische aspecten van de problematiek van het kind

• Een benadering van het individu met aandacht voor het gezin en de maatschappij

• Samenhang en interactie van biologische factoren (stoornis/ziekte) en niet-biologische factoren (gedrag, leefstijl, sociaal-economische factoren en de invloed van het gezondheidssysteem zelf).

Er zijn drie werkterreinen:

• Gezondheidsproblemen met maatschappelijke gevolgen

• Gezondheidsproblemen met sociale oorzaak

• Gezondheidszorg binnen de maatschappij

De kinderarts-sociale pediatrie werkt binnen deze terreinen op de volgende gebieden:

• Preventie (met name op het gebied van –dreigende- gezondheidsproblemen met maatschappelijke gevolgen)

• Gezondheidsbevordering

• Curatieve kindergeneeskunde

• Integrale zorg voor kinderen met een beperking in de breedste zin van het woord, dat wil zeggen op zintuiglijk, cognitief, sociaal-emotioneel of motorisch gebied.

Uit het bovenstaande volgt dat de kinderarts-sociale pediatrie vaak in verschillende zorgsystemen en op meerdere locaties werkzaam is.

De kinderarts-sociale pediatrie is werkzaam in:

- algemene en academische ziekenhuizen waar de daarvoor in aanmerking komende categorie kinderen klinisch en poliklinisch, gespecialiseerd sociaal pediatrisch en/of multidisciplinair kunnen worden onderzocht en behandeld.

- overige instellingen en organisaties waar kinderen vanuit een sociaal-pediatrische uitgangspunt diagnostiek, behandeling en begeleiding behoeven. Gedacht kan worden aan zorgsystemen zoals de

jeugdgezondheidszorg, de jeugd-GGZ, de gehandicaptenzorg, kinderrevalidatie, jeugdzorg en Infant Mental Health centra.

- onderzoeks- en beleidsinstellingen die actief zijn op het gebied van de ontwikkeling van het (gezondheids)zorgsysteem voor kinderen.

De opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie vindt plaats in een door de NVK erkende opleidingsinrichting of cluster conform punt 3 a/b/c/d van het Handvest 2014.

Voor de sociale pediatrie geldt dat exposure van de fellow aan de opleider/plaatsvervangend opleider sociale pediatrie minimaal 40% is. Verder geldt dat van de gehele opleiding sociale pediatrie 40-60 % plaats vindt in instellingen op topreferent/academisch niveau, waar (hoog complexe) patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs wordt gedaan door gecertificeerde opleiders. Dit wordt getoetst in de visitatie. De overige opleidingstijd wordt ingevuld met stages in voor de sociale pediatrie relevante gebieden, zie hiervoor de beschrijving van de patiëntgebonden werkzaamheden in deze opleidingseisen.

Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de instellingen, structurele overlegmomenten, belangrijke patiëntbesprekingen met de supervisor, evaluatiemomenten van de fellow en er is een plan van aanpak voor de wetenschappelijke vorming vastgelegd.

**De opleiding**

De opleiding tot kinderarts- sociale pediatrie dient tenminste te zijn samengesteld uit de volgende componenten:

*Patient-gebonden werkzaamheden*:

De werkzaamheden van de kinderarts-sociale pediatrie maakt het noodzakelijk de indeling van de opleiding te verdelen over verschillende zorgsystemen van kinderen. Zodoende zal de kinderarts-sociale pediatrie in opleiding naast de traditionele ziekenhuisgebonden kindergeneeskundige zorg, ook werkzaamheden binnen de jeugd-GGZ, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, zorg voor gehandicapten en kinderrevalidatie verrichten.

Verder, wordt gewerkt tijdens stages in andere erkende opleidingsinrichtingen of instellingen binnen het sociaal-pediatrische vakgebied of in andere aan de sociale pediatrie verwante vakgebieden. De opleider uit de voor het subspecialisme erkende opleidingsinrichting houdt hierbij de eindverantwoordelijkheid voor de opleiding als geheel, terwijl de stage onder verantwoordelijkheid kan staan van een voor dat vakgebied erkende opleider, of vakspecialist, die geschikt wordt geacht voor dat gedeelte van de opleiding. De stages dienen verder binnen de voor het betreffende subspecialisme geformuleerde opleidingseisen te vallen en de aard en duur van de modules of stages wordt vooraf vastgelegd in het opleidingsschema. De stages kunnen simultaan worden gevolgd, mits de totale duur van deze stages tenminste gelijk is aan die van de achtereenvolgens gevolgde stages.

Om voldoende kennis te behouden van de algemene kindergeneeskunde is het sterk aan te bevelen dat de fellow actief participeert hierin (klinisch, poliklinisch of diensten).

*Theoretisch onderwijs:*

Wetenschappelijke scholing, zoals nationale en internationale workshops, congressen en andere vormen van (geaccrediteerd) postacademisch onderwijs op het gebied van de sociale pediatrie en jeugdgezondheidszorg wordt gevolgd tijdens de opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie.

Onderwijs wordt aangeboden door de relevante nationale en internationale gremia, waaronder de Sectie Sociale en Psychosociale Pediatrie van de NVK, de Artsen Vereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de European Society for Social Pediatrics (ESSOP). Andere relevante internationale organisaties zijn o.a: The American Professional Society for the Abuse of Children (APSAC), The British Association for Community Child Health (BACCH) The International Society for the Prevention of Child abuse and Neglect (ISPCAN). Op de site van het NVK, wordt onder de sectie SSPK, een overzicht gegeven van interessante congressen voor de kinderarts-sociale pediatrie

De fellow in opleiding tot kinderarts sociale pediatrie volgt minimaal 75% Sociaal Pediatrische nascholings activiteiten, georganiseerd door de Sectie Sociale en Psychosociale Pediatrie (SSPK dagen, en functioneel overleg bijeenkomsten). Speciale NVK geaccrediteerde cursussen gericht op de werk van de kinderarts-sociale pediatrie horen tijdens de opleiding tot kinderarts of tijdens de opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie gevolgd te worden.

**Inhoud**

De kinderarts-sociale pediatrie in opleiding verwerft adequate kennis en ervaring op theoretisch en praktisch gebied.

- De theoretische inhoud is omschreven in bijlage A

- De praktische inhoud is omschreven in bijlage B

**Faciliteiten**

Een opleidingsinrichting voor sociale pediatrie:

 heeft in het ziekenhuis een functionele relatie met voor het subspecialisme relevante afdelingen, zoals bijv. (kinder)neurologie; (kinder)psychiatrie en (ontwikkelings)psychologie.

 heeft een functionele relatie met zorgsystemen voor kinderen buiten het ziekenhuis, zoals bijv. instellingen voor kinderen met een beperking: kinderrevalidatie, zintuigelijke beperkingen en cognitieve beperking, jeugdzorg waaronder GGZ voor kinderen en jeugdigen en de jeugdgezondheidszorg, .

 heeft op de klinische afdeling en polikliniek een mogelijkheid om jaarlijks een minimaal aantal van 25 opnames met sociaal pediatrische zorg en ten minste 200 (poli) consulten met sociaal pediatrische zorg te realiseren.

 de afdeling beschikt over een bibliotheek en een elektronische bibliotheekaansluiting waarin de belangrijkste boeken en periodieken op het subspecialistische gebied en aangrenzende specialismen aanwezig zijn (kindergeneeskunde, epidemiologie, kinderpsychologie, kinderpsychiatrie en sociaal pediatrische problematiek bij kinderen en adolescenten in het bijzonder).

**BIJLAGE A: THEORETISCHE INHOUD OPLEIDING KINDERARTS-SOCIALE PEDIATRIE**

**1. Ontwikkeling en groei van het kind**

**-** Tot dit behoort de cognitieve, sociale, emotionele en seksuele ontwikkeling en het heeft ook betrekking op groei en ontwikkeling in biologische, motorische, zintuiglijke en psychosociale zin

**-** Grenzen van de normale variabiliteit.

**-** Patronen van ontwikkeling en groei bij het individu en in bevolkingsgroepen.

**-** Biologische, sociale en economische factoren die de groei beïnvloeden en culturele en etnische verschillen.

**-** Interpretatie van meetresultaten bij het individu en in groepen.

**-** Kennis van de betekenis van afwijkingen van de normale variatiebreedte.

**-** Kennis van psychosomatiek, interactionele problemen die zich kunnen uiten in dysregulatie (niet willen eten, veel huilen e.d.), kindermishandeling etc.

**2. Sociale en demografische trends**

**-** Sociaal-pediatrische epidemiologie en statistiek.

**-** Opzetten en werken met informatiesystemen.

**-** Surveillance systematiek.

**-** Aspecten van community genetics.

**-** Kennis van de relatie tussen politieke, maatschappelijke en economische factoren en sociale pediatrie.

**3. Risicosituaties en beschermende factoren met betrekking tot een bedreigde of gestoorde ontwikkeling**

**-** Kennis van de meest voorkomende vormen van aangeboren ziekten, stoornissen en afwijkingen.

**-** Kennis van de meest voorkomende vormen van verworven (chronische) ziekten, stoornissen en afwijkingen.

**-** Gevolgen van kindermishandeling voor het kind op micro-, meso- en macroniveau in de verschillende levensfases.

**-** Identificeren van de sociale determinanten van de gezondheid van kinderen

**-** Kennis hebben van preventie van een bedreigde of gestoorde ontwikkeling verdeeld naar levensfases van het kind.

**-** Kennis hebben van beschermende factoren op gebied van erfelijkheid en, omgeving

**-** Kennis hebben van het belang van een veilige ouder-kindrelatie (Infant Mental Health)

Betekenis van een verstoorde ouder-kindrelatie (bv depressie moeder, verwaarlozing) op de fysieke en emotionele ontwikkeling

**4. Het allochtone kind: risico’s voor gezondheid en ontwikkeling**

**-** Gevolgen van migratie en van andere cultuur en ethniciteit.

**-** Culturele verschillen in opvoeding en in omgang met ziekte/handicap en hulpverlening.

**-** Risicofactoren en beleid bij adoptiekinderen uit andere landen

**-** Kennis hebben van ziekten bij kinderen van andere ethniciteit.of culturele achtergronden

**-** Invloed van importziekten op de samenleving.

**5. Bijzondere zorgbehoefte van het in ontwikkeling bedreigde kind: opvoeding, onderwijs en sociale integratie.**

**-** Vormen van pedagogische ondersteuning.

**-** Vormen van opvang en onderwijs.

**-** Bijzondere zorgvoorzieningen (zorgcoördinatie).

**-** Kennis van diagnostiek en advisering bij leer- en gedragsstoornissen.

**-** Vrije tijdsbesteding voor het in ontwikkeling bedreigde kind.

**-** Kennis hebben van interventiemogelijkheden bij (risico op) een bedreigde/gestoorde ontwikkeling van het kind.

**-** Aandacht voor transitie.

**-** Kennis hebben van kinderrevalidatie.

**6. Kennis van de missie en organisatie van de verschillende zorg systemen voor kinderen.**

**-** Gezondheidsbevordering en voorlichting voor het in ontwikkeling bedreigde kind en het gezin.

**-** Psychosociale aspecten van zorg .

**-** Voorzieningen en organisaties die advies en hulp bieden aan kinderen en hun ouders.

**-** Plaats en betekenis van de sociale pediatrie in de zorgsystemen

**7. Lichamelijke, emotionele en (psycho) sociale gevolgen, op langere termijn, van geavanceerd medisch behandelingen de toepassing hiervan.**

**-** Late lichamelijke, emotionele en (psycho)sociale effecten bij kinderen die een intensieve ziekenhuisopname, ingrijpende behandelingen, langdurige periodes van pijn en vergelijkbare zware situaties ondergaan of hebben ondergaan.

**-** Effecten hiervan op de kwaliteit van leven van het kind.

**-** Ontwikkelingen op het gebied van screening.

**-** Nieuwe ontwikkelingen rond conceptie en zwangerschap.

**-** Medisch-ethische aspecten van deze ontwikkelingen.

**8. Klachten en symptomen zonder organische oorzaak: de interactie tussen soma en psyche.**

**-** Onbegrepen’ lichamelijke klachten; aanpak en behandelwijzen

**-** Relatie met internaliserende stoornissen (angst, depressie)

**-** Neurobiologische kennis; de vertaling van emoties in lichamelijke signalen

**-** Risico factoren; vroege traumatisatie, verstoorde ouder-kind relatie

**-** Coping-, en attributiestijlen

**9. De rechten van het kind.**

**-** Kinderrecht in ons land.

**-** VN rechten van het kind.

**-** Juridische aspecten bij de zorg voor het kind (WGBO, OTS, VOTS, gezag, voogdij)

**-** Bekend zijn met organisaties belast met zorg voor het kind zoals: Bureau Jeugdzorg, AMK, Raad voor de Kinderbescherming.

**-** Child advocacy

**10. Milieu en omgeving.**

**-** Schadelijke factoren in milieu en omgeving

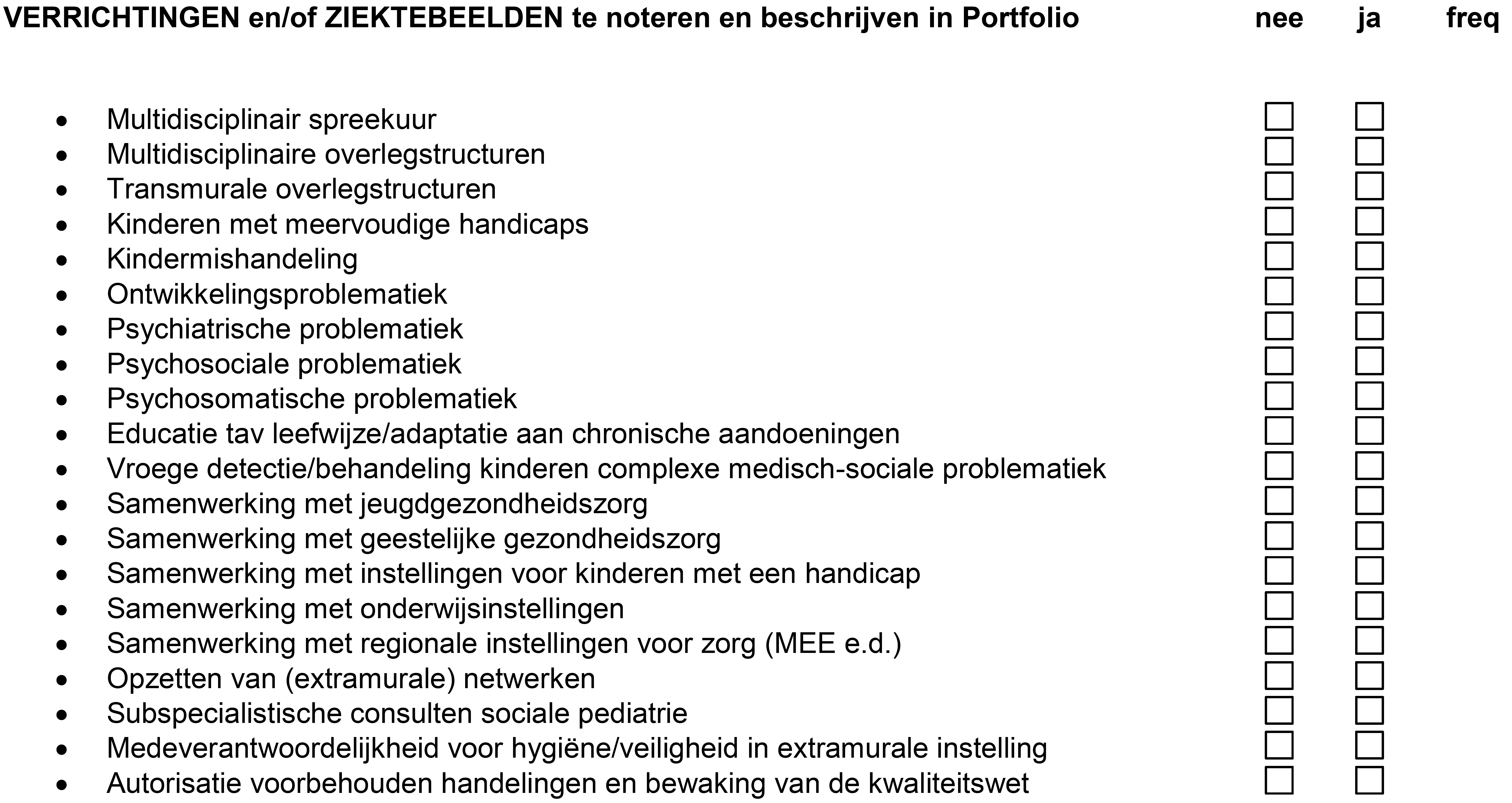
**-** De wijze waarop deze invloeden zich manifesteren en hoe ze waar mogelijk te voorkomen, respectievelijk te doen opheffen.

**11. Mondiale bedreigingen.**

**-** Invloeden van grootschalige catastrofes op het welzijn van kind en gezin/familie, respectievelijk gehele bevolkingsgroepen. Te denken valt aan: oorlog, terreur, gevangenschap, genocide en natuurrampen zoals aardbeving, overstroming en nucleaire straling.

**-** Bijzondere situaties zoals vluchtelingenstatus, asielzoekerschap, illegale aanwezigheid in het land, en de invloed hiervan op gezondheid en sociale integratie.

**BIJLAGE B:**



**BIJLAGE 2 BESCHRIJVING CANMEDS**

(<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Rubrieken/CanMEDS.htm>)

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

**Algemene competenties van de medisch specialist**

**1. Medisch handelen**

1:1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

1:2. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied

goed en waar mogelijk evidence based toe.

1:3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

1:4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

**2. Communicatie**

2:1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

2:2. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.

2:3. De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.

2:4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

**3. Samenwerking**

3:1. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3:2. De specialist verwijst adequaat.

3:3. De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

3:4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

**4. Kennis en wetenschap**

4:1. De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

4:2. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

4:3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

4:4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, agio’s, collegae, patiënten en

andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

**5. Maatschappelijk handelen**

5:1. De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

5:2. De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.

5:3. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5:4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

**6. Organisatie**

6:1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke

ontwikkeling.

6:2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg-organisatie.

6:3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

6:4. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en

nascholing.

**7. Professionaliteit**

7:1. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.

7:2. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

7:3. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

7:4. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het

beroep.

**Toelichting**

**1. Inleiding**

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (1 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

De hervorming van de Nederlandse specialistische opleiding die het college voor ogen heeft is gericht op het

bereiken van zorgvuldig geformuleerde eindtermen voor iedere opleiding. Deze eindtermen zijn gedeeltelijk

specialisme-gebonden, maar in belangrijke mate ook algemeen geldig. Het college heeft daarom besloten

generale competenties voor alle opleidingen op te stellen, geformuleerd als *algemene competenties* die de

bekwaamheid van de Nederlandse specialist beschrijven.1

Met de term competentie wordt gedoeld op een gedragsrepertoire waaruit blijkt dat men

toegerust is voor de praktijk of een onderdeel daarvan. Competenties zijn contextgebonden en

ondeelbaar, d.w.z. clusters van vaardigheden, kennis, attituden, eigenschappen en inzichten.

Ze zijn verbonden met activiteiten of taken. Ze zijn veranderlijk in de tijd en dus wel leerbaar.2

De juridische bedoeling van de term (‘bevoegdheid’) is hier niet aan de orde.

*Totstandkoming van de Algemene competenties*

Algemene competenties zijn competenties die voor ieder specialisme van toepassing zijn. Bij de

totstandkoming van de Algemene competenties is gebruik gemaakt van een advies van een in augustus 2002

ingestelde Werkgroep Algemene Eindtermen die op basis van het Raamplan 20013 een voorstel4 heeft

voorbereid én het uit 1996 stammende rapport Skills for the New Millennium van het CanMEDS 2000

project5, waarin een vergelijkbare exercitie in Canada is ingezet als die welke het college voor ogen staat.

De Algemene competenties zijn op basis van deze drie documenten geformuleerd door een hiertoe in

februari 2003 ingestelde Adviesgroep CCMS. Vervolgens zijn het CSG en het CHVG betrokken bij de

algemene competenties.

De Algemene competenties zijn ingedeeld in een zevental competentiegebieden. Deze indeling

wordt gevoerd om te komen tot een overzicht van werkbare, begrijpelijke, toetsbare en goed te

onthouden competenties.

*Terminologie en niveau van eindtermen*

Eindtermen beschrijven een wenselijke en duurzame competentie die resultaat is van veelsoortige

intentionele leerprocessen De Algemene competenties beschrijven de eindtermen van de opleidingen als

geheel.

Eindtermen kunnen op verschillende niveaus gepositioneerd worden. De zogeheten Piramide van Miller6

geeft deze niveau-indeling goed weer door te beschrijven waartoe de persoon (specialist of agio) in staat

moet zijn.

De beschreven algemene competenties zijn gericht op het hoogste niveau van de piramide (‘does’) en

impliceren dus ‘performance’ – *good practice*, bekwaam handelen - in de praktijk. Hiermee zijn de

eindtermen geformuleerd als het gedrag dat van de specialist mag worden verwacht. Dit is een stap verder

dan het *kunnen tonen* van kennis en vaardigheden; het gaat om het daadwerkelijk handelen. Het woord

‘kunnen’ is daarom bij de formulering van de Algemene competenties niet gehanteerd.

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (2 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

*Relatie met het Raamplan 2001*

In het ‘Raamplan Artsopleiding 2001’ worden de algemene eindtermen beschreven, gericht op het

functioneren als arts. Daarbij worden vier rubrieken onderscheiden waarbinnen een groot aantal specifieke

termen gedetailleerd zijn geformuleerd:

1. Medische aspecten

2. Wetenschappelijke aspecten

3. Persoonlijke aspecten

4. Aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem.

Deze eindtermen die binnen deze rubrieken genoemd worden zijn opnieuw geordend en betrokken bij de

opstelling van de Algemene competenties. Het college heeft aansluiting gevonden bij de eindtermen van het

Raamplan 2001, maar heeft ervoor gekozen om af te wijken van de Raamplan-*indeling*, mede met het oog

op de praktische uitvoerbaarheid van een herziening van de specialistische opleidingen, en de toetsbaarheid

van de Algemene competenties. Er is daarom gekozen voor scherpe definities van algemene competenties,

waar mogelijk gebruikmakend van formuleringen die ook elders vruchtbaar zijn gebleken.

**2. Competentiegebieden**

Gekozen is voor een zevental competentiegebieden:

1. Medisch handelen

2. Communicatie

3. Samenwerking

4. Kennis en wetenschap

5. Maatschappelijk handelen

6. Organisatie

7. Professionaliteit

Deze competentiegebieden komen in belangrijke mate overeen met de CanMEDS 2000 *roles*, waarin de

functie van de specialist telkens is weergegeven als rol: (1) Medical Expert / Clinical Decision Maker, (2)

Communicator, (3) Collaborator, (4) Scholar, (5) Health Advocate, (6) Manager en (7) Professional.

Om linguistische redenen is ervoor gekozen in de Nederlandse taal geen rol-aanduidingen te hanteren.

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (3 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

**3. Toelichting bij competentiegebieden en de Algemene competenties**

De competentiegebieden zijn toegelicht met een algemene omschrijving. De Algemene competenties zijn

geformuleerd in termen van operationeel gedrag. Het gaat hier dus niet meer om een vaardigheid die

getoond moet kunnen worden in een beoordelingssituatie, c.q. een *mogelijk* gedragsrepertoire, maar om het

feitelijke gedrag in de praktijk. Een competente specialist is dus niet alleen *in staat* om, bijvoorbeeld, goed

te luisteren (Algemene competentie 2:2), maar doet dit ook in de dagelijkse praktijk. Er is derhalve sprake

van competenties die naast een gedragsvermogen een *gedragsbereidheid* impliceren. Hiermee wordt

voldaan aan het streven om competenties te beschrijven op het hoogste niveau van Miller (niveau ‘does’).

Bij de beoordeling van agio’s zal daarom in late opleidingsfasen overwegend sprake moeten zijn van

observatie van het competent dagelijks handelen.

**1. Medisch handelen**

Het medisch handelen vorm het centrale competentiegebied dat gebruik maakt van alle overige

competenties. Medisch handelen in enge zin is gericht op vakdeskundige expertise.

***Omschrijving van het competentiegebied***

De specialist overziet het voor het eigen denken en handelen relevante kennisdomein en kan snel en

doelmatig medisch-wetenschappelijke informatie vinden. Hij of zij voert op een gesystematiseerde wijze

een (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek uit en komt op basis hiervan tot rationele hypothesen over

mogelijke oorzaken en gevolgen van gedane bevindingen. Hij of zij beheerst de voor algemeen medisch

onderzoek en behandeling noodzakelijke handvaardigheden alsmede de vaardigheden noodzakelijk voor

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (4 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

acute hulp ter ondersteuning van vitale lichaamsfuncties. Hij of zij stelt in relatie met geformuleerde

hypothesen een verantwoord beleid vast ten aanzien van aanvullende diagnostiek, behandeling,

patiëntenzorg en preventie. Dit, met respect voor de wensen van patiënt, zijn of haar familie, en met

rekenschap van de gebruikelijke wijze van aanpak zoals die is gebaseerd op een rationele en

wetenschappelijk gefundeerde geneeskunde. De specialist maakt waar nodig een passend gebruik van

medische technologie en is zich daarbij bewust van de voor- en nadelen die zijn verbonden aan specifieke

interventies .

***Algemene competenties Medisch handelen***

**1:1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied**

Dit vormt de basis voor elk medisch handelen. Er hoeft geen sprake te zijn van encyclopedische parate

kennis, maar voldoende kennis, inzicht en vaardigheid om doelmatige, hoogwaardige patiëntenzorg te

verlenen.

**1:2. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het**

**vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe**

Hieronder valt het kunnen definiëren van de hulpvraag, het afnemen van een relevante, beknopte en accurate

anamnese, het doelmatig uitvoeren van een doelmatig lichamelijk onderzoek, het uitvoeren van relevante

procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, het opstellen van een gerichte

differentiaal diagnose, het stellen van diagnoses en het instellen van de juiste behandeling om het probleem

van de patiënt te helpen oplossen.

**1:3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg**

Dit impliceert het nemen van de juiste beslissingen in een afweging tussen diagnostische en therapeutische

mogelijkheden en hun inperking opgrond van de belasting voor de patiënt en andere randvoorwaarden.

**1:4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe**

Hieronder valt het weten te stellen van de juiste, patiënt-gerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar

onderbouwing in de literatuur, het kritisch evalueren van medische literatuur en ander bewijs om de

klinische besluitvorming te optimaliseren.

**2. Communicatie**

***Omschrijving van het competentiegebied***

De specialist verschaft in juiste, begrijpelijke en empathische bewoordingen een patiënt (of

vertegenwoordiger) de noodzakelijke en gewenste (soms ook onaangename) informatie en betracht voor

deze taak de noodzakelijke tijd en geduld. Hij of zij kan in beknopte termen mondeling en schriftelijk

verslag doen van een ziektecasus met formulering van (voorlopige) conclusies en resterende vragen ten

aanzien van diagnostiek, behandeling en zorgverlening.

***Algemene competenties Communicatie***

**2:1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op**

Hieronder valt het vormen en onderhouden van een goede verstandhouding met (familie van) patiënten en

het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en

vertrouwelijkheid.

**2:2. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie**

Hieronder valt het tonen van interesse in de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (5 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

ontstaan, de aard en behandeling van zijn of haar ziekte of probleem. Specialisten zijn in staat om de invloed

van factoren als leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te

schatten.

**2:3. De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie**

Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te

adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of

haar behandeling te bevorderen. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en

consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn of haar familie te waarborgen. Verder betreft dit het

verifiëren van het begrip van de patiënt. Eveneens vraagt dit om het vermogen om duidelijke en accurate

dossiers bij te houden. Dit alles geschiedt in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

**2:4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus**

De specialist verschaft tijdens overdrachten en patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat overzicht

over de problemen van de patiënt, en verklaart en verdedigt waar nodig het ingezette diagnostische en

therapeutische beleid, en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg.

**3. Samenwerking**

***Omschrijving van het competentiegebied***

De specialist toont de eigen beperkingen in kennis, vaardigheden en ervaring te beseffen en demonstreert dit

o.a. door de bereidheid tot overleg met collegae c.q. zorgt, in een blijvende sfeer van persoonlijke

betrokkenheid en aanvaarde verantwoordelijkheid, voor juiste consultatie of verwijzing. Hij of zij heeft

inzicht in de consequenties van het eigen handelen voor andere betrokken professionals rond de

patiëntenzorg van de patiënt en functioneert goed in teamverband.

***Algemene competenties Samenwerking***

**3:1. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners**

Dit impliceert het vermogen om onderzoek, behandeling en follow-up beleid te ontwikkelen samen met de

patiënt en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het kennen van de rollen en deskundigheid van de

andere betrokkenen, het informeren van, en betrekken van de patiënt en zijn of haar familie bij de

besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt en zorgverleners in de

behandelplannen.

**3:2. De specialist verwijst adequaat**

Dit veronderstelt inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en bekendheid met de

mogelijkheden en van andere medische zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.

**3:3. De specialist levert effectief intercollegiaal consult**

Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als

schriftelijk, naar aanleiding van een intercollegiaal consult door een collega of een andere zorgverlener.

**3:4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg**

Hieronder valt inzicht in de zorgketen van individuele patiënten, het effectief communiceren met andere

zorgverleners en kennen van activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals

commissies, research, onderwijs en kennisverwerving. Het impliceert het onderkennen van de vakgebieden

van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een

gezonde teamontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van het team middels de eigen

deskundigheid. Onder deze Algemene competentie valt ook het zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (6 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

van patiënteninformatie en het nemen van verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de

patiënt.

**4. Kennis en wetenschap**

***Omschrijving van het competentiegebied***

De specialist kan de vele wetenschappelijke aspecten zoals die zijn verweven met de klinische praktijk

onderkennen, kritisch beschouwen en waar mogelijk op basis van eigen waarneming en ervaring komen tot

vragen voorwetenschappelijk onderzoek en doet aan bij- en nascholing van zich zelf en anderen, conform

hedendaagse opvattingen betreffende educatie, kwaliteitszorg en (continue) professionele ontwikkeling.

***Algemene competenties Kennis en wetenschap***

**4:1. De specialist beschouwt medische informatie kritisch**

Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijke onderzoek en het gebruiken van rationele

onderbouwingen bij klinische besluitvorming. Net als bij Medisch handelen valt hieronder het kunnen

stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar, en het beoordelen van de kwaliteit van de

onderbouwing in de literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de

aandoeningen die in zijn of haar praktijk het meest voorkomen.

**4:2. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke**

**vakkennis**

Hoewel niet elke specialist zelfstandig wetenschappelijk onderzoek zal verrichten, dient hij of zij wel de

vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of

de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de klinische praktijk.

**4:3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan**

Dit impliceert het nemen van verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen.

Daaronder valt het stellen van persoonlijke leerdoelen, het kiezen van de geschikte leermethoden en het

evalueren van de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering.

**4:4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, agio’s, collegae, patiënten en**

**andere betrokkenen bij de gezondheidszorg**

Hieronder valt het doorgeven van het medisch vak aan volgende generaties via onderwijs en op andere

wijze. Dit impliceert het helpen van anderen helpen hun leerbehoeften en ontwikkelrichting vast te stellen,

het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving bij

volwassenen in de interactie met studenten, agio’s, maar ook met patiënten, collega's en andere betrokkenen

bij de gezondheidszorg.

**5. Maatschappelijk handelen**

***Omschrijving van het competentiegebied***

Specialisten zijn onderdeel van de maatschappij en moeten zich bewust zijn van hun rol als behartigers van

het belang van de volksgezondheid, als reactie op de uitdagingen die gesteld worden door de sociale, milieuen

biologische factoren die de gezondheid van patiënten en de samenleving beïnvloeden. De specialist

beseft dat

deze belangenbehartiging een essentieel onderdeel is van het bevorderen van de gezondheid op het niveau

van de patiënt, de praktijk en de gemeenschap. Het bevorderen van de gezondheid is vervat in de individuele

en collectieve reacties van specialisten bij het beïnvloeden van de volksgezondheid en het beleid.

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (7 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

***Algemene competenties Maatschappelijk handelen***

**5:1. De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte**

Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de psychosociale, economische en

biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. De specialist verwerkt informatie over de

bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap. Op

arts-patiëntniveau betreft dit (1) het kunnen aanpassen van de behandeling van patiënten en

informatieverstrekking aan patiënten teneinde hun gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te

vergroten, (2) het leren omgaan met de ziekte te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de

medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen

en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het

herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen bijdragen aan beleid dat de

volksgezondheid gunstig beïnvloedt.

**5:2. De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel**

Hieronder valt het toepassen van medische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe

patiëntenzorg, bijvoorbeeld bij het afleggen van verklaringen als medisch deskundige en het geven van

presentaties.

**5:3. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving**

De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de

eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Hij of zij

onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.

**5:4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg**

De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft

geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken, met het oog op een adequaat beleid in de gegeven

situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt.

De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten lege artis worden gemeld, en weet om te gaan met

klachten over de patiëntenzorg.

**6. Organisatie**

***Omschrijving van het competentiegebied***

Specialisten functioneren als manager in hun dagelijkse beslissingen over taken, beleid, medewerkers en

middelen. Ze doen dit in het kader van individuele patiëntenzorg, praktijkorganisaties, en in de bredere

context van het gezondheidszorgsysteem. Derhalve stelt de specialist prioriteiten, voert taken doelmatig uit

in teamverband met collega's, en neemt rationele beslissingen bij de inzet van beperkte middelen.

Specialisten zijn beschikbaar voor de positie van leider binnen de context van de

gezondheidszorgorganisatie. De specialist overziet in deze positie de vele bijkomende belangen en aspecten

die in de patiëntenzorg spelen (zoals bijv. administratieve, financieel-economische en beheersmatige) en

weet hiermee op ethisch, juridisch en economisch verantwoorde wijze om te gaan.

***Algemene competenties Organisatie***

**6:1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke**

**ontwikkeling**

Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van *time management* en zelfevaluatie om realistische

verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (8 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

**6:2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg-organisatie**

Dit betreft het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie

en functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachtenspel. Hieronder valt het

doelmatig in teams met collega's kunnen werken, het leiden van een praktijk en het functioneren binnen

bredere managementsystemen in organisaties, zoals ziekenhuiscommissies, of landelijke representatieve

functies binnen de gezondheidszorg.

**6:3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord**

Hoewel de belangen van de patiënt altijd centraal staan, impliceert dit het vermogen om grondige

afwegingen te maken t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt en

de bevolking.

**6:4. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bijen**

**nascholing**

Hieronder valt het gebruik maken van patiënt-gerelateerde databases, elektronische informatie en het inzicht

hebben in de principes van medische informatica voor leveren van optimale patiëntenzorg en voor het

onderhouden van de eigen deskundigheid.

**7. Professionaliteit**

***Omschrijving van het competentiegebied***

Specialisten hebben een unieke rol in de maatschappij als deskundigen met specifieke kennis, vaardigheden

en gedrag die erop gericht zijn de gezondheid en het welzijn van anderen te verbeteren. Specialisten streven

de hoogst mogelijke normen na in klinische zorg en ethisch gedrag en streven er tevens naar hun vakkennis

continu te perfectioneren. De specialist komt door middel van morele en ethische argumenten tot het al dan

niet instellen of voortzetten van medische interventies en kan dit verantwoorden. De specialist kan zich voor

het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden, maar weet de

eigen gevoelens en waarden te onderkennen en deze te scheiden van die van de patiënt. Hij of zij overziet de

complexiteit van de begeleiding van patiënten in hun levenseinde en handelt daarin adequaat. Hij of zij

reflecteert kritisch op de eigen competentie en professionaliteit.

***Algemene competenties Professionaliteit***

**7:1. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken**

**wijze**

Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hier onder het

onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke

vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van de

relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

**7:2. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag**

Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewust zijn,

het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van

intermenselijke verschillen in professionele relaties.

**7:3. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen**

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (9 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

KNMG: Algemene competenties Medisch Specialist.

Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te

dragen aan de zorg voor een patiënt.

**7:4. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het**

**beroep**

Hieronder valt inzicht in, en het zich houden aan, de ethische en medische gedragsregels, het herkennen van

ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze indien nodig op te lossen, en het kunnen herkennen van,

en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk, daarbij rekening houdend met de

lokale en landelijke regelgeving.

Noten:

1

Het is denkbaar dat ook andere medische vervolgopleidingen van het hier beschreven model gebruik

zouden willen maken. Dat lijkt, met beperkte aanpassingen, zeer wel mogelijk.

2

Merriënboer JJG van, Klink MR van der, Hendriks M. Competenties: van complicaties tot compromis. Een

studie in opdracht van de Onderwijsraad. Onderwijstechnologisch Expertisecentrum (OTEC), Open

Universiteit Nederland. Onderwijsraad, Den Haag, november 2002.

3

Metz, JCM, Verbeek-Weel MM, Huisjes HJ (red.), Raamplan 2001 Artsopleiding. Bijgestelde eindtermen

van de artsopleiding, Nijmegen, 2001.

4

Holdrinet RSG, Algemene Eindtermen, Utrecht, november 2002.

5

Skills for the New Millennium: report of the societal needs working group. CanMEDS 2000 Project, Ottawa,

september 1996.

6

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65(9):S63-7.=

**NB:(opmerking Li Po)**

**Dit voor het Resultaatgerichte Werken in de zorg zeer welkome document is zonder enige wijziging over**

**genomen van de bron, het KNMG. Als wij hierbij enige kanttekeningen hebben dan betreft het de**

**terminologie, zie “Woordenlijst Functiebegrippen” op de Li Po websites en het exacte gebruik van dit**

**gereedschap, zie “Overdenkingen bij KNMG CanMeds” op de Li PO websites. (26-1-06 Li Po)**

http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm (10 van 10) [16-03-2009 10:12:56]

1. \* *Formulier zelf kopiëren voor elke evaluatie* [↑](#footnote-ref-1)