

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING HUISARTSENZORG IN FRIESLAND



INHOUDSOPGAVE

	blz.
1. Inleiding	3
2. Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg	3
2.1 Uitgangspunten voor kwaliteitsbeleid	4
3. Organisatie voor deskundigheidsbevordering in Friesland	4
3.1 Doktersacademie Friesland	4
3.2 Organisatie deskundigheidsbevordering	5
3.3 Toetsgroepen	6
4. Financiering Deskundigheidsbevordering	6
5. Deskundigheidsbevordering	7
5.1 CanMEDS-model	7
6. Globale activiteitenplanning	8
7. Onderwerpen en planning nascholing voor 2012	9
8. Gebruikte afkortingen	10
bijlage 1 GAIA registratieformulier	11

1. Inleiding

Dit beleidsplan 'Deskundigheidsbevordering huisartsenzorg in Friesland' is gedeeltelijk gebaseerd op het 'kwaliteitsbeleid huisartsenzorg 2010 - 2015', een gezamenlijk initiatief van LHV, NHG, LINKH en VHN en kan worden gezien als een aanvulling hierop.

Uitgangspunten zijn:

- dat de huisarts eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg in de huisartsvoorziening
- dat er een maatschappelijk belang is om optimale bekwaamheid van alle functionarissen binnen de huisartsenzorg te bevorderen
- dat deskundigheidsbevordering van alle functiegroepen binnen de huisartsenzorg noodzakelijk is om tot optimale bekwaamheid te komen
- dat nascholing zich vooral moet concentreren rond de 'grote zorgbehoeften' (zoals ouderenzorg, jeugd, chronische ziekten, klinisch denken, GGZ)
- dat er naast nascholing rond de grote zorgbehoeften, ook ruimte moet zijn voor bijvoorbeeld meer filosofische onderwerpen voor een kleine groep geïnteresseerden
- dat er naast cursorisch onderwijs, ook deskundigheidsbevordering plaatsvindt middels toestgroepen en intervisie

Voor kwaliteitsbeleid op praktijkoverstijgend niveau zijn in de huisartsenzorg nauwelijks structurele middelen beschikbaar. Het kwaliteitsbeleid moet vooral worden gefinancierd door de Kring Friesland van de LHV, hierna FHV genoemd (Friese Huisartsen Vereniging). Huisartsen betalen contributie aan de FHV, wat betekent dat kwaliteitsbeleid en deskundigheidsbevordering wordt gefinancierd door de huisartsen zelf. Een deel van de contributie aan de FHV, is bestemd voor Doktersacademie Friesland. Hiermee kan de Doktersacademie een groot deel van de vaste (salaris)kosten dekken en kan daardoor tegen kostprijs cursussen aanbieden. Niet-FHV leden betalen een hogere cursusprijs.

Om het kwaliteitsbeleid in Friesland handen en voeten te geven is op initiatief van de FHV, Doktersacademie Friesland opgericht. De stichting die oorspronkelijk belast was met de organisatie van deskundigheidsbevordering in Friesland, de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen in Friesland (SDHF) heeft nu de rol van kwaliteitscommissie en houdt toezicht op de inhoudelijke aspecten van de Doktersacademie.

Een belangrijke taak van Doktersacademie Friesland is het organiseren van nascholing voor alle functiegroepen binnen de huisartsenzorg. Tot 2012 is er door de SDHF vooral nascholing georganiseerd voor huisartsen. Vanaf 2012 worden er door de Doktersacademie echter ook programma's opgezet voor praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH-GGZ en POH-S) en doktersassistenten. Doelstelling is om, naast het organiseren van nascholing, ook tot betere afstemming te komen met de andere partners in de regio (zoals ziekenhuizen en ketenzorg) wat betreft programma's en data. Tot slot is het de bedoeling dat er een duidelijk aanspreekpunt is, zodat alle betrokkenen weten tot welk loket men zich kan wenden voor informatie (zoals een website).

2. Kwaliteitsbeleid huisartsenzorg

Dit hoofdstuk gaat in op het kwaliteitsbeleid huisartsenzorg en de doelen die daarbij worden gesteld. De FHV stelt zich ten doel om continu en systematisch de kwaliteit van de huisartsenzorg te bevorderen. Waar mogelijk wordt hierbij samengewerkt met partners in de eerste en tweede lijn.

Huisartsenzorg is continue, integrale, zorg op maat, conform de zes internationaal erkende kwaliteitsaspecten:

Patiëntgerichtheid: de huisartsenzorg is afgestemd op de behoeften, wensen en waarden van de patiënt

Veiligheid:	de zorg is gericht op het vermijden van risico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten en medewerkers
Effectiviteit: kennis	de geleverde zorg is betrouwbaar en gebaseerd op wetenschappelijke kennis
Efficiency:	de zorg draagt bij aan de vraagstelling van de patiënt en verspilling wordt vermeden
Tijdigheid:	de zorg wordt op het juiste moment geleverd en er is een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid
Gelijkheid:	alle patiëntengroepen ontvangen gelijkwaardige zorg

De Doktersacademie zet zich in voor brede participatie van huisartsen in kwaliteitsbevorderende activiteiten. Een kwalitatief hoogwaardig aanbod van deskundigheidsbevordering, onafhankelijk van commercie is hiervan een onderdeel. De huisarts is primair verantwoordelijk voor het kwaliteitssysteem in de eigen praktijk. Er moet meer aandacht komen voor de verbinding tussen de kwaliteitssystemen binnen de praktijk (bijvoorbeeld NHG praktijkaccreditatie) en deskundigheidsbevordering van de functionarissen die werkzaam zijn binnen die praktijken.

2.1 Uitgangspunten voor kwaliteitsbeleid

LHV, NHG, LINKH en VHN dragen de komende vijf jaren zorg voor de totstandkoming en implementatie van het landelijk kwaliteitsbeleid huisartsenzorg. Zie hiervoor het document 'Zorg voor huisartsenzorg 2010 - 2015'.

De FHV behartigt de huisartsenbelangen op het gebied van kwaliteitsbeleid, -bevordering en -borging op regionaal niveau en zorgt voor een klimaat waarin huisartsen ruimte hebben om hiermee aan de slag te gaan.

- De FHV is verantwoordelijk voor en initieert dat er een goed kwaliteitssysteem is, waarbij voldoende EKC'en en PAM'en actief zijn in de regio. Afstemming hierover vindt plaats met de WDH. EKC'en kunnen ook andere groepen zonder EKC (tijdelijk) begeleiden;
- De uitvoering van het kwaliteitsbeleid bij de FHV is ondergebracht bij Doktersacademie Friesland, maar de FHV blijft eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid in deze regio;
- De SDHF houdt namens de FHV toezicht op de activiteiten van de Doktersacademie (als actieve kwaliteitscommissie) en wordt daarbij ondersteund door de PAM;
- De Doktersacademie zorgt voor een regionaal kwaliteitsbeleidsplan en bijbehorend activiteitenplan;
- Daar waar het de deskundigheidsbevordering van en samenwerking binnen de (hele) eerste lijn betreft, speelt ROS Friesland een rol;
- Er zijn afspraken gemaakt over taakverdeling (FHV, SDHF, Doktersacademie, WDH, Texelcommissie, PAM, EKC, werkgroep POH, werkgroep DA, ROS Friesland) om huisartsen en hun medewerkers een goed en onafhankelijk nascholingsaanbod te kunnen doen;
- Er is afgesproken dat er een voor iedereen toegankelijke website komt met relevante informatie en een duidelijk aanspreekpunt.

3. Organisatie voor deskundigheidsbevordering in Friesland

Dit hoofdstuk gaat in op de organisatie van Doktersacademie Friesland en zoekt vervolgens in op de regionale kwaliteitsorganisatie (hoe deze op hoofdlijnen is georganiseerd). Ook wordt beschreven hoe de verschillende organisaties zich tot elkaar verhouden en welke activiteiten zij in de regio ondernemen.

3.1 Doktersacademie Friesland

Doktersacademie Friesland is opgericht op initiatief van de FHV. Zij komt voort uit de organisatie van Dokterswacht Friesland, de huisartsendienstenstructuur (huisartsenposten voor huisartsenzorg tijdens avond- nacht- en weekendtijden) in Friesland.

Naast de FHV, is er in Friesland ook een Ondernemende Huisartsen Vereniging (OHF). Deze OHF is aandeelhouder van Dokterswacht Friesland en van Ketenzorg Friesland en nu ook van

Doktersacademie Friesland. Er is gekozen voor een holdingconstructie, waar onder 'Dokterszorg Friesland BV', diverse BV's zonder winstoogmerk zijn geplaatst. De Doktersacademie is nu een zusterorganisatie van Dokterswacht Friesland. Met deze constructie zijn de huisartsen in Friesland 'eigenaar' geworden van hun organisatie voor deskundigheidsbevordering. De Raad van Commissarissen (RvC) die toezicht hield op de Dokterswacht, houdt nu toezicht op alle BV's die onder Dokterszorg Friesland vallen. Deze RvC keurt begrotingen, jaarplannen en -verslagen goed. De SDHF functioneert op dezelfde wijze als de kwaliteitscommissie van Dokterswacht Friesland en haar rol is statutair vastgelegd. Op deze wijze zijn toezicht op organisatieniveau én op inhoudelijk niveau geborgd. In onderstaand figuur is de organisatie als geheel weergegeven.

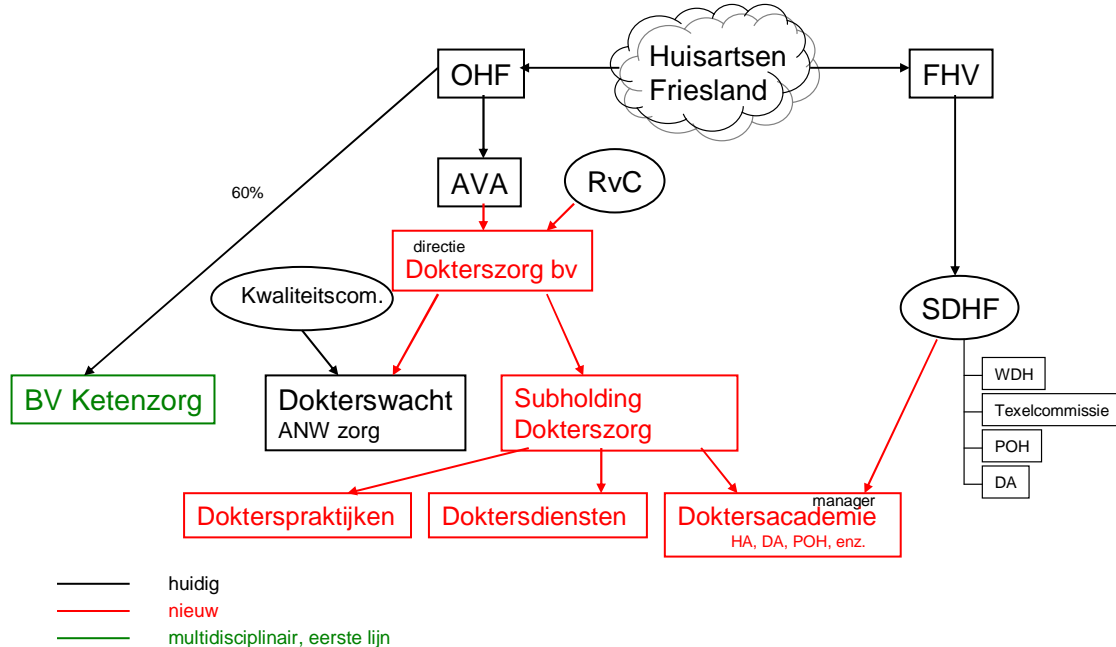


fig. 1 Organisatie Dokterszorg Friesland BV

3.2 Deskundigheidsbevordering in Friesland

In Friesland zijn verschillende partijen actief op het gebied van deskundigheidsbevordering.

De FHV heeft de organisatie van kwaliteit en nascholing uitbesteed aan Doktersacademie Friesland. Verschillende werkgroepen onder de Doktersacademie houden zich bezig met het maken en organiseren van nascholing voor de eigen doelgroep. In elke werkgroep zitten deskundigen op het gebied van onderwijs (kaderartsen en/of EKC'en) die de kwaliteit van de betreffende cursussen bewaken. Kaderartsen en EKC'en moeten hiervoor een bevoegdheid halen en moeten deze bevoegdheid ook jaarlijks actueel houden via bijscholingen. De EKC'en en kaderartsen staan geregistreerd bij het College voor Huisartsen met een Bijzondere Bekwaamheid (CHBB). Ook wordt voor elke cursus accreditatie aangevraagd, waardoor ook externe (onafhankelijke) deskundigen de kwaliteit van de cursus beoordelen.

De **WDH** (Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen) maakt nascholing voor huisartsen en werkt hierbij indien mogelijk samen met de ziekenhuizen in de regio. Ook van de deskundigheid van kaderartsen in de regio wordt gebruik gemaakt.

De **Texelcommissie** maakt eens per twee jaar een grote nascholing (van een week) die 4 keer achtereen wordt aangeboden aan alle huisartsen van Friesland

De werkgroep **POH** maakt nascholing voor praktijkondersteuners huisartsenzorg op het gebied van GGZ (POH-GGZ) en somatiek (POH-S). Bij de nascholing voor de POH-S wordt indien mogelijk samengewerkt met de Ketenzorg.

De werkgroep **DA** maakt nascholing voor doktersassistenten in Friesland. Indien mogelijk wordt samengewerkt met de Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA) en/of ROC Friese Poort.

Of de nascholing voor huisartsen inhoudelijk aan de kwaliteitseisen voldoet, wordt gecontroleerd door de Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM). Zij beoordeelt of de nascholing kan worden geaccrediteerd en voor hoeveel punten. De PAMfunctie wordt mogelijk gemaakt door ROS Friesland. Accreditatie voor nascholing voor POH's wordt aangevraagd bij de V&VN en de NVvPO. Accreditatie voor nascholing voor doktersassistenten wordt aangevraagd bij de KABIZ.

3.3 Toetsgroepen

Huisartsen in Friesland volgen ook nascholing in toetsgroepen (bijvoorbeeld intervisie of farmacotherapeutisch overleg (FTO)). Deelname aan toetsing in kleine groepen is onderdeel van de herregistratie-eisen voor huisartsen en POH-GGZ. De deskundigheidsbevordering in kleine groepen (inclusief het farmacotherapeutisch overleg) is een bewezen effectieve nascholingsmethode en wordt gestimuleerd. Ook huisartsen uit zorggroepen komen bij elkaar om de resultaten van hun praktijk te bespreken. Dit gebeurt aan de hand van uitdraaien over de prestaties rond chronische ziekten per praktijk/huisarts. Deze vorm van toetsing is vergelijkbaar met het FTO. Als een Erkend Kwaliteitsconsulent (EKC) de bijeenkomsten begeleidt en men zich bij de inhoud en organisatie binnen de toetsgroepen aan de eisen houdt, wordt accreditatie toegekend. De EKC wordt bijgestaan door de PAM.

Zie voor de organisatie van deskundigheidsbevordering figuur 2.

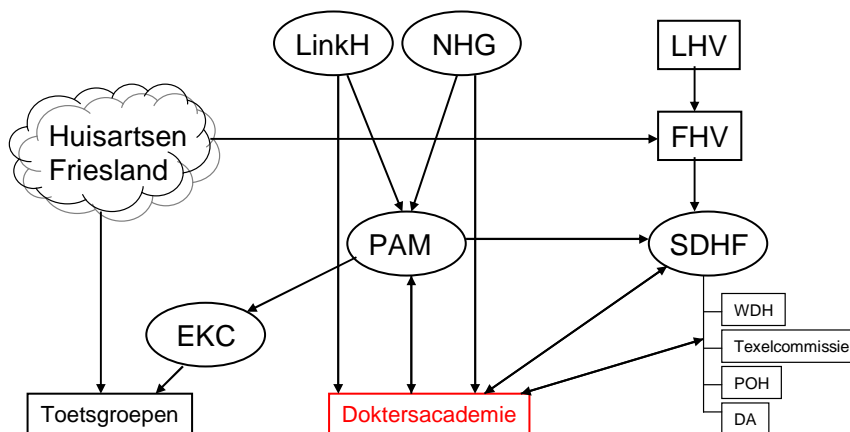


fig. 2 organisatie deskundigheidsbevordering

4. Financiering Deskundigheidsbevordering

Leden van de FHV betalen contributie. Een deel van die contributie is bestemd voor de Doktersacademie. Overhead (zoals salariskosten van de medewerkers, kosten voor bestuur, licenties, lidmaatschappen, administratie) wordt grotendeels bekostigd uit deze contributie. Deelnemers aan cursussen betalen hiervoor bovendien cursuskosten. Van deze opbrengsten worden de kosten betaald voor benodigde accommodatie, sprekers, accreditatie, materiaal en organisatie. De Doktersacademie heeft geen winstoogmerk. Een eventueel positief saldo zal altijd worden benut om de kwaliteit van de deskundigheidsbevordering te verbeteren. Wel wordt geprobeerd een buffer op te bouwen om tegenslagen (te weinig deelname aan een cursus, onvoorziene omstandigheden) op te kunnen vangen en nieuwe programma's te ontwikkelen. Voor sommige cursussen, zoals de Texelcursus, ontvangt de Doktersacademie sponsorgelden van de farmaceutische industrie. Hierdoor worden deze cursussen toegankelijker voor alle deelnemers. De 'winst' van de Texelcursus van 2010 wordt dit jaar o.a. geïnvesteerd in het opzetten van een website en in het aantrekken van nieuwe jonge huisartsen en waarnemers.

5. Deskundigheidsbevordering

Een evenwichtig curriculum van nascholing vloeit direct voort uit het basis- en aanvullend aanbod huisartsgeneeskunde en de daarvoor benodigde competenties. Dit curriculum wordt onder andere samengesteld op basis van een behoeftebepaling onder huisartsen. Deze behoeften kunnen ook bij het opstellen van een persoonlijk leerplan of tijdens de praktijkaccreditering naar voren komen, of

er kunnen onderwerpen naar voren komen bij het maken van de landelijke huisartsgeneeskundige kennistoets van de Huisartsopleiding Nederland. Verder wordt bij het maken van het curriculum aandacht besteed aan de landelijke speerpunten die zijn genoemd in de notitie 'Zorg voor Huisartsenzorg 2010 - 2015'

5.1 CanMEDS-model

Een uitgebalanceerd nascholingsaanbod richt zich op 7 competenties die van belang zijn om als huisarts goed te kunnen functioneren. Huisartsen dienen hun vakinhoudelijke kennis en vaardigheden periodiek bij te houden. Het is goed als huisartsen nascholing volgen op deze 7 verschillende competentiegebieden (zie figuur 3).



fig. 3 De 7 competenties van de huisarts

Doktersacademie Friesland sluit zich aan bij de stuurgroep kwaliteit en zet het CanMEDS-model in bij het maken van nascholing. CanMEDS staat voor Canadian Medical Education Directions for Specialists. CanMEDS beschrijft de zeven professionele rollen van een specialist. Deze rollen betreffen:

1. vakinhoudelijk (medisch) handelen
2. communicatie
3. organisatie
4. samenwerking
5. kennis en wetenschap
6. maatschappelijk handelen
7. professionaliteit

De competenties van het CanMEDS-model zijn opgenomen in het GAIA formulier dat wordt gebruikt bij het beoordelen van de kwaliteit van de nascholing door de PAM (zie bijlage 1). Bij elke nascholing moet worden aangegeven welke competenties in de betreffende nascholing centraal staan (maximaal 3).

Behalve het organiseren van nascholing die wordt gemaakt door de werkgroepen, worden ook landelijk georganiseerde nascholingen (zoals van het NHG) aangeboden in de regio. Ook deze nascholingen zijn geaccrediteerd.

Om nascholing toegankelijk te maken voor alle functionarissen in de huisartsenvoorzieningen in Friesland, wordt soms gebruik gemaakt van sponsoring. Hierbij wordt nauwlettend in de gaten gehouden dat de inhoud van de nascholingen onafhankelijk en objectief blijft en bij elke nascholing wordt voldaan aan de eisen uit de Code Geneesmiddelen Reclame (CGR).

6. Globale activiteitenplanning

In dit hoofdstuk wordt aangegeven wat globaal wordt georganiseerd per jaar door de Doktersacademie. Concrete data worden pas ingevuld als deze bekend zijn. Uitnodigingen voor nascholing worden ca. 6 weken van te voren naar alle functionarissen gestuurd per email. Afhankelijk van het soort nascholing wordt per huisartsenpraktijk een schriftelijke uitnodiging gestuurd per post.

Uitgangspunten planning:

Voor huisartsen

- 1 x per 2 jaar een Texelcursus (van 1 week), in de even jaren. Deze wordt 4 x herhaald.
- 1 x per 2 jaar een groot symposium (1 dag), in de oneven jaren
- 5 x per jaar een avondnascholing over een actueel onderwerp
- 1 x per jaar een 'netwerk'bijeenkomst met alle regionale opleiders en EKC'en (voor het bepalen/delen van de visie en koers)
- 4 x per jaar per ziekenhuis (er zijn 5 ziekenhuisregio's in Friesland) in de regio een bijeenkomst met specialisten en huisartsen over een actueel onderwerp
- toetsgroeponderwijs (frequenties en duur is afhankelijk van de toetsgroep)

Voor POH-GGZ

- 4 x per jaar een scholing van een dagdeel over een actueel onderwerp, waarvan minimaal 1 x samen met de huisarts(en)

Voor POH-S

- 4 x per jaar een scholing van een dagdeel over een actueel onderwerp, waarvan minimaal 1 x per jaar een scholing samen met huisarts(en)

Voor doktersassistenten

- 4 x per jaar een scholing van een dagdeel over een actueel onderwerp, waarvan minimaal 1 x per 2 jaar een scholing samen met huisarts(en)

Behalve het organiseren van nascholing wordt in 2012 ook een website opgezet zodat alle geïnteresseerden laagdrempelig toegang hebben tot alle beschikbare informatie op het gebied van deskundigheidsbevordering en zich eenvoudig kunnen inschrijven voor nascholing.

7. Onderwerpen en planning nascholing voor 2012

januari 2012	Huisartsen	NHG Asklepion Leergangen Op weg in je praktijk en Ervaren in de praktijk (doorloop van 2011)
februari 2012	Huisartsen	EKC basiscursus Nabespreking Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) najaar 2011
maart 2012	Huisartsen	Ouderenzorg (in samenwerking met MCL)
april 2012	Huisartsen Huisartsen	LHK toets voorjaar 2012 De rol van de relatie tussen huisarts en patiënt tijdens het consult (in samenwerking met DOKh)
mei 2012	Huisartsen	Dermatologie en Oncologie in samenwerking met A7 ziekenhuizen
juni 2012	POH-GGZ	Mindfulness
	Doktersassistenten	Signalering Kindermishandeling (4 x 1 dagdeel)
	Huisartsen	Netwerkbijeenkomst opleiders en EKC'en
	Huisartsen + POH-S	Nascholing over UWI ism Izore
juli 2012	Huisartsen + POH-S	Verschil nieuwe tov oude standaard CVRM
	POH-S	Diabetes
	Huisartsen	Nabespreking LHK toets voorjaar 2012
	Doktersassistenten	Signalering Kindermishandeling (2 x 1 dagdeel)
september 2012 andersom in	Doktersassistenten	Triage volgens het Nederlands Triage Systeem (4 x 1 dagdeel)
	POH-S en POH-GGZ	Motivational Interviewing
	Doktersassistenten	Overdracht van dagzorg naar ANW-zorg en het kader van patiëntveiligheid (1 x 6 uur) in 2 deelregio's
	POH -S	COPD
oktober 2012	Huisartsen	ADEPD en Informatiebeveiliging (met ELANN)
	Huisartsen	Texelcursus (1 x)
	Doktersassistenten	Medisch Technische handelingen
	POH-S	Opzetten vrouwenspreekuur, vervolg (1 dagdeel)
november 2012	Huisartsen	Texelcursus (2 x)
	POH-GGZ	(H)erkennen van een lichte verstandelijke beperking
december 2012	POH-S	Opzetten vrouwenspreekuur, vervolg (1 dagdeel)
	POH-S	Opzetten vrouwenspreekuur, vervolg (1 dagdeel)
	HA	Nascholing ism revalidatie

De scholingen rond de ziekenhuizen staan nog niet vast.

8. Gebruikte afkortingen

AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouder (vertegenwoordiging van de OHF)
CGR	Code Geneesmiddelen Reclame
CHBB	College voor Huisartsen met een Bijzondere Bekwaamheid
DA	Doktersassistente
EKC	Erkend Kwaliteits Consulent
FHV	Friese Huisartsen Vereniging
FTO	Farmacotherapeutisch Overleg
GAIA	Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie
KABIZ	Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren In de Zorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LinkH	Landelijk Implementatie Netwerk Kwaliteitsbeleid Huisartsenzorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVDA	Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten
NVvPO	Nederlandse Vereniging van Praktijk Ondersteuners
OHF	Ondernemende Huisartsenvereniging Friesland
PAM	Perifeer Accreditatie Medewerker
POH-GGZ	Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg - Geestelijke Gezondheids Zorg
POH-S	Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg - Somatiek
ROS	Regionale Ondersteunings Structuur
RvC	Raad van commissarissen
SDHF	Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen in Friesland
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen

Bijlage 1 GAIA-registratieformulier - versie 2012

Basisgegevens:

Klik op het grijze vak om in te vullen

Titel nascholing		
Korte omschrijving en leerdoelen (na deze cursus kan/weet/zal de huisarts...) Belangrijk: toevoegen (verplicht) een (concept) programma en (concept) cursusmateriaal (beide digitaal aanleveren!)		
Locatie (plaats bv. Leeuwarden)	Naam locatie: Adres: Pc + woonplaats:	
Totaal aantal netto uren nascholing (excl. pauzes)		
Gegevens contactpersoon	Naam: Telefoonnummer: E-mailadres:	

Invullen bij ééndaagse cursus:

Datum	
Aanvangstijd	
Eindtijd	

Invullen bij méérdaagse cursus:

Klik in het laatste vak op tab voor meer rijen

Dag	Korte, kernachtige omschrijving van dagprogramma	Datum	Aanvangstijd	Eindtijd	Netto aantal uren nascholing
1					
2					
3					
4					
enz.					

Overige gegevens:

Website met informatie (www.....)	
Beoogd aantal deelnemers	

Inschrijfgeld per deelnemer	
Is deze cursus (met dezelfde inhoud!) eerder geaccrediteerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, door welke wetenschappelijke vereniging/beroepsgroep?	
Leden organisatiecommissie	
Leden programmacommissie (inclusief voorzitter)	
Erkende specialismen die (naast de huisartsen) tot de doelgroep behoren	
Overigen (niet-artsen) die tot de doelgroep behoren (bv. assistentes)	
Wordt er literatuur verstrekt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Leggen deelnemers een schriftelijk toets af?	<input type="checkbox"/> ja, alleen aan het begin <input type="checkbox"/> ja, alleen aan het eind <input type="checkbox"/> ja, aan begin en eind <input type="checkbox"/> nee
Ontvangt u sponsorgelden voor de cursus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Naam sponsor(s)	
Voldoet de cursus aan de voorwaarden van de Stichting Code Geneesmiddelen? (www.cgr.nl)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Welke richtlijnen en/of standaarden worden gebruikt? (CBO, NHG of anderen)	
Kruis minimaal 1 en maximaal 5 ICPC onderwerpen/aandachtsgebieden aan waarop de cursus betrekking heeft	<input type="checkbox"/> A: Algemeen en niet gespecificeerd <input type="checkbox"/> B: Bloed en bloedvormige organen <input type="checkbox"/> D: Tractus Digestivus <input type="checkbox"/> F: Oog <input type="checkbox"/> H: Oor <input type="checkbox"/> K: Tractus Circulatorius <input type="checkbox"/> L: Bewegingsapparaat <input type="checkbox"/> N: Zenuwstelsel <input type="checkbox"/> P: Psychische problemen <input type="checkbox"/> R: Tractus Respiratorius <input type="checkbox"/> S: Huid en subcutis

	<input type="checkbox"/> T: Endocriene klieren/metabole stoornissen/voeding <input type="checkbox"/> U: Urinewegen <input type="checkbox"/> W: Zwangerschap/bevalling/anticonceptie <input type="checkbox"/> X: Geslachtsorganen en borsten vrouw <input type="checkbox"/> Y: Geslachtsorganen en borsten man <input type="checkbox"/> Z: Sociale problemen
Indien het een méérdaagse cursus betreft, mogen de afzonderlijke dagen dan geaccrediteerd worden, of vindt accreditatie alleen plaats als de totale cursus wordt gevolgd?	<input type="checkbox"/> Er vindt alleen accreditatie plaats van de totale cursus <input type="checkbox"/> Er vindt ook accreditatie plaats, indien enkele afzonderlijke onderdelen zijn gevolgd

Kruis minimaal 1 en maximaal 3 competenties aan en geef bij meerdere competenties in percentage aan hoe de verhoudingen globaal verdeeld zijn (totaal = 100%)*	<input type="checkbox"/> Medisch handelen	0%
	<input type="checkbox"/> Communicatie	0%
	<input type="checkbox"/> Samenwerking	0%
	<input type="checkbox"/> Organisatie en financiering	0%
	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen en preventie	0%
	<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	0%
	<input type="checkbox"/> Professionaliteit en kwaliteit	0%

*** Toelichting op invullen vraag over competenties**

De KNMG heeft met het Ministerie van Volksgezondheid afgesproken dat inzichtelijk wordt gemaakt op welke competenties artsen zich nascholen. Aan het Ministerie wordt informatie verstrekt over specialismen; niet over individuele artsen. Deze afspraak is geaccordeerd door het Accreditatie Overleg van wetenschappelijke verenigingen. Voor de nascholing van artsen gelden dezelfde 7 competenties als voor de opleiding van artsen:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Organisatie en financiering
5. Maatschappelijk handelen en preventie
6. Kennis en wetenschap
7. Professionaliteit en kwaliteit

Aan aanbieders van nascholing wordt gevraagd om per nascholing minimaal 1 en maximaal 3 competenties aan te vinken, waarop wordt nageschoold. Als meer dan 1 competentie wordt aangevinkt wordt gevraagd om globaal de verhouding in percentages weer te geven van de mate waarin de aangevinkte competenties in de nascholing aan bod komen. Het totaal moet uitkomen op 100%. Het elektronische aanvraagformulier voor accreditatie spreekt op dit punt voor zichzelf. In de **congresagenda** wordt automatisch zichtbaar gemaakt welke competenties volgens de aanbieder in de nascholing aan bod komen. De accreditatiecommissies beschikken over de mogelijkheid om dit te corrigeren.

Toelichting CanMeds-competenties

1. **Medisch handelen**
 - anamnese, diagnostiek, onderzoek, behandeling, secundaire preventie (voorkomen dat de ziekte verergert), arbeidsre-integratie, medische keuringen, palliatieve zorg, euthanasie, orgaandonatie
 - standaarden, richtlijnen, protocollen
 - kwaliteitsindicatoren
2. **Communicatie**
 - helder overbrengen van informatie
 - structureren van het consult en van gesprekken
 - gesprekstaining (actief luisteren, samenvatten, non-verbale communicatie)
3. **Samenwerking**
 - adequaat verwijzen, overdragen van informatie, leveren en vragen van intercollegiaal consult
 - effectief omgaan met collega's, geven en ontvangen van feedback, conflicthantering
 - initiëren, implementeren en evalueren van taakdelegatie, taakherschikking, intercollegiale samenwerking, interdisciplinaire samenwerking, transmurale samenwerking
4. **Organisatie en financiering**
 - managementtrainingen
 - adequate praktijkorganisatie (service, logistiek, zorgondersteunende ict-systemen, EPD)
 - financiering en marktwerking (ZVW, AWBZ, WMO, Mededingingswet, basispakket, tariefstructuur, onderhandelen met zorgverzekeraars, ondernemerschap)
5. **Maatschappelijk handelen en preventie**
 - kindermishandeling, kinderen van verslaafden
 - primaire preventie (voorkomen van de ziekte), epidemiologie en public health
 - kennis van maatschappelijke hulpverleningsinstanties en patiëntenverenigingen
6. **Kennis en wetenschap**
 - effectief zoeken (handboeken, PubMed, zoekmachines op internet, bibliotheken) en beoordelen van de wetenschappelijke kwaliteit (evidence) van medische informatie
 - kennis van (niet-financiële; zie 4) wet- en regelgeving (Bopz, Wet Klachtrecht, Kwaliteitswet, Wbp, Wet Big, Wgbo, enz.)
 - kennis van niet-reguliere behandelwijzen
7. **Professionaliteit en kwaliteit**
 - bevordering en borging van kwaliteit van de beroepsuitoefening (kwaliteitsvisite, evaluatiegesprekken, nascholingsportfolio, veiligheidssysteem, NIAZ, HKZ, INK, ISO)
 - persoonlijk ontwikkeling (loopbaan, balans tussen werk en privé, timemanagement, professionele distantie, omgaan met eigen emoties)
 - beroepsethiek (gedragscode van beroepsgroep, beroepsgeheim, omgaan met normen en waarden uit andere culturen, ethische dilemma's)