



**Beroepsprofiel
artsen
werkzaam in het ziektekostenstelsel**

**Versie vastgesteld op 10 mei 2017
tijdens de ledenvergadering VAGZ**

Inhoudsopgave

Inhoud

Woord vooraf	4
1 Inleiding.....	5
1.1 Beroepsprofiel	5
1.2 Het belang van het beroepsprofiel	5
1.3 Positie artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel	6
1.4 Functienamen	6
2 Positionering VAGZ en de artsen die daarvan lid zijn	7
2.1 De VAGZ	7
2.2 Doelstellingen VAGZ	7
2.3 De VAGZ als wetenschappelijke vereniging.....	8
2.4 De VAGZ en de sociaal geneeskundige context.....	8
2.5 De VAGZ en de relatie tot andere landelijke koepels en structuren	8
3 Het werk van de arts in het ziektekostenstelsel, deel I	9
3.1 Aard van de werkzaamheden	9
3.2 Werken op drie niveaus.....	9
3.3.1 Micro niveau.....	10
3.3.2 Mesoniveau.....	10
3.3.3 Macro niveau	11
4 Deskundigheid van de arts.....	12
4.1 Competenties.....	12
4.2 Bevoegd en bekwaam.....	12
4.3 Vaardigheden.....	13
4.4 Tuchtrechtelijke verantwoording en professioneel statuut	14
5 Opleiding en kwaliteitsbewaking	15
5.1 Opleiding tot geneeskundig specialist	15
5.2 Opleidingseisen, functie-eisen en de relatie met competenties.....	15
5.3 Kwaliteitsbewaking	16
6 Het werk van de arts in het ziektekostenstelsel, deel II Specifieke competenties van dit beroepsprofiel.....	17
6.1 Microniveau	17
6.2 Mesoniveau	19

6.3	Macroniveau	23
Bijlage 2.	Relevante Wet- en regelgeving.....	27
	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	27
	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	27
	Wet publieke gezondheid (Wpg)	27
	Wet op de jeugdzorg (Wjz)	27
	Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV)	28
	Geneesmiddelenwet (GW).....	28
	Wet toelating zorginstellingen (WTZi)	28
	Kwaliteitswet zorginstellingen (KZ).....	28
	Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)	28
	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)	29
	Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg)	29
	Zorgverzekeringswet (Zvw).....	30
	Materiële controle	30
Bijlage 3.	Lijst gebruikte afkortingen.....	31
Bijlage 4.	Verantwoording totstandkoming beroepsprofiel.....	32
Bijlage 5.	CanMeds Competenties.....	33

Woord vooraf

Dit is het beroepsprofiel van artsen werkzaam binnen het ziektekostenstelsel. Het beroepsprofiel is opgesteld door de wetenschappelijk vereniging, de VAGZ. Het beroepsprofiel is bedoeld voor werkgevers, opleiders en opleidingsinstituten, VAGZ leden, artsen in het ziektekostenstelsel, andere (para)medische professionals en voor verzekerden. De VAGZ maakt onderdeel uit van de KAMG¹, één van de federatiepartners van de KNMG². Het beroepsprofiel van artsen werkzaam binnen het ziektekostenstelsel richt zich op de werkzaamheden als sociaal geneeskundigen in de publieke gezondheidszorg.

Het beroepsprofiel heeft een driedelig doel:

- aan derden duidelijk maken welke kennis, vaardigheden, attitude en daaruit voortvloeiende prestaties zij mogen verwachten van de arts (profilering en afbakening). De inhoud van het vakgebied is daarmee beschreven: wat kan van deze specifieke arts verwacht worden: wat zijn het voor artsen en wat is hun specifieke toegevoegde waarde
- het organisatorische kader schetsen vanuit de wetenschappelijke vereniging, al waar de arts zijn/haar bijdrage levert aan de (volks)gezondheid (transparantie in kwaliteit en positie). Daarmee wordt de context van waaruit de arts zijn werkzaamheden verricht geschetst
- eisen te kunnen stellen aan de beroepsopleiding, deskundigheidsbevordering en interne toetsing van de arts. Daarmee legt het beroepsprofiel een norm neer voor zichzelf en voor de buitenwereld.

De arts zet hiervoor zijn/haar³ kennis en kunde in om de maatschappelijke veranderingen binnen de gezondheidszorg mede vorm te geven. De arts doet zijn werkzaamheden in een zorgstelsel, dat het kenmerk in zich heeft dat zich spanningen kunnen voordoen tussen de eigenstandige professionaliteit van de arts enerzijds en de organisatie waar hij werkt anderzijds.

De werkomgeving bepaalt de omkadering van zijn werkzaamheden, door specifieke wet- en regelgeving⁴.

De professionaliteit wordt geborgd door de geneeskundige specialisatie. Deze specialisatie, tot arts Maatschappij en Gezondheid (arts M&G) met het profiel Beleid en Advies (B&A), komt tot uitdrukking in de opleidingseisen, die verantwoord werken borgt in deze specifieke omgeving.

¹ KAMG: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid

² KNMG, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

³ Waar 'hij' of 'zijn' staat met betrekking tot de arts in het ziektekostenstelsel, wordt verder in dit document 'zij' dan wel 'haar' bedoeld

⁴ ziektekostenverzekeraars vallen onder de financiële sector, de reikwijdte van de Nederlandsche Bank en het Europese

Verzekeringstoezicht

1 Inleiding

1.1 Beroepsprofiel

In de gezondheidszorg staat het zorgverleningsproces centraal. De kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen dienen geborgd te worden. Dit is verwoord als grondwettelijke taak (Grondwet artikel 22.1): “De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.” Per 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd en daarmee is gekozen voor het in stand houden van een zorg- en verzekeringsstelsel, met een universele toegang door verzekering, kostenbeheersing door prestatieregulering en tarifiering waar nodig, de introductie van efficiëntieprikkels door risicodragendheid en zorginkoop.

De hiervoor geschetste inrichting van het ziektekostenstelsel is een belangrijke voorwaarde om de beheersbaarheid en de daarmee samenhangende kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te borgen. In Nederland heeft de ziektekostenverzekeraar voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) naast de wettelijk verankerde zorgplicht een expliciete rol in het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg. Deze verantwoordelijkheid maakt dat de professionele expertise van de arts als sociaal geneeskundige onontbeerlijk is, wat mede tot uitdrukking komt in het vormgeven van effectiviteit, doelmatigheid en efficiëntie. De arts houdt daarbij rekening met (inter)nationale ontwikkelingen op het terrein van ziektekostenstelsels binnen de Europese Unie. De leden van de VAGZ geven met dit beroepsprofiel antwoord op de vraag wat de toegevoegde waarde van artsen is bij vraagstukken binnen het ziektekostenstelsel, en hoe zij hun kwaliteit van handelen borgen. Hiermee kunnen anderen toetsen of de verrichte werkzaamheden ook passen in wat van deze beroepsgroep verwacht mag worden, inclusief het kwaliteitsniveau van het geleverde werk. Deze anderen zijn verzekerden, werkgevers, opleiders en opleidingsinstituten, (para)medische professionals en artsen in het zorgveld en de VAGZ-leden zelf.

1.2 Het belang van het beroepsprofiel

De artsen binnen het ziektekostenstelsel zijn opgeleid tot professionals die ingezet kunnen worden bij ziektekostenverzekeraars en hun koepel, adviesorganen en toezichthoudende organen, in diverse functies en op verschillende niveaus.

Zij brengen hun zorginhoudelijke medische deskundigheid doorgaans in multidisciplinair verband in. De wetenschappelijke vereniging van artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel (VAGZ) formuleert de deskundigheidseisen die aan de arts worden gesteld. Het Professioneel Statuut beschrijft de onafhankelijkheid van de adviserend arts ten opzichte van de eisen die door de organisatie aan hem/haar worden gesteld.

Het beroepsprofiel geeft eisen weer waaraan deze artsen moeten voldoen en maakt duidelijk wat deze moeten kennen, kunnen en hoe zij zich als professional moeten gedragen. Het beschrijft in algemene zin taken en functie-inhoud; tevens worden bevoegdheden en verantwoordelijkheden verduidelijkt. Het is daarmee een ijkingsinstrument om de kwaliteit en de positie van het beroep en de uitoefening daarvan te bevorderen en te bewaken.

Het beroepsprofiel is ook in het licht van het Toetsingskader CGS⁵⁶ van belang. Hierin staat expliciet genoemd dat de wetenschappelijke vereniging, in dit geval de VAGZ, een beroepsprofiel hanteert

⁵ <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/CGS-artikel/152292/Instemming-minister-van-VWS-met-Besluit-herregistratie-specialisten-van-het-CGS.htm>

⁶ College Geneeskundig Specialismen

met een daarbij behorende competentiebeschrijving en een daarvan afgeleid opleidingscurriculum. Het lidmaatschap van de VAGZ is overigens geen verplichting voor artsen die werkzaam zijn in het veld van de ziektekostenstelsel. Wel is er een lidmaatschapsverplichting voor opleiders. Dit vloeit voort uit artikel C.2.g., van het kaderbesluit CSG dat op 1-1-2009 van kracht werd⁷.

Dit beroepsprofiel is hiermee een ijkpunt in het proces van de verdere professionalisering van de beroepsgroep en geeft duidelijkheid over de eisen die aan artsen M&G in het veld van beleid en advies gesteld kunnen worden. Daarbij is dit het toetsingskader voor de evaluatie van de beroepsuitoefening en de verdere ontwikkeling van het beroep. Dit is ook relevant voor de invulling van bij- en nascholing en om de belangen van de beroepsgroep hierin te behartigen.

1.3 Positie artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel

De organisaties waar deze artsen werkzaam zijn, hebben gemeen dat hun werkterrein ligt binnen het domein van de ziektekostenverzekering en het gezondheidszorgstelsel. De huidige werkgevers zijn Zorginstituut Nederland (ZiNI), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ziektekostenverzekeraars, waaronder de zorgverzekeraars (Zvw), verzekeraars met aanvullende zorgverzekeringen, zorgkantoren en (Wet langdurige zorg) Wlz uitvoerders en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In de toekomst kan dit uitgebreid worden, wanneer de VAGZ intensiever gaat samenwerken met andere verenigingen van artsen M&G, die werkzaam zijn binnen de advisering en beleidsvorming.

De genoemde organisaties leveren zelf geen zorg maar voorzien in randvoorwaarden van zorgaanbod, zorgfinanciering en –bekostiging en ontwikkeling. Artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel hebben ieder hun eigen werkterrein binnen dit domein. Hun werkzaamheden kennen een grote mate van overlap. Het meest passende profiel binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid (arts M&G) is het profiel Beleid & Advies (B&A).

1.4 Functienamen

Veel gebruikte functienamen voor artsen werkzaam binnen het ziektekostenstelsel zijn adviserend geneeskundige (AG), medisch adviseur (MA), inhoudelijk adviseur, expert. De term adviserend geneeskundige is voor het micro niveau van werkzaamheden van de individuele gezondheidszorg de meest juiste omdat binnen het ziektekostenstelsel ook andere professionals werkzaam zijn zoals adviserend tandartsen, adviserend verpleegkundigen en adviserend fysiotherapeuten. Maar de adviserend geneeskundige heeft juist binnen het ziektekostenstelsel ook andere werkzaamheden. Hij/zij adviseert, maakt beleid, voert beleid uit en evalueert het beleid op basis van de medische inhoud. Dit kan vanuit verschillende posities in de organisatie plaatsvinden. Vanwege deze variaties wordt in het beroepsprofiel de ‘arts werkzaam binnen het ziektekostenstelsel’ gebezigd, kortweg arts. Voor het beroepsprofiel is de norm voor deze arts dat de arts gespecialiseerd is in de sociale geneeskunde, hoofdstroom Maatschappij & Gezondheid.

⁷ <http://knmg.artsennet.nl/opleidingenregistratie/regelgeving-1/Huidige-besluiten-CSG-1.htm>

2 Positionering VAGZ en de artsen die daarvan lid zijn

2.1 De VAGZ

De VAGZ, in 1946 opgericht als de Vereniging van Adviserend Geneeskundigen bij Ziekenfondsen, is een wetenschappelijke vereniging. De vereniging is er voor artsen, tandartsen en apothekers werkzaam in het ziektekostenstelsel⁸.

Aanvankelijk stond het lidmaatschap alleen open voor adviserend geneeskundigen bij ziekenfondsen, maar inmiddels staat het lidmaatschap open voor alle BIG geregistreerde academici werkzaam op het terrein van de ziektekostenverzekering.

Het werkterrein is daarbij niet meer alleen beperkt tot de uitvoering van de ziektekostenverzekering, maar omvat ook beleidsadvisering over de samenstelling van het verzekerde pakket (Zorginstituut Nederland) en het toezicht op een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg, waaronder de bescherming en bevordering van de positie van patiënten en verzekerden (Nederlandse Zorgautoriteit, NZa). Als wetenschappelijke vereniging wil de VAGZ onafhankelijk geneeskundig adviseurs op het terrein van het zorgverzekeringsstelsel ondersteunen bij het streven naar kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedere ingezetene in Nederland.

Deze ondersteuning richt zich op het geïntegreerd toepassen van competenties gericht op medisch inhoudelijke kennis en vaardigheden, sociaal geneeskundige kennis en vaardigheden, en kennis van verzekeringssystematiek en het zorgstelsel.

De VAGZ draagt op deze wijze bij aan een voor iedereen toegankelijk gezondheidszorgsysteem van goede kwaliteit en tegen een aanvaardbare prijs. Zij benut signalen en kennis van haar leden om haar visie op het stelsel uit te dragen.

2.2 Doelstellingen VAGZ

De VAGZ wil op een interactieve wijze haar leden ondersteunen bij het verwerven en onderhouden van bovengenoemde kennis en vaardigheden, leidend tot een verdere professionalisering en positionering van de arts.

De VAGZ stelt zich ten doel:

- het bestuderen en bespreken van vraagstukken die zich voordoen met betrekking tot de gezondheidszorg en ziektekostenverzekering in Nederland in de meest uitgebreide zin van het woord;
- het bevorderen van de wetenschappelijke ontwikkeling van de leden;
- het verlenen van medewerking aan organen, diensten, instanties werkzaam op het gebied van de gezondheidszorg en ziektekostenverzekering of daarmee nauw verband houdende;
- het behartigen van de maatschappelijke belangen, in de meest uitgebreide zin, van de leden.

De vereniging tracht haar doel te bereiken door:

- het beleggen van bijeenkomsten ter bestudering en bespreking van onderwerpen, die overeenkomen met het doel der vereniging;
- het uitgeven of doen uitgeven, de uitgifte bevorderen van publicaties van onderwerpen die behoren tot het doel der vereniging;
- het uitbrengen van adviezen op het door de vereniging bestreken gebied;
- zich aan te sluiten bij, deel te nemen in, contacten te onderhouden met andere rechtspersonen of instellingen met een vergelijkbaar doel;

⁸ Dit beroepsprofiel is uitsluitend van toepassing op **artsen**

- het uitdragen van de expertise, zowel binnen als buiten de eigen beroepsgroepen (zoals lezingen, voordrachten, workshops, deskundige adviezen);
- het benutten van alle andere wettige middelen, die haar daartoe ten dienste staan;
- samen te werken met andere wetenschappelijke verenigingen binnen en buiten de sociale geneeskunde.

2.3 De VAGZ als wetenschappelijke vereniging

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaan snel. De VAGZ speelt hier adequaat op in en ziet het daarom ook als haar taak om als wetenschappelijke vereniging, erkend door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en de Registratiecommissie Geneeskundigen Specialisten (RGS), de kennis en vaardigheid van haar leden te bevorderen. De VAGZ heeft twee commissies die zich bezig houden met scholing.

De commissie Opleiding en Onderwijs (cie OO)) houdt zich bezig met de specialistische opleiding. De Wetenschappelijke Commissie organiseert het eigen nascholingsprogramma, de WESLY-cyclus. Naast de commissies zijn een aantal al dan niet tijdelijke werkgroepen actief die bijvoorbeeld werkwijzers opstellen voor de uitvoering van de advisering in de praktijk.

2.4 De VAGZ en de sociaal geneeskundige context

De VAGZ wil zich sterk maken voor het behoud van een kwalitatief goede gezondheidszorg voor iedere Nederlander tegen een adequate prijs. Zij doet dit door haar visie over een optimale toegankelijke gezondheidszorg uit te dragen en door het initiëren en stimuleren van gewenste ontwikkelingen. Daarvoor houdt zij contact met mensen en organisaties die signalen uit de samenleving en uit de zorg in het bijzonder.

2.5 De VAGZ en de relatie tot andere landelijke koepels en structuren

Als vereniging is de VAGZ lid van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG). Deze koepel wordt gevormd door een negental verenigingen van artsen M&G, allen geneeskundig specialisten, in opleiding tot arts M&G en/of artsen met de KNMG profielregistratie binnen de hoofdstroom M&G. De VAGZ participeert actief in de koepel. De KAMG is per 1 januari 2011 als federatiepartner aangesloten bij de federatie KNMG, de overkoepelende organisatie van alle artsen in Nederland. In 2012 heeft de KAMG een position paper⁹ opgesteld: “de bevolking gezond houden”. Daarin staat verwoord op welke wijze de artsen M&G, die werken op het snijvlak van collectieve en individuele gezondheidszorg in het publieke domein, bijdragen aan de maatschappelijke vraagstukken binnen de zorg vanuit sociaal geneeskundig perspectief.

Als vereniging is de VAGZ tevens lid van de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF). De NPHF is een samenwerkingsverband van beroepsverenigingen, fondsen, (kennis)instituten en brancheorganisaties op het terrein van de Public Health. Alle leden richten zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid. De activiteiten zijn gericht op het onderstrepen van het belang van goede volksgezondheidszorg in Nederland.

Omdat volksgezondheid een intersectorale aangelegenheid is en om intersectoraal beleid vraagt, richt de NPHF zich niet alleen op het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maar ook op dat van andere ministeries en relevante maatschappelijke organisaties ter bevordering van de volksgezondheid. De internationale context wordt hierbij integraal betrokken.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is als koepelorganisatie voor de ziektekostenverzekeraars een relevante organisatie voor de VAGZ, net als Zorginstituut Nederland en de toezichthouder NZa.

⁹ http://www.kamg.nl/wp-content/uploads/2016/04/Position_Paper_artsen_KAMG_2012.pdf

3 Het werk van de arts in het ziektekostenstelsel, deel I

Artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel hebben een rol in het verbinden van zorg, wet- en regelgeving. Zij leveren een bijdrage aan een gezonde samenleving, en goed en verstandig uitgeven van financiële middelen in het kader van het ziektekostenstelsel in Nederland. Met andere woorden: “zinnig en zuinig”, ofwel gepast gebruik. Dit komt ten goede aan de betaalbaarheid van de premies en daarmee aan de toegankelijkheid van de zorg.

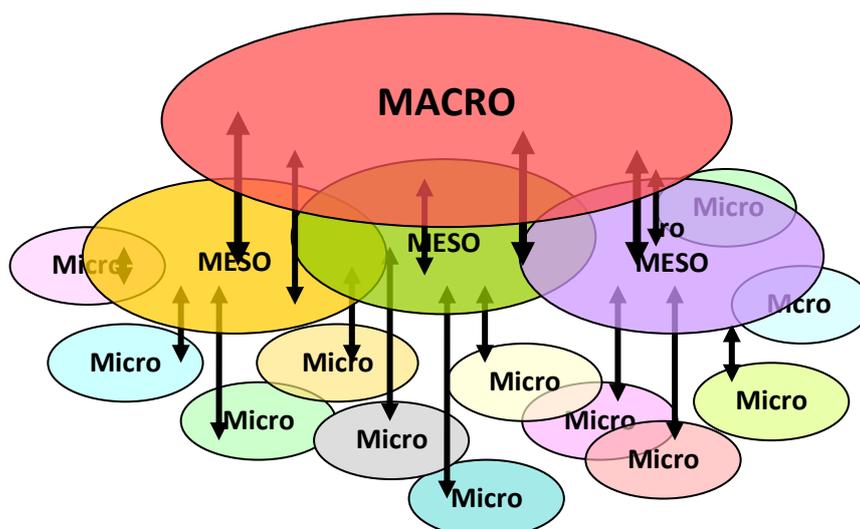
3.1 Aard van de werkzaamheden

De arts sluit in zijn werkzaamheden aan op actuele thema’s die voortkomen uit beleid van de overheid, ontwikkelingen in de zorg en signalen uit de samenleving. Dit kan hij doen omdat hij breed opgeleid is, en beschikt over relevante kennis en kunde van de (publieke) gezondheidszorg. Als voorbeelden zijn te noemen ontwikkelingen in de organisatie van zorg zoals de zorgpaden en ketenzorg, maar ook een doelmatige zorgverlening zoals rondom concentratie en spreiding van zorg. De maatschappelijke ontwikkelingen vragen daarbij in toenemende mate om bijdragen vanuit wetenschappelijke kennis. Denk aan het beoordelen van aanspraak of bijdragen aan nieuwe bekostigingsmodellen. Het belang van levenslang leren en bijhouden van het eigen vakgebied, met aandacht voor interdisciplinariteit, doet een groot beroep op de individuele arts. De juiste opleiding, bij- en nascholing zorgt voor actuele kennis. In dit beroepsprofiel wordt dit nader toegelicht.

3.2 Werken op drie niveaus

Uit bovenstaande volgt, dat artsen werkzaam in het ziektekostenstelsel op drie niveaus adviseren:

- microniveau (het individu)
- mesoniveau (de groep, de organisatie) en
- macroniveau (de maatschappij).



Figuur 1: drie niveaus

Door deze drieslag in het functioneren binnen de organisaties zoals benoemd in paragraaf 1.3 kan de sociaal geneeskundige invalshoek “werken op populatieniveau vanuit het bevorderen en bewaken

van de volksgezondheid” tot zijn recht komen. Voorbeelden zijn het waken over schaarse financiële middelen door het inzetten van preventief beleid gericht op het vermijden van onnodige kosten, proactief adviseren ter voorkóming van verspilling, en onderzoek naar/aankaarten van verkeerd gebruik van middelen en goederen.

Artsen M&G zijn opgeleid om te werken op deze drie niveaus. Dit beroepsprofiel is gebaseerd op de door de KAMG vastgestelde Canmeds competenties van de arts M&G. Een uitgebreidere toelichting over de Canmeds competenties staat in hoofdstuk 4 beschreven.

In de volgende paragrafen zijn de specifieke competenties voor artsen werkzaam binnen het ziektekostenstelsel genoemd. In deel II zijn de competenties nader uitgewerkt. Deze competenties zijn daarmee specifiek voor de functies die uitgeoefend worden binnen de werkomgeving.

Overigens zal de arts zich moeten houden aan de wettelijke kaders. Concreet: als bepaalde zorg niet valt binnen de verzekerde aanspraak van de Wlz, zal de zorg beoordeeld moeten worden op bijvoorbeeld aanspraak binnen de Zvw en kan in het medisch advies niet staan, dat de zorg wel valt binnen de Wlz. Deze randvoorwaarden spelen altijd een rol bij het functioneren van de arts. Relevante wetgeving is terug te vinden in Bijlage 2.

3.3.1 Micro niveau

Kenmerkend voor het advies op micro niveau is de één op één situatie. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan een beoordeling voor een vergoeding van plastische chirurgie of behandeling in het buitenland, een vraag van een medisch specialist over vergoeding, acceptatie voor een vrijwillige aanvullende zorgpolis of een klacht van een verzekerde. De specifieke competenties zijn in hoofdstuk 6, het eerder genoemde deel II, verder uitgewerkt.

Kerntaken op microniveau

- beoordeling aanspraak (machtiging)
- regresadvisering
- advisering klachten en geschillen
- risico inschatting voor acceptatie verzekering
- zorginhoudelijke vragen over het pakket, intern en extern
- zorgbemiddeling
- waarborgen kwaliteit van het eigen functioneren
- materiële controle

3.3.2 Mesoniveau

Vanuit de medische kennis en competenties heeft de arts bij uitstek de kennis van wetenschappelijke informatie. Daartoe zoekt hij relevante bronnen en put daaruit betrouwbare informatie. Zijn advies leidt zo tot verbeteringen in de eigen werkprocessen en verbeteringen in de organisatie waaronder bijvoorbeeld aanpassing polisvoorwaarden. Hiermee levert hij een bijdrage aan de uitvoeringskant van de organisatie (het doorlopen van de kwaliteitscyclus). Dit handelen kan bestempeld worden als het mesoniveau van advisering. De specifieke competenties zijn in hoofdstuk 6, het eerder genoemde deel II, verder uitgewerkt.

Kerntaken op mesoniveau

- regresadvisering
- zorginkoop advies en ondersteuning
- aansturen (instrueren) van een team
- hoofd Functionele Eenheid (FE): Beheer van en toegang tot medische dossiers, alsmede gebruik, inzage en verstrekking van gegevens

- adviseren bij pakketvraagstukken en (nieuwe) ontwikkelingen
- beoordelen en opstellen polisvoorwaarden buiten de wettelijke verzekerde aanspraak
- adviseren beheersmaatregelen verzekerde pakket
- materiële controle gepast gebruik en vermoeden van fraude
- waarborg voldoende en competente beroepsbeoefenaren
- monitoring en rapporteren
- advisering inzake integraal gezondheidsbeleid
- borgen van kwaliteit binnen organisaties
- wetenschappelijk) onderzoek binnen het ziektekostenstelsel
- nieuwe ontwikkelingen in de zorg
- onderwijs en overdragen van kennis over het ziektekostenstelsel

3.3.3 Macro niveau

Samen met zorg-inkoopteams, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen werkt de arts aan kwaliteitsnormen, en stimuleert/faciliteert hij de uitrol en implementatie ervan. Zo geeft hij invulling aan de kwaliteit in de zorg. Ook adviezen die gericht zijn op het leggen van verbindingen met overheden zijn macroniveau adviezen. De specifieke competenties zijn in hoofdstuk 6, het eerder genoemde deel II, verder uitgewerkt.

Kerntaken op macroniveau

- monitoring en rapporteren
- calamiteiten en incidenten
- beleidsadvisering op macroniveau
- nieuwe ontwikkelingen in de zorg
- medisch maatschappelijke trends en ontwikkelingen
- bijdragen kwaliteit op macro beleidsniveau
- waarborg voldoende en competente beroepsbeoefenaren
- onderwijs en overdragen van kennis over het ziektekostenstelsel

4 Deskundigheid van de arts

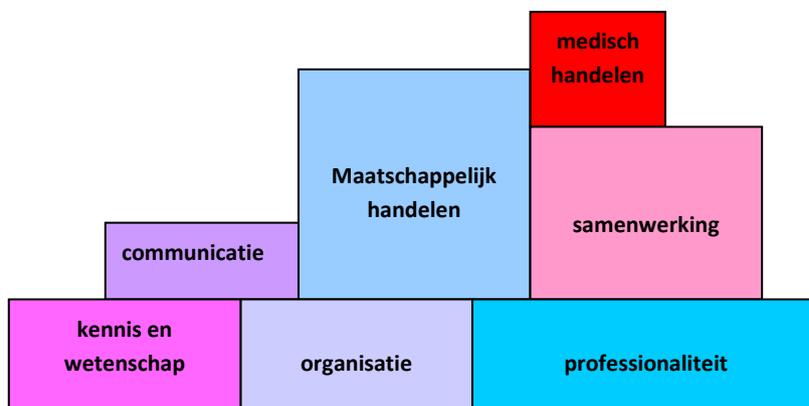
4.1 Competenties

Zoals beschreven in voortgaand hoofdstuk 3 zijn er diverse kerntaken voor de arts die werkt binnen het ziektekostenstelsel. De kerntaken zijn uit te voeren met een set van kennis en kunde, competenties genaamd. Competenties¹⁰ zijn de feitelijke beschrijvingen van het kennisniveau en de te verwachten gedragingen die de arts moet laten zien in zijn functioneren. Om daartoe te komen zal een arts opgeleid moeten worden. Afhankelijk van het opleidingsniveau enerzijds en de opgedane ervaringen anderzijds kan vervolgens afgeleid worden welke kritische beroepsactiviteiten (KBA's) een arts met begeleiding dan wel volledig zelfstandig met een superviserol kan vervullen. Er zijn vijf ontwikkelniveaus, van 'kennis hebben van' tot en met 'superviseren eerstejaarsstudenten'.

De Nederlandse opleidingen tot geneeskundig specialist hebben zich geconformeerd aan het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg CanMEDS. Dit model definieert het beroepsprofiel van de specialist aan de hand van 28 competenties. Deze competenties zijn gegroepeerd in 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 roles, waarin de functie van de specialist is weergegeven. De CanMeds competenties zijn in Bijlage 5 opgenomen, zoals opgesteld binnen het Opleidingsplan arts M&G.



Figuur 2 : CanMeds, de bouwstenen van ons handelen, kennis en vaardigheden

4.2 Bevoegd en bekwaam

Advisering in het kader van de Zorgverzekeringswet en Wlz door een BIG-geregistreerde professional valt, vanwege de aard van beoordelingen op het terrein van de individuele gezondheidszorg, binnen de tuchtrechtelijke verantwoording. Dat brengt een bevoegdheids- en

¹⁰ CGS definitie: "De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door een geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, persoonskenmerken en –eigenschappen."

bekwaamheidsnorm met zich mee. In de wet BIG is dus geregeld dat bepaalde titels alleen gevoerd mogen worden door mensen die de opleiding met goed gevolg hebben afgerond; zij zijn bevoegd voor uitoefening van het betreffende beroep. Naast bevoegdheid is ook bekwaamheid belangrijk als men een titel voert: men moet ook kunnen aantonen dat men de relevante competenties beheerst om handelingen en werkzaamheden te verrichten die betrekking hebben op de individuele gezondheidszorg. Het voeren van de titel ‘arts’ brengt daarmee verplichtingen met zich mee.

4.3 Vaardigheden

Beschikt de arts in voldoende mate over de bovengenoemde competenties en is hij bevoegd en bekwaam, dan kan hij dit omzetten in professioneel handelen en toepassen praktijksituaties. Al doende en lerende ontwikkelt hij tijdens zijn werk talrijke vaardigheden.



Naast het hebben van medische kennis moet de arts dus verbanden kunnen zien en verbindingen kunnen leggen tussen alle relevante facetten in de werkzaamheden op micor-, meso en macroniveaus. Dit doet een beroep op specifieke vaardigheden. Die vaardigheden zijn zeer divers en hebben als uitgangspunt dat men zicht heeft op een medisch verantwoorde aanwending/invulling van de zorg vanuit maatschappelijk perspectief. De arts heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid voor een professionele uitvoering van zijn werk.

4.4 Tuchtrechtelijke verantwoording en professioneel statuut

Naast onder andere de eigen professionele verantwoording, de verantwoording naar de organisatie waar men werkt en de doelgroep voor wie men werkt, bestaat er nog de wettelijke verantwoording. In artikel 47 Wet BIG worden twee tuchtnormen gegeven.

De eerste tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten. Hieronder vallen bijvoorbeeld het stellen van een verkeerde of te late diagnose, het onvoldoende informeren over de behandeling, het voorschrijven van verkeerde medicijnen of het schenden van het beroepsgeheim. De hulpverlener moet naast de patiënt ook jegens familie en huisgenoten van de patiënt deze zorg betrachten.

De tweede tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Hieronder kunnen diverse zaken vallen waaronder verzekeringsfraude, het niet toelaten van een collega tot een waarneemregeling en onjuist optreden in de media. Ook de beleidsadvisering in het kader van de Zorgverzekeringswet en Wlz door de BIG geregistreerde professional kan in dit licht worden gezien.

In de ledenvergadering van de VAGZ is op 11 mei 2012 het 'Professioneel Statuut VAGZ' vastgesteld¹¹. Daarin wordt uiteengezet welke wettelijke kaders van invloed zijn op de beoordeling door een adviserend geneeskundige van de individuele gezondheidssituatie van cliënten.

¹¹ <https://www.vagz.nl/documents.php>

5 Opleiding en kwaliteitsbewaking

5.1 Opleiding tot geneeskundig specialist

De passende opleiding¹² voor de arts werkzaam binnen het ziektekostenstelsel is de opleiding tot Arts Maatschappij & Gezondheid. Deze opleiding bestaat nu nog uit twee fasen van elk twee jaar. De eerste fase leidt op tot registratie in een van de beroepsprofielen, waarvan Beleid en Advies (B&A) er een is. Daarna kan de arts zich verder specialiseren tot Arts Maatschappij & Gezondheid (tweede fase). De opleiding wordt nu omgevormd tot een opleiding met meerjarige leerlijnen. Meer informatie hierover is te vinden op de KAMG¹³ website.

De arts M&G kan de profielregistratie ook handhaven nadat men de volledige opleiding heeft afgerond, om daarmee aan te geven in welk profiel(en) men de individuele vaardigheden heeft verworven. Registratie van meer profielen is mogelijk tot een maximum van 3.

Er bestaan binnen de opleiding Maatschappij en Gezondheid momenteel 8 profielen¹⁴ die recht geven op een beschermde titel in het KNMG register.

5.2 Opleidingseisen, functie-eisen en de relatie met competenties

Dit beroepsprofiel draagt bij aan duidelijkheid over de functie-eisen die gesteld mogen worden aan de arts. De eisen daarvan zijn vastgelegd.

Voor het beroepsprofiel artsen werkzaam binnen de context van gezondheidszorgstelsel en ziektekostenverzekeringen zijn een aantal specifieke beroeps gebonden competenties benoemd. Voor de vertaling hiervan in Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) is een eerste ontwerp gemaakt. Het gevraagde niveau in aard en mate van inzet van de KBA's binnen de diverse organisaties wordt bepaald door de gestelde eisen aan de specifieke functies binnen de organisaties.

In hoofdstuk 6 zijn de competenties voor artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G) met het profiel Beleid en Advies (B&A) beschreven voor zowel Beleid en Advies (jaar 1 en 2 van de specialisatie) als voor M&G (jaar 3 en 4). De uitgewerkte KBA's zullen aan de opvolger van dit beroepsprofiel toegevoegd worden.

Op welke wijze kunnen de specifieke competenties inzicht geven in de extra's die verwacht mogen worden van een arts binnen het ziektekostenstel met de meest passende opleiding? Als voorbeeld wordt de KAMG competentie "Organisatie" belicht. De competentie "Organisatie" stelt: *de arts maakt een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor patiënten/cliënten of specifieke doelgroepen.*

Essentieel daarbij is een goede balans tussen volume, prijs en kwaliteit van zorg. Om over kwaliteit te kunnen oordelen en te adviseren is een goed overzicht nodig over het totale proces van zorg op alle drie de niveaus (micro, meso en macro). Denk hierbij aan het individuele zorgproces zoals de diagnose, de behandeling, prognose, revalidatie, lange termijn consequenties, mogelijke complicaties. Daarnaast moet men zicht hebben op de betrokken organisaties. Zo is multidisciplinaire betrokkenheid belangrijk als deze ten dienste staat van deze processen zoals bijvoorbeeld de

¹² <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/geneeskundestudie/beroepskeuze/overzicht-filmpjes/beroepskeuze-ervolgopleiding/arts-maatschappij-en-gezondheid-2.htm>

¹³ <http://www.kamg.nl/presentatie-nieuw-opleidingsplan/>

¹⁴ <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/Regelgeving/Huidige-regelgeving.htm>

samenwerking tussen eerste lijn en ziekenhuis. Tenslotte moet men weet hebben van wettelijke regelingen en overige vergoedingen, planning van voorzieningen, kortom het maatschappelijke kader en de randvoorwaarden waarbinnen het totale zorgproces zich afspeelt.

Voor het totaal overzicht van dit complexe “speelveld” en alle ontwikkelingen die zich continue voordoen, is een medische achtergrond nodig. Dit betekent dat men als arts steeds de brugfunctie vervult tussen de ideeën en de plannen en de feitelijke uitvoering daarvan. Zo is de invulling van een goede kwaliteit van zorg anders als dat vertaald wordt naar de eerder genoemde micro, meso en macro niveaus. Bijvoorbeeld bij de activiteit “zorginkoop afspraken maken” is het belangrijk dat men samenwerkt met zorginkopers; anders zou er sprake zijn van een kale onderhandelings situatie die louter geënt is op prijs en volume. Kwaliteit van de geleverde zorg is inmiddels niet meer weg te denken naast een goede “prijs-volume-verhouding”. Daarvoor moet men het wel eens worden met de zorgaanbieders wat een goede kwaliteitsnorm is. Hiervoor is de expertise van de arts onmisbaar.

Om de daad bij het woord te voegen kán om een kwaliteitsnorm gevraagd worden en deze opleggen door deze contractueel of zelfs wettelijk vast te leggen. Vervolgens kan gestuurd worden op mogelijkheden binnen het bestaande zorgvolume. Dit kan door middel van selectie aan de poort en/of prijsdifferentiatie op basis van prijs en kwaliteit. Dit moet een goed resultaat opleveren voor zowel de patiënt, de zorgaanbieder als de verzekeraar. Om hierin goede afwegingen te kunnen maken, moet men goed kunnen schakelen tussen de diverse niveaus enerzijds, en de verbanden blijven zien binnen de context van het gevraagde, zoals de rationale van volumennormen. Dit voorbeeld laat zien dat men er met het competentiegebied “Organisatie” alleen niet komt. Ook de competentiegebieden “Samenwerking”, “Medisch handelen”, “Kennis en wetenschap” zijn onmisbaar om te komen tot het beste resultaat.

5.3 Kwaliteitsbewaking

Het kwaliteitsbeleid, als bindend en sturend element voor verdere kwaliteitsverbetering van de individuele arts, betreft: opleiding, registratie, nascholing, richtlijnontwikkeling, intercollegiale toetsing. Samen met de KAMG geeft de vereniging verder vorm aan kwaliteitseisen zoals vastgelegd in de herregistratie-eisen.

Voor de rol van de arts is het naast zijn professionele verantwoordelijkheid van belang dat er binnen de gegeven context keuzes gemaakt worden door de organisaties waar men werkt.

Met de toenemende specialisatie en differentiatie is de zorg complexer geworden. Hierdoor is samenwerking en samenhang binnen de zorg steeds belangrijker. Afstemming tussen de zorgaanbieders en tussen individuele zorgverleners is toenemend van belang. Bij advisering door de arts betekent dit dat meer rekening moet worden gehouden met de veranderende rol en positie van de patiënt, van de zorgaanbieder en van de andere spelers binnen de gezondheidszorg.

Kernvraagstuk is welke zorg, gegeven de persoonlijke omstandigheden van de verzekerde, het meest passend is, en welke zorg daarbij als aanspraak binnen het collectieve verzekeringsstelsel past. De tijd van de ongelimiteerde mogelijkheden is voorbij.

Gegeven de complexe omgevingsfactoren en het toenemende beroep op deskundige advisering hierin is het borgen, bewaken en verbeteren van de professionele kwaliteit een belangrijke opdracht voor de beroepsgroep van artsen werkzaam binnen het ziektekostenstelsel.

Hierbij gaat het om de kwaliteit van professionele beroepsuitoefening van de artsen binnen de eigen organisatie, maar ook om die van de gehele beroepsgroep op landelijk niveau. Hiervoor is het ook essentieel dat de leden voldoende effectieve betrokkenheid tonen bij de activiteiten binnen de VAGZ. Niet alleen door het volgen van het bij- en nascholingsprogramma, maar ook door een actieve bijdrage van alle VAGZ leden aan het opstellen en uitdragen van het VAGZ-beleid via werkgroepen en commissies. Deelname als VAGZ-lid aan landelijke gremia en een heldere terugkoppeling daarvan aan de beroepsgenoten is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde. Hierdoor kan een verregaande vakinhoudelijke afstemming en samenwerking gerealiseerd worden.

6 Het werk van de arts in het ziektekostenstelsel, deel II

Specifieke competenties van dit beroepsprofiel

6.1 Microniveau

- **Beoordeling aanspraak (machtiging)**

De arts adviseert over aanspraak en doet zelfstandig onderzoek naar relevante feiten voor deze beoordeling, inclusief een direct consult met de verzekerde indien nodig. De arts houdt rekening met het wettelijke kader en de werkwijzer van de beroepsvereniging, de organisatorische context en de individuele patiëntkenmerken.

De arts beoordeelt de gezondheid, stelt gezondheidsrisico's en/of ziekten en of de daaruit voortvloeiende beperkingen vast op basis van de aangeleverde dan wel opgevraagde medische informatie. Aansluitend adviseert de arts over de individueel best passende zorgaanspraak, gegeven de medische noodzakelijkheid én de relevante wet- en regelgeving.

De arts werkt aantoonbaar effectief en doelmatig met gebruikmaking van een reproduceerbaar beoordelingstraject.

De arts maakt bij zijn advisering een afweging tussen het individueel belang enerzijds en het belang van de organisatie anderzijds, met inachtneming van het belang van de volksgezondheid. Daarbij moet de arts zich beperken tot het geven van een medisch advies. De uiteindelijke besluitvorming vindt door anderen plaats.

De arts houdt bij het geven van zijn medisch advies de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht.

- **Regresadvisering**

Iedereen in Nederland is verplicht zich te verzekeren via de zorgverzekering. Medische kosten ten gevolge van bijvoorbeeld een ongeval worden door de zorgverzekeraar van het slachtoffer vergoed. In dit geval zou de aansprakelijke verzekeraar (van de veroorzaker van het ongeval) de kosten moeten voldoen. De zorgverzekeraar heeft een wettelijk recht gekregen om de medische kosten te verhalen op de aansprakelijke partij. De arts adviseert over causaliteit van medische kosten ten gevolge van ongevallen en incidenten bij verzekerden. Het doel is om de kosten die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval (misdrijf, etc.) op de aansprakelijke persoon/verzekeraar te verhalen.

De arts kan zijn advies adequaat formuleren, passend bij de context waarin het advies dient.

De arts is in staat eigenstandig uitvoering te geven aan hetgeen is geadviseerd inzake het regresbeleid.

- **Advisering klachten en geschillen**

De arts levert medisch inhoudelijke input en advies ten behoeve van klachten, coulance, heroverwegingen, bezwaar-, geschil- en rechtszaken, zowel op dossier- als op beleidsniveau.

De arts hanteert hierbij de wettelijke kaders, professionele standaarden, de stand van wetenschap en praktijk en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf wat gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten.¹⁵

- **Risico inschatting voor acceptatie verzekering**

De arts kent de verzekerde aanvullende verzekeringsproducten en kan daarover zowel medisch inhoudelijk als ook strategisch- en tactisch adviseren.

De arts adviseert zo nodig de verzekeraar in acceptatie procedures voor de aanvullende verzekeringen en doet zelfstandig onderzoek naar relevante feiten voor deze beoordeling, inclusief een spreekuur indien nodig. De arts houdt bij de risico inschatting rekening met het wettelijke kader, de organisatorische context en de individuele patiëntkenmerken.

- **Zorginhoudelijke vragen over het pakket, in- en extern**

De arts informeert collega's, zorgaanbieders en burgers over zorginhoudelijke vragen die samenhangen met de inhoud en grenzen van het wettelijk verzekerde pakket en de aanpalende wettelijke aanspraken in de WMO, WPG of andere verzekeringen zoals de reisverzekering. Vragen extern zijn meestal van verzekerden en zorgaanbieders over een bepaalde (verzekerde) prestatie of zorg voor bepaalde doelgroepen.

- **Zorgbemiddeling**

De arts adviseert bij individuele casuïstiek over de zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar, over de kwaliteit en noodzakelijkheid van zorgproducten naar de huidige maatstaven. Dit advies geschiedt binnen de regelgeving van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en overige (financiële) regelgeving, rekening houdend met de administratieve uitvoeringspraktijk van ziektekosten-verzekeraar, zorgverlener en verzekerde en consequenties voor de zorgverlener of verzekerden.

De arts waarborgt zijn beschikbaarheid als professional bij zorgbemiddeling door een proactieve houding.

- **Waarborgen kwaliteit van het eigen functioneren**

De arts hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep.

De arts maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke normen en waarden en de professionele normen en waarden.

De arts adviseert vanuit een onafhankelijke beroepspositie.

De arts is in staat zijn advisering te evalueren. Door middel van feedback, (zelf)reflectie en opgedane (leer)ervaring doorloopt de arts periodiek de leercyclus, ten einde zich steeds te verbeteren.

De arts is in staat de gehanteerde beoordelingskaders, waarden- en normenkaders te expliciteren en zijn beoordelingen te verantwoorden. Waarborging van individuele competenties vinden plaats in een periodiek bij te stellen Persoonlijk opleiding/ontwikkeling Plan (POP).

- **Materiële controle**

De arts adviseert bij materiële controle (individueel niveau) over:

- a. Is de zorg die gedeclareerd wordt wel verleend?
- b. Is de gedeclareerde zorg verzekerde zorg?
- c. Is de zorg doelmatig?

¹⁵<https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2015/1501-beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk/Beoordeling+stand+van+de+wetenschap+en+praktijk.pdf>

De arts rapporteert volgens een systematische en methodologische vaste structuur, waarin vraagstelling (het controledoel), de gegevens (objectiveerbare en controleerbare feiten), analyse/interpretatie, overwegingen en conclusie een herkenbare plek hebben.

6.2 Mesoniveau

- **Regresadvisering**

De arts adviseert de eigen organisatie over verbanden tussen veel voorkomend letsel en medische kosten en het signaleren daarvan.

- **Zorginkoop advies en ondersteuning**

De arts adviseert over kwaliteit en noodzakelijkheid van zorgproducten naar de huidige maatstaven, voor de zorginkoop door de ziektekostenverzekeraar. Dit advies wordt gegeven binnen de wettelijke kaders, rekening houdend met de uitvoeringspraktijk van verzekeraar, zorgverlener en verzekerde en de consequenties voor de zorgverlener of verzekerden.

De arts ondersteunt het zorginkoopproces door zijn medisch inhoudelijke en sociaal geneeskundige kennis door zijn inzet bij de zorginkoop.

De arts beoordeelt de mate van gelijke toegang én gelijk gebruik van zorg bij gelijke behoefte met een gelijke kwaliteit van zorg bij het zorginkoopbeleid.

De arts stemt het zorginkoop advies af op diverse doelgroepen en richt zijn advies op het bieden van gelijke kansen op gezondheid.

De arts analyseert op voorhand omtrent het zorginkoopbeleid mogelijke risicovolle situaties bij systeemaanpassingen, die kunnen leiden tot gebrekkige of geen zorgverlening voor kwetsbare groepen of in bepaalde kwetsbare omstandigheden.

De arts maakt in de samenwerking met anderen de verschillende belangen bespreekbaar en behartigt daarbij het individuele belang van de patiënt/verzekerde en het gezondheidsbelang van de bevolking als geheel.

De arts maakt afwegingen aangaande kosteneffectiviteit en doelmatigheid bij het inkoopadvies.

De arts doet voorstellen om met belangenverschillen om te gaan en blijft daarbij de pleitbezorger voor de volksgezondheid.

- **Aansturen (instrueren) van een team**

De arts leidt medewerkers van een ziektekostenverzekeraar op, zodat zij onder verantwoordelijkheid van de arts uitvoerende zorginhoudelijke taken (verlengde arm) kunnen vervullen. Ook coacht hij hen in de uitvoering en superviseert de kwaliteit en productiviteit van de gedelegeerde advisering. De arts geeft mondeling en schriftelijk voorlichting en openbare presentaties over zorginhoudelijke aspecten van Zvw en Wlz zowel intern als extern, individueel of groepsgericht.

- **Hoofd Functionele Eenheid (FE): Beheer van en toegang tot medische dossiers, alsmede gebruik, inzage en verstrekking van gegevens**

De arts stuurt als hoofd Functionele Eenheid medewerkers functioneel aan die met medische gegevens moeten werken. De arts werkt hiertoe samen met de verantwoordelijken voor de juiste uitvoering van de Wbp binnen de eigen organisatie. De arts signaleert knelpunten of afwijkingen en onderneemt hiertoe de benodigde acties.

De arts heeft de verplichting te escaleren richting de verantwoordelijken, wanneer maatregelen binnen de functionele eenheid niet worden opgevolgd of uitgevoerd of wanneer de organisatie de arts onvoldoende faciliteert. De arts handelt naar en in de geest van de relevante privacywetgeving.

De arts geeft functioneel leiding aan een functionele eenheid bestaande uit medewerkers die zich bezig houden met beoordelen van acceptatie, declaraties en machtigingen, materiële controle, fraude en regres en controleert of aan de privacy regels wordt voldaan.

De BIG geregistreerde arts is samen met het bestuur van een organisatie verantwoordelijk voor het voldoen aan de eisen van de Wbp, als het gaat om de juiste verwerking van bijzondere persoonsgegevens, waaronder de medische gegevens. Omdat de arts tuchtrechtelijk aansprakelijk gesteld kan worden bij een onzorgvuldige omgang met die persoonsgegevens, is het beleggen van de functionele leiding van de FE bij de arts noodzakelijk voor het kunnen nagaan van bovenstaande.

- **Adviseren bij pakketvraagstukken en (nieuwe) ontwikkelingen**

De arts beoordeelt de zorginhoudelijke aspecten van een vraagstuk of een interventie (zijnde nieuwe soorten zorg) tot het wettelijk verzekerde pakket behoort of daarin opgenomen zou moeten worden. De arts adviseert vanuit de wettelijke kaders en jurisprudentie. De arts baseert zijn oordeel zoveel mogelijk op evidence based medicine conform de stand van de wetenschap en praktijk¹⁶, epidemiologische gegevens, gegevens uit verschillende databronnen en oordelen van deskundigen. Kenmerken als relevantie, betaalbaarheid, haalbaarheid, toepasbaarheid neemt de arts daarbij ook in de overwegingen mee.

De arts signaleert vraagstukken rond de uitvoering in relatie tot de omvang van het pakket
De arts rapporteert over knelpunten in de uitvoering in relatie tot de omvang van het pakket binnen de organisatie. Hiertoe behoren ook signalen over eigen werk en werkorganisatie.

De arts signaleert, adviseert en geeft duiding aan de medisch inhoudelijke aspecten van de effectiviteit en de kosteneffectiviteit (doelmatigheid) van de zorg, de gevolgen van (financiële) besluiten en draagt zorg voor een begrijpelijke uitleg over de uitwerking binnen de publieke gezondheid

- **Adviseren beheersmaatregelen verzekerde pakket**

De arts adviseert bij aanpassingen bij de verzekerde aanspraak omtrent bepaalde beheersmaatregelen, zoals een machtiging, eigen bijdrage of het evalueren van bepaalde pakketbesluiten.

- **Beoordelen en opstellen polisvoorwaarden, buiten de wettelijke verzekerde aanspraak**

De arts draagt bij aan het formuleren van polisvoorwaarden. De arts toont daarbij creativiteit, door na te denken over marktontwikkelingen en relevante ondernemingsrisico's. De arts draagt informatie aan over het ontbreken van bestaande verzekeringsdekking, behoefte(ramingen) en voor het bepalen van kostendekking. De arts brengt kennis in met betrekking tot epidemiologie (incidentie, prevalentie) en doelgroepen in de samenleving. De arts houdt met zijn advies er rekening mee, dat zijn advies kan doorwerken in het imago van de organisatie, het dekken van de kosten, (vooruitstrevendheid bij en risico's inzake) het onderscheidend vermogen, commerciële belangen en concurrentiële overwegingen.

- **Materiële controle gepast gebruik en vermoeden van fraude**

De arts identificeert onderwerpen voor materiële controle op basis van kennis van het werkveld en data analyses.

¹⁶ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/actueel/nieuws/2015/zorginstituut-actualiseert-beoordelingskader-%E2%80%98stand-wetenschap-en-praktijk%E2%80%99/zorginstituut-actualiseert-beoordelingskader-%E2%80%98stand-wetenschap-en-praktijk%E2%80%99/zinl%3ADocument/1501-beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk/Beoordeling+stand+van+de+wetenschap+en+praktijk.pdf>

De arts adviseert schriftelijk over de opzet van de materiële controle van zorginhoudelijke aspecten en doet zelfstandig onderzoek naar relevante gegevens voor deze beoordeling. Hierbij houdt de arts rekening met wettelijke kaders, de organisatorische context, en het werkkterrein van de te controleren zorginstelling of- hulpverlener.

Voor het uitvoeren van een materiële controle wordt de vereiste proportionaliteit en subsidiariteit in acht genomen, conform de Regeling Zorgverzekering. Dit betekent dat de zorgverzekeraar geen zwaarder middel inzet, als dat niet nodig is om het controledoel te bereiken (proportionaliteit) en dat de verwerking van de persoonsgegevens is toegestaan als het controledoel alleen op deze wijze kan worden bereikt (subsidiariteit). Aangezien het verwerken van de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid onder de verantwoordelijkheid van de arts valt, ligt het dan ook op zijn/haar pad allereerst vast te stellen of voldaan is aan de vereiste proportionaliteit en subsidiariteit. De arts stelt vast of de getrapte procedure van de materiële controle is doorlopen.

- **Waarborg voldoende en competente beroepsbeoefenaren**

De arts draagt bij aan de organisatieprocessen van kwaliteitsbeleid voor het borgen van de kwaliteit van de gezondheidszorg (zowel preventief als curatief).

De arts draagt bij aan effectieve en interdisciplinaire samenwerking en schept voorwaarden voor netwerken en samenwerkingsverbanden in de zorg.

De arts zorgt voor goede randvoorwaarden en goede samenwerking binnen en buiten de organisatie.

De arts geeft wetenschappelijke onderzoeksresultaten een betekenis ten behoeve van de eigen organisatie en het ziektekostenstelsel.

- **Monitoring en rapporteren**

De arts spoort (pro)actief gezondheidsrisico's op teneinde deze risico's in preventieve zin, dan wel curatieve- of palliatieve zin te benoemen.

De arts draagt zorg voor monitoring en rapportage in geval van (plotseling opgetreden) ziekte-uitbraken¹⁷, en bij emergente¹⁸ veranderingen, leidend tot problemen in de toegankelijkheid van de zorg.

De arts rapporteert gevraagd en ongevraagd bij de relevante organisatie(s).¹⁹

De arts signaleert (dreigende) tekorten bij medisch noodzakelijke zorg of rondom beschikbare capaciteit, al dan niet aantoonbaar op basis van wachttijden en -lijsten. De arts moet daarom ook kennis hebben van relevante voorzieningen binnen het sociale domein, zoals gemeenten.

De arts beoordeelt de mate van ernst van de (dreigende) tekorten aan de stand van de wetenschap en praktijk (met inachtneming van andersoortige relevante uitkomsten zoals bij de Wlz) en bijvoorbeeld de geografische spreiding. De arts stelt een adequaat actieplan op en adviseert hoe de continuïteit van zorg te borgen. Daarbij schroomt de arts niet om onorthodoxe voorstellen te doen, zoals klinische zorg in het buitenland waarin niet voorzien is binnen het inkooptraject. De arts signaleert trendmatige ontwikkelingen en rapporteert over (ontwikkel)kansen, mogelijkheden en oplossingen.

¹⁷ zoals bijvoorbeeld bij de Q-koorts, Sars, Ebola,

¹⁸ Een emergente verandering geeft als beschrijving dat sprake is van een ontwikkeling van complexe georganiseerde systemen, die bepaalde eigenschappen vertonen die niet zichtbaar zijn door alleen een reductie van de samenstellende delen.

¹⁹ denk aan duidingen richting Zorginstituut, of vanuit ZN niveau richting Minister, NZa, Acm, IGZ

De arts overlegt waar nodig met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), als de (organisatorisch) te nemen maatregelen langer op zich laten wachten dan medisch verantwoord is. Daarbij informeert hij de eigen organisatie over zijn handelen.

Tevens draagt de arts er zorg voor dat niet-concurrentiële informatie over bedreigingen in de toegankelijkheid van zorg tijdig gedeeld worden met andere ziektekostenverzekeraars.

- **Advisering inzake integraal gezondheidsbeleid**

De arts kan adequaat relevante vraagstellingen en/of hypothesen formuleren, daarbij passende onderzoeksmethodes aandragen, onderzoeken leiden en/of uitvoeren, onderzoeksbevindingen rapporteren en bediscussiëren.

De arts is in staat (wetenschappelijk) onderzoek te vertalen naar concrete beleidsvoorstellen en kan daartoe de resultaten op hun merites beoordelen en toepassen. De arts adviseert daarvoor waar nodig integraal, intersectoraal, interdisciplinair, interdependent en intersystemisch.

- **Borgen van kwaliteit binnen organisaties**

De arts kan zijn eigen kwaliteit duiden en borgen in het daartoe geëigende kwaliteitssysteem. De arts draagt bij aan het inrichten en borgen hiervan, de normeringen aanbrengen en actief bijdragen aan de periodieke optimalisatie van de kwaliteit. Waarborging van groepscompetenties vinden plaats in een periodiek Persoonlijk Opleiding / Ontwikkeling Plan (POP).

De arts draagt bij aan het opstellen en/of onderhouden van een kennismanagementsysteem ten behoeve van de public health op lokaal-, regionaal- en bovenregionaal niveau.

De arts participeert in (in- en/of externe) audits en/of geeft leiding aan (in- en/of externe) audits.

- **(Wetenschappelijk) onderzoek binnen het ziektekostenstelsel**

De arts doet onderzoek naar leemten in kennis, vaardigheden en attitudes, innovaties en (wetenschappelijke) kaders.

De arts kan adequaat relevante vraagstellingen en/of hypothesen formuleren, daarbij passende onderzoeksmethodes aandragen, onderzoeken leiden en/of uitvoeren, onderzoeksbevindingen rapporteren en bediscussiëren.

De arts faciliteert en draagt bij aan onderzoek gedaan door derden, wanneer daar behoefte aan is.

- **Nieuwe ontwikkelingen in de zorg**

De arts is in staat (wetenschappelijk) onderzoek te duiden en de resultaten op hun merites te beoordelen en toe te passen.

De arts beschouwt innovaties kritisch op basis van efficiëntie, kosten effectiviteit en meerwaarde in relatie tot gezondheid.

De arts bewaakt bij wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de publieke gezondheid de maatschappelijke effecten, belangen en voor- en nadelen en weegt deze tegen elkaar af.

- **Onderwijs en overdragen van kennis over het ziektekostenstelsel**

De arts waarborgt, al dan niet in de rol van begeleider/opleider/coach/medisch leider, het adequate competentieniveau van de beroepsbeoefenaren in het werkterrein van het ziektekostenstelsel.

De bijdragen die leiden tot de adequate competentieniveaus zijn didactisch verantwoord, onderbouwd en beargumenteerd en toetsbaar.

De arts treedt op als opleider en/of stagebegeleider van medisch studenten/coassistenten, stagiaires en artsen in opleiding uit andere specialismen.

De arts treedt op als opleider of praktijkbegeleider van artsen in opleiding tot specialist Maatschappij en Gezondheid.

6.3 Macroniveau

- **Monitoring en rapporteren**

De arts pakt proactief signalen op uit het nieuws, de media, de maatschappij ten einde daarover gevraagd en/of ongevraagd te adviseren. De arts analyseert daartoe de relevante data-bestanden van zowel interne- als externe organisaties. De arts geeft in zijn advies zijn bronnen, analyses, beoordelingen en conclusies weer. Met de onderbouwingen neemt de arts verantwoordelijkheid voor zijn advies.

De arts adviseert aansluitend rondom aanpassingen van de aanspraak of tegemoetkoming in de kosten van bijvoorbeeld bijzondere en/of nieuwe geneesmiddelen, nieuwe ontwikkelingen, nieuwe behandelingen en/of behandelmethodes.

De arts is effectief in zijn advisering door rekenschap af te leggen over de taken en verantwoordelijkheden van de organisaties, waar hij zijn advies belegt.

- **Calamiteiten en incidenten**

De arts reageert adequaat op incidenten in de zorg zoals bij faillissementen van zorgverleners en voorzienbare tekorten in zorgvoorzieningen, in de breedste zin van het woord zorgvoorzieningen.

De arts adresseert gevraagd en ongevraagd relevante informatie inzake de communicatie inzake incidenten en calamiteiten en voorzienbare tekorten in zorgvoorzieningen, in de breedste zin van het woord zorgvoorzieningen.

De arts overtuigt belangrijke anderen om maatregelen te nemen bij incidenten en calamiteiten zoals (dreigende) faillissement en voorzienbare tekorten en toegankelijkheid in zorgvoorzieningen, in de breedste zin van het woord zorgvoorzieningen.

- **Beleidsadvisering op macroniveau**

De arts participeert in externe en interne projecten en werkgroepen (gericht op het medische vakgebied), in werkgroepen van koepelorganisaties, beïnvloedt deze richtinggevend en vertegenwoordigt hierbij de organisatie/koepel.

De arts analyseert op voorhand mogelijke risicovolle situaties bij systeemaanpassingen, die kunnen leiden tot gebrekkige of geen zorgverlening voor kwetsbare groepen of in kwetsbare (leef) omstandigheden.

De arts beoordeelt de mate van gelijke toegang én gelijk gebruik van zorg bij gelijke behoefte met een gelijke kwaliteit van zorg op systeemniveau. De arts vertaalt dit naar beleid afgestemd op de diverse doelgroepen en gericht op het bieden van gelijke kansen op gezondheid.

- **Nieuwe ontwikkelingen in de zorg**

De arts beschouwt innovaties kritisch op basis van efficiëntie, kosten effectiviteit en meerwaarde in relatie tot gezondheid. Hij betreft hierbij het perspectief van zorgaanbieders en burgers/patiënten bij het ontwikkelen en interpreteren van wetenschappelijke evidence en innovatie.

De arts bewaakt bij wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de public health de maatschappelijke effecten, belangen en nadelen en weegt deze tegen elkaar af.

De arts stimuleert systeemtechnisch tot innovaties van nieuwe interventies, draagt zorg voor borging van de monitoring op de interventies zelf en de effecten van de interventies.

- **Medisch maatschappelijke trends en ontwikkelingen**

De arts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de volksgezondheid en zorgstelsel en agendeert deze conform de Werkwijzer innovatie en nieuwe technieken.

De arts signaleert scholingsbehoeften bij andere sociaalgeneeskundigen (in opleiding), (medisch) studenten en andere professionals inzake vraagstukken rondom het ziektekostenstelsel, en agendeert deze.

- **Bijdragen kwaliteit op macro beleidsniveau:**

De arts levert gevraagd en ongevraagd zijn bijdragen aan anderen over de relatie tussen de kwaliteit van zorg op de drie niveaus micro, meso en macro, en benoemt hun onderlinge verbanden binnen het ziektekostenstelsel

De arts analyseert de relatie tussen kwaliteit en kosten van geleverde zorg, vanuit de maatschappelijke principes dat sprake moet zijn van zinnige en zuinige zorg (niet meer maar ook niet minder dan medisch noodzakelijk is), opdat de schaarse middelen optimaal (en niet maximaal voor een specifieke doelgroep) ingezet worden.

De arts benoemt op macroniveau de keuzes die gemaakt (moeten) worden inzake de doelmatige inzet van (schaarse) financiële middelen binnen het ziektekostenstelsel. De arts staft zijn keuzes met onderbouwing van feiten, bijvoorbeeld gebaseerd op data-analyses waaronder formele controles, en eventuele materiële controles.

- **Waarborg voldoende en competente beroepsbeoefenaren**

De arts draagt zorg voor goede samenwerking met opleidingsinstituten voor medische professionals en andere zorgprofessionals en agendeert en onderbouwt de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte aan artsen Maatschappij en Gezondheid binnen het ziektekostenstelsel.

De arts deelt zijn kennis en bevordert de competenties van sociaalgeneeskundige professionals door vastlegging van (wetenschappelijke) vakkennis in richtlijnen en standaarden.

De arts participeert binnen de wetenschappelijke vereniging VAGZ in het organiseren van nascholingsbijeenkomsten (Wesly-cyclus), het ondersteunen intercollegiale reflectie, het vertegenwoordigen van de leden in diverse overlegorganen, draagt bij aan (in)formele netwerken en is partner binnen de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheidszorg (KAMG).

De arts promoot de opleiding tot en het beroep van arts Maatschappij en Gezondheid.

De arts draagt bij aan een onderbouwde capaciteitsplanning.

- **Onderwijs en overdragen van kennis over het ziektekostenstelsel**

De arts draagt bij aan de inhoud van de opleiding tot het profiel Beleid en Advies en arts Maatschappij en Gezondheid op koepel-, opleidingsinstituut- en aio 's²⁰ niveau vanuit de VAGZ vertegenwoordiging.

De arts draagt zorg voor goede samenwerking met opleidingsinstituten voor medische professionals en andere zorgprofessionals.

²⁰ Arts in opleiding tot specialist

De arts analyseert en beoordeelt de competenties en kwaliteit van medisch handelen van sociaalgeneeskundigen (in opleiding), (medisch)studenten en andere professionals.

De arts superviseert studenten binnen het domein van de publieke gezondheid, coassistenten, artsen (in opleiding) en andere professionals.

De arts verbetert competenties en kwaliteit van het medisch handelen van sociaalgeneeskundige professionals en studenten binnen het domein van de publieke gezondheid en maakt hierbij gebruik van wetenschappelijke publicaties.

De arts deelt zijn kennis en bevordert de competenties van sociaalgeneeskundige professionals door vastlegging van (wetenschappelijke) vakkennis in richtlijnen en standaarden.

De arts geeft scholingen aan (medisch)studenten en medische professionals ten behoeve van de public health.

De arts treedt op voor anderen als een verantwoordelijk rolmodel door zich toetsbaar open te stellen en open te staan voor feedback.

De arts draagt het belang uit van public health in de opleiding tot basisarts en tot geneeskundig specialist.

De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en draagt bij aan de ontwikkeling van het wettelijk kader van eisen voor bevoegd- en bekwaamheid.

Bijlage 1. Beknopte geschiedenis zorgstelsel

Bij ziekte en handicap kan een beroep gedaan worden op de voorzieningen van ons zorgstelsel. De belangrijkste wettelijke kaders voor zorgvoorzieningen zijn de wettelijk verplichte verzekering op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De Zvw omvat zorg die gericht is op herstel (cure, curatieve zorg). De Wlz zorg is vooral gericht op (langdurige) verpleging en verzorging ('care').

Sinds 2006 is de (verplichte) ziektekostenverzekering in Nederland geregeld in de privaatrechtelijke Zorgverzekeringswet. Deze wet vervangt de (publiekrechtelijke) Ziekenfondswet, de particuliere ziektekostenverzekering en de publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren. Iedereen die rechtmatig (legaal) in Nederland woont of in Nederland loonbelasting betaalt, is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Er zijn enkele uitzonderingen: militairen in actieve dienst en mensen die principiële bezwaren hebben tegen verzekeringen.

De uitvoering van de Wlz is gemandateerd aan zorgkantoren door de Wlz uitvoerders. Daarnaast bieden de ziektekostenverzekeraars aanvullende verzekeringen aan voor kosten van niet wettelijk verzekerde zorg.

De werkomgeving van de arts wordt daarmee sterk bepaald door de wet- en regelgeving rondom het wettelijke zorgstelsel. Naast de zorgwetten zijn er vele andere wetten relevant voor de arts (zie bijlage 2).

Bijlage 2. Relevante Wet- en regelgeving

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren.

De wet is ook bedoeld om patiënten of cliënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners.

Apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zijn verplicht zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd.

De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere staat dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een Nederlandse wet die is van kracht is sinds 2006. Deze wet vormt de basis van het stelsel van Zorg en Welzijn. Dit stelsel bestaat naast de Wmo ook uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De Wmo vervangt de Welzijnswet 1994, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op dit moment, anno 2012 vallen hieronder de volgende voorzieningen:

- woningaanpassingen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen (voorheen via de WVG)
- het oude welzijnsbeleid (voorheen via de Welzijnswet 1994)
- de huishoudelijke verzorging (voorheen via de AWBZ)
- de bestrijding van huiselijk geweld
- de verzorging van Vrouwenopvang
- de zorg voor dak- en thuislozen (Maatschappelijke Opvang)

De overheid streeft ernaar per 2013 meer onderdelen van de AWBZ naar de Wmo over te hevelen.

Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg is in 2008 ingevoerd. Het is de wet die de door de WHO aangenomen Internationale Gezondheidsregeling (2005) implementeert. Zij vervangt de infectieziekten wet, de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Quarantainewet.

De wet regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.

Wet op de jeugdzorg (Wjz)

De Wet op de jeugdzorg is een Nederlandse wet die in 2005 is vastgesteld. De wet beoogt hulp te bieden aan jongeren en ouders bij het oplossen van opgroei- en opvoedproblemen. Het bureau Jeugdzorg staat centraal in de wet. Dit bureau beoordeelt of jeugdzorg nodig is en zorgt voor aansluiting op jeugdhulpverlening, de jeugdgestelijke gezondheidszorg en justitiële jeugdinrichtingen. Ook behoren tot de taken van het bureau gezinsvoogdij, jeugdreclassering en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV)

De Wet bijzondere medische verrichtingen (WBMV) is een wet waarmee de overheid met vergunningen voor bepaalde verrichtingen deze kan reguleren of zelfs verbieden. Een aantal voorbeelden. Alleen instellingen met vergunningen voor het doen van specifiek genoemde orgaantransplantaties mogen deze uitvoeren. Ook voor het aanschaffen van bepaalde apparatuur en het gebruik hiervan kan een vergunning verplicht gesteld zijn. Verbodsbepalingen kent deze wet ook. Zo mag geen enkele instelling op dit moment een xenotransplantatie (orgaan van een dier naar een mens) uitvoeren. Een andere vorm van regulering in deze wet is de bepaling dat sommige verrichtingen alleen financieel ondersteund worden op basis van een beleidsvisie; er ligt dan geen verbod op het doen van de verrichting zelf.

Geneesmiddelenwet (GW)

De Geneesmiddelenwet (GW) (2007) regelt in Nederland zaken rondom de productie, de handel, het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen. De wet bevat ook voorschriften om een veilig gebruik van geneesmiddelen te stimuleren.

Wet toelating zorginstellingen (WTZi)

De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is een Nederlandse wet die vastgesteld is in 2005. De wet regelt de toelating van zorginstellingen.

Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen leveren met vergoedingen via de Zorgverzekeringswet of Wlz. De Wet stelt regels voor een goed bestuur en wanneer er winst uitgekeerd mag worden. Doel is geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid voor de zorginstellingen te creëren.

Een aanvraag voor WTZi- toelating toetst het CIBG. Dit is een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS.

Kwaliteitswet zorginstellingen²¹ (KZ)

Deze wet is vervallen per 1 januari 2016. De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplichtte zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemde vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moest voldoen:

- verantwoorde zorg,
- op kwaliteit gericht beleid,
- het opzetten van een kwaliteitssysteem en
- het maken van een jaarverslag.

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens, afgekort Wbp, geeft regels ter bescherming van de privacy van burgers. De Wbp geeft de burger bepaalde rechten, zoals het recht om te weten wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt. De burger mag zijn gegevens - tegen betaling conform het Besluit kostenvergoeding Wbp - te allen tijde inzien en mag ook verzoeken tot onder andere correctie van zijn gegevens en bezwaar maken tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens. Organisaties die persoonsgegevens verwerken hebben bepaalde plichten. Zo mogen

²¹ Per 1 januari 2016 is de nieuwe wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van kracht geworden, hiermee is de Kwaliteitswet zorginstellingen en de wet Klachtrecht cliënten zorgsector te vervallen. In de nieuwe Wkkgz zijn de vereisten uit de vervallen wetten opgenomen.

persoonsgegevens, kort gezegd, verzameld en verder verwerkt worden, mits daarvoor welbepaalde en uitdrukkelijk omschreven doelen zijn en deze doelen gerechtvaardigd zijn door bijvoorbeeld toestemming van de betrokken burger. Ook moeten zij - uitzonderingsgevallen daargelaten - de burger laten weten wat zij met zijn gegevens (gaan) doen. Op de naleving van de Wbp wordt toezicht gehouden door het College Bescherming Persoonsgegevens.

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) regelt onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen of behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis.

De Wet BOPZ is bedoeld voor:

- gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie;
- de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking;
- de psychogeriatric (ouderenzorg voor mensen met dementie).

De wet geldt niet voor mensen die zich vrijwillig laten opnemen.

Een belangrijk doel van de wet is burgers die hiermee geconfronteerd worden, rechtsbescherming te bieden.

De Wet BOPZ geldt alleen voor instellingen die daarvoor een vergunning hebben gekregen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het kan gaan om een psychiatrisch ziekenhuis, een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap, een verpleeghuis of een verzorgingshuis.

Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg)

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat regels voor een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en helpt de ontwikkeling van de kosten van de zorg in de greep te houden. Ook stelt de Wmg regels voor de bescherming en bevordering van de positie van patiënten en verzekerden.

Voorbeelden van bepalingen uit de Wmg:

- Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars moeten informatie geven over wat zij te bieden hebben.
- Zorgaanbieders moeten patiënten goed informeren over de prijs, de kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden zorg.
- Ziektekostenverzekeraars moeten op een begrijpelijke manier aangeven wat er in de basisverzekering zit en wat de premie is. Dat geldt ook voor de aanvullende verzekering. Zo kan de consument bewust kiezen voor een bepaalde behandeling, een bepaald ziekenhuis of een bepaalde verzekering.
- De Wmg bepaalt hoe de tarieven in de zorg tot stand komen.
- De Wmg maakt het mogelijk om in de gaten te houden of de zorgmarkten (ziektekostenstelsel, zorginkoop én zorgverlening) goed werken en om in te grijpen als dat niet zo is.

De Wmg is belangrijk voor de langdurige zorg (verzorging verstandelijk gehandicapten, verpleging dementerende ouderen) en voor de curatieve zorg (huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg). Instellingen en individuele beroepsbeoefenaren hebben met de Wmg te maken, maar ook ziektekostenverzekeraars en zorgkantoren.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de markttoezichthouder in de zorg. Zij ziet erop toe dat alle partijen zich aan de regels houden en dat de zorgmarkten goed blijven functioneren. In de Wmg staat wat de taken en bevoegdheden van de NZa zijn. En dat de NZa, bij alles wat zij doet, het belang van de consument voorop moet stellen.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het doel van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is meer solidariteit tussen gezonde en ongezonde mensen in één vastgesteld systeem. Op 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet ingegaan. Deze wet vervangt de ziekenfondsverzekering, de particuliere ziektekostenverzekering en de publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren.

Iedereen die rechtmatig (legaal) in Nederland woont of in Nederland loonbelasting betaalt, is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Er zijn enkele uitzonderingen: militairen in actieve dienst en mensen die principiële bezwaren hebben tegen verzekeringen. De zorgverzekeraar is verplicht iemand te accepteren voor de zorgverzekering (basisverzekering). Hij mag een aspirant verzekerde niet weigeren vanwege leeftijd of gezondheidstoestand.

De zorgverzekeringswet gaat uit van een basispakket waarvoor verzekering verplicht is. De verzekerde betaalt hiervoor per maand of jaar een vaste premie. Voor een uitgebreidere verzekering – op vrijwillige basis - moet men zich bijverzekeren.

De zorgverzekeringswet is een private verzekering waarbij de zorgverzekeraars een aantal publieke randvoorwaarden in acht moeten nemen. De NZa controleert of de zorgverzekeraars zich houden aan deze randvoorwaarden.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Wie 24 uur per dag zorg of toezicht nodig heeft, heeft recht op verblijf in een zorginstelling. Het gaat om zware zorg voor kwetsbare ouderen of mensen met een handicap of psychische aandoening. De zorg thuis ontvangen kan ook, maar alleen als dit verantwoord en doelmatig is. Het moet bijvoorbeeld wel gezond en veilig zijn. De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt deze zware, intensieve zorg.

Materiële controle

In de Regeling Zorgverzekering zijn bepalingen opgenomen over het houden van materiële controles door de zorgverzekeraar. Hiermee kan de verzekeraar controleren of een bepaalde prestatie is geleverd dan wel of de geleverde prestatie gezien iemands gezondheidstoestand het meest aangewezen was (doelmatigheid). De verzekeraar moet natuurlijk de wettelijk vereiste maatregelen voor bescherming van iemands privacy in acht nemen.

Bijlage 3. Lijst gebruikte afkortingen

Arts M&G	Arts Maatschappij en Gezondheid
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B&A	Profielregistratie Beleid en Advies KNMG
Big	(wet op de) Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BW	Burgerlijk wetboek
Canmeds	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CCMS	Centraal College Medisch Specialismen
CGS	College Geneeskundige Specialismen
CHVG	College voor Huisartsgeneeskunde en verpleeghuisgeneeskunde
CSG	College Sociale Geneeskunde
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KAMG	Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid
KBA	Kritische Beroepsactiviteit
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
SGRC	Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie
VAGZ	Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam op het terrein van de ziektekosten
WGBO	(Wet op de) geneeskundige behandelingsovereenkomst, hoofdstuk in het BW
Wlz	Wet langdurige zorg, voorheen AWBZ
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
ZiNI	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 4. Verantwoording totstandkoming beroepsprofiel

Elke dag opnieuw werken artsen achter de schermen van overheden, koepelorganisaties en ziektekostenverzekeraars aan vraagstukken op uiteenlopende terreinen. Door de werkomgeving van deze artsen als vertrekpunt te nemen, hebben wij kunnen toelichten welke werkzaamheden op welke manier ingevuld worden, vanuit die rol van arts werkzaam in het ziektekostenstelsel.

De primaire teksten zijn geschreven door Thesra Hilde-olde Scheper, Ton Mulder en Bernadette Vermeer. Door gezamenlijk de gekozen invalshoek van de aangeleverde teksten grondig te beschouwen op hun toegevoegde waarde is relatief veel tijd gestoken in het kiezen van de opzet van het beroepsprofiel. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een versie die kritisch becommentarieerd is door Gerrit Saleminck en Marthein Gaasbeek Janzen. In een latere fase heeft Geert van Hoof als klankbord gefunctioneerd.

Tussentijds hebben de drie schrijvers steeds contact gezocht met het bestuur van de VAGZ om de gekozen invulling van het beroepsprofiel te toetsen aan de verwachtingen van het bestuur. Vanwege het leggen van een koppeling tussen het beroepsprofiel enerzijds en de specifieke competenties zoals vastgesteld binnen de KAMG is besloten het concept beroepsprofiel te laten aanvullen door de VAGZ commissie Opleiding en Onderwijs (cieOO). De leden daarvan zijn in alfabetische volgorde: Alette Brunet de Rochebrune, Reinier Haneveld, Thesra Hilde-olde Scheper, Jetske Köhne en Joan Onnink. Na hun aanvullingen is de conceptversie becommentarieerd door Christine Deurman, Ton Mulder, Vera Venneman en Bernadette Vermeer. Een finale redactieslag heeft Thesra Hilde-olde Scheper gedaan. De controle hierop is door de cieOO-leden gedaan.

De versie die de goedkeuring van het bestuur had, is voorgelegd aan de ledenvergadering van de VAGZ. Het is de intentie van de VAGZ om geregeld het beroepsprofiel onder de loep te nemen, te actualiseren en vast te stellen. De versie met de meest recente datum moet zo gezien worden als de meest actuele versie.

Bijlage 5. CanMeds Competenties

Het competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid 2015

COMPETENTIEGEBIED 1 MEDISCH HANDELEN	
Competenties en indicatoren	
1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied
1.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten
1.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de individuele en/of collectieve gezondheid en initieert interventies
1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk 'evidence based' toe
1.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid verricht alle handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals omschreven in artikel 1, lid 1 en 2 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (11 november 1993)
1.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid bewaakt/beoordeelt de gezondheid van de bevolking door middel van registraties, peilingen, (bijbehorende) administratieve systemen en andere signalen
1.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid initieert, voert uit en evalueert preventieprogramma's die in het kader van de volksgezondheid worden uitgevoerd
1.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt overwogen keuzen bij de inzet van verschillende methodieken en uitvoeren van interventies gericht op het voorkomen, vroegtijdig opsporen en behandelen van afwijkingen, het versterken van gezondheidsbevorderende factoren en door het beïnvloeden van de omgeving en het zorgsysteem
1.2.5	De arts Maatschappij en Gezondheid integreert relevante informatie over en van individuen, communities en de bevolking als geheel tot gevraagde en ongevraagde voorstellen voor strategisch, tactisch en operationeel beleid
1.2.6	De arts Maatschappij en Gezondheid streeft ernaar elke beoordeling, keuze en interventie te onderbouwen met (wetenschappelijke) evidence
1-3	De arts Maatschappij en Gezondheid levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg
1.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde (sociaal) geneeskundige zorg aan individuen, communities en de bevolking, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan
1-4	De arts Maatschappij en Gezondheid vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe
1.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid is in staat om informatie te vinden die relevant is voor de vraagstelling op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel, past deze informatie onderbouwd toe en houdt rekening met onzekerheden

COMPETENTIEGEBIED 2 COMMUNICATIE	
Competenties en indicatoren	
2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid bouwt effectieve werkrelaties op met individuen, communities en organisaties
2.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid adresseert en agendeert gevraagd en ongevraagd gezondheid en bedreigingen daarvan, op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel en in samenhang met het (volks)gezondheidssysteem. De arts

		Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een medisch leidende houding en rol
2.2		De arts Maatschappij en Gezondheid luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie
	2.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig informatie van en over de gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel
	2.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid gaat actief op zoek naar bronnen op micro-, meso- en macroniveau
2-3		De arts Maatschappij en Gezondheid bespreekt medische informatie met individuen, communities en organisaties
	2.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid adresseert en agendeert gevraagd en ongevraagd gezondheid en bedreigingen van gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een medisch leidende houding en rol
	2-3-2	De arts Maatschappij en Gezondheid bespreekt medische en andere voor de gezondheid relevante informatie in de context van individuen, communities en organisaties
	2-3-3	De arts Maatschappij en Gezondheid communiceert met individuen, communities en <i>lof</i> organisaties over gezondheidsrisico's en adviseert hierover, ook ten tijde van maatschappelijke onrust
2-4		De arts Maatschappij en Gezondheid doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over individuele en volksgezondheidsproblemen
	2.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid past de communicatieve methoden aan per situatie, de gesprekspartners en het beoogde doel, op micro-, meso- en macroniveau

COMPETENTIEGEBIED 3 SAMENWERKING		
Competenties en indicatoren		
3-1		De arts Maatschappij en Gezondheid overlegt doelmatig met collegae binnen en buiten de gezondheidszorg, om de bevolking gezond te krijgen en te houden en om gezondheidsverschillen te verkleinen
	3.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid zorgt voor randvoorwaarden voor goede samenwerking in de context van het vakgebied
	3.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid spreekt dezelfde taal als zorgprofessionals en artsen. De arts Maatschappij en Gezondheid kan betekenis geven aan informatie, kent de context van collegae, kan interpreteren en kan vertalen naar acties voor andere zorgverleners, organisaties, communities, bevolking, bestuurders en beleidsmakers
3-2		De arts Maatschappij en Gezondheid verwijst adequaat zowel naar andere zorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij
	3.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid weet waarvoor, naar wie en wanneer te verwijzen naar zorgverleners en/of instanties en handelt daarnaar
3-3		Arts Maatschappij en Gezondheid levert effectief intercollegiaal consult
	3.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid vraagt en levert intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuen, communities, organisaties en de bevolking als geheel. De arts Maatschappij en Gezondheid houdt rekening met verschillen in denkwerelden, passend bij de situatie
3-4		De arts Maatschappij en Gezondheid draagt bij aan effectieve (interdisciplinaire) samenwerking en ketenzorg
	3.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid schept voorwaarden voor het tot stand komen van ketenzorg en intersectorale samenwerking
	3.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid heeft inzicht in en maakt gebruik van zijn eigen rol en positie en de rollen, belangen en verantwoordelijkheden van andere actoren
	3.4.3	De arts Maatschappij en Gezondheid overlegt doelmatig met verantwoordelijken en

	anderen met invloed op de volksgezondheid, ter bevordering van de volksgezondheid
--	---

COMPETENTIEGEBIED 4 KENNIS EN WETENSCHAP	
Competenties en indicatoren	
4-1	De arts Maatschappij en Gezondheid beschouwt medische informatie kritisch
4-1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid analyseert epidemiologische, demografische, statistische en gezondheid-economische, kwalitatieve en andere gegevens betreffende hun consequenties voor de volksgezondheid en gezondheidszorg of ontwikkelingen daarin
4-1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt de gegevens zoals hierboven genoemd kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid op individueel en collectief niveau
4-2	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis
4-2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid rapporteert op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek betreffende individuen, communities en de bevolking als geheel. Hij geeft de onderzoeksresultaten betekenis t.b.v. toe passing in de praktijk binnen en buiten de gezondheidszorg
4-2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid identificeert problemen in de praktijk en vertaalt deze naar wetenschappelijke vraagstellingen
4-2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt zodanig dat gegevens uit de praktijk bijdragen aan de vermeerdering van de wetenschappelijke basis van het vak
4-2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt actief bij aan wetenschappelijk onderzoek
4-3	De arts Maatschappij en Gezondheid ontwikkelt en onderhoudt continue de eigen professionele ontwikkeling
4-3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid kent zijn eigen mogelijkheden en beperkingen en vraagt anderen om feedback, op grond daarvan volgt hij een persoonlijk leerplan. De arts Maatschappij en Gezondheid doet wat nodig is voor persoonlijke en professionele ontwikkeling, intervisie hoort daarbij
4-3.2	De arts Maatschappij en Gezondheid verstaat onder kennis en wetenschap ook vaardigheden en onbewuste of ontastbare kennis (tacit knowledge). De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een houding aan van een leven lang leren
4-4	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de deskundigheid over volksgezondheid
4-4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid deelt zijn kennis vanuit zijn expertise met studenten, aio's, collegae, patiënten en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg
4-4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid stimuleert collegae en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling

COMPETENTIEGEBIED 5 MAATSCHAPPELIJK HANDELEN	
Competenties en indicatoren	
5-1	De arts Maatschappij en Gezondheid kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag
5-1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid identificeert determinanten van ziekte en gezondheid en stelt de risico's vast, voor de gezondheid van individuen en communities evenals voor de bevolking als geheel
5-2	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel
5-2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid herkent signalen van zorgbehoefte en gezondheidsrisico's van individuen, communities en de bevolking als geheel en anticipeert daarop door het doen van voorstellen voor verder onderzoek, beleid en/of interventies

	5.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenueert hierop ten gunste van de gezondheid van individuen en communities en de bevolking als geheel
	5.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid monitort de gezondheid van individuen en communities en de bevolking als geheel en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies
	5.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie van individuen en communities of de bevolking als geheel. Daarmee zorgt de arts Maatschappij en Gezondheid ervoor dat voldaan wordt aan de zorgbehoefte op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel
5.3	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen	
	5.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en draagt bij aan de ontwikkeling van het wettelijk kader
5.4	De arts Maatschappij en Gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de zorg	
	5.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen en herkent samenhang tussen incidenten
	5.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid en herkent samenhang tussen de bedreigingen

COMPETENTIEGEBIED 6 ORGANISATIE		
Competenties en indicatoren		
6.1	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk dusdanig dat er een balans is in zorg voor de publieke gezondheidszorg en persoonlijke ontwikkeling	
	6.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk dusdanig dat er ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling
6.2	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie	
	6.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid geeft functioneel en hiërarchisch leiding aan (delen van) organisatie, projecten en overlegorganen
	6.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid vervult representatieve functies binnen landelijke organen in de gezondheidszorg, op regionaal, landelijk en internationaal niveau
	6.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid speelt een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen
	6.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid superviseert taken van artsen (in opleiding), andere zorgverleners en overigen waarvoor hij eindverantwoordelijk is
	6.2.5	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt kostenbewust in gezondheidszorgorganisaties
6.3	De arts Maatschappij en Gezondheid besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord	
	6.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheidsvoorzieningen een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen voor individuen, communities en de bevolking als geheel en/of ondersteunt deze afweging door het inzichtelijk maken van mogelijke gezondheidseffecten
6.4	De arts Maatschappij en Gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale publieke gezondheidszorg en voor bij- en nascholing	
	6.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg
	6.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties

COMPETENTIEGEBIED 7 PROFESSIONALITEIT		
Competenties en indicatoren		
7-1	De arts Maatschappij en Gezondheid levert hoogstaande zorg op integere, oprechte en betrokken wijze	
	7.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies en gestreefd wordt naar een gezamenlijke besluitvorming
	7.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt vanuit het centrale belang van individu, community en volksgezondheid en /of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waar deze deel van uitmaakt
	7.1.3	De arts Maatschappij en Gezondheid bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt
	7.1.4	De arts Maatschappij en Gezondheid stelt zich toegankelijk op en is toetsbaar en transparant
7.2	De arts Maatschappij en Gezondheid vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag	
	7.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid gedraagt zich volgens professionele codes
	7.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid staat open voor feedback en geeft op gepaste wijze feedback
	7.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk zodanig dat er balans is tussen werk en privé
7-3	De arts Maatschappij en Gezondheid kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen	
	7.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt/is verantwoordelijk voor het eigen handelen
	7.3.2	De arts Maatschappij en Gezondheid geeft grenzen aan en kan verantwoordelijkheid delen of overdragen
7-4	De arts Maatschappij en Gezondheid oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep De arts Maatschappij en Gezondheid gedraagt zich volgens professionele codes	
	7.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid is zich bewust van eigen waarden, normen (en vooroordelen) en kan ermee omgaan in relatie tot de ander
	7.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid heeft kennis van de gebruikelijke ethische normen en handelt hiernaar