Forensisch Medisch Genootschap
Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde

Landelijk Opleidingsplan Forensische Geneeskunde

Versie: oktober 2022
Instemming door CGS: 13 oktober 2021
Inwerkingtreding: 1 februari 2022

Forensisch Medisch Genootschap

Colofon

Aanbieding aan CGS: februari 2021

Opdrachtgever: Forensisch Medisch Genootschap

Dit opleidingsplan is opgesteld door de opleidingscommissie van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG):

- Drs. J. van Remmen, voorzitter opleidingscommissie FMG, forensisch arts[KNMG]
- Drs. G. Reijnen, forensisch arts[KNMG], voorzitter FMG
- Prof. Mr. Dr. W.L.J.M. Duijst, forensisch arts[KNMG], bijzonder hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht Universiteit Maastricht, adviseur van het FMG
- Prof. Dr. R.R. van Rijn, kinderradioloog, bijzonder hoogleraar forensische radiologie in het bijzonder de forensische kinderradiologie Universiteit van Amsterdam, voorzitter commissie Wetenschap en Onderwijs FMG
- Drs. P.P.M. Bender, forensisch arts[KNMG], huisarts
- Drs. H. Stigter, forensisch arts[KNMG], docent forensische geneeskunde UMC Utrecht (Julius Centrum)
- Dr. M.E.M. Vester, forensisch arts[KNMG] i.o.
- Drs. D. van den Bogart, forensisch arts[KNMG]
- Drs. F. Woonink, forensisch arts[KNMG], arts Maatschappij en Gezondheid, coördinator forensische geneeskunde GGD regio Utrecht
- Drs. M. Hollmann, forensisch arts[KNMG]
- Drs. C.M. Woudenberg-van den Broek, forensisch arts[KNMG], senior opleider MVO M&G NSPOH Utrecht
- Drs. J. de Boer, arts maatschappij en gezondheid, opleidingsmanager opleiding M&G NSPOH

Ondersteuning en advies van dit opleidingsplan is gefaciliteerd door:

- Drs. M.J. Hondius, forensisch arts[KNMG] i.o., huisarts

Inhoud

Colofon 2

Inhoud 3

Inleiding 5

DEEL 1: PROFIEL, ONTWIKKELINGEN, VISIE EN STRATEGIE 6

1|1 Het profiel van de forensische geneeskunde 6

1|1|1 Forensische Geneeskunde in Nederland 8

1|1|2 Forensische geneeskunde in Europees perspectief 8

1|2 Ontwikkelingen 9

1|2|1 Maatschappelijke ontwikkelingen 9

1|2|2 Wetenschappelijke ontwikkelingen 10

1|2|3 Opleidingsontwikkelingen 10

1|3 Visie 10

1|4 Strategie 10

DEEL 2: INHOUD EN STRUCTUUR 11

2|1 Inhoud van de opleiding 11

2|1|1 Competentiegericht opleiden met EPA's 11

2|1|2 Kerntaken en EPA's 11

2|1|3 Maatschappelijk relevante onderwerpen 12

2|1|4 Praktijkonderwijs 13

2|1|5 Vaardigheden 14

2|1|6 Cursorisch onderwijs 14

2|1|7 Wetenschap en onderzoek 15

2|1|8 Leer- en werkklimaat 15

2|2 Structuur van de opleiding 16

2|2|1 Inleiding 16

2|2|2 Forensische praktijkopleiding 16

2|2|3 Stages 16

2|2|4 Keuze en Individualisering 17

DEEL 3: BEOORDELING, TOETSING, BEWAKING VOORTGANG EN EINDTERMEN 18

3|1 IOP en Portfolio 18

3|1|1 IOP 18

3|1|2 Portfolio 18

3|2 Beoordeling en toetsing 19

3|2|1 Inleiding 19

3|2|2 Korte Praktijk Beoordeling (KPB) 19
3|2|3 Praktijkopdrachten (PO) 20
3|2|4 Moduletoetsen (MT) 20
3|2|5 Vaardigheidstoetsen (VT's) 20
3|2|6 Critical Appraised Topic (CAT) 21
3|2|7 Referaat 21
3|2|8 Multisource feedback 21
3|3 Bewaking van voortgang 21
3|3|1 Inleiding 21
3|3|2 Het begeleidingsproces van de aios 22
3|3|3 Voortgangsgesprekken 22
3|3|4 Bekwaamheidsverklaringen 23
3|3|5 Beoordelingsgesprekken 24
3|3|6 Geschiktheidsbeoordeling 24
3|3|7 Disfunctioneren 25
DEEL 4: KWALITEITSZORG EN DOCENTPROFESSIONALISERING 26
4|1 Kwaliteitszorg 26
4|1|1 Inleiding 26
4|1|2 Kwaliteitsdomeinen 26
4|1|3 Interne kwaliteitszorg 27
4|1|4 Externe kwaliteitszorg 27
4|2 Docentprofessionalisering 28
DEEL 5: BIJLAGEN 29
Bijlage 1: Competentieprofiel forensisch arts 29
Bijlage 2: EPA's Opleiding Forensische Geneeskunde 33
Bijlage 3: Matrix EPA's en Competenties 50
Bijlage 4: Toetsmatrix 51
Bijlage 5: Beoordeling bekwaamheid 52
Bijlage 6: Lijst met begrippen en afkortingen 59
Bijlage 7: Literatuurlijst 66

Inleiding

De afgelopen jaren zijn er vele discussies gevoerd over de kwaliteit van de forensische geneeskunde, van het niveau van het werkveld tot het niveau van de Tweede Kamer, het hoogste orgaan in ons staatsbestel. De discussies gingen over onder andere over capaciteit, inhoudelijke kwaliteit, wetenschappelijke onderbouwing en de mogelijkheid van een registratie als deskundige. De discussies hebben geleid tot rapporten en de roep om kwaliteit. Het gevolg is dat forensische geneeskunde zo sterk in beweging is gekomen, dat het stroomversnelling kan worden genoemd. Bij een stroomversnelling hoort professionalisering en academisering. Het onderhavige plan biedt veel ruimte voor vakinhoudelijke ontwikkeling en tevens voor de sociaal geneeskundige context en verbindingen met de andere takken van de sociale geneeskunde. Daarnaast heeft de wetenschap op verschillende punten een plaats gekregen in het plan. Het plan draagt bij aan de ontwikkeling van de aios en de aios wordt gestimuleerd om actief bij te dragen aan de ontwikkeling van zijn vak. Het plan is tevens zo geschreven dat de maatschappelijke en politieke vragen over het vak forensische geneeskunde worden beantwoord.

De opstellers van het plan zijn zich bewust dat niet alle ontwikkelingen in de toekomst kunnen worden voorzien en daarop dus niet volledig ingespeeld kan worden. Het opleidingsplan is een plan met ruimte voor ontwikkeling van het vak en met ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling van de aios (en de opleiders) met aandacht voor individuele invulling geworden. Het voorliggende plan is gericht op een toekomstbestendige forensische geneeskunde. Met dit document kunnen we ons een voorstelling maken van de toekomstige forensisch arts: een arts die net als de forensische geneeskunde in beweging en in ontwikkeling is.

In het plan wordt een zelfstandig profiel forensische geneeskunde, vorm te geven met een driejarige opleiding in cluster 3, beschreven. Er wordt gebruik gemaakt van het interne cyclische kwaliteitssysteem van toetsing en monitoring ontwikkeld in het kader KOERS (kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde) ontwikkeld door de sociaal geneeskundige verenigingen NVVG, NVAB en KAMG. Hiermee kan het FMG in samenwerking met het opleidingsinstituut, de opleidingsinstellingen, de opleiders en de aios een systematisch zicht krijgen op de kwaliteit van de opleiding en deze daarmee ook borgen.

In het plan is om redenen van leesbaarheid steeds gekozen voor de mannelijke vorm. Waar ‘hij’ staat, wordt uiteraard ook ‘zij’ bedoeld.

DEEL 1: PROFIEL, ONTWIKKELINGEN, VISIE EN STRATEGIE

1|1 Het profiel van de forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde bevindt zich op het snijvlak van de geneeskunde en het strafrecht en dient als gevolg een zwaarwegend publiek belang.
De forensisch arts zet zijn medische kennis in ten behoeve van medisch onderzoek voor en advisering van politie, justitie en gemeenten in het kader van handhaving, opsporing en strafrechtspleging. Concreter levert de forensisch arts forensisch medische expertise voor onderzoek en rapportage in zaken als mishandeling (waaronder kinder- en ouderenmishandeling), zeden, overlijden, intoxicaties bij overtredingen en misdrijven, sporenverzameling en beoordelingen bij misdrijven. Hierbij werkt de forensisch arts als adviseur en rapporteur van de politie en justitie, met de restricties en regels van de “niet-behandelend” arts.
Daarnaast zet de forensisch arts zijn medische kennis in ten behoeve van een verantwoord verblijf onder verantwoordelijkheid van de overheid (in strafrechtelijke context). Hierbij levert de forensisch arts medische zorg (als behandelend arts) voor mensen die niet hun eigen zorgkader kunnen raadplegen. Dit betreft onder andere arrestanten die vastgehouden worden op het politiebureau of cellencomplex.
Het domein van de forensische geneeskunde omvat acht hoofdonderdelen:

1. Lijkschouw in bijzondere omstandigheden en postmortaal onderzoek

- De forensisch arts voert een lijkschouw uit wanneer de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood of indien evident sprake is van een niet-natuurlijke dood;
- De forensisch arts verricht veelal de lijkschouw bij een lijkvinding. Van een lijkvinding is sprake als de dag of plaats van overlijden niet bepaald kan worden;
- De forensisch arts zet in overleg met een kinderarts een NODOK-procedure (nader onderzoek overlijden van kinderen) in gang;
- De forensisch arts vult na afloop van de NODOK-procedure de overlijdenspapieren in;
- De forensisch arts stelt de indicatie voor en neemt materiaal af voor postmortaal toxicologisch onderzoek;
- De forensisch arts stelt de indicatie voor en zet postmortaal radiologisch onderzoek in;
- De forensisch arts voert op indicatie minimaal invasief postmortaal onderzoek uit;
- Wanneer het vermoeden van een misdrijf bestaat voert de forensisch arts in samenwerking met de forensische opsporing de lijkschouw uit;
- De forensisch arts brengt van het overlijden een uitgebreid lijkschouw verslag uit aan de officier van justitie en aan de forensisch patholoog;
- De forensisch arts meldt een overlijden aan de gemeente en brengt bij een niet-natuurlijke dood verslag uit aan de officier van justitie;
- De forensisch arts voert een lijkschouw uit en handelt een euthanasie, late zwangerschapsafbreking en een levensbeëindiging zonder verzoek bij een minderjarige af volgens de daarvoor geldende strafrechtelijke regels.

2. Letselbeschrijving en letselrapportage

- De forensisch arts beschrijft, benoemt en duidt letsel en stelt hierover een rapportage op ten behoeve van politie en justitie;
- De forensisch arts brengt het letsel in relatie tot vormen van geweldsinwerkingen. De forensisch arts duidt de ernst van een geweldsinwerking;
- De forensisch arts adviseert justitie over de ernst van het letsel en de duur van genezing.

3. Uitvoering van zedenonderzoek

- De forensisch arts inventariseert een zedendelict in samenwerking met een Centrum Seksueel Geweld, zedenrechercheurs en/of de forensische opsporing;
- De forensisch arts voert na toestemming van het slachtoffer in samenwerking met de forensische opsporing het zedenonderzoek uit in overeenstemming met de aanwijzingen in de zedenkit;
- De forensisch arts brengt verslag uit aan justitie over het uitgevoerde onderzoek;
- Indien bij het onderzoek sprake is van letsel vindt tevens een beschrijving en interpretatie van het letsel plaats;
- De forensisch arts kent hierbij de grenzen van zijn bevoegdheid/bekwaamheid.

4. *Forensisch medische advisering aan (medisch) hulpverleners, politie en justitie*

- De forensisch arts adviseert behandelend artsen, vertrouwensartsen en jeugdartsen over letsel en/of lijkschouw;
- De forensisch arts neemt meldingen van behandelend artsen over het overlijden van een minderjarige aan en adviseert over de afhandeling van dit overlijden;
- De forensisch arts adviseert politie en justitie over de noodzaak van nader postmortaal onderzoek of het doen van een sectie;
- De forensisch arts adviseert politie en justitie over letsel en de noodzaak om het letsel vast te leggen ten behoeve van een strafrechtelijke procedure;
- De forensisch arts treedt op als bemiddelaar tussen behandelend artsen/hulpverleners en politie/justitie in het geval dat medische informatie moet worden opgevraagd/gevorderd of een behandelend arts/hulpverlener moet worden gehoord.

5. *Afname (lichaams)materiaal in strafrechtelijke context*

- De forensisch arts handelt volgens de wettelijke regelingen voor afname van (lichaams)materiaal in het kader van het strafrecht;
- De forensisch arts past de regelgeving adequaat toe en legt de regelgeving zo nodig uit aan behandelend artsen;
- Tevens hanteert de forensisch arts zijn medische ethische grenzen voor het handelen bij gedwongen afname;
- De forensisch arts is in staat om de afname van materiaal lege artis te verrichten.

6. *Optreden als forensisch medisch deskundige bij de rechter-commissaris en/of de rechtbank*

- De forensisch arts treedt op als onafhankelijk deskundige in een strafzaak. De basis van het optreden is het deskundigenrapport;
- De forensisch arts licht dit rapport duidelijk en bondig toe indien gevraagd;
- De forensisch arts maakt daarbij de grenzen van zijn expertise duidelijk en adviseert de rechter indien en welke andere disciplines nodig zijn in het kader van waarheidsvinding.

7. *Forensisch Medische Expertise bij Kinderen en Kwetsbaren (FMEKK)*

- De forensisch arts bezit de medische expertise om tekenen van mishandeling en misbruik te herkennen, te documenteren en te rapporteren en speelt daarmee een belangrijke rol bij het beschermen en bevorderen van de gezondheid, de ontwikkeling en het welzijn van (ongeboren) kinderen, volwassenen en ouderen die te maken hebben met of risico lopen op een vorm van mishandeling (in een afhankelijkheidsrelatie);
- De forensisch arts heeft een adviserende en ondersteunende rol voor (para)medische en niet-medische beroepsgroepen (bijvoorbeeld Veilig Thuis) bij de signalering, risicotaxatie, aanpak, benodigde (forensisch) medische diagnostiek en/of vervolgonderzoek bij (vermoedens van) mishandeling;
- De forensisch arts voert top-teen onderzoek uit bij kinderen en kwetsbare personen;
- De forensisch arts voert zedenonderzoek uit bij kinderen en kwetsbare personen;
- De forensisch arts kan met zijn expertise beoordelen of letsel een gevolg kan zijn van (kinder)mishandeling en/of (seksueel) misbruik;
- De forensisch arts stelt een letselrapport op (al dan niet met benoeming) over kinderen en kwetsbare personen;
- De forensisch arts neemt deel aan en adviseert binnen multidisciplinaire overleggen.

8. *Arrestantenzorg*

- De forensisch arts beoordeelt of een arrestant op medische gronden al dan niet detentiegeschikt is;
- Indien een medische behandeling noodzakelijk is voor een verantwoord verblijf op het cellencomplex, initieert de forensisch arts deze behandeling;
- De forensisch arts beoordeelt of een noodzakelijke medische behandeling op het cellencomplex kan plaatsvinden en verwijst zo nodig naar een ziekenhuis of andere instelling;
- De forensisch arts onderkent medische noodsituaties en verricht de noodzakelijke basale handelingen in een noodsituatie;
- De forensisch arts beoordeelt, behandelt en verwijst zo nodig bij een acute intoxicatie met alcohol en/of drugs;
- De forensisch arts beoordeelt, behandelt en verwijst zo nodig bij onttrekkingsverschijnselen bij arrestanten die verslaafd zijn aan alcohol en/of drugs;
- De forensisch arts beoordeelt of detentie op een andere (meer geschikte locatie) plaats moet vinden;
- De forensisch arts draagt zorg voor de continuering van de door eigen zorgkader ingezette (medicamenteuze) behandelingen;
- De forensisch arts beoordeelt of een arrestant op verantwoorde wijze kan terugkeren naar een eigen zorgkader;
- De forensisch arts beoordeelt arrestanten met verward gedrag en overlegt met de GGZ over een eventuele Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)-maatregel;
- De forensisch arts beoordeelt de insluitbaarheid van een minderjarige op het cellencomplex;
- De forensisch arts vraagt relevante medische informatie op bij eigen zorgkader of medisch hupverleners;

- De forensisch arts draagt relevante medische informatie over aan het eigen zorgkader of aan een penitentiaire inrichting.

Het competentieprofiel van de forensisch arts, uitgewerkt volgens het CanMEDS model[1], is opgenomen in bijlage 1.

1|1|1 Forensische Geneeskunde in Nederland

Forensische geneeskunde wordt op dit moment door 22 GGD instellingen en vier private aanbieders in de Randstad uitgevoerd. Op termijn is de bedoeling dat de organisatie op het niveau van de 10 politieregio's zal worden vormgegeven (figuur 1).
Tevens wordt er forensische geneeskunde uitgevoerd door forensische artsen werkzaam bij het NFI (letselrapportages, zedenonderzoek bij minderjarigen en letselrapportages bij minderjarigen).



Figuur 1: Forensische geneeskunde verdeeld over de 10 politieregio's
(Bron: Ministerie van Veiligheid en Justitie)

De wetenschappelijke vereniging van de forensisch artsen is het Forensisch Medisch Genootschap (FMG).

1|1|2 Forensische geneeskunde in Europees perspectief

Vanuit internationaal perspectief bezien, is er in Nederland sprake van een bijzondere combinatie van taken binnen de forensische geneeskunde. Deze combinatie van taken is historisch zo gegroeid vanuit het vak van de zogeheten 'politiearts'. Voor deze combinatie is wel iets te zeggen:
Arrestantenzorg behoeft een specifieke expertise voor de beoordeling en behandeling van patiënten vanwege de strafrechtelijke context waarbinnen dit plaatsvindt.
Kennis over het juridische kader waarbinnen gehandeld wordt is essentieel. Effectieve samenwerking met politie is van groot belang met het oog op veiligheid en gezondheid van zowel de arrestant als de politie. Ook is specifieke expertise nodig voor een juiste medische inschatting van en goede communicatie met kwetsbare personen, waaronder veel arrestanten vallen. In het bijzonder moet hierbij gedacht worden aan drugs- en of alcoholverslaafden, arrestanten met een psychiatrische ziekte of toestandsbeeld (in het bijzonder verward gedrag), arrestanten met een verstandelijke beperking en dak- en thuislozen.
Een forensisch arts is daarvoor opgeleid, om onder meer bestaande zorg te continueren (zoals eigen medicatie), om korte acute behandeling in te zetten die uitvoerbaar is op het politiebureau (zoals een astma aanval, een net ontstane wond te verbinden, hyperventilatie, ontrekkingsverschijnselen),

om triage uit te voeren richting een spoedeisende hulp, om triage uit te voeren richting psychiatrische zorg of richting beoordeling van gedwongen opname. Door de andere taken die door de forensisch arts worden uitgeoefend is er kennis over het juridische kader waarbinnen gehandeld wordt, effectieve samenwerking met politie en ervaring in de omgang met kwetsbare personen.

In vergelijkbare omringende landen als het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, België en Denemarken is de medische arrestantenzorg los van de overige taken van de forensisch arts georganiseerd.
In deze landen is forensische pathologie (anders dan in Nederland) juist wél onderdeel van het domein van de forensische geneeskunde.
Op Europees niveau is het European Council of Legal Medicine (ECLM) het officiële orgaan voor de forensische geneeskunde. Voor Nederland heeft het FMG als nationale autoriteit zitting bij het ECLM. Aan de forensische geneeskunde gerelateerde zaken op wetenschappelijk, onderwijskundig en professioneel gebied worden in dit orgaan op Europees niveau besproken. Een belangrijke doelstelling van de ECLM is de erkenning van het specialisme en de harmonisatie en kwaliteitsborging. Zo zijn recent Europese richtlijnen verschenen voor de forensische lijkschouw[2] en het onderzoek bij verdenking van ouderenmishandeling.[3]

1|2 Ontwikkelingen

1|2|1 Maatschappelijke ontwikkelingen

Sinds het rapport van de Gezondheidsraad van 2013 'Forensische geneeskunde ontleed'[4] waarin wordt beschreven dat de kwaliteit van forensische geneeskunde onvoldoende is op alle vlakken, te weten het inhoudelijk handelen en wetenschappelijk onderbouwing van dat handelen, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, is een politieke discussie over de kwaliteit van de forensische geneeskunde op gang gekomen en zijn vele rapporten gevolgd.
Zonder uitputtend te willen zijn, zijn de volgende rapporten verschenen:

- Lijkschouw en sectie beschouwd (NFI 2016)[5]
- Handreiking (niet-)natuurlijke dood (OM - Inspectie - KNMG - FMG 2016)[6]
- Verankering voor de toekomt, advies en aanbevelingen bij de verankering van forensisch medisch expertise voor kinderen (Chiel Bos 2017)[7]
- Veldverkenning forensische geneeskunde (ZonMW 2017)[8]
- Toekomst voor de forensische geneeskunde, advies van de commissie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg (Hoes 2018)[9]
- De dood als startpunt, onderzoek naar de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie; (Taskforce gerechtelijke sectie en lijkschouw 2018)[10]
- Rapport uitbreiden bevoegdheden lijkschouw (Sijmons 2019)[11]

Al die rapporten hebben geleid tot twee leerstoelen in de forensische geneeskunde aan de universiteiten van Amsterdam en Maastricht, een kennisagenda forensische geneeskunde over 2019-2024[12] en een beleidsvisie van de GGD GHOR[13] over de forensische geneeskunde.

Vanuit de praktijk en de politiek bestaat al jarenlang de behoefte om forensisch artsen te laten registreren in het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen (NRGD). Het NRGD is in het kader van de Wet deskundige in strafzaken in 2010 tot stand gekomen en heeft als doel de kwaliteit van de gerechtelijk deskundige te toetsen, waar nodig te verhogen en te borgen. Daartoe stelt het College Gerechtelijk Deskundigen in samenspraak met de beroepsgroep normen vast waaraan deskundigen individueel worden getoetst.
Erkenning van de forensische artsen in het NRGD wordt in 2021 gerealiseerd. Forensisch artsen worden toegelaten op basis van gestelde eisen en normen. Daarnaast wordt er gewerkt aan de

erkenning van de gehele driejarige opleiding tot forensisch arts door het NRGD. Door deze erkenning kan de forensisch arts die uit de nieuwe opleiding stroomt geregistreerd worden bij het NRGD.

Daarnaast is er een groot capaciteitsprobleem zoals aangetoond door onderzoek van NIVEL (Batenburg 2017)[14] en door het Capaciteitsorgaan[15]. Zij voorspellen een groot tekort aan forensisch artsen in de nabije toekomst.

Uit deze maatschappelijke ontwikkelingen blijkt duidelijk de grote noodzaak om voldoende en bekwame forensisch artsen op te leiden.

1|2|2 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Aan de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Maastricht zijn hoogleraren met leerstoelen forensische geneeskunde benoemd, waardoor er meer forensisch wetenschappelijk onderwijs en onderzoek gerealiseerd wordt. Tevens bestaat een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek. Zoals eerder genoemd is een kennisagenda forensische geneeskunde over 2019-2024[16] ontwikkeld. Inmiddels wordt deze agenda omgezet in een wetenschappelijk onderzoekprogramma bij ZonMw. Meerdere proefschriften op het gebied van de forensische geneeskunde zijn reeds afgerond en op dit moment zijn in het veld ruim 10 promovendi bezig.

1|2|3 Opleidingsontwikkelingen

Een vernieuwde tweejarige profielopleiding forensische geneeskunde onder M&G is in 2019 gestart. Het eerste cohort is in de afrondende fase, het tweede cohort is halverwege en het derde cohort start in maart 2021.
In overleg met de ledenvergadering van het FMG is besloten om een zelfstandig driejarig opleidingsplan tot profielarts forensische geneeskunde binnen cluster 3 in te dienen.

1|3 Visie

Dit opleidingsplan sluit aan bij de visie van het FMG zoals opgesteld in 2014 en herzien in 2016[17,] bij de toekomstvisie van de forensische geneeskunde van GGD GHOR[18] en bij de kennisagenda forensische geneeskunde over 2019-2024[19].
In deze visiedocumenten wordt gesproken over zowel verbetering van de kwaliteit en professionalisering van forensisch artsen, de beschikbaarheid van forensisch artsen, als ook regionalisering en academisering van de forensische geneeskunde.

1|4 Strategie

Met dit nieuwe opleidingsplan bewerkstelligt het FMG een eigenstandig profiel binnen cluster 3 (sociale geneeskunde). Daarmee wordt gewerkt aan adequaat opgeleide artsen en dus versterking van kennis en kunde in de praktijk. Daarnaast wordt gewerkt aan voldoende wetenschappelijk onderzoek en onderbouwing van het de forensische geneeskunde. Hierdoor wordt het vak in zijn geheel versterkt en past de nieuwe opleiding in de lijn van verdere professionalisering van de forensische geneeskunde.

DEEL 2: INHOUD EN STRUCTUUR

2|1 Inhoud van de opleiding

2|1|1 Competentiegericht opleiden met EPA's

Het competentieprofiel van de forensisch arts (zie bijlage 1) is uitgewerkt volgens het CanMEDS model[20]. De rol van de profielarts met medisch inhoudelijke expertise staat hierbij centraal, daaromheen zijn zes rollen beschreven die minstens zo belangrijk zijn in het huidige zorgstelsel.
De zeven verschillende competentievelden zijn:

- Medisch Handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Kennis en Wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie/Leiderschap
- Professionaliteit

Competenties zijn belangrijk, maar in de praktijk lastig afzonderlijk te observeren, meten en beoordelen. Om de verbinding met de dagelijkse praktijk te maken is ervoor gekozen om Entrustable Professional Activities (EPA's)[21] in dit opleidingsplan te hanteren. De kern van opleiden is dat een aios gedurende de opleiding in toenemende mate bekwamer en zelfstandiger wordt in de beroepsauthentieke taken en activiteiten van de forensisch arts. Deze afgebakende beroepsauthentieke taken en activiteiten worden EPA's genoemd. De werkzaamheden van de forensisch arts zijn daarmee opgesplitst tot losse activiteiten, zodat gericht gewerkt kan worden aan het steeds zelfstandiger beheersen van een deelaspect van het brede spectrum aan werkzaamheden van de forensisch arts. De term 'entrustable' verwijst naar de manier van beoordelen van deze losse activiteiten: wordt het de aios toevertrouwd om deze specifieke beroepsactiviteit zelfstandig uit te oefenen?
Om een EPA zelfstandig te kunnen uitvoeren zal een combinatie van competenties beheerst moeten worden. Met het totale pakket aan EPA's komen alle competenties uit het competentieprofiel in de opleiding aan bod. De verschillende competenties zullen dan ook getoetst gaan worden binnen de EPA's en niet afzonderlijk. Deze integratie binnen een EPA geeft een beter en overzichtelijker beeld of een aios alle facetten van een beroepsactiviteit beheerst.
Als een aios EPA's zelfstandig kan uitvoeren mag ervan uit gegaan worden dat deze alle rollen van het CanMEDS profiel beheerst en het eindniveau van de opleiding behaald heeft.
De aios is zelf primair verantwoordelijk voor het behalen van alle benodigde EPA's binnen de opleiding forensisch arts. Het verzoek van een aios tot toekenning van een bekwaamheidsverklaring voor een bepaalde EPA zal altijd binnen de begeleidingsgroep moeten worden besproken (zie hoofdstuk 3 en bijlage 5).

2|1|2 Kerntaken en EPA's

De opleiding is onderverdeeld in vijf thema's (kerntaken) met in totaal zeventien EPA's, die elk gedurende de drie jaar van de opleiding aan bod komen. Deze thema's vormen de inhoudelijke structuur van de opleiding:

Kerntaak Lijkschouw

EPA 1:	Lijkschouw uitvoeren bij euthanasie/hulp bij zelfdoding
EPA 2:	Lijkschouw uitvoeren zonder forensische opsporing
EPA 3:	Lijkschouw algemeen uitvoeren
EPA 4:	Lijkschouw uitvoeren bij complexe zaken

Kerntaak Arrestantenzorg

EPA 5: Arrestantenzorg algemeen uitvoeren
EPA 6: Arrestantenzorg psychiatrie uitvoeren
EPA 7: Arrestantenzorg verslaving en acute intoxicatie uitvoeren

Kerntaak Forensisch Medisch Onderzoek

EPA 8: Afnemen lichaamsmateriaal bij levenden
EPA 9: Zedenonderzoek uitvoeren
EPA 10: Letselrapportage zonder benoeming
EPA 11: Letselrapportage met benoeming
EPA 12: Optreden als deskundigen ter zitting/bij R(H)C

Kerntaak Minderjarigen

EPA 13: Afhandelen melding overleden minderjarige
EPA 14: NODOK-procedure indiceren en uitvoeren
EPA 15: Forensisch medisch onderzoek minderjarigen uitvoeren

Kerntaak Wetenschap en onderzoek

EPA 16: Vakwetenschappelijke ontwikkelingen bijhouden en implementeren
EPA 17: Uitvoeren van een wetenschappelijk (deel)onderzoek

Bijlage 2 bevat een uitgebreide toelichting op alle zeventien EPA's.
Bijlage 3 (Matrix EPA's en competenties) levert een schematische weergave hoe de verschillende competenties terugkomen binnen de EPA's.

2|1|3 Maatschappelijk relevante onderwerpen

Gedurende de hele opleiding wordt binnen de noodzakelijke competenties (zoals beschreven in het CanMEDS model en verwerkt in de Entrustable Professional Activities) oog gehouden voor de maatschappelijke rol als arts binnen de sociale geneeskunde. Belangrijke onderwerpen zoals medisch leiderschap, kwaliteit (en patiëntveiligheid), doelmatigheid en kwetsbaren in de populatie ('CanBetter')[22] zijn relevant bij diverse onderdelen van het werk van de forensisch arts.

Medisch leiderschap komt terug in de rol van forensisch arts bij onder andere de lijkschouw (bijvoorbeeld in de vorm van advisering van behandelend arts, politie en Openbaar Ministerie) en het optreden als deskundige in de rechtbank.

Kwetsbaren groepen vormen een groot deel van de populatie waar forensisch artsen mee werken, bijvoorbeeld verslaafden, psychiatrische patiënten, mensen met een verstandelijke beperking bij arrestantenzorg. Slachtoffers van mishandeling en (seksueel) misbruik zijn vaak de meest kwetsbaren binnen onze samenleving: Kinderen, ouderen, personen met een verstandelijke beperking en LHBTIQ+-personen. In het kader van letselonderzoek en -rapportages heeft de forensisch arts veel aandacht voor deze kwetsbare personen en speelt een belangrijke rol bij de bescherming van deze kwetsbare groepen.
Specifieke competenties die nodig zijn voor de omgang met kwetsbare personen komen binnen de verschillende thema's in de opleiding uitgebreid aan bod.

In het kader van onder andere arrestantenzorg zal in opleiding ook tijd besteed worden aan onderwerpen als toestemming, informatie uitwisselen (met het medisch beroepsgeheim in het achterhoofd) en 'shared decision making' met het oog op de bijzondere situatie van de arrestant. Hierbij wordt te allen tijde de veiligheid van de arrestant (en de veiligheid van hulp- en zorgverleners) meegewogen (bijvoorbeeld bij de beoordeling van insluitbaarheid, bij intoxicatie,

verward gedrag en/of suïcidaliteit). Door de bijzondere situatie van insluiting onder verantwoordelijkheid van de overheid staat patiëntveiligheid altijd op nummer één.

Doelmatigheid en kostenbewustzijn komt bijvoorbeeld aan bod bij de beslissing welke postmortale onderzoeken (o.a. radiologie, toxicologie, gerechtelijke sectie) wel of niet ingezet worden in het kader van onderzoek naar een overlijden. Ook bij het voorschrijven van medicatie (waaronder antibiotica) en bij het indiceren van vervolgonderzoek voor arrestanten speelt doelmatigheid en kostenbewustzijn een belangrijke rol. Er is bewustzijn voor wat (acuut) noodzakelijk is en wat kan wachten (tot de volgende dag), waarbij zoals eerder vermeld, te allen tijde patiëntveiligheid voorop staat.

Interdisciplinair werken (zowel medisch, paramedisch als niet-medisch) is verweven door de gehele opleiding en vormt een belangrijk onderdeel binnen alle kerntaken.

Onderwerpen als wetenschap en onderwijs ('CanDiffer')[23] komen terug in de opleiding doordat de aios onderzoek dient te doen en resultaten uit zijn onderzoek en relevante wetenschappelijke artikelen moet presenteren tijdens refereer-momenten. Tevens wordt verwacht dat een aios op de hoogte is van de laatste stand van de wetenschap om zijn rapportages te kunnen onderbouwen. Deze competentie is niet alleen belangrijk in de opleiding maar uiteraard ook daarna, in het kader van het up-to-date houden van kennis ('lifelong learning').

2|1|4 Praktijkonderwijs

De praktijkopleiding wordt gedaan in relevante forensische werkzaamheden en met passende stages die worden verzorgd door één of meerdere erkende opleidingsinstelling(en) en een of meerdere stage-instelling(en). De aios dient in staat gesteld te worden om in de volle breedte van het vakgebied te werken (alle EPA's dienen aan bod te komen). De aios werkt onder verantwoordelijkheid en toezicht van de opleider en praktijkbegeleiders, zoveel mogelijk in begeleidingsgroepen. Deze volgen de aan de aios opgedragen taken kritisch en kunnen zo regelmatig terugkoppeling geven en de aansturing meer richten. Naast de bespreking van de taken komen in begeleidingsgesprekken tussen opleider en aios ook operationele zaken en de vorming van de aios in meer algemene zin aan bod. Dit alles vereist een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van opleiders en hun vervangers.

Een aios wordt in het kader van zijn opleiding in elk geval door ten minste een opleider en twee praktijkbegeleiders afwisselend begeleid. Dit komt de aios ten goede omdat deze in aanraking komt met verschillende stijlen van begeleiding, verschillende opleiders andere accenten zullen leggen en er ook een genuanceerder beeld van de aios zal ontstaan.

Gedurende de praktijkopleiding kan de aios steeds zelfstandiger werken op basis van behaalde EPA's. Het is van belang dat de aios, samen met de opleider, in de gaten houdt of de werkzaamheden passend zijn bij de ervaring en ontwikkelwensen van de aios en of alle aspecten van het profiel aan bod komen. Supervisietaken (senior aios naar junior aios, aios naar ANIOS, aios naar co-assistent) kunnen tijdens het laatste deel van de opleiding worden toebedeeld aan de aios, om de aios geleidelijk te laten kennismaken met deze functie die gekoppeld is aan het beroep van forensisch arts.
Gedurende de praktijkopleiding organiseren de aios op regionaal niveau casus-, literatuur- en onderzoekbesprekingen, waarbij de aios geacht wordt ook zelf te presenteren.

2|1|5 Vaardigheden

De aios dient voldoende vaardigheid te verkrijgen in de verschillende interventies die door de algemeen werkzame forensisch arts verricht worden. Medisch-technische vaardigheden zullen dan ook tijdens de gehele vervolgopleiding aan bod moeten komen. In de beginfase zal elke vaardigheid dienen te worden gesuperviseerd. Aan de hand van tussentijdse beoordelingen met behulp van Vaardigheidstoetsen (VT's) zal de aios voor een bepaalde vaardigheid een bekwaamheidsniveau verkrijgen waarbij hij geleidelijk meer zelfstandig te werk zal kunnen gaan. Het bekwaamheidsniveau voor de verschillende vaardigheden wordt door de aios bijgehouden in het portfolio.

Vaardigheden, zoals:
- Afname van lichaamsmateriaal bij levenden en overledenen;
- Lijkschouw;
- Forensische fotografie;
- Zedenonderzoek.

2|1|6 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs is ondersteunend en aanvullend op de praktijk. Voor het cursorisch onderwijs staat 40 dagen per jaar (1x per week). Het opleidingsinstituut verzorgt het cursorisch onderwijs. Het cursorisch onderwijs wordt gekenmerkt door contactonderwijs met verschillende didactische activerende werkvormen die het leerproces faciliteren. Dit onderwijs kan verdeeld worden in drie soorten onderwijs: theorie, vaardigheden en reflectie. In het theoretische onderwijs leert de aios zijn handelen vooraf en achteraf beter te onderbouwen. In onderwijs gericht op vaardigheden oefent de aios handelingen en verbreedt hij zijn gedragsrepertoire. In onderwijs gericht op reflectie leert de aios zijn handelen en houding kritisch beschouwen. Als in een kwaliteitscirkel leert hij bij te stellen en daardoor tot zelfsturing en competentieontwikkeling te komen. Bij het leren in het opleidingsinstituut wordt de aios begeleid en beoordeeld door een instituutsopleider. Aios, instituutsopleider en opleider hebben regelmatig contact over de opleiding, de voortgang, de resultaten van opdrachten en toetsen, zoals bijvoorbeeld bij de tripartiete beoordelingsgesprekken.
De instituutsopleider kan daarnaast gevraagd en ongevraagd adviseren over studiegedrag van de aios en zijn professionele vorming in meer algemene zin.
Praktijkopleiding en cursorisch onderwijs zijn logisch met elkaar verbonden en worden zoveel mogelijk met elkaar verweven. Tezamen vormen zij een integraal en harmonieus geheel.

Het instituutsonderwijs is onderverdeeld in zeven thema's, de reeds eerder beschreven vijf 'kerntaken' en twee belangrijke overkoepelende thema's:
1. Kerntaak Lijkschouw
2. Kerntaak Arrestantenzorg
3. Kerntaak Forensisch Medisch Onderzoek
4. Kerntaak Minderjarigen
5. Kerntaak Wetenschap en onderzoek
6. Thema Juridisch kader
7. Thema Professionele ontwikkeling

De thema's zijn met elkaar verbonden: de inhoud van de thema's komt aan bod wanneer dit het beste aansluit bij de praktijk. Er is dus geen sprake van modulair onderwijs, op één dag kunnen onderwerpen uit verschillende thema's aan bod komen, zodat de praktijk maximaal ondersteund wordt. Uitzondering hierop is het onderwijs van de kerntaken 'Arrestantenzorg' en FMEKK, deze

thema's worden als module aangeboden, en zijn als zodanig ook voor andere artsen, zoals huisartsen, vertrouwensartsen en jeugdartsen te volgen. Gezamenlijk onderwijs volgen met deze beroepsgroepen op deze onderwerpen heeft een meerwaarde voor de opleiding tot forensisch arts. Er is gedurende de volledige opleiding regelmatig tijd en ruimte voor het bespreken van het integreren van theorie en praktijk.
De thema's 'Juridisch kader' en 'Professionele ontwikkeling' zijn voor een groot deel geïntegreerd met onderwijs en toetsing van de kerntaken 'Lijkschouw', 'Arrestantenzorg', 'Forensisch Medisch Onderzoek' en 'Minderjarigen'. Daarnaast komen ze overkoepelend aan bod, zowel in onderwijs als in toetsing. Voor een deel van het onderwijs van het thema 'Professionele ontwikkeling' en 'Wetenschap en onderzoek' wordt samenwerking gezocht met andere profielen binnen de sociale geneeskunde.

2|1|7 Wetenschap en onderzoek

In de opleiding wordt een wetenschappelijk bewustzijn gecreëerd door te beginnen met het lezen, begrijpen en bekritiseren van bestaand wetenschappelijk onderzoek, met name het kunnen hanteren van de principes en methodologie van Evidence Based Medicine. Dit is ook relevant voor het gebruiken van wetenschappelijk onderzoek ter onderbouwing van lijkschouwverslagen en letselrapporten. Ook wordt verwacht dat een aios deze kennis mondeling kan overdragen aan zijn mede-aios en/of collega's.
Het zelf kunnen uitvoeren van praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek is onderdeel van de opleiding tot forensisch arts. De aios moet een onderzoeksplan kunnen schrijven voor een (deel)onderzoek, moet kunnen samenwerken bij dat onderzoek, moet de methode kunnen beschrijven en moet resultaten kunnen beschrijven en interpreteren. De aios moet het bovenstaande kunnen presenteren aan zijn mede-aios en/of collega's.
Bovenstaande wordt ondersteund door onderwijs over en begeleiding op dit onderwerp.

2|1|8 Leer- en werkklimaat

De opleiding tot forensisch arts is bij een voltijds aanstelling gebaseerd op een 38-urige werkweek:
- 6,5 uur per week (gedurende 40 weken per jaar) instituutsonderwijs;
- Gemiddeld 31,5 uur per week vormen de praktijkopleiding, opleidingsgesprekken inclusief voorbereidingstijd (gemiddeld 6 uur per week) en overige opleidingszaken inbegrepen (gemiddeld 1 uur per week).

Daarnaast zal er een tijdsinvestering van ongeveer 5-8 uur per week (veelal in eigen tijd) nodig zijn voor zelfstudie, het voorbereiden van onderwijs en het uitwerken van opdrachten. Bij een deeltijdaanstelling zal de urenverdeling in overleg met de opleider en instituutsopleider moeten worden vastgesteld.

De opleidingsinstelling moet de aios in de gelegenheid stellen om de opleidingsdagen van het instituutsonderwijs te volgen en de praktijk als leerplek inrichten. De werklast dient aangepast te zijn aan de leersituatie. De aios dient ook in staat gesteld te worden om in de breedte van het vakgebied te kunnen werken en zich te ontwikkelen. De opleidingsinstelling legt deze zaken vast in een opleidingsbeleid en er is een opleider beschikbaar. De opleidingsinstelling en de opleider zorgen dat de aios zich kan vormen in een gunstig leer- en werkklimaat, waar voldoende leerruimte is, naast de uitvoerende taken.

Naast een goed leer-werkklimaat, kan de aios forensische geneeskunde meer nog dan andere aios in aanraking komen met nieuwe en wellicht emotioneel zware omstandigheden. Daarom wordt de

aios forensische geneeskunde gedurende de opleiding op twee manieren ondersteund. Enerzijds middels een vaste intervisiegroep waarbij de aios in een kleine groep met mede-aios de dagelijkse gang van zaken en lastige momenten op de een gestructureerde manier kan bespreken. Anderzijds kan iedere aios contact opnemen met een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Daarnaast is er aandacht in het onderwijs voor coping.

2|2 Structuur van de opleiding

2|2|1 Inleiding

De structuur van de opleiding wordt bepaald door de werkplek en de tijd die daar wordt doorgebracht; de EPA's vormen de inhoud van de opleiding. De werkplek, meestal de forensisch geneeskundige praktijk, biedt de aios de optimale mogelijkheid voor het ontwikkelen van de EPA's

Hieronder is de opbouw van de opleiding in tabelvorm globaal weergegeven, waarbij de volgorde van de stages niet dwingend is.

<table>
<tr><th>Jaar 1</th><th>Jaar 2</th><th>Jaar 3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Forensische geneeskunde (9m)</td><td>Stage Verslavingszorg
of Psychiatrie (3m)</td><td>Wetenschapsstage (4,5m) (of verspreid over de hele opleiding (of delen ervan))</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Forensische geneeskunde (6m)</td><td>Keuzestages (verdieping) (2,5m)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Stage Huisartsgeneeskunde
of Spoedeisende geneeskunde (3m)</td><td rowspan="2">Forensische geneeskunde (5m)</td></tr>
<tr><td>Stage Sociale geneeskunde (3m)</td></tr>
</table>

2|2|2 Forensische praktijkopleiding

Uitgangspunt is dat de aios de opleiding start met een opleidingsperiode in de forensische geneeskunde. Zo krijgt de startende aios direct een kennismaking met de volle breedte van het vak. Gedurende de praktijkopleiding groeit de aios in zijn kennis en kunde in de forensische geneeskunde. In het begin van de opleiding zal hij veel observeren en werken onder directe supervisie, aan het einde van de opleiding zal de aios zelf supervisie kunnen geven aan anderen op een aantal EPA's en kan hij zich meer richten op complexere activiteiten. In het derde jaar zal het accent (al dan niet deels) op het strafrecht en op het zich ontwikkelen tot deskundige in strafzaken liggen.
De praktijkperiodes dienen bij voorkeur bij minimaal 2 verschillende begeleidingsgroepen te worden doorlopen.

2|2|3 Stages

Het uiteindelijke doel van de opleiding tot forensisch arts is dat de aios alle EPA´s moet behalen op een zodanig niveau dat hij het vak van forensische geneeskunde zelfstandig in de volle breedte zal kunnen uitoefenen. Om dit te realiseren dient de aios een aantal verplichte stages te volgen om te werken aan individuele leerdoelen, om specifieke competenties te vergaren die bijdragen aan de bekwaamheid in de EPA's en om een aantal essentiële vaardigheden te ontwikkelen. De stages bieden de aios bovendien de kans om zijn/haar forensische expertise te delen met andere disciplines en om dat wat er wordt geleerd op de stageplek daarna te incorporeren in het dagelijks werk als forensisch arts. Hierbij is een belangrijke vereiste dat de aios in voldoende mate geconfronteerd zal worden met patiënten met gevarieerde en voor de forensisch arts relevante aandoeningen.
Elke stage wordt voorafgegaan door een introductiegesprek met de stagebegeleider waarin de leerdoelen uit het stageplan van de aios worden besproken. Halverwege de stage wordt geëvalueerd hoe de ontwikkeling van de aios verloopt. Aan het eind van de stage wordt besproken in hoeverre de leerdoelen zijn behaald.

De stages zijn:
- Huisartsgeneeskunde of Spoedeisende geneeskunde: 3 maanden;
- Verslavingszorg of Psychiatrie: 3 maanden;
- Sociale geneeskunde, zoals Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, openbare geestelijke gezondheidszorg, donorgeneeskunde, vertrouwensarts, bedrijfsgeneeskunde, etc.: 3 maanden;
- Wetenschapsstage aangesloten bij een universiteit: 4,5 maanden. Als gekozen wordt voor een langer lopend onderzoek is het mogelijk om de 4,5 maanden, al dan niet aangevuld door (een deel van) de keuzestage periode, te verspreiden over de gehele opleiding (of delen ervan) zodat een meerjarig onderzoek mogelijk is;
- Keuzestages ter verdieping, zoals juridisch (OM, Rechtbank, Advocatuur), Politie (FO, tactische recherche), forensische toxicologie, forensische pathologie, forensische radiologie, forensische buitenlandstage, etc. Deze stages zijn te combineren. Ook bestaat de mogelijkheid om deze periode (deels) te gebruiken voor verlenging van de wetenschapsstage: 2,5 maanden.

2|2|4 Keuze en Individualisering

De kern van de opleiding zijn de verplichte EPA's die de aios moet beheersen.

De aios kan om aanpassing van zijn opleidingsduur vragen (individualisering) op basis van:
- Reeds voor aanvang van de opleiding behaalde competenties en vaardigheden behaald in een erkende opleidingssituatie;
- Tijdens de opleiding versneld behaalde competenties en vaardigheden.

Het Kaderbesluit CGS geeft hier een nadere uitwerking aan.

Daarnaast kan op basis van het individuele opleidingsplan (IOP) de volgorde, de inhoud en de lengte van de stages worden aangepast.

DEEL 3: BEOORDELING, TOETSING, BEWAKING VOORTGANG EN EINDTERMEN

3|1 IOP en Portfolio

3|1|1 IOP

Gedurende de gehele opleiding houdt de aios de individuele ontwikkeling en leerdoelen per onderdeel bij in een IOP. In dit IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld na evaluatie van een stage, naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd wordt (verwijzing naar bewijsmaterialen), en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden. In het IOP wordt expliciet aandacht besteed aan de zelfreflectie op het functioneren in de afgelopen periode. Bespreking van het IOP is een vast onderdeel van voortgangs- en beoordelingsgesprekken (tripartietgesprekken) en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding.
Het IOP is geen statisch document en kan en moet gedurende de opleiding meegroeien met de aios. Dit betekent dat het IOP gaandeweg aangepast wordt.

3|1|2 Portfolio

Overeenkomstig het Kaderbesluit CGS is de aios verplicht producten te verzamelen waarin op systematische wijze de voortgang van de aios in de opleiding wordt gedocumenteerd.
Het online portfolio is één van de belangrijkste hulpmiddelen voor de opleider om de vordering in de ontwikkeling van de aios te volgen en te beoordelen. De aios houdt zelf zijn ontwikkeling bij in het portfolio. Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de leerdoelen voor EPA's, KPB's en VT's zijn bereikt, en wordt besproken welke zaken eventueel meer aandacht moeten krijgen in de komende periode. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of er sprake is van geschiktheid voor de beroepsuitoefening, of er mogelijkheden zijn voor individualisering en welk profiel er voor de aios lijkt te ontstaan. Het portfolio vormt derhalve de basis voor de (tripartiete) voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken.

Het portfolio van de aios omvat ten minste de volgende onderdelen:
- Individueel opleidingsplan (IOP);
- Reflectieverslagen (waaronder MSF);
- Documentatie van toetsing/beoordeling: KPB, PO, MT, VT, CAT;
- Verslagen van de (tripartiete) voortgangs- en beoordelingsgesprekken;
- Stageverslagen en -beoordelingen;
- Bekwaamheidsverklaringen EPA's;
- Overzicht van forensisch medische verrichtingen;
- Overzicht van opgestelde rapporten, al dan niet met benoeming;
- Overzicht van bijgewoonde ICT (buiten de aios groep) en forensische overleggen;
- Gehouden voordrachten en referaten;
- Gepubliceerde artikelen;
- Certificaten van gevolgde cursussen/symposia/congressen;
- Certificaten van lokale/regionale en landelijk onderwijs.

3|2 Beoordeling en toetsing

3|2|1 Inleiding

Beoordeling en toetsing van EPA's is een essentieel onderdeel van de opleiding en kan op diverse wijze worden vormgegeven met behulp van diverse toetsinstrumenten. De aios krijgt niet alleen feedback op vakinhoudelijke kennis, maar ook op vaardigheden en (professioneel) gedrag. Feedback vindt impliciet en informeel op dagelijkse basis plaats, maar zal op gezette tijden ook als korte expliciete formele beoordeling worden vastgelegd. Middels beoordeling en toetsing kan de ontwikkeling van EPA's worden gevolgd en waar nodig worden bijgestuurd. Ook kunnen hierdoor tijdig problemen worden gesignaleerd. Het hele opleidingsteam is betrokken bij dit proces. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk vormt hierbij een wezenlijk onderdeel. De opleider heeft in dit continue proces van beoordelen en toetsen de regiefunctie.

De opleiding tot forensisch arts kent de volgende beoordelingsinstrumenten en toetsen:

- Korte praktijkbeoordelingen (KPB)
- Praktijkopdrachten (PO)
- Moduletoetsen (MT)
- Vaardigheidstoetsen (VT)
- Critical Appraised Topic (CAT)
- Referaten
- Multisource feedback (MSF)

De genoemde beoordelingsinstrumenten en toetsen worden zoveel mogelijk evenwichtig verdeeld over de gehele opleiding (zie Bijlage 4: Toetsmatrix).

3|2|2 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

De Korte Praktijkbeoordeling (KPB) is een instrument om de aios feedback te geven op zijn/haar concrete handelen in een praktijksituatie op basis van observatie. De feedback betreft een EPA of een opleidingsactiviteit waarin de aios een onderdeel verzorgt. De KPB richt zich op de competenties van de aios. Dit toetsinstrument kan eenvoudig worden toegepast als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor beoordeling van de aios tijdens alle opleidingsjaren. De KPB kan ook worden gebruikt tijdens de stages. De beoordelaar (opleider, lid van de begeleidingsgroep, of (stage)begeleider) observeert de aios bij de activiteit. Vervolgens bespreken de beoordelaar en de aios samen wat er goed ging en welke verbeterpunten er zijn. De gegeven feedback en de reflectie van de aios hierop wordt vastgelegd op het formulier. In afstemming met de aios kan ervoor worden gekozen om naar een specifiek element te kijken, bijvoorbeeld communicatie, en alleen hier feedback op te geven. Richtlijn is dat bij een KPB maximaal drie competenties worden besproken die bij de activiteit van toepassing zijn. Kenmerkend voor de KPB is dat het niet zozeer gaat om het afvinken van een lijstje en het geven van een cijfer, maar om in concrete bewoordingen te beschrijven wat goed gaat en wat beter kan. Daarbij wordt een balans nagestreefd tussen goede punten en verbeterpunten. Op basis van de feedback kan de aios zijn handelen verbeteren; het doel is dus primair ontwikkeling.
De aios vraagt een KPB in principe voorafgaand aan een te beoordelen activiteit aan, maar ook een opleider kan een KPB voorstellen. Voor elke KPB is een minimumaantal vereist.

3|2|3 Praktijkopdrachten (PO)

Een praktijkopdracht is een toets die in de praktijk wordt uitgevoerd en beoordeeld. Iedere kerntaak heeft tenminste één praktijkopdracht. De meeste praktijkopdrachten bestaan uit 2 of 3 onderdelen, die meestal op verschillende momenten gedurende de opleiding gemaakt.
Het gaat dan bijvoorbeeld over:

- observatie van en gesprek met rolmodellen;
- voorbereiding en organisatie van een taak;
- reflectie op de taak;
- uitwerking van de inhoud van de taak.

De praktijkopdracht helpt de aios om een relatie te leggen tussen de theorie vanuit het cursorisch onderwijs en de toepassing hiervan in de praktijk. De taak in uitvoering hoeft bij deze toets dus niet direct geobserveerd te worden. Een aantal praktijkopdrachten moeten worden uitgevoerd in situaties waarvan het vooraf moeilijk is aan te geven wanneer deze zich voordoen. Daarom is het zinvol dat opleider en aios al in een vroeg stadium kennisnemen van de verschillende praktijkopdrachten.
Voor iedere praktijkopdracht is aangegeven vanaf wanneer de aios eraan kan werken, en voor wanneer de opdracht ingeleverd dient te zijn. Sommige opdrachten hebben een vastgestelde deadline, omdat ze gekoppeld zijn aan het onderwijs. De meeste opdrachten kan de aios zelf inplannen op basis van het IOP en de zaken die zich tijdens de praktijkopleiding aandienen. Bij iedere opdracht staat aangegeven aan welke beroepstaak de opdracht is gekoppeld, aan welke competenties de aios werkt en welke samenhang er is met andere opdrachten en onderwijs.
Daarnaast zal in de praktijk ook een praktijkexamen lijkschouw worden afgenomen.

3|2|4 Moduletoetsen (MT)

Voor een aantal onderwerpen is gekozen om ook een moduletoets te laten plaats vinden. Een moduletoets wordt beoordeeld vanuit het opleidingsinstituut.
Binnen de moduletoetsen is een belangrijk onderwerp de letselrapportage. Met oog op inschrijving in het NRGD dient de aios een aantal rapporten, oplopend in moeilijkheidsgraad, op te stellen. Deze rapporten worden ter beoordeling in de vorm van een moduletoets aan het opleidingsinstituut voorgelegd. Deze rapporten zijn vanzelfsprekend onderdeel van het portfolio van de aios. Ook zal een rechtbankexamen plaats vinden waarbij een letselrapport beoordeeld zal worden en de aios over het betreffende rapport bevraagd zal worden. Dit wordt voorafgegaan door een summatieve moduletoets over strafrecht.
Ook is er een specifieke moduletoets op het onderwerp FMEKK.

3|2|5 Vaardigheidstoetsen (VT's)

Een variant op de KPB is de VT die gebruikt wordt voor het observeren van en feedback geven op medisch-technische vaardigheden (interventies). Hiervoor is binnen de opleiding een VT-formulier beschikbaar. Het gebruik van de VT is niet verplicht. Iedere opleider kan in het lokaal opleidingsplan vastleggen of hij feedback wil geven op interventies via een KPB dan wel een VT. De VT worden net zolang afgenomen totdat de aios het gewenste bekwaamheidsniveau bereikt heeft. Voor die ingrepen waar de aios bekwaamheidsniveau 4 of hoger heeft bereikt, kan de aios op aangeven van de supervisor door de opleider bekwaam worden verklaard om deze verrichting zelfstandig zonder supervisie uit te voeren. Deze verklaring zal aan het portfolio van de aios worden toegevoegd. Ook

hier dient het initiatief van de aios leidend te zijn bij het up-to-date houden van de bekwaamheidsverklaringen.

Enkele voorbeelden van VT's zijn:
- Afname van lichaamsmateriaal bij levenden en overledenen;
- Lijkschouw;
- Forensische fotografie;
- Zedenonderzoek.

3|2|6 Critical Appraised Topic (CAT)

Een Critically Appraised Topic (CAT) is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concrete klinische vraag. In afstemming met een supervisor formuleert de aios een bruikbare vraagstelling. Vervolgens selecteert de aios op basis van gericht literatuuronderzoek relevante literatuur bij de vraagstelling. Onder het begrip CAT vallen ook Evidence Based Medicine-, richtlijn- en protocolbesprekingen. Een CAT geeft inzicht of een aios in staat is om een klinische vraag in korte tijd adequaat uit te werken en goed te presenteren. Iedere aios verzorgt minimaal één CAT per opleidingsjaar, al dan niet in combinatie met zijn wetenschapsstage.

3|2|7 Referaat

Gedurende de opleiding verzorgt de aios minimaal twee referaten waarvan er één betrekking heeft op uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek.
Als referaat wordt aangemerkt: het presenteren op een regionaal of landelijk refereermoment, op een Nederlands of internationaal congres (al dan niet online).

3|2|8 Multisource feedback

Bij de multisource feedback, ook wel 360 graden feedback genoemd, vraagt de aios een aantal collega's uit verschillende geledingen feedback te geven op zijn of haar competenties. Dit kunnen bijvoorbeeld leden van de begeleidingsgroep, mede-aios, verpleegkundigen, rechercheurs of advocaten zijn. Deze feedbackmethode geeft inzicht in de sterke en te verbeteren punten in competenties zoals samenwerken, communiceren en organiseren. De 360 graden beoordeling gebeurt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst, die ook door de aios zelf wordt ingevuld. De 360 graden feedback dient jaarlijks, bij voorkeur voorafgaand aan een voortgangs- of beoordelingsgesprek (tripartietgesprek) tezamen met een zelfreflectie afgenomen te worden. De feedback zal verkregen worden aan de hand van de geldende regels.
De opleider en de aios bespreken samen de uitkomsten van de multisource feedback en de eventuele acties die hieruit voortvloeien. Tijdens de opleiding dient minstens éénmaal per jaar een 360 graden feedback plaats te vinden.

3|3 Bewaking van voortgang

3|3|1 Inleiding

Tijdens de opleiding zijn er een aantal verplichte gesprekken, de voortgangsgesprekken en de beoordelingsgesprekken (tripartietgesprekken). De genoemde gesprekken zijn zoveel mogelijk

evenwichtig verdeeld over de gehele opleidingsperiode en vinden plaats op logische momenten van de opleiding, zoals de overgang van de praktijk naar een stage (zie bijlage 3: Toetsmatrix).

3|3|2 Het begeleidingsproces van de aios

Tijdens de opleiding wordt de aios begeleid en beoordeeld door zijn opleiders en de instituutsopleider; ieder heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden zijn in KOERS[24] benoemd en voor elke actor afzonderlijk uitgewerkt in kwaliteitsaspecten in het Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde[25].
Tijdens de gehele opleiding is de instituutsopleider degene die eindverantwoordelijk is voor het opleidingsproces. Deze monitort de voortgang van de aios vanuit zowel de praktijk (met input van de opleider en stagebegeleiders) als vanuit het instituutsonderwijs.
Tijdens het leren in de praktijk wordt de aios begeleid en beoordeeld door een opleider. Deze opleider begeleidt de aios voor een bepaalde opleidingsduur en is werkzaam in de opleidingsinstelling binnen de forensische geneeskunde. Tijdens de kortdurende stages heeft de aios een stagebegeleider. Deze stagebegeleider is werkzaam in de stageverlenende instelling en monitort de voortgang op de voor die stage specifieke leerdoelen.
Een aios heeft gedurende de opleiding bij voorkeur tenminste 2 (en maximaal 4) verschillende opleiders. Dit wordt in overleg met de aios en de instituutsopleider afgestemd en is passend bij het IOP.
Bij wisseling van de opleider wordt voor een warme overdracht gezorgd om de continuïteit in de begeleiding van de aios te waarborgen.
De opleider volgt de taken en werkzaamheden van de aios kritisch. Zo kan hij regelmatig terugkoppelen en de aansturing gericht afstemmen. Naast de bespreking van de taken en werkzaamheden komen in de begeleidingsgesprekken ook operationele zaken en de vorming van de aios in meer algemene zin aan bod. De aios wordt hiernaast begeleid door collega's uit de begeleidingsgroep op de werkvloer. Dit alles vereist een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van de opleider en de overige leden van de begeleidingsgroep. Een begeleidingsgroep bestaat uit de opleider en uit een aantal collega forensisch artsen die de aios regelmatig begeleiden. De begeleidingsgroep wordt door de opleider samengesteld.
De opleider is gemotiveerd en bekwaam om op te leiden en dient aantoonbare affiniteit te hebben met het delen van kennis (training, onderwijs). Tevens heeft hij voldoende vakinhoudelijke ervaring en beschikt over inhoudelijke senioriteit. Ook didactische competenties moeten aantoonbaar verworven zijn. De RGS erkenning als opleider vindt plaats bij gebleken geschiktheid.
Het begeleidingsproces is gebaseerd op afnemende sturing en toenemende zelfsturing. In het eerste jaar is de begeleiding intensief en is er meer steun en aansturing. De opleider is een rolmodel, een leermeester die zijn gezel de essentie van het vak aanleert, geholpen door de onderbouwing vanuit het instituutsonderwijs. Na het eerste opleidingsjaar dient de aios steeds zelfstandiger zijn leerproces te sturen.

3|3|3 Voortgangsgesprekken

Voortgangsgesprekken vinden in principe plaats tussen de aios en de opleider. Deze gesprekken vinden minimaal twee keer per jaar plaats. Het eerste gesprek van de opleiding is een tripartiete voortgangsgesprek en heeft het karakter van een intakegesprek.
Voortgangsgesprekken hebben als doel om, op basis van het portfolio en het IOP, de voortgang in de opleiding van de aios te bespreken. De ontwikkeling van de EPA's maken van deze gesprekken een belangrijk onderdeel uit. Bekwaamheidsverklaringen zullen dan ook tijdens dit gesprek worden gegeven. Het is voor de aios en de opleider een belangrijk sturingsmoment.

De aios bereidt zich voor op het voortgangsgesprek door te reflecteren op de afgelopen periode. De aios maakt een voorstel voor eventuele aanpassing van de standaardagenda voor het gesprek. De opleider vult de agenda zo nodig aan. De aios levert zijn portfolio aan, inclusief de reflectie. De opleider bereidt het gesprek voor door het portfolio te bestuderen en feedback te vragen op het functioneren van de aios in de begeleidingsgroep en eventueel de directe werkomgeving. Bij een tripartiete voortgangsgesprek bereidt de instituutsopleider het gesprek voor door het portfolio te bestuderen en de feedback vanuit het onderwijs op te vragen.
Het portfolio en het IOP van de aios zijn de leidraad van het gesprek. Tijdens het voortgangsgesprek wordt besproken of de aios de beoogde (individuele) leerdoelen en bekwaamheidsniveaus heeft bereikt en of het IOP moet worden bijgesteld. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de leersituaties en activiteiten van de aios voor de daaropvolgende periode. De afspraken worden SMART geformuleerd: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht, Tijdgebonden. Het resultaat van het voortgangsgesprek wordt schriftelijk vastgelegd en door opleider en aios ondertekend. Het aangepaste IOP wordt opgenomen tezamen met het verslag van het voortgangsgesprek in het portfolio.
Er wordt in ieder geval een tripartiete voortgangsgesprek gehouden bij de start van de opleiding en aan het eind van ieder opleidingsjaar. Op indicatie kan er vaker een tripartiet voortgangsgesprek gepland worden. Opleider, instituutsopleider of aios nemen daartoe het initiatief. Een tripartiet voortgangsgesprek kan leiden tot twijfel over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. In dat geval vindt een tussentijdse geschiktheidsbeoordeling plaats.

3|3|4 Bekwaamheidsverklaringen

De kern van het opleiden is dat een aios gedurende de opleiding groeit naar zelfstandigheid. In het verloop van de opleiding worden, bij gebleken ontwikkeling, steeds meer activiteiten (EPA's) aan de aios toevertrouwd. Deze groei van de aios wordt zichtbaar in het behalen van bekwaamheidsverklaringen.
Wanneer is iemand 'bekwaam'? Bij het volgen en beoordelen van aios is het van belang om te weten of en wanneer een aios competent (bekwaam) is in de uitvoering van (onderdelen van) EPA's. Wanneer een aios op basis van het portfolio heeft kunnen aantonen bekwaam te zijn en de begeleidingsgroep dit positief ondersteunt, wordt een bekwaamheidsverklaring afgegeven door de opleider. Er is verschil in de snelheid waarmee bekwaamheid wordt verworven, zowel tussen verschillende EPA's als onderling tussen verschillende aios. Competenties groeien verder in het werkzame leven naar vakkundig profielarts en expert. Daarnaast moeten ze, om bekwaam te blijven, onderhouden worden. Anders ontstaat verlies van bekwaamheid en is het niet meer verantwoord de activiteit over te laten aan de aios of professional.
Binnen de opleiding worden met betrekking tot de bekwaamheid bepaalde niveaus onderscheiden waarin de mate van de benodigde supervisie van de aios tot uitdrukking komt. De verschillende niveaus staan hieronder beschreven. Voor elke EPA staat vermeld welk niveau behaald dient te worden voor het afgeven van de bekwaamheidsverklaring. Dit zal over het algemeen niveau 4 zijn. Voor elke EPA worden 5 bekwaamheidsniveaus gehanteerd:

Bekwaamheidsniveaus	
1	de aios observeert (de opleider voert uit)
2	de aios werkt onder directe, proactieve supervisie (de opleider is aanwezig)
3	de aios werkt onder indirecte, reactieve supervisie (de opleider is snel oproepbaar)
4	de aios werkt geheel zelfstandig

	(de opleider is achteraf beschikbaar)
5	de aios kan zelf supervisie geven aan lerenden (de aios is verantwoordelijk voor hun handelen)

Uitgebreide informatie over bekwaamheidsverklaringen is opgenomen in bijlage 5 (Beoordelen van bekwaamheid).

3|3|5 Beoordelingsgesprekken

Tripartiete beoordelingsgesprekken vinden in principe aan het eind van het eerste opleidingsjaar en aan het eind van de opleiding (geschiktheidsbeoordeling) plaats tussen aios, instituutsopleider en opleider. Een beoordelingsgesprek kan ook tussentijds, ingeval van twijfel over de geschiktheid, gevoerd worden.
Het doel van deze gesprekken is om, op basis van het portfolio, de voortgang in de opleiding van de aios te bespreken en te beoordelen of de aios geschikt is voor het vak. De ontwikkeling van de EPA's maken van deze gesprekken een belangrijk onderdeel uit.
Het is voor de aios, de instituutsopleider en de opleider een belangrijk sturingsmoment
De conclusie van de beoordeling aan het eind van het eerste opleidingsjaar betreft ook het al dan niet voortzetten van de opleiding door de aios ('go-no go'). Bij twijfel aan zijn geschiktheid kan het opleidingscontract beëindigd worden, dan wel wordt er een geïntensiveerd opleidingstraject voor de aios ingezet. De aios bereidt zich voor op het beoordelingsgesprek door te reflecteren op de afgelopen periode. De aios maakt eventueel een voorstel voor aanpassing van de standaard agenda voor het gesprek. De instituutsopleider en de opleider vullen de agenda zo nodig aan. Wanneer de aios in aanmerking wil komen voor individualisering van zijn opleiding, levert hij een beargumenteerd verzoek in bij de instituutsopleider. De aios levert zijn portfolio aan, inclusief de reflectie. De instituutsopleider en de opleider bereiden het gesprek voor door het portfolio te bestuderen en feedback te vragen op het functioneren van de aios in de begeleidingsgroep en eventueel de directe werkomgeving of onderwijsomgeving.
Het portfolio van de aios is de leidraad van het gesprek. Tijdens het beoordelingsgesprek wordt besproken of de aios de beoogde leerdoelen en bekwaamheidsniveaus heeft bereikt en of het IOP moet worden bijgesteld. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de leersituaties en activiteiten van de aios voor de daaropvolgende periode, zoals ook stages. De afspraken worden SMART geformuleerd: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht, Tijdgebonden. Het resultaat van het tripartietgesprek wordt schriftelijk vastgelegd en door de instituutsopleider, de opleider en aios ondertekend. Het aangepaste IOP wordt opgenomen tezamen met het verslag van het tripartietgesprek in het portfolio.

3|3|6 Geschiktheidsbeoordeling

De conclusie van de beoordeling aan het eind van het eerste jaar betreft het al dan niet voortzetten van de opleiding. Bij twijfel over de geschiktheid van de aios kan de opleiding beëindigd worden of een geïntensiveerd opleidingstraject worden gestart. De beslissing wordt door beide opleiders (opleider en instituutsopleider) onderbouwd op papier gesteld en ondertekend. De instituutsopleider informeert de RGS over beëindiging van de opleiding of wijziging van het opleidingsschema van de aios. Blijkt uit dit beoordelingsgesprek dat op een of meerdere punten onenigheid bestaat, dan leggen aios, opleider of instituutsopleider dit voor aan een onafhankelijke examencommissie. De examencommissie is een commissie van een opleidingsinstituut, ingesteld volgens het reglement examencommissie dat elk opleidingsinstituut moet hebben. Tegen een beslissing van de examencommissie is beroep mogelijk bij de geschillencommissie van de RGS.

Het laatste gesprek, de geschiktheidsbeoordeling, vindt drie maanden of korter voor het eind van de opleiding plaats. Uit dit eindgesprek moet blijken of de aios zich op alle EPA's heeft ontwikkeld, het vereiste bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen in de opleiding heeft voldaan. De conclusie bij het gesprek aan het eind van de opleiding zal doorgaans positief zijn. Zo ja, dan verklaart de instituutsopleider schriftelijk aan de RGS dat de aios aan alle opleidingseisen voldoet en per wanneer dat zo is.

3|3|7 Disfunctioneren

Het disfunctioneren van een aios op de werkplek is niet iets dat na één waarneming vastgesteld kan worden. Het is een proces dat door meerdere leden van de begeleidingsgroep wordt herkend en waarin de aios op een of meerdere competenties (bijna) continu een te laag niveau haalt. Voor de opleider is het van belang het disfunctioneren te herkennen, zodat tijdig ingegrepen kan worden. Om disfunctioneren te herkennen is het van belang te weten hoe het zich uit. Globaal kan het zich uiten in drie categorieën: Omgaan met werk, omgaan met anderen, omgaan met zichzelf/privézaken. Daarnaast kan de context van de leeromgeving het disfunctioneren bevorderen. Vaak blijkt dat er problemen op meerdere competentiegebieden zijn. De uitingen zijn niet tijdgebonden, gedurende het hele opleidingstraject kan de aios vervallen in disfunctioneren. Als ondanks goede begeleiding en het leveren van feedback de aios nog steeds blijkt te disfunctioneren, dan begint de instituutsopleider een geïntensiveerd begeleidingstraject. Dit traject zal per aios verschillen en afhankelijk zijn van de mate van disfunctioneren van de aios. Dossiervorming is in alle gevallen de eerste stap om goed inzicht te krijgen in de tekortkomingen van de aios. Vervolgens zal intensieve coaching en begeleiding vanuit de opleiders (zowel instituutsopleider als opleider) noodzakelijk zijn, waarin goed overleg met de aios over het individuele opleidingsplan niet mag ontbreken. Dit plan kan een leidende functie krijgen om te zien of de aios met de aangereikte hulp wel aan het (bijgestelde) plan kan voldoen en de daarbij benodigde vaardigheden op niveau kan krijgen. Indien er geen structurele verbetering plaatsvindt, dient de regelgeving van het CGS gevolgd te worden. Dit kan in het uiterste geval leiden tot het beëindigen van de opleiding. Over het algemeen geldt dat hoe eerder tekortkomingen gesignaleerd worden des te minder robuust de remediering hoeft te zijn. Vroeg signaleren betekent daardoor niet alleen meer kansen voor de aios om weer aan te sluiten, maar uiteindelijk ook minder belasting van de begeleidingsgroep.

DEEL 4: KWALITEITSZORG EN DOCENTPROFESSIONALISERING

4|1 Kwaliteitszorg

4|1|1 Inleiding

Kwaliteitszorg is het geheel van activiteiten dat ondernomen wordt om te kunnen borgen dat de opleiding aansluit bij het vigerende competentieprofiel en om de kwaliteit van de opleiding te onderzoeken, te bewaken of te verbeteren en openbaar te maken.
Kwaliteitszorg kent dus meerdere functies die vaak gelijktijdig in het geding kunnen zijn.
De belangrijkste functies zijn:

- verantwoording afleggen;
- communicatie over de kwaliteit met alle betrokken personen en groepen;
- verbetering;
- het tijdig signaleren van zwakke plekken.

Bij het vormgeven van de kwaliteitsborging wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd, namelijk:

- Het voldoet aan de kwaliteitskaders en het kwaliteitssysteem, zoals in KOERS[26] en in het Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde[27] is voorgeschreven;
- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op alle prikkels van binnen en buiten het vakgebied;
- Het kwaliteitszorgsysteem mag niet leiden tot een bureaucratische moloch;
- Iedereen, van aios tot wetgever, heeft een rol en verantwoordelijkheid in de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act);
- Kwaliteit mag geen toeval zijn. Er dient sprake te zijn van een systematische aanpak.

Er is sprake van een gelaagd systeem van kwaliteitszorg. Daarin verzorgt het veld zelf de interne kwaliteitsbevordering en -borging, met extern toezicht door de RGS. Zowel het interne als het externe toezicht vindt periodiek en cyclisch plaats. Het zwaartepunt van deze kwaliteitsborging ligt bij het interne kwaliteitssysteem, dus in het veld. Vervolgens houdt de RGS toezicht op de uitvoering van dat kwaliteitssysteem, naast of in het kader van het toezicht dat de RGS houdt op de eisen uit het Kaderbesluit CGS.

4|1|2 Kwaliteitsdomeinen

Kwaliteitsdomeinen zijn te beschouwen als een verdeling van onderdelen van de opleidingen van de sociale geneeskunde die gezamenlijk de kwaliteit van de opleidingen definiëren. Voor de sociale geneeskunde is gekozen voor:

- visie en kwaliteitsbeleid;
- academisch niveau;
- opleidingsprogramma;
- leeromgeving en begeleiding;
- toetsing, beoordeling en resultaten;
- management, staf en organisatie.

Daarnaast onderscheidt het Kwaliteitskader de volgende actoren in de opleiding:

1. Aios
2. Opleider (met aanvullende kwaliteitsaspecten voor de hoofdopleider of coördinator)
3. Instituutsopleider (met aanvullende kwaliteitsaspecten voor de eindverantwoordelijk instituutsopleider)

4. Opleidingsinstelling
5. Opleidingsinstituut
6. (Regionale begeleidingsgroep: nog niet uitgewerkt)

Per domein zijn kwaliteitsaspecten gedefinieerd die van toepassing zijn op de betreffende actor. De kwaliteitsdomeinen zijn verder uitgewerkt in het Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde[28] en dienen door bovengenoemde actoren te worden uitgevoerd.

4|1|3 Interne kwaliteitszorg

De kwaliteit van de opleidingen hangt grotendeels af van de kwaliteit van de opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen en opleiders en de samenhang en samenwerking daartussen. Om die kwaliteit te borgen is er een systeem van intern toezicht. Het systeem van 'lokaal' intern toezicht omvat een kwaliteitsevaluatie die elke twee jaar wordt uitgevoerd door alle betrokken actoren: aiossen, opleiders, instelling en instituut. Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding zowel inhoudelijk als organisatorisch geëvalueerd, door elk van de betrokken actoren. De evaluatie vindt plaats aan de hand van de domeinen in het Kwaliteitskader. De evaluatie leidt tot een rapportage, inclusief een verbeterplan, waarin wordt aangegeven welke verbeteringen in de volgende periode zullen worden aangepakt. De instelling (hoofdopleider of coördinator, opleiders, aiossen en management) richt zich primair in de evaluatie op de praktijkopleiding, maar kijkt daarnaast ook naar de samenhang tussen praktijkopleiding en cursorisch onderwijs. Het instituut (instituutsopleiders, aiossen en management) evalueert primair het cursorisch onderwijs, maar let eveneens op de samenhang met de praktijkopleiding. Instellingen en instituten wisselen de evaluaties uit en pakken zo nodig ook samen (verbeter)acties op. De kwaliteitsrapportages van zowel de instellingen als de instituten worden ter beschikking gesteld aan de RGS én het FMG.
Naast de interne cyclus op lokaal niveau vindt er vijfjaarlijks ook een landelijke cyclus plaats, waarbij het FMG, in samenwerking met de instituten en de instellingen, per specialisme een thematische bijeenkomst organiseert. Een vertegenwoordiging van alle bij de opleiding betrokken actoren neemt deel aan deze bijeenkomst. Overkoepelende verbeterthema's (die uit meerdere kwaliteitsrapportages naar voren komen) alsmede de samenhang tussen praktijkopleiding en instituutsonderwijs staan op de agenda. De uitkomsten van deze cycli kunnen leiden tot aanpassing van regelgeving van het CGS, van KOERS en het Kwaliteitskader zelf en van de landelijke opleidingsplannen.
In KOERS worden de taken en verantwoordelijkheden van de diverse actoren beschreven.

4|1|4 Externe kwaliteitszorg

Ingevolge de Regeling specialismen en profielen geneeskunst[29] is het toezicht op de opleidingen de verantwoordelijkheid van de RGS. Met de invoering van een gelaagd systeem van toezicht op de opleidingen waarbij het veld zelf een goed functionerend systeem van interne kwaliteitstoetsing heeft, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten. De erkenning van opleiders en opleidingsinstituten en -instellingen die betrokken zijn bij de opleiding, blijft een activiteit waarbij door de RGS aan erkenningseisen, zoals vastgelegd in het Kaderbesluit, wordt getoetst. Indien aan de eisen voor erkenning wordt voldaan, erkent de RGS de organisaties en opleiders voor onbepaalde tijd. Hierna houdt de RGS regulier toezicht op de kwaliteit van de opleiding middels de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportages die zij ontvangt van de instellingen en instituten. Daarnaast legt de RGS eens in de vijf jaar een monitorend en adviserend evaluatiebezoek af aan de betreffende opleidingsinstelling en opleidingsinstituut. De kwaliteitsrapportages worden besproken tijdens de evaluatiebezoeken, maar kunnen ook tussentijds aanleiding geven tot nadere

vragen of overleg. Indien de bevindingen tijdens het reguliere toezicht daartoe aanleiding geven, kan de RGS overgaan tot intensief toezicht. In het kader van intensief toezicht kan er dan een visitatie plaatsvinden van de betreffende opleidingsinstelling of opleidingsinstituut, waarin wordt nagegaan of de instelling/instituut de erkenningseisen en de kwaliteitsaspecten uit het Kwaliteitskader heeft nageleefd. Indien er op grond van het toezicht aanleiding bestaat de regelgeving van de CGS aan te passen, zal de RGS dit aankaarten bij het CGS. Dit laat overigens onverlet dat ook andere instanties dan de RGS om aanpassing van regelgeving kunnen verzoeken.

4|2 Docentprofessionalisering

Docentprofessionalisering van opleiders is van groot belang en het gebruik van opleidingsmethoden in de praktijk vergt een goede instructie. De opleider, de leden van de begeleidingsgroep alsmede de aios dienen goed voorbereid te worden op de systematiek van feedback met de bijbehorende instrumenten.

Het doel van de docentprofessionalisering betreft:

- het ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders en begeleiders/docenten passend bij competentiegericht opleiden;
- het op gang brengen van en bijdragen aan een kwaliteitscyclus voor het onderwijs;
- de bevordering van vakontwikkeling voor verantwoording van het handelen door opleiders en begeleiders/ docenten die bij de opleiding betrokken zijn.

De basis hiervoor ligt in het Kaderbesluit CGS[30]. In aanvulling daarop worden in het Landelijk Professionaliseringsplan Opleiders[31] en door het FMG specifieke vereisten, aandachtspunten en competenties benoemd.
Voor het uitoefenen van zijn taak als opleider is het van belang dat die taak kan worden ingepast in zijn werk en dat de opleidingsinstelling, waar de opleider werkt, bereid is die taak en het professionaliseringstraject van de opleider te faciliteren.

DEEL 5: BIJLAGEN

Bijlage 1: Competentieprofiel forensisch arts

Een competentie is niet alleen het vermogen om adequaat te handelen in complexe beroepssituaties maar ook het vermogen om keuzes en beslissingen van dit handelen te verantwoorden en hierop te reflecteren. De aanwezige, geïntegreerde kennis, vaardigheden en attitude vormen hiervoor de basis. De competenties worden geplaatst binnen de zeven rollen van het zogenaamde CanMEDS model.

Medisch handelen

- De forensisch arts bezit adequate kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied.
  - De forensisch arts analyseert en beoordeelt vraagstukken op het terrein van medisch onderzoek, medische behandeling en medische advisering in opdracht of ten dienste van politie en justitie.
  - De forensisch arts analyseert en adviseert mede op basis van inzicht in de organisatie van politie en van justitie en is binnen het gegeven kader vaardig om samen te werken met andere hulpverleners en met politiefunctionarissen.
  - De forensisch arts houdt ontwikkelingen in de medische wetenschap bij voor zover deze van belang zijn voor de forensisch geneeskundige praktijk en past deze kennis waar mogelijk toe.
- De forensisch arts past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied naar behoren en waar mogelijk evidence based toe.
  - De forensisch arts onderzoekt, analyseert en adviseert als onafhankelijke medisch deskundige aan politie en justitie betreffende
    - het vaststellen van de doodsoorzaak en de aard van het overlijden bij een lijkschouw,
    - het verzamelen van sporen van een misdrijf,
    - het afnemen van materiaal bij verdachten,
    - de beoordeling van de gezondheidstoestand van arrestanten en
    - het schrijven van forensische rapportages.
  - De forensisch arts verleent eerstelijns medische zorg voor personen ingesloten op een politiebureau of in een huis van bewaring op basis van algemene medische basiskennis, waaronder eerste hulp bij ongevallen en hulp bij acute ziekten en op basis van specifieke forensisch geneeskundige kennis, met name op het gebied van intoxicaties en verslavingen.
  - De forensisch arts maakt een weloverwogen keuze bij de inzet van verschillende diagnostische methoden, gericht op het herkennen en opsporen van ziekten en afwijkingen en bij het nemen van therapeutische maatregelen en bij het al of niet verwijzen naar andere hulpverleners.
- De forensisch arts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
  - De forensisch arts levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.
  - De forensisch arts is zich steeds bewust van de speciale rol van de arts op het raakvlak van geneeskunde, gezondheidszorg en rechtspleging. De forensisch arts staat steeds open voor toetsing. De forensisch arts handelt zorgvuldig volgens de WGBO en andere wettelijke voorschriften en volgens medisch-ethische beroepsnormen.
  - De forensisch arts levert deugdelijke en ethisch verantwoorde adviezen aan politie en justitie.

- De forensisch arts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.
  - De forensisch arts draagt zorg voor de kwaliteit van zijn eigen beroepsuitoefening door:
    - evaluatie van het beroepsmatig handelen,
    - bijdrage te verlenen aan forensisch geneeskundig onderwijs en onderzoek,
    - bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied.

Communicatie

- De forensisch arts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op en bouwt effectieve relaties op met zijn opdrachtgevers.
  - De forensisch arts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel niveau, met collega's en met opdrachtgevers.
- De forensisch arts bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten, nabestaanden en hun omgeving.
  - De forensisch arts maakt zijn positie duidelijk tegenover de cliënten en patiënten en hun familie en tegenover politie en justitie.
  - De forensisch arts vertaalt medische informatie en maakt deze bespreekbaar zowel tegenover cliënten en patiënten en hun omgeving, als tegenover politie en justitie met inachtneming van de regels van het beroepsgeheim.
- De forensisch arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van zijn werkzaamheden.
  - De forensisch arts rapporteert binnen de grenzen van het beroepsgeheim op begrijpelijke wijze aan collega's, politie en justitie.
  - De forensisch arts is zich steeds bewust van het vertrouwelijk karakter van de informatie waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt.

Samenwerking

- De forensisch arts overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners en met zijn opdrachtgevers.
- De forensisch arts verwijst adequaat.
  - De forensisch arts verwijst adequaat zowel naar andere zorgverleners als naar andere maatschappelijke instanties.
- De forensisch arts voert effectief intercollegiaal overleg.
  - De forensisch arts voert effectief intercollegiaal overleg zowel ten behoeve van individuele patiëntenzorg, als ten behoeve van de uitoefening van forensische expertise.
- De forensisch arts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking.
  - De forensisch arts hanteert op adequate wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt zo nodig multidisciplinair samen en neemt desgewenst deel aan samenwerkingsprojecten binnen zijn vakgebied.
  - De forensisch arts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire samenwerking.
  - De forensisch arts overlegt doelmatig met verantwoordelijke functionarissen binnen de volksgezondheid en binnen het politieapparaat en het openbaar ministerie.

Kennis en wetenschap

- De forensisch arts beschouwt medische en niet-medische informatie kritisch.
  - De forensisch arts beoordeelt kritisch wetenschappelijke informatie op kwaliteit en relevantie met het oog op de gezondheid en gezondheidszorg van de personen die aan zijn zorg zijn toevertrouwd.
- De forensisch arts draagt bij aan wetenschappelijke ontwikkeling van zijn vakgebied.
  - De forensisch arts is in staat op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk te rapporteren over de resultaten van onderzoek betreffende individuen en groepen en onderkent de consequenties daarvan voor de praktijk.
- De forensisch arts houdt zich stelselmatig bezig met bij- en nascholing.

- De forensisch arts ontwikkelt de eigen competenties of houdt deze op peil en staat open voor feedback. De forensisch arts neemt zo nodig zelf het initiatief tot bij- en nascholing én gezamenlijke leeractiviteiten op forensisch geneeskundig gebied, zoals intercollegiale toetsing.
- De forensisch arts bevordert de deskundigheid van collega's, artsen in opleiding, verpleegkundigen, studenten en andere betrokkenen binnen de forensisch geneeskunde, zoals arrestantenverzorgers en rechercheurs.

Maatschappelijk handelen

- De forensisch arts handelt binnen een strafrechtelijk kader.
- De forensisch arts kent en herkent de determinanten van ziekte.
  - De forensisch arts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte, met name infectieziekten en verslavingsziekten en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel niveau als voor specifieke groepen.
- De forensisch arts bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
  - De forensisch arts herkent signalen van behoefte aan zorg op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop.
  - De forensisch arts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en houdt hiermee rekening ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
  - De forensisch arts beoordeelt de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies.
  - De forensisch arts doet voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie op individueel en collectief niveau.
- De forensisch arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
  - De forensisch arts treedt binnen zijn verantwoordelijkheden adequaat op bij incidenten binnen zijn aandachtsgebied die de volksgezondheid bedreigen.
  - De forensisch arts adviseert de verantwoordelijke functionarissen binnen zijn organisatie of de beroepsvereniging gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid of voor de groepen waarvoor de forensisch arts verantwoordelijkheid draagt.

Organisatie/Leiderschap

- De forensisch arts organiseert het werk efficiënt naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
  - De forensisch arts verdeelt zijn tijd evenwichtig tussen forensisch geneeskundig werk, diensten en scholing en vrije tijd.
  - De forensisch arts bepaalt binnen de gestelde kaders zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en zorgt voor een goede bereikbaarheid.
  - De forensisch arts neemt actief deel aan door de werkgever of de beroepsorganisatie georganiseerd forensisch medisch overleg en bijscholing.
- De forensisch arts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
  - De forensisch arts draagt zorg voor adequate dossiervorming.
  - De forensisch arts werkt kosteneffectief.
  - De forensisch arts is in staat deel te nemen aan projecten en overlegorganen.
  - De forensisch arts neemt deel aan het opstellen van richtlijnen.
  - De forensisch arts is in staat representatieve functies binnen landelijke forensisch geneeskundige organen te vervullen.
- De forensisch arts besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

    - De forensisch arts maakt een doelmatige afweging bij de keus van een behandeling en bij verwijzing naar andere instanties.
- De forensisch arts maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
    - De forensisch arts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
    - De forensisch arts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties op forensisch medisch terrein.

Professionaliteit

- De forensisch arts is zich tijdens het professionele handelen bewust van het mensenrechtelijk- en strafrechtelijke kader.
- De forensisch arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het KNMG en WMA.
- De forensisch arts levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
    - De forensisch arts informeert binnen de grenzen van vertrouwelijkheid en geheimhouding de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van zijn bevindingen.
    - De forensisch arts handelt vanuit een evenwichtige en zorgvuldige afweging van de belangen van cliënten, patiënten en specifieke doelgroepen enerzijds en de belangen van maatschappij, politie en justitie anderzijds, met inachtneming van wettelijke regels en van maatschappelijke, professionele, ethische, sociale, juridische en economische normen.
    - De forensisch arts bewaakt en verhoogt de kwaliteit van eigen werk, van eigen organisatie en van zijn beroepsgroep met behulp van kwaliteitssystemen.
- De forensisch arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- De forensisch arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.

Bijlage 2: EPA's Opleiding Forensische Geneeskunde

EPA 1: Lijkschouw uitvoeren bij euthanasie/hulp bij zelfdoding

Toelichting	De forensisch arts voert een lijkschouw uit bij een euthanasie of hulp bij zelfdoding door een arts en handelt hierbij binnen het juridisch kader. De forensisch arts maakt hierbij gebruik van de meest actuele richtlijnen binnen de forensische geneeskunde. De forensisch arts voert de administratie uit waaronder het invullen van de benodigde formulieren en adviseert de behandelend arts hierover. De forensisch arts is in staat om de procedure te bespreken met de behandeld arts en de nabestaanden. De forensisch arts overlegt met de officier van justitie. De forensisch arts werkt op het grensvlak van het medisch beroepsgeheim.
Competenties	Communicatie, Maatschappelijk Handelen, Organisatie
Kennis	• WLB, WGBO, strafrecht, grenzen medisch beroepsgeheim • FMG-richtlijnen: euthanasie en hulp bij zelfdoding en orgaan- en weefseldonatie • elementen van de lijkschouw en de lege artis lijkschouw • benodigde formulieren, administratie en communicatiestromen • werkwijze en registratie bij het CBS • mogelijkheden en procedures rondom orgaandonatie
Vaardigheden	• uitvoeren van de lijkschouw bij euthanasie/hulp bij zelfdoding • communicatie met nabestaanden • communicatie met de behandelend arts • overleggen met officier van justitie incl. bewaken van medisch beroepsgeheim
Attitude	• professioneel inlevend • voert werkzaamheden uit met respect voor de situatie • handelt bij mogelijke orgaandonaties in het maatschappelijk belang
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB lijkschouw • KPB communicatie met nabestaanden • KPB telefonisch consult
Niveau	Einde jaar 1: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 2: Lijkschouw uitvoeren zonder forensische opsporing

Toelichting	De forensisch arts voert regelmatig een lijkschouw uit, zoals bij een overlijden in een zorginstelling, waarbij de politie en/of forensische opsporing niet aanwezig is. Hieronder valt o.a. val bij ouderen, verstikking en verslikking. Hierbij handelt de forensisch arts binnen de juridische kaders en meest actuele richtlijnen binnen de forensische geneeskunde. De forensisch arts is in staat om te communiceren met nabestaanden, artsen, verzorgenden en officier van justitie. De forensisch arts in staat te schouwen onder deze omstandigheden en neemt de grenzen van het eigen kunnen in acht. De bevindingen worden ook schriftelijk met de officier van justitie gedeeld middels een schouwverslag dat voldoet aan de richtlijn.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking
Kennis	• WLB, WGBO, strafrecht, grenzen medisch beroepsgeheim • FMG richtlijnen: lijkschouw, orgaan- en weefseldonatie en overlijden in zorginstelling. • elementen van de lijkschouw en de lege artis lijkschouw • verschillende aarden en oorzaken van overlijden • benodigde formulieren, administratie en communicatiestromen • werkwijze en registratie bij het CBS • procedures rondom calamiteiten en complicaties • onderdelen van het schouwverslag • welke zaken fotografisch vastgelegd dienen te worden • mogelijkheden en procedures rondom orgaandonatie
Vaardigheden	• uitvoeren van de schouw met extra aandacht voor aspecten die uit het medisch dossier naar voren komen • medische dossiers beoordelen • schouwverslag schrijven (inclusief letselbeschrijving) • communicatie met de nabestaanden, artsen en verzorgenden omtrent oorzaak van overlijden • beoordelen van en communiceren over noodzaak tot betrekken politie bij de schouw • bruikbare foto's maken van alle relevante aspecten
Attitude	• kritisch blijven denken en brede blik houden (onderzoekende houding, geen aannames doen) • doordrongen van het grote belang van een gedegen lijkschouw en compleet schouwverslag voor een eventuele rechtsgang • handelt bij mogelijke orgaandonaties in het maatschappelijk belang
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB lijkschouw • KPB communicatie met nabestaanden • KPB telefonisch consult • VT lijkschouw • VT postmortale afname lichaamsmateriaal • PO schouwverslag • MT bijwonen sectie
Niveau	Einde jaar 1: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 3: Lijkschouw algemeen uitvoeren

Toelichting	De forensisch arts voert een lijkschouw uit bij o.a. suïcide, auto-erotische asfyxie, verkeersongevallen, arbeidsongevallen, overige ongevallen, overlijden in woning en late zwangerschapsafbreking. Hierbij handelt de forensisch arts binnen de juridische kaders en meest actuele richtlijnen binnen de forensische geneeskunde. De forensisch arts werkt nauw samen met de forensische opsporing wat betreft de inzet van forensische technieken en postmortaal onderzoek. De forensisch arts in staat te schouwen onder deze omstandigheden en neemt de grenzen van het eigen kunnen in acht. Binnen deze EPA vallen alle typen lijkschouw die niet bij EPA 1, 2 of 4 worden uitgevoerd. Deze EPA bouwt voort op EPA 2, de bijbehorende kennis, vaardigheden en attitude worden als bekend beschouwd.
Competenties	Medisch handelen, Samenwerking en Professionaliteit
Kennis	• FMG richtlijn: postmortaal interval, late zwangerschapsafbreking • Verschillende vormen van suïcide en ongevallen • regels en gebruiken betreden plaats delict • welke partij in welke situatie ingeschakeld moet worden (tactische recherche, FO, VOA, arbeidsinspectie, etc.) • postmortaal onderzoek (inzet, mogelijkheden en uitkomsten) • diverse forensische technieken en hun toepassing
Vaardigheden	• onderzoeken en beoordelen mogelijke doodsoorzaak en aard van overlijden • inzet, regie en coördinatie van postmortaal onderzoek (incl. aanvragen radiologie en sectie) • postmortaal onderzoek interpreteren • afname lichaamsmateriaal • samenwerking met en aansturing van FO (incl. indiceren, prioriteren en in gang zetten forensische technieken)
Attitude	• grenzen van forensische geneeskunde, eigen kennis en kunde kennen en waar nodig anderen (met andere expertise) inschakelen • toont leiderschap op de momenten dat de situatie daarom vraagt
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB lijkschouw • KPB communicatie met nabestaanden • KPB telefonisch consult • VT lijkschouw • VT postmortale afname lichaamsmateriaal • PO schouwverslag • MT bijwonen sectie
Niveau	Halverwege jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 4: Lijkschouw uitvoeren bij complexe zaken

Toelichting	De forensisch arts voert een lijkschouw uit bij lichamen in vergaande staat van ontbinding, waterlijken (inclusief verdrinking), brandlijken, overlijden in detentie, medische fouten en strafbare feiten (moord, doodslag en mishandeling met de dood als gevolg) en kinderen. Hierbij handelt de forensisch arts binnen de juridische kaders en meest actuele richtlijnen binnen de forensische geneeskunde. Deze EPA bouwt voort op EPA 2 en 3, deze worden als bekend beschouwd.
Competenties	Medisch handelen, Samenwerken, Professionaliteit
Kennis	• medische fouten en wat hieronder valt • weten welke partijen ingeschakeld moeten worden (rijksrecherche, medisch specialisten, EMZ, forensisch/medisch OvJ, etc.)
Vaardigheden	• scenario denken • samenwerking met FO, (rijks)recherche, antropoloog etc. • medisch dossier beoordelen in het kader van medische fouten
Attitude	• handelt vanuit maatschappelijk belang en houdt rekening met eventuele media gevoeligheid
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB lijkschouw • KPB communicatie met nabestaanden • KPB telefonisch consult • VT lijkschouw • VT postmortale afname lichaamsmateriaal • PO schouwverslag
Niveau	Halverwege jaar 3: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 5: Arrestantenzorg algemeen uitvoeren

Toelichting	Arrestantenzorg is zeer divers, van chronische ziekten tot acuut letsel. De forensisch arts levert adequate eerstelijnszorg, en houdt daarbij rekening met de bijzondere omstandigheden van de cliënt. De locatie en de incidentele en acute aard van deze werkzaamheden, de soms hoogoplopende emoties en het appèl dat op de forensisch arts gedaan kan worden zijn hierbij relevante factoren. Daarnaast is het de taak van de forensisch arts om de insluitbaarheid van de arrestant in te schatten en hierover te communiceren en adviseren.
Competenties	Medisch handelen, Kennis en wetenschap, Communicatie
Kennis	• NHG-standaarden, overige richtlijnen (zoals FMG-richtlijnen) en afspraken • voorkomende trauma's, acute zorg en infecties bij deze doelgroep • ziekteverschijnselen en omstandigheden die ervoor zorgen dat insluiting niet verantwoord is • medicijngebruik en interactie van medicijnen • WGBO, mensenrechten, egaliteitsprincipe in de zorg, rechtspositie arrestant • ketenpartners (sociale kaart, netwerk)
Vaardigheden	• handelt zodat zowel mensenrechten als strafvorderlijke regels gerespecteerd worden • hulpvraag vaststellen • evenwichtige anamnese en aanvullende diagnostiek (inclusief inschatten relevantie en feitelijkheid anamnestische gegevens) • medische (huisartsen)zorg leveren in politiecel of huis van bewaring, inclusief spoedeisende problematiek • aandacht voor contextuele factoren van de klachten • omgaan met indirecte en non-verbale communicatie (inclusief hanteren en de-escaleren van agressie) • voorschrijven en instellen van medicatie • dossiervoering • beslissing rondom insluitbaarheid uitleggen aan cliënt, politie en justitie • draagt de zorg over als noodzakelijk • instrueren en sturen van politie en arrestantenverzorgers
Attitude	• vertrouwt op pluis/niet-pluis gevoel en gaat op zoek naar onderbouwing daarvan • professioneel inlevend • maakt een gewogen beslissing zonder zich moreel of emotioneel te laten beïnvloeden door cliënt, politie of officier van justitie • geeft grenzen aan met respect voor wensen en eigen verantwoordelijkheid cliënt
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB arrestantenzorg • KPB telefonisch consult • PO relatiemanagement 1 en 2 • PO arrestantenzorg insluitbaarheid • MT essay juridische positie arrestant
Niveau	Einde jaar 1: niveau 3 (handelt onder beperkte supervisie) Einde jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 6: Arrestantenzorg psychiatrie uitvoeren

Toelichting	De forensisch arts signaleert mogelijke psychiatrische stoornissen bij mensen op het politiebureau of arrestantencomplex en handelt daarnaar.

	Kenmerkende werkzaamheden zijn onder andere: beoordeling van de cliënt, juiste vervolgacties inzetten, samenwerken met psychiatrie, indien nodig voorschrijven van medicatie en het voortzetten van de behandeling van acute en chronische psychiatrische stoornissen. Daarnaast is het de taak van de forensisch arts om de insluitbaarheid van de arrestant in te schatten en hierover te communiceren en adviseren.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking
Kennis	• veelvoorkomende psychiatrische aandoeningen • differentiatie van psychiatrische en somatische stoornissen • medicijngebruik en interactie van medicijnen • de ketenpartners (sociale kaart, netwerk) • grens strafrecht/psychiatrie, crisismaatregel, rechtspositie arrestant • WGBO, mensenrechten, Wet verplichte GGZ • insluitbaarheid bij psychiatrische stoornissen • relevante richtlijnen en afspraken
Vaardigheden	• handelt zodat zowel mensenrechten en strafvorderlijke regels gerespecteerd worden • uitvoeren psychiatrische anamnese waaronder uitvragen suïcidaliteit • dossiervoering • communicatie en houding aanpassen aan de cliënt (inclusief hanteren en de-escaleren van agressie) • inschatten van de relevantie en feitelijkheid van de anamnestische gegevens • medisch handelen naar bevindingen • bepalen waar en hoe arrestant/passant gezien wordt (veiligheid) • beslissing rondom insluitbaarheid aan cliënt, politie en justitie uitleggen • draagt de zorg over als noodzakelijk • instrueren en sturen van politie en arrestantenverzorgers
Attitude	• vertrouwt op pluis/niet-pluis gevoel en gaat op zoek naar onderbouwing daarvan • geeft grenzen aan met respect voor wensen en eigen verantwoordelijkheid cliënt • professioneel inlevend • maakt een gewogen beslissing zonder zich moreel of emotioneel te laten beïnvloeden door cliënt, politie of officier van justitie
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB arrestantenzorg • KPB telefonisch consult • PO relatiemanagement 1 en 2 • PO insluitbaarheid • MT essay juridische positie arrestant
Niveau	Einde jaar 1: niveau 3 (handelt onder beperkte supervisie) Einde jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 7: Arrestantenzorg verslaving en acute intoxicatie uitvoeren

Toelichting	De forensisch arts signaleert mogelijke verslaving, acute intoxicatie en ontwenningsverschijnselen bij mensen op het politiebureau of het arrestantencomplex en handelt daarnaar. Kenmerkende werkzaamheden zijn onder andere: beoordeling van de cliënt, juiste vervolgacties inzetten, samenwerken met de verslavingszorg, indien nodig voorschrijven van medicatie en/of het voortzetten van de behandeling of het methadonprogramma. Daarnaast is het de taak van de forensisch arts om de insluitbaarheid van de arrestant in te schatten en hierover te adviseren.
Competenties	Medisch handelen, Maatschappelijk handelen, Organisatie
Kennis	• FMG-richtlijnen: beoordeling intoxicaties, behandeling opiaatverslaafden, behandelen druggebruik in politiecel • tekenen van acute intoxicatie • tekenen van ontwenningsverschijnselen • werking van verschillende soorten middelen en combinaties • medicijngebruik en interactie van medicijnen • insluitbaarheid verslaving, acute intoxicatie en ontwenning • de ketenpartners (sociale kaart, netwerk) • WGBO, mensenrechten, rechtspositie arrestant
Vaardigheden	• handelt zodat zowel mensenrechten en strafvorderlijke regels gerespecteerd worden • anamnese en adequaat lichamelijk onderzoek uitvoeren • cliënt uitvragen om eventueel middelengebruik te achterhalen • communicatie en houding aan de cliënt aanpassen (inclusief hanteren en de-escaleren van agressie) • inschatten van de relevantie en feitelijkheid van de anamnestische gegevens • medisch handelen naar bevindingen • dossiervoering • beslissing rondom insluitbaarheid aan cliënt, politie en justitie uitleggen • draagt de zorg over als noodzakelijk • instrueren en sturen van politie en arrestantenverzorgers
Attitude	• vertrouwt op pluis/niet-pluis gevoel en gaat op zoek naar onderbouwing daarvan • geeft grenzen aan met respect voor wensen en eigen verantwoordelijkheid cliënt • professioneel inlevend • maakt een gewogen beslissing zonder zich moreel of emotioneel te laten beïnvloeden door cliënt, politie of officier van justitie
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB arrestantenzorg • KPB telefonisch consult • PO relatiemanagement 1 en 2 • PO insluitbaarheid • MT essay juridische positie arrestant
Niveau	Einde jaar 1: niveau 3 (handelt onder beperkte supervisie) Einde jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 8: Afnemen lichaamsmateriaal bij levenden

Toelichting	De forensisch arts heeft als taak te zorgen voor de afname van bloed, urine of ander lichaamsmateriaal bij levenden in het kader van het strafrecht. Het gaat hierbij om het verzamelen van bewijs. Het kan gaan om gedwongen afname, waarbij van belang is dat te allen tijde de medisch ethische grenzen gehandhaafd worden.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Organisatie
Kennis	• FMG-richtlijnen: afname celmateriaal DNA-onderzoek, bloedafname • juridisch kader rondom verplichte afname, consequenties niet meewerken • strafrecht en strafvordering • weten wat het belang, de rol en positie is van forensisch medisch onderzoek in de strafketen • medisch ethische grenzen
Vaardigheden	• handelt zodat zowel mensenrechten/medisch ethische grenzen en strafvorderlijke regels gerespecteerd worden • lege artis afname van lichaamseigen materiaal • handelen volgens het juridisch kader en de rechten van de verdachte • heldere communicatie: uitleggen wat er gaat gebeuren, wat de rechten zijn van de verdachte en wat de gevolgen zijn van eventuele weigering
Attitude	• stelt zich neutraal op (bv forensisch arts wijst verdachte op recht tot weigering, ondanks wens van politie voor afname materiaal) • heeft oog voor mogelijke medische aspecten
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB forensisch medisch onderzoek levenden
Niveau	Einde praktijkperiode 1: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 9: Zedenonderzoek uitvoeren

Toelichting	De forensisch arts voert zedenonderzoek uit in opdracht van de justitie, zowel bij slachtoffer als verdachte. Het uitvoeren van het zedenonderzoek bestaat uit het doen van medisch forensisch zedenonderzoek bij mannen en vrouwen, de letselbeschrijving en het doen van een anamnese. Hierbij wordt het medisch aspect zoals infectierisico/preventie en zwangerschapsrisico/preventie ook in ogenschouw genomen. De forensisch arts werkt vrijwel altijd samen met de zedenpolitie, mogelijk behandelend arts, CSG-verpleegkundige, FO en/of anderen betrokkenen.
Competenties	Medisch handelen, Samenwerken, Professionaliteit
Kennis	• strafrecht en strafvordering, scheidslijn gesprek en verhoor • inhoud en werkwijze zedenkit • FMG-richtlijn: forensisch medisch onderzoek zedendelicten • het belang, de rol en positie is van forensisch medisch onderzoek in de strafketen • relevante forensische technieken en hun toepassing • ketenpartners (sociale kaart, netwerk)
Vaardigheden	• handelt zodat zowel mensenrechten en strafvorderlijke regels gerespecteerd worden • voert na toestemming van het slachtoffer of de verdachte het zedenonderzoek uit m.b.v. de zedenkit • inventariseert de voor het onderzoek relevante zaken in het verhaal van het slachtoffer (in samenwerking met zedenrechercheurs en FO) • heldere communicatie: uitleggen wat er gaat gebeuren, wat de rechten zijn en wat de gevolgen zijn van eventuele weigering • invullen van de formulieren behorende bij de zedenkit en verslagleggen voor justitie • afstemmen met en verwijzing naar andere medisch specialisten
Attitude	• professioneel inlevend • onderkent de bovengemiddelde psychische belasting van de taak en handelt hiernaar
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB forensisch medisch onderzoek levenden
Niveau	Einde jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 10: Letselrapportage zonder benoeming

Toelichting	De forensisch arts onderzoekt de aanwezigheid van letsel bij zowel levenden als overledenen. Hiervoor is het essentieel om een feitelijke beschrijving te kunnen maken van het al dan niet aanwezige letsel, vrij van interpretatie en duiding. Vervolgens typeert de forensisch arts het letsel of de afwezigheid hiervan, geeft in algemene zin een duiding over de ontstaanswijze en neemt dit op in de letselrapportage. De letselrapportage kan een bewijsstuk in het strafrecht zijn. De deskundigenrapportage (met benoeming van een rechter-commissaris) valt buiten deze EPA.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Kennis en wetenschap
Kennis	• strafrecht en strafvordering, scheidslijn gesprek/verhoor • welke zaken fotografisch moeten worden vastgelegd • welk type foto's nodig zijn in een rapportage • bij dossieronderzoek beschikbaar gesteld beeldmateriaal op waarde kunnen schatten • relevante forensische technieken en hun toepassing (forensische lichtbron) • PROVOKE • FMG-richtlijn: letselrapportage • Basiskennis Bayesiaans redeneren • diverse typen en subtypen van letsels • verschillende soorten handelingen die tot letsel kunnen leiden • weten wat het belang, de rol en positie is van forensisch medisch onderzoek in de strafketen
Vaardigheden	• het systematisch beschrijven van letsels volgens PROVOKE • het duidelijk en correct typeren en duiden van de beschreven letsels • beschrijving en typering/duiding gescheiden houden • beschikbare wetenschappelijke inzichten benutten • inschatten noodzaak aanvullende informatie, deze opvragen en zo nodig inschakelen andere specialisten • (FO) bruikbare foto's (laten) maken van alle relevante aspecten
Attitude	• professionele inlevend • onderzoekende houding, open blik (geen aannames doen) • doordrongen van het grote belang van de letselrapportage voor de rechtsgang
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB forensisch medisch onderzoek levenden • KPB telefonisch consult • PO letselbeschrijving • MT forensische fotografie
Niveau	Einde jaar 2: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 11: Letselrapportage met benoeming

Toelichting	De forensisch arts onderzoekt, beschrijft en benoemt letsels. Onderdeel van het rapport is doorgaans de feitelijke beschrijving van het (al dan niet aanwezige) letsel en de daarop-volgende typering en duiding van het letsel. Bij de deskundigenrapportage met benoeming door een rechter-commissaris worden de aangeleverde vragen beantwoord, zo mogelijk aan de hand van scenario's en met een reproduceerbare, objectieve, wetenschappelijk onderbouwde redenatie getoetst. Deze EPA bouwt voort als verdieping op EPA 10 en is nodig voor EPA 12.
Competenties	Medisch handelen, Kennis en wetenschap en Maatschappelijk handelen
Kennis	• (formeel en materieel) strafrecht • wet deskundigen in strafzaken • kwaliteitsvereisten van foto's voor gebruik in een rapportage • relevante forensische technieken en hun toepassing • FMG-richtlijn: forensisch medisch letselonderzoek • Bayesiaans redeneren • diverse typen en subtypen van letsels • gedragscode NRGD
Vaardigheden	• het systematisch beschrijven van letsels volgens PROVOKE • het op waarde kunnen schatten van beschikbaar gesteld onderzoeks- en dossiermateriaal. • het duidelijk en correct typeren en duiden van de beschreven letsels • bron- en activiteitenniveau los kunnen beschrijven • correct gebruik van het geüniformeerde format letselrapportage met helder gebruik van de Nederlandse taal zonder medisch jargon • beschikbare literatuurbronnen selecteren, benutten en verwerken • benoemen en onderbouwen mogelijkheid van medische oorzaak • onderbouwen van kans op accidenteel of toegebracht letsel • inschatten welke aanvullende expertise noodzakelijk is • correct gebruik bewijswaarde en benoemen van kansen bij vergelijk scenario's met gebruik van waarschijnlijkheidsschalen • beoordelen van de medische ernst van letsel • uitvoeren en beoordelen van een collegiale review • het verwerken van een collegiale review
Attitude	• de Gedragscode NRGD dient als leidraad voor het handelen • feitelijk en onafhankelijk • kritisch en zorgvuldig • open voor kritiek • onderzoekende houding, open blik • Evidence based en onderbouwd concluderend • doordrongen van het grote belang van de letselrapportage voor de (straf)rechtsgang
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB forensisch medisch onderzoek levenden • KPB communicatie met Officier van Justitie • PO letselbeschrijving • MT forensische fotografie, Letselrapportage, Juridisch kader
Niveau	Halverwege jaar 3: niveau 3 (handelt onder supervisie)

EPA 12: Optreden als deskundige ter zitting/bij R(H)C

Toelichting	De forensisch arts kent zijn rol in het strafrecht. De forensisch arts kan het door hem opgestelde rapport uitleggen en verdedigen ter zitting. De forensisch arts is daarbij in staat om ook op onverwachte vragen antwoord te geven. De arts kent de grenzen van zijn deskundigheid. De arts is onafhankelijk in zijn optreden.
Competenties	Communicatie, Maatschappelijk handelen en Professionaliteit
Kennis	• (materiele als formele) strafrecht • Wet deskundigen in strafzaken • grenzen van de forensisch medische expertise • zittingsprotocol (rollen en orde ter zitting) • recente wetenschappelijke publicaties op thema's • Bayesiaans rapporteren
Vaardigheden	• eigen deskundigheid kunnen toelichten • grenzen van zijn expertise aangeven • op begrijpelijke wijze verwoorden van ingewikkelde onderwerpen • zorgvuldig formuleren en beknopt vragen beantwoorden • consistent redeneren • onzekerheden kunnen benoemen
Attitude	• onpartijdig • stressbestendig zijn • respectvol naar alle partijen in het strafproces • geduldig
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• cursus FAIS • inleveren van rapporten gedurende de cursus FAIS • afronding van de cursus FAIS met een rechtbankexamen • reflectieverslag op een rechtbank uitspraak waarin een rapport van de forensisch arts is gebruikt
Niveau	Eind jaar 3: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 13: Afhandelen melding overleden minderjarige

Toelichting	Als er een minderjarige is overleden dient er altijd telefonisch contact te worden gezocht met de forensisch arts. In het merendeel van de gevallen zal het gaan om een (verwacht) natuurlijk overlijden en is een telefonische melding door de behandelend arts voldoende. Indien er geen twijfel is over de natuurlijke aard van het overlijden zorgt de forensisch arts voor de administratieve afhandeling van deze melding. De forensisch arts komt niet ter plaatse.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Organisatie
Kennis	• juridisch kader: meldplicht overleden minderjarigen (WLB)
Vaardigheden	• uitvragen van de behandelend arts over de omstandigheden van het overlijden van een minderjarige • wettelijke regels en richtlijnen begrijpelijk en overtuigend delen met de behandelend arts en hierover adviseren
Attitude	• professioneel inlevend • grenzen van het eigen kennis en kunde m.b.t. ziektebeelden en doodsoorzaken bij minderjarigen kunnen inschatten en het inschakelen van expertise indien nodig
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB telefonisch consult
Niveau	Einde jaar 1: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 14: NODOK-procedure indiceren en uitvoeren

Toelichting	Indien er geen vermoeden is van een niet-natuurlijk overlijden en er geen duidelijke doodsoorzaak is bij een minderjarige wordt de NODOK-procedure in werking gesteld. Met toestemming van de ouders wordt dan een getrapt postmortaal onderzoek ingesteld in een poging de doodsoorzaak te achterhalen. De forensisch arts werkt samen met een NODOK-kinderarts en start met een uitgebreide lijkschouw, indien nodig gevolgd door aanvullend postmortaal onderzoek.
Competenties	Medisch handelen, Samenwerking, Maatschappelijk handelen
Kennis	• NODOK-procedure inclusief stappen postmortaal vervolgonderzoek • WLB, strafrecht en gezag en toestemming bij minderjarigen • de ketenpartners (sociale kaart, netwerk)
Vaardigheden	• NODOK-procedure organiseren • lijkschouw op een minderjarige • aanvullend postmortaal onderzoek minderjarige kunnen uitvoeren dan wel inzetten • gebruikmaken van wederzijdse expertise in de samenwerking met de NODOK-kinderarts • samenwerken en communiceren (o.a. over wettelijke regels en richtlijnen) met huisarts, behandelend artsen, JGZ, politie, Veilig Thuis, etc. • communicatie met nabestaanden gericht op uitleg van de procedure en het verkrijgen van toestemming • na het gevoerde onderzoek een conclusie trekken over natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden en de juiste formulieren invullen
Attitude	• professioneel inlevend • onderkent de bovengemiddelde psychische belasting van de taak en handelt hiernaar
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• PO NODOK-procedure
Niveau	Einde jaar 2: niveau 3 (handelt onder beperkte supervisie) Halverwege jaar 3: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 15: Forensisch medisch onderzoek minderjarigen uitvoeren

Toelichting	De forensisch arts voert verschillende vormen van forensisch medisch onderzoek uit, zoals letselbeschrijvingen, zedenonderzoek en de afname van lichaamsmateriaal. Deze onderzoeken kunnen ook plaatsvinden bij minderjarigen. Hierbij geldt een ander juridisch kader, soms een aangepaste werkwijze en specifieke aandachtspunten.
Competenties	Medisch handelen, Communicatie, Maatschappelijk handelen
Kennis	• normale ontwikkeling minderjarige • gezag en toestemming bij minderjarigen, kinderrechten en –maatregelen, medisch beroepsgeheim • richtlijn Meldcode Kindermishandeling en andere convenanten • vormen van kindermishandeling en hun effecten op het lichaam • onderzoeksmethoden bij de verschillende vormen van kindermishandeling • ketenpartners, hun rol en verantwoordelijkheden (LECK, Veilig Thuis, Kinderbescherming, etc.) • weten wat het belang, de rol en positie is van forensisch medisch onderzoek in de strafketen
Vaardigheden	• lichamelijk onderzoek bij minderjarigen • zedenonderzoek bij minderjarigen • afname lichaamsmateriaal minderjarigen • letselbeschrijving en rapportage minderjarigen • communicatie met minderjarigen en ouders of vertegenwoordigers: uitleggen wat er gaat gebeuren en toestemming vragen • samenwerken, overleggen en communiceren (o.a. over wettelijke regels en richtlijnen) met huisarts, behandelend artsen, JGZ, politie, Veilig Thuis, NFI, LECK etc. • meldt conform Meldcode Kindermishandeling
Attitude	• kent de grenzen van het eigen kennen en kunnen en schakelt indien nodig expertise in • professioneel inlevend • onderkent de bovengemiddelde psychische belasting van de taak en handelt hiernaar • beseft de invloed van het werk van de forensisch arts op het mogelijk verloop van rechtspraak
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• KPB forensisch medisch onderzoek minderjarigen • PO letselbeschrijving
Niveau	Einde jaar 2: niveau 3 (handelt onder beperkte supervisie) Halverwege jaar 3: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 16: Vakwetenschappelijke ontwikkelingen bijhouden en implementeren

Toelichting	Het is van belang op de hoogte te zijn van wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het vakgebied. Zowel om de kennis in te kunnen zetten in de praktijk als om alert te zijn op aangenomen waarheden uit het verleden die in het heden achterhaald blijken te zijn. De forensisch arts kan wetenschappelijke literatuur lezen en beoordelen op kwaliteit. Daarbij toetst de forensisch arts zijn werkzaamheden/bevindingen aan de literatuur.
Competenties	Kennis en wetenschap, Organisatie, Professionaliteit
Kennis	• principes van biomedische statistiek • kent vindplaatsen van relevante wetenschappelijke literatuur
Vaardigheden	• relevante onderzoeken vinden bij vraagstukken in de praktijk • GRADE-methodiek voor het beoordelen van wetenschappelijke artikelen • rapporteert helder over eigen literatuuronderzoek in (letsel)rapportages en schouwverslagen • richtlijnen kritisch lezen en wijzigingen voorstellen indien daar aanleiding toe is
Attitude	• blijft kritisch denken, staat open voor nieuwe inzichten en komt in actie • staat open voor bijdragen aan de wetenschap, ook als de forensisch arts dat niet zelf doet (denk aan: co vragen, casuïstiek delen, etc.)
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• PO richtlijn beoordelen • PO letselbeschrijving • PO schouwverslag
Niveau	Einde jaar 3: niveau 4 (handelt zonder supervisie)

EPA 17: Uitvoeren van wetenschappelijk (deel)onderzoek

Toelichting	De forensisch arts werkt bij het uitvoeren van een lijkschouw of een FMO en bij het opstellen van rapportage op basis van wetenschappelijke inzichten. De forensisch arts kan de wetenschappelijke inzichten zoals die worden gepresenteerd in journals interpreteren en op waarde schatten en waar nodig kritisch beschouwen. De forensisch arts kan deelnemen aan een wetenschappelijk onderzoek, kan een onderzoeksplan opstellen en kan de resultaten van het onderzoek interpreteren, rapporteren en presenteren. Bij het uitvoeren van onderzoek kan de forensisch arts samen werken met een onderzoeksgroep.
Competenties	Kennis en wetenschap, Organisatie en Professionaliteit
Kennis	• Evidence based medicine en de beperkingen daarvan binnen de forensische geneeskunde • bronnen waarin wetenschappelijke literatuur te vinden is • diverse onderzoekstechnieken • wetgeving die bij de verschillende soorten onderzoek horen • statistiek en epidemiologie
Vaardigheden	• zoeken van literatuur • kritisch lezen en beoordelen van literatuur • het maken van een CAT • het bijdragen aan een forensisch medische (of anderszins voor het vak relevante) richtlijn of protocol • het opstellen van een (deel) onderzoeksplan • het schrijven van een (concept) artikel voor een wetenschappelijk blad • het presenteren van de onderzoeksresultaten in regionaal, landelijk of internationaal verband
Attitude	• gericht op bijdragen aan wetenschappelijke onderbouwing van de forensische geneeskunde • onderzoekende en (wetenschappelijk) kritische houding • gericht op samenwerken binnen een onderzoeksgroep • in staat om feed back te verwerken • gericht op adequate organisatie van het (deel)onderzoeksproject
Informatiebronnen om de voortgang te evalueren	• Beoordeling stage • Presentatie CAT • Artikel • Beoordeling presentatie
Niveau	Einde jaar 3: niveau 3 (handelt onder supervisie)

Bijlage 3: Matrix EPA's en Competenties

Forensische Geneeskunde	Competenties						
Entrustable Professional Activities	**MeHa**	**Com**	**SW**	**K&W**	**MaHa**	**Org**	**Prof**
EPA1: Lijkschouw uitvoeren bij euthanasie/hulp bij zelfdoding		x			x	x	
EPA2: Lijkschouw uitvoeren zonder forensische opsporing	x	x	x				
EPA3: Lijkschouw algemeen uitvoeren	x		x				x
EPA4: Lijkschouw uitvoeren bij complexe zaken	x		x				x
EPA5: Arrestantenzorg algemeen uitvoeren	x	x		x			
EPA6: Arrestantenzorg psychiatrie uitvoeren	x	x	x				
EPA7: Arrestantenzorg verslaving en acute intoxicatie uitvoeren	x				x	x	
EPA8: Afnemen lichaamsmateriaal bij levenden	x	x				x	
EPA9: Zedenonderzoek uitvoeren	x		x				x
EPA10: Letselrapportage zonder benoeming	x	x		x			
EPA11: Letselrapportage met benoeming	x			x	x		
EPA12: Optreden als deskundigen ter zitting/bij R(H)C		x			x		x
EPA13: Afhandelen melding overleden minderjarige	x	x				x	
EPA 14: NODOK-procedure indiceren en uitvoeren	x		x		x		
EPA 15: Forensisch medisch onderzoek minderjarigenuit voeren	x	x			x		
EPA 16: Vakwetenschappelijke ontwikkelingen bijhouden en implementeren				x		x	x
EPA17: Uitvoeren van wetenschappelijk (deel)onderzoek				x		x	x

Bijlage 4: Toetsmatrix

Toetsing		Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Individueel opleidingsplan		Bij start van de opleiding stelt de aios in samenwerking met de opleider een opleidingsschema en individueel opleidingsplan op, dat gedurende de opleiding aangepast kan worden.		
Portfolio		Het protfolio dient gedurende de gehele opleiding bijgehouden te worden.		
Begeleidingsgesprek		In principe wekelijks		
Voortgangsgesprek (met opleider en eventueel andere praktijkbegeleider)		4 x	Circa 2	Circa 2
Tripartiete beoordelingsgesprek met instituutsopleider en opleider		2: waarvan het eerste het karakter heeft van een intake Het tweede gesprek betreft een beoordeling na 1e jaar.	1 gericht op de voortgang	1: 3 maanden voor einde opleiding (geschiktheidsbeoordeling)
KPB's **Bv rondom:** **Arrestantenzorg, Lijkschouw, FMO, Communicatie nabestaande, Communicatie met OvJ**		10	10	10
PO's **Bv rondom:** **Schouwverslag, Letselrapportage, Insluitbaarheid, Beleid, Richtlijn Psychiatrie/verslavingszorg**		Meerdere in diverse contexten	Meerdere in diverse contexten	Meerdere in diverse contexten
VT	**Lijkschouw**	Op basis van EPA	Op basis van EPA	Op basis van EPA
	PM afname			
	Forensische fotografie			
	Zedenonderzoek			
MT's **Bv rondom: juridisch kader, minderjarigen, letselrapportage**		Meerdere in diverse contexten	Meerdere in diverse contexten	Meerdere in diverse contexten
CAT		x	x	x
Referaat		x	x	x
MSF		x	x	x

Bijlage 5: Beoordeling bekwaamheid

Inleiding

Entrustable Professional Activities (EPA's) zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten). Een EPA beschrijft de kennis, vaardigheden en attitude die je nodig hebt om de beroepsactiviteit te kunnen uitvoeren. In feite geven alle EPA's tezamen een beschrijving van wanneer een professional uit het desbetreffende profiel als competent voor zijn/haar vak wordt beschouwd. De EPA's zijn dan ook afgeleid van de CanMEDs-competenties van het desbetreffende profiel.
Gedurende de opleiding mag je verwachten dat de aios steeds meer beroepsactiviteiten steeds meer zelfstandig kan uitvoeren. De opleider kan per beroepsactiviteit bepalen in welke mate hij/zij supervisie nodig acht. Dit wordt, als het goed is, onderbouwd met de uitkomsten van bepaalde momenten waarop de aios getoetst wordt. Indien de aios voldoende heeft laten zien, kan een opleider gedurende de opleiding overgaan tot een beoordeling van bekwaamheid van de desbetreffende EPA's, waardoor de aios de focus kan leggen op de ontwikkeling van datgene dat nodig is. Vanaf het moment dat een aios bekwaam is verklaard op een bepaalde EPA, mag de aios op het toegekende supervisieniveau ingezet worden voor die beroepstaak. Met de beoordeling van bekwaamheid op een bepaalde EPA spreekt een opleider of begeleidingsgroep het vertrouwen uit dat de aios de activiteiten van die EPA op een specifiek supervisieniveau toevertrouwd kan worden. De opleider blijft echter gedurende de gehele opleiding eindverantwoordelijk ongeacht het bekwaamheidsniveau van de aios. N.B. als arts ben je zelf verantwoordelijk om je eigen bekwaamheid in te schatten en te onderhouden.

Wat is een beoordeling van bekwaamheid?

Een beoordeling van bekwaamheid is een formele beoordeling met betrekking tot de bekwaamheid van de aios. Met een beoordeling van bekwaamheid van een bepaalde EPA spreekt de begeleidingsgroep van een opleidingsinstelling of opleidingsregio het vertrouwen uit dat de aios het werk van een bepaalde EPA op een specifiek supervisieniveau kan uitvoeren. Een beoordeling van bekwaamheid op een bepaald supervisieniveau is een mijlpaal in het onderwijsproces, en tegelijkertijd een logisch vervolg op de praktijktoetsen en praktijkbeoordelingen die de aios gedurende de praktijkopleiding verzamelt.
Gedurende de volledige opleiding zijn zowel aios als opleider (of stagebegeleider) verantwoordelijk voor het werk van de aios. Op basis van beoordelingen van bekwaamheid zal een steeds groter deel van deze verantwoordelijkheid onderbouwd gedelegeerd worden aan de aios. In de beoordeling van bekwaamheid wordt aangegeven op welke supervisieniveau de taak door de aios mag worden uitgevoerd.

Welke supervisieniveaus zijn er?

Voor elke EPA worden 5 supervisieniveaus gehanteerd:

1. de aios observeert (opleider voert uit);
2. de aios werkt onder directe, proactieve supervisie (opleider is aanwezig);
3. de aios werkt onder indirecte, reactieve supervisie (opleider is snel oproepbaar);
4. de aios werkt geheel zelfstandig (opleider is achteraf beschikbaar);
5. de aios kan zelf supervisie geven aan lerenden (aios is verantwoordelijk voor hun handelen).

Over niveau 1 en 2

De aios die nog geen beoordeling van bekwaamheid heeft op niveau 3 of hoger, acteert (of observeert) altijd in aanwezigheid van de opleider. Opleider en aios bepalen per situatie in hoeverre de aios zelf (onderdelen van) de taak uitvoert. De opleider zal in de eindfase van niveau 2 enkel nog sporadisch directe aanwijzingen geven gedurende een taak, of achteraf nog enkele aanvullende vragen stellen of acties uitvoeren.

Over niveau 3

De aios die het vertrouwen krijgt om onder indirecte, reactieve supervisie te werken, kan zonder opleider (of diens vervanger) reageren op een oproep, en – indien van toepassing – zelfstandig ter plaatse gaan. Eventueel kan er besloten worden om – direct voordat de aios ter plaatse gaat – de te verwachten situatie samen voor te bereiden. Het werk van de forensisch arts laat zich echter lastig voorspellen. De aios kan zich plots in een situatie bevinden waarin hij/zij directe supervisie nodig heeft. De aios dient in staat te zijn om adequaat in te schatten of het nodig is om supervisie in te roepen; de opleider is immers niet aanwezig tijdens het uitvoeren van die EPA. De opleider dient daarbij steeds 'snel oproepbaar' te zijn. Dit betekent dat de opleider elders is terwijl de aios de oproep uitvoert, maar dat deze telefonisch direct bereikbaar is en steeds in staat is om binnen afzienbare termijn op de locatie van de aios te verschijnen om de casus te begeleiden of –in het uiterste geval - over te nemen. aios en opleider maken hierover duidelijke afspraken, die per EPA, per situatie en per opleidingsfase zullen verschillen.

Over niveau 4

Niveau 4 betekent dat de aios het vertrouwen krijgt om zonder onmiddellijke supervisie werkzaamheden uit te voeren die bij (een) bepaalde EPA('s) gedefinieerd zijn. Bij het afgeven van supervisieniveau 4 hoort dus altijd de vaststelling dat de aios voldoende praktische vaardigheden en theoretische achtergrondkennis betreffende deze EPA heeft, en ook de vaardigheid heeft om ook in onverwachte situaties zelfstandig te kunnen handelen, zonder dat de opleider tijdens het verrichten van die EPA 'snel oproepbaar' hoeft te zijn. Uiteraard spelen werkzaamheden in de praktijk zich niet altijd af langs de gedefinieerde lijnen van een specifieke EPA; er zullen dus afspraken gemaakt moeten worden voor die situaties waarin onverwacht toch meer van de aios wordt verwacht dan de vaardigheden die bij een specifieke EPA horen.
Achteraf bespreekt de aios het gedane werk en de genomen beslissingen met de opleider, zodat er sprake kan zijn van feedback. Uiteraard kan deze evaluatie ook gebruikt worden om vervolgacties af te stemmen; het behaald hebben van niveau 4 betekent niet dat er binnen die EPA niets meer te leren valt. aios en opleider spreken samen af hoe snel na de inzet en hoe frequent er contact is.
Het verschil tussen handelen op niveau 3 en 4 kan vergeleken worden met het verschil tussen de opleider bellen voor goedkeuring voor een bepaalde beslissing, versus de opleider bellen voor intercollegiale consultatie naar aanleiding van een oproep.

Over niveau 5

Indien een aios op het gebied van een bepaalde EPA veel ervaring en expertise heeft opgedaan, kan hij/zij het vertrouwen krijgen om anderen te superviseren in het uitvoeren van deze activiteit. Let op: dit betekent niet enkel het uitleggen en begeleiden van deze activiteit, maar het dragen van de eindverantwoordelijkheid, zoals een opleider verantwoordelijk is voor het handelen van de aios.

Welk niveau wanneer?

Aan het begin van de opleiding wordt gekeken naar het start niveau van de aios per EPA. Afhankelijk van de ervaring kan dit niveau 1 of niveau 2 zijn. De opleider bepaalt gedurende de praktijkopleiding hoe en wanneer de aios de stap van 1 naar 2 kan maken. Hiervoor wordt geen beoordeling van bekwaamheid afgegeven. Voor een aios die met specifieke EPA's al ervaring heeft, kan het zo zijn dat er (zo goed als) direct op niveau 2 supervisie wordt gegeven, waarna er mogelijk snel overgegaan wordt op supervisie op niveau 3 en vervolgens 4. Dit gaat dan op basis van ad hoc beslissingen van de opleider in overleg met de aios. Na de eerste twee tot drie maanden praktijkopleiding kan er een beoordeling van bekwaamheid aangevraagd worden. In bepaalde gevallen kan de eerste beoordeling van bekwaamheid direct op niveau 3 of 4 worden afgegeven, bijvoorbeeld als de aios op het gebied van een bepaalde EPA al veel ervaring heeft. In de uitgebreide beschrijving van de EPA's staat vermeld wanneer in de opleiding welk niveau van supervisie als

richtlijn wordt meegegeven en welk minimaal eindniveau er is vastgesteld. Voor de meeste EPA's is dat niveau 4 bij afronding van de opleiding.
Voor EPA's die aan het einde van de opleiding op supervisieniveau 4 beheerst dienen te worden, zal in de regel een beoordeling van bekwaamheid op niveau 3 en een beoordeling van bekwaamheid op niveau 4 worden afgegeven, met soms aanzienlijke tussentijd. Indien daar aanleiding toe is, kan de opleider (in overleg met de begeleidingsgroep) de aios supervisieniveau 4 toekennen, terwijl er nog geen beoordeling van bekwaamheid is voor niveau 3 is afgegeven.
Het is ook niet nodig of haalbaar om gedurende de opleiding alle EPA's op niveau 5 te behalen. De opleider kan dit niveau samen met de begeleidingsgroep toekennen, en spiegelt deze beslissing tijdens intercollegiaal overleg.
De opleider blijft gedurende de gehele opleiding (mede-)verantwoordelijk voor het handelen van de aios. De mate van verantwoordelijkheid van de opleider is afhankelijk van de mate van (toegekende) zelfstandigheid van de aios, die uiteraard zelf ook verantwoordelijk is voor het eigen handelen en de afweging wel of geen supervisie in te roepen. Als de aios de inschatting maakt supervisie nodig te hebben in het belang van de casus of de opleiding, is dat van groter belang dan het toegekende supervisieniveau. Zie voor meer toelichting op de verantwoordelijkheden van opleider en aios de brochure 'de positie van arts-assistenten en hun opleiders' van MediRisk[1].

Wie kan een beoordeling van bekwaamheid initiëren?

Zowel aios als opleider kan dit doen. De aios dient altijd in te stemmen met het aanvragen van een beoordeling van bekwaamheid. Een verzoek tot een beoordeling van bekwaamheid wordt door de aios onderbouwd met de volgende documenten:

- Een motivatie waarom de aios vindt dat hij/zij de desbetreffende EPA op het aangevraagde niveau heeft behaald;
- Verzamelde bewijslast voor de EPA als bijlage;
- Beschrijving van de bijgevoegde bijlagen: waar kan de begeleidingsgroep wat vinden?;
- De volledige beschrijving van de EPA.

De opleider gebruikt de input als onderbouwing voor het advies aan de begeleidingsgroep.

Waarop wordt een beoordeling van bekwaamheid gebaseerd?

In de praktijk maken opleider en aios regelmatig afspraken over wat de aios wel of niet zelfstandig kan en mag doen. Bij deze 'ad hoc beslissingen' maakt de opleider een afweging of de vaardigheden van de aios in verhouding staan met de complexiteit van de situatie en of het risico van het werken op dit supervisieniveau op dit moment aanvaardbaar is. Deze ad hoc beslissingen en de evaluaties van hoe dat uitpakte, vormen belangrijke input voor de uiteindelijke beslissing of de aios kan werken met minder supervisie (op een bepaalde EPA). Als de aios die formeel op supervisieniveau 1 of 2 acteert naar volle tevredenheid van opleider en aios bepaalde casuïstiek zonder tussenkomst van de opleider afhandelt (terwijl de opleider ernaast of om de hoek staat), als de aios er blijk van geeft de onderliggende theorie te beheersen, en als de aios om hulp vraagt wanneer nodig, dan is dat een sterk argument om de aios ook formeel toe te vertrouwen deze handelingen met minder supervisie uit te voeren. Dat is dan een logisch moment om een beoordeling van bekwaamheid voor niveau 3 aan te vragen. Ingevulde KPB's en mondelinge of schriftelijke feedback van collega's met wie de aios samenwerkte zijn daarnaast waardevolle input om een beoordeling van bekwaamheid af te kunnen geven.
Bij het bespreken van een mogelijke beoordeling van bekwaamheid wordt een 'rijke' beoordeling nagestreefd: leden van de begeleidingsgroep kijken verder dan alleen de kennis en vaardigheid op de specifieke EPA. Ook zaken als de mate waarin de aios om supervisie of aanvullende expertise vraagt, de consistentie van de kwaliteit van het werk, hoe een aios omgaat met feedback en de transparantie in het weergeven van de eigen vaardigheid van de aios worden in de besluitvorming meegenomen.

Wie geeft een beoordeling van bekwaamheid af?

Een beoordeling van bekwaamheid wordt afgeven door de begeleidingsgroep van de regio waarin de aios op dat moment de praktijkopleiding volgt. Een begeleidingsgroep bestaat uit de erkend opleider(s), aangevuld met collega-forensisch artsen die betrokken zijn bij de praktijkopleiding van de aios; de begeleidingsgroep. De erkend opleider(s) stellen de begeleidingsgroep samen. Randvoorwaarden voor de samenstelling van de begeleidingsgroep: er hebben tenminste drie forensisch artsen zitting in de begeleidingsgroep, die allen een geldige registratie als forensisch arts (FMG of KNMG) hebben en ervaring met/expertise in het begeleiden en beoordelen van artsen in opleiding. De artsen uit de begeleidingsgroep hebben een nadrukkelijke rol in de praktijkopleiding van de aios in hun regio, meer dan de overige collega's.
De erkend opleider(s) zijn eindverantwoordelijk voor de opleiding van de aios in de regio en dragen zorg voor het goed functioneren van de begeleidingsgroep in hun regio.

Wanneer worden beoordeling van bekwaamheid afgegeven?

Het is van belang dat aios en opleiders vanaf ongeveer drie maanden na de start van de opleiding beoordeling van bekwaamheid kunnen aanvragen. Vóór die tijd aanvragen is niet zinvol, omdat er tijd nodig is om de aios in de praktijk aan het werk te zien, zodat er een basis is voor het nemen van de beslissing omtrent het gepaste supervisieniveau.

Hoe verloopt overleg over de beoordeling van bekwaamheid?

Doel

Het doel van het overleg is om per EPA te besluiten of de begeleidingsgroep het vertrouwen heeft dat de aios op die EPA het werk met het aangevraagde supervisieniveau kan uitvoeren. Een bespreking over een beoordeling van bekwaamheid is een risicobeoordeling: zijn de risico's aanvaardbaar als ik deze aios de uitvoering van deze activiteit toevertrouw? Een beoordeling van bekwaamheid is een beslissing voor de toekomst, gebaseerd op vertrouwen dat voortkomt uit ervaringen uit het verleden. In het overleg dient er dus consensus bereikt te worden over de vraag of men de aios het aangevraagde supervisieniveau toevertrouwt.

Proces

De begeleidingsgroep bepaalt de werkwijze rond het beoordelen van bekwaamheid en volgt daarbij de in dit document beschreven werkwijze en in het bijzonder onderstaande aandachtspunten:

- De begeleidingsgroep bespreekt tenminste drie keer per jaar aangevraagde beoordeling van bekwaamheid;
- Per overleg kunnen er per aios beoordelingen van bekwaamheid voor meerdere EPA's afgegeven worden;
- Voor de afgifte van een beoordeling van bekwaamheid zijn tenminste drie leden van de begeleidingsgroep aanwezig, waarvan tenminste de eigen opleider van de aios;
- Alle stukken waarop een beoordeling van bekwaamheid wordt gebaseerd zijn tijdens het overleg desgewenst ter inzage voor de leden van de begeleidingsgroep, ze worden niet (digitaal) gedeeld;
- Een begeleidingsgroep kan ervoor kiezen ook een forensisch arts die niet (nauw) betrokken was bij de opleiding van de betreffende aios uit te nodigen voor de bespreking, om daarmee een relatieve buitenstaander (mét verstand van zaken) bij de besluitvorming te betrekken;
- Een beoordeling van bekwaamheid wordt op persoonlijke titel door alle aanwezige leden van de begeleidingsgroep bevestigd;
- Overleg en administratie rond de beoordeling van bekwaamheid worden op transparante wijze gevoerd;
- De argumenten en conclusies van het overleg worden gedeeld met de aios;

- De wijze waarop de aios wordt betrokken bij het overleg wordt per begeleidingsgroep bepaald. De aios kan bijvoorbeeld (gedeeltelijk) aanwezig zijn bij het overleg, en/of zowel voor- als achteraf worden geïnformeerd over insteek en uitkomsten van het overleg.

Mogelijke werkwijze overleg

Vooraf wordt een lijst gemaakt van aangevraagde beoordeling van bekwaamheid, geordend per aios. Het advies van de opleider per aanvraag wordt bijgevoegd. Tijdens het overleg worden alle aanvragen per aios doorlopen, met steeds de vraag wie er iets te bespreken heeft op basis van het advies van de opleider. De bespreking van de aangevraagde beoordeling(en) van bekwaamheid van de aios kan zo heel efficiënt verlopen. De leden van de begeleidingsgroep denken na over de vraag: vertrouw ik het deze aios toe om…. Aangezien de beoordeling van bekwaamheid logisch volgt op de eerdere praktijkbeoordelingen en -ervaringen, kan het zo zijn dat het advies van de opleider onderschreven wordt en de bespreking zeer kort duurt. Zijn er geen twijfels en ook geen vragen op basis van het advies van de opleider, dan hoeft er immers niet lang gesproken te worden over de aanvraag. Bij twijfel, onduidelijkheid of vragen kan de bespreking langer duren.
Per besproken aios neemt één van de aanwezige opleiders de rol van voorzitter. De voorzitter is de gespreksleider en waarborgt dat het proces gevolgd wordt, iedereen aan bod komt, alle informatie besproken wordt en er tot een conclusie gekomen wordt.
De opleider van de aios die besproken wordt, heeft de aangevraagde beoordelingen van bekwaamheid voorbereid op basis van het portfolio van de aios. De aios is verantwoordelijk voor de volledigheid en bruikbaarheid van het eigen portfolio voor de aangevraagde beoordeling van bekwaamheid. De opleider doet een onderbouwd voorstel tot toewijzen of afwijzen van de aanvraag. De overige leden van de begeleidingsgroep vullen aan met eigen observaties en/of bevragen het voorstel kritisch. De begeleidingsgroep bepaalt of een voorstel tot beoordeling van bekwaamheid door de verantwoordelijk opleider vooraf wordt gedeeld, of dat dit terplekke gebeurt en hoe afwezige leden vooraf input kunnen geven.
Als besloten wordt tot het afgeven van een beoordeling van bekwaamheid, ondertekent de opleider namens de begeleidingsgroep. In de notulen van het overleg van de begeleidingsgroep wordt genoteerd welke opleiders aanwezig waren en instemden met de beoordeling van bekwaamheid. Gezamenlijk spreken zij het vertrouwen uit dat deze aios deze EPA vanaf nu op het bepaalde supervisieniveau kan uitoefenen. Ook de aios ondertekent de beoordeling van bekwaamheid.

Hulpmiddelen

Er zijn diverse hulpmiddelen om het vertrouwen dat uitgesproken wordt met een beoordeling van bekwaamheid te onderbouwen. Allereerst het advies van de eigen opleider, dat onderbouwd is met praktijkvoorbeelden van eerdere ad hoc beslissingen en ervaringen, voorbeelden van zelfreflectie van de aios en observaties van de opleider. Daarnaast persoonlijke ervaringen van de andere aanwezige opleiders en begeleiders met de aios, ingevulde KPB's en vaardigheidstoetsen, uitgevoerde praktijkopdrachten en mogelijk schriftelijke of mondelinge feedback van andere collega's en/of opleiders.
Belangrijke graadmeters van het vertrouwen in het benodigde supervisieniveau van de aios zijn voorbeelden van gemaakte ad hoc beslissingen met betrekking tot het supervisieniveau. Ook observaties met betrekking tot het benodigde supervisieniveau dat in retrospect nodig was geweest, zijn waardevol. Voorbeelden hiervan:
Ad hoc beslissing supervisieniveau 3: 'deze kun je zelfstandig doen, bel me als je wilt overleggen';
De evaluatie van genomen ad hoc beslissingen: pakte het goed uit of niet?;
Observatie supervisieniveau 3 in retrospect: 'achteraf gezien had ik hier niet bij hoeven zijn, ik heb niets toe te voegen' of 'je vroeg precies op het juiste moment om hulp en die vraag had ik telefonisch kunnen beantwoorden. Achteraf gezien had ik je dit zelfstandig (niveau 4) kunnen laten doen'.

Aandachtspunten

Alle aanwezigen, en in het bijzonder degene die op dat moment als voorzitter fungeert, letten tijdens de bespreking op de volgende aandachtspunten:

- Is er aandacht voor diverse zienswijzen en bijdragen van alle leden van de begeleidingsgroep?
- Wordt er zowel open en respectvol als kritisch over de aanvraag gesproken?
- Zijn de voorbeelden en observaties die gedeeld worden representatief voor de praktijk?
- Worden, indien van toepassing, ook voorbeelden en observaties gedeeld die in tegenspraak zijn met het advies?
- Worden de risico's besproken als de aios onverhoopt onterecht de aangevraagde beoordeling van bekwaamheid zou krijgen?
- Wordt er voldoende tijd genomen voor de beslissing van iedere afzonderlijke aanvraag? We weten uit onderzoek dat er bij tijdsdruk te gemakkelijk positief wordt beoordeeld, waardoor aios te weinig supervisie krijgen en het risico op fouten toeneemt.
- Kan de begeleidingsgroep de volgende vraag bevestigend beantwoorden: Vertrouw ik het, op basis van de beschikbare data en ervaringen, deze aios toe om deze EPA vanaf nu met het voorgesteld niveau van supervisie uit te voeren?

Besluitvorming

Bij het overleg rond beoordelingen van bekwaamheid is consensus het streven. Indien er geen consensus is, wordt er nog een ronde overlegd. Twijfel krijgt de ruimte. Blijft die twijfel bestaan, dan volgt een afwijzing van de aanvraag. De aios ontvangt dan gerichte feedback om zich verder te ontwikkelen en op basis daarvan enkele maanden later een nieuwe aanvraag te kunnen doen.
Bij het langdurig of bij tweede indiening opnieuw uitblijven van consensus kan ervoor gekozen worden om te stemmen. Dit heeft niet de voorkeur, maar kan nodig zijn indien er anders niet tot besluitvorming gekomen wordt. Indien er gestemd wordt, kan de beoordeling van bekwaamheid alsnog afgegeven worden bij meerderheid van stemmen. Bij een nipte meerderheid (bijvoorbeeld 3 stemmen voor, 2 stemmen tegen) is het advies om de aanvraag over drie maanden nogmaals te behandelen, en het oordeel dus uit te stellen. Als de opleider van de aios om wie het gaat geen voorstander is van het toekennen van de beoordeling van bekwaamheid kan die niet worden toegekend.
Indien de begeleidingsgroep besluit tot het toekennen van supervisieniveau 5, is dit onder voorwaarde van toekomstige bespreking tijdens intercollegiaal overleg (bijvoorbeeld tijdens een van de opleidersdagen). De opleider bespreekt namens de begeleidingsgroep de argumenten en conclusies op basis waarvan de aios op (een) bepaalde EPA('s) supervisieniveau 5 kreeg toegekend. Indien deze intercollegiale consultatie leidt tot bevestiging van het genomen besluit, vervalt het voorlopige karakter van deze beslissing. Indien er op basis van het spiegelen van de beslissing tijdens het intercollegiaal overleg twijfels ontstaan, of een nieuw standpunt wordt ingenomen door de opleider, zal dit besproken worden tijdens het volgende overleg van de begeleidingsgroep. De toekenning van supervisieniveau 5 wordt dan (tijdelijk) ingetrokken. De aios wordt hiervan door de opleider op de hoogte gesteld. Op basis van het overleg van de begeleidingsgroep wordt besloten wat het definitieve oordeel is van de begeleidingsgroep is voor toekenning van niveau 5 op dat moment.

Terugkoppeling

De opleider brengt de aios na het overleg op de hoogte van de uitkomst van het overleg. De aios zorgt dat de ondertekende beoordelingen van bekwaamheid in het online portfolio terecht komt. Er is per EPA een mogelijkheid tot het uploaden van een beoordeling, de beoordeling van bekwaamheid is de 'beoordeling'. De instituutsopleider dient de beoordeling van bekwaamheid online te accorderen.

Transparantie en vertrouwelijkheid

De overleggen van de begeleidingsgroep zijn vertrouwelijk. Er wordt met collega's en anderen buiten de begeleidingsgroep niet gesproken over de aanvragen en de details die besproken worden. Dit geldt ook voor de begeleidingsgroepen van de verschillende regio's onderling. Zij kunnen alleen geanonimiseerd casuïstiek met elkaar bespreken ter consultatie en intervisie. Dit moet zodanig gebeuren dat de aios om wie het gaat niet te herleiden valt. Individuele casuïstiek van aios kan, indien daar aanleiding toe is, wel door (een afvaardiging van) de begeleidingsgroep besproken worden met de instituutsopleider(s) en de opleidingsmanager van het opleidingsinstituut (NSPOH). Tegelijkertijd is het van belang dat het beoordelen van bekwaamheid zo transparant mogelijk gebeurt. Daarom worden er notulen gemaakt van elke aangevraagde beoordeling van bekwaamheid. Per afzonderlijke aios wordt verslag gedaan, zodat iedere aios een eigen verslag kan ontvangen. In de notulen wordt opgenomen:

- de aanwezige leden;
- de datum;
- het advies van de opleider, in een of enkele regels;
- de conclusie van de begeleidingsgroep;
- indien geen consensus: de uitkomst van de stemming in aantallen;
- de voornaamste argumenten ter onderbouwing van de conclusie;
- adviezen met betrekking tot ontwikkeling op deze EPA.

Het gedeelte dat over een specifieke aios gaat wordt gedeeld met de aios en door de aios opgenomen in het portfolio. De notulen dienen uiterlijk 7 dagen na het overleg beschikbaar te zijn.

Wat is de rol van de aios?

Het is de verantwoordelijkheid van de aios om te zorgen dat zijn/haar digitaal portfolio gevuld is met een divers aanbod aan ingevulde KPB's, praktijkopdrachten en eventueel aanvullende informatie in het logboek (bijvoorbeeld schriftelijke feedback van derden).

Wat als de aios het niet eens is met het besluit?

Als de aios het niet eens is met een afgewezen verzoek tot beoordeling van bekwaamheid, kan hij/zij zich wenden tot de opleidingsmanager. Die zal bij zowel de begeleidingsgroep als de aios navraag doen naar de gevolgde procedure, de argumenten op grond waarvan de begeleidingsgroep tot afwijzing besloot en de argumenten op basis waarvan de aios meent dat deze afwijzing onterecht is. De opleidingsmanager beoordeelt of de procedure gevolgd is en of alle argumenten gewogen zijn en geeft geen inhoudelijk oordeel. De opleidingsmanager kan de begeleidingsgroep vragen een besluit te heroverwegen en/of beter te onderbouwen. Gebeurt dat, en is de aios het daarna nog niet eens met de besluitvorming, dan kan de aios zich wenden tot de examencommissie van het opleidingsinstituut (NSPOH).
De aios kan niet ongewild beoordeeld worden op bekwaamheid: de aios dient vooraf in te stemmen met het aanvragen van de beoordeling van bekwaamheid en de beoordeling van bekwaamheid is alleen geldig met een handtekening voor akkoord van de aios. Dit is in lijn met de eigen verantwoordelijkheid van de aios, zoals ook beschreven in de brochure 'de positie van arts-assistenten' (MediRisk, 2011).

Wat als een volgende opleider het supervisieniveau niet onderschrijft?

Een beoordeling van bekwaamheid is een formele beoordeling die niet teruggedraaid kan worden. Het is dus van belang dat begeleidingsgroepen onderling vergelijkbare werkwijzen en normen hanteren. Deze procedure, de onderliggende (praktijk)toetsen, de uitgewerkte EPA-beschrijvingen en de opleidersdagen zijn bedoeld om te komen tot een dergelijke werkwijze. Mocht het toch voorkomen dat een opleider van bijvoorbeeld de tweede praktijkopleidingsperiode na enkele weken het oordeel heeft dat het toegekende supervisieniveau hoger is dan hij/zij wenselijk acht, dient deze opleider actie te ondernemen. Ten eerste bespreekt hij het met de betreffende aios en binnen de

begeleidingsgroep. Deelt de begeleidingsgroep het oordeel van de opleider, dan neemt de opleider contact op met de opleidingsmanager. Die bespreekt de situatie met de betrokkenen, waaronder in elk geval de vorige opleider en betrokken begeleidingsgroep, en faciliteert het vinden van een passende oplossing. De verslaglegging van de overleggen van de begeleidingsgroep uit de eerdere opleidingsperiode en het reeds opgebouwde portfolio zijn hierbij van groot belang.

[1] Aansprakelijkheid arts-assistenten. De positie van arts-assistenten en hun opleiders. MediRisk, 2011.

Bijlage 6: Lijst met begrippen en afkortingen

Aios	Arts(en) in opleiding tot specialist, te weten tot forensisch arts. De aios is een arts die is gestart met de opleiding bij het opleidingsinstituut en bij de RGS staat ingeschreven in het opleidingsregister.
Bayesiaans redeneren	De Bayesiaanse redeneren kan gezien worden als een uitbreiding van de propositielogica die redeneringen met hypothesen mogelijk maakt met uitspraken waarvan de waarheid onzeker is. In de Bayesiaanse visie wordt een kans toegewezen aan een hypothese.
Begeleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van forensisch artsen, inclusief opleider en begeleiders van een opleidingsinstelling betrokken bij de opleiding.
Beoordelen/Beoordeling	Op basis van verzamelde informatie bepalen of de aios voldoende voortgang boekt en/of aan de gestelde normen voldoet.
Bekwaamheid	Competent in de uitvoering van één of meerdere EPA's op een bepaald niveau.
Bekwaamheidsbeoordeling	Een oordeel over het niveau van bekwaamheid op één of meerdere EPA's op een bepaald moment.
Bekwaamheidsniveau	Niveau van bekwaamheid op één of meerdere EPA's in oplopende mate van zelfstandigheid en afnemende mate van supervisie (1 t/m 5).
Bekwaamheidsverklaring	Bewijs van bekwaamheid op één of meerdere EPA's op een bepaald niveau.
Beoordelingsgesprek	Ook tripartietgesprek genoemd. Gestructureerd gesprek tussen aios, praktijk- en instituutsopleider waarin een beoordeling plaatsvindt van de aios t.a.v. voortgang in de opleiding en de ontwikkeling van competenties.
CanMEDS(-model)	Het CanMEDS-model is afkomstig van de Canadese methodiek om opleiding en bij- en nascholing voor zorgverleners te kwalificeren in termen van competenties. CanMeds is een samentrekking van de woorden *Canadian Medical Education Directives for Specialists*. Met competentie wordt gedoeld op een gedragsrepertoire waaruit blijkt dat een zorgverlener is toegerust met voldoende kennis en vaardigheden op dat gebied om goed te functioneren in de praktijk. De competenties zijn universeel en context gebonden aan activiteiten of taken. Voor de arts zijn zeven competentiegebieden gedefinieerd en elk competentiegebied omvat vier kerncompetenties.
CanBetter	MMV-deelproject, waarin de koppeling van abstracte algemene competenties aan actuele, maatschappelijk relevante thema's is gemaakt: patiëntveiligheid, doelmatigheid, medisch leiderschap en kwetsbare ouderen.
CanDiffer	Dutch individualisation format for education of residents. In CanDiffer worden de CanBetter-thema's uitgebreid met wetenschap en onderwijs.

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek. Het CBS verzamelt data over de Nederlandse samenleving. Deze data worden verwerkt tot statistische informatie over allerlei maatschappelijke en economische thema's. De wettelijke taak van het CBS is om de statistische informatie op een onafhankelijke wijze zo breed mogelijk te ontsluiten en gelijktijdig publiekelijk toegankelijk te maken.
Centrum seksueel geweld (CSG)	Het Centrum Seksueel Geweld is een plek waar slachtoffers van seksueel geweld hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben: forensische, medische en psychische hulp. Bij het Centrum Seksueel Geweld werkt een team van artsen, verpleegkundigen, politie en andere hulpverleners samen om slachtoffers van seksueel geweld specialistische zorg te geven.
CGS	College Geneeskundige Specialismen
College Gerechtelijk Deskundigen	Het NRGD wordt bestuurd door het onafhankelijke College gerechtelijk deskundigen. De leden van het College worden door de minister van Veiligheid en Justitie benoemd. Het College is een zelfstandig bestuursorgaan.
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en eigenschappen.
Coping	Coping omvat de wijze waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op aanpassing vereisende omstandigheden reageert. Coping is een proces dat uit vele afzonderlijke componenten bestaat en voortdurend verandert, afhankelijk van nieuwe informatie en resultaten uit vroegere gedragingen.
Critically Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs, in samenhang met praktijkleren.
Deeltijd	Minder dan een volledige week werkzaam zijn, zoals beschreven in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden
Disfunctioneren	Het tegenovergestelde van (optimaal) functioneren. Een (veelal) structurele situatie van tekortschieten op één of meerdere competenties.
ECLM	European Council of Legal Medicine. Het ECLM is op Europees niveau het officiële orgaan voor de forensische geneeskunde. Aan de forensische geneeskunde gerelateerde zaken op wetenschappelijk, onderwijskundig en professioneel gebied worden hier besproken. Een belangrijke doelstelling van de ECLM is de erkenning voor het specialisme en de harmonisatie en kwaliteitsborging.
Eindtermen	Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken.
EMZ	Expertisecentrum Medische Zaken van het Openbaar Ministerie. Het Expertisecentrum is onder meer belast met het strafrechtelijk onderzoek naar (rechts)personen opererend in de gezondheidszorg, waarvan het handelen of nalaten een vermoeden oplevert van enig strafbaar feit.
EPA	Entrustable Professional Activity: een gestructureerde beschrijving van een afgebakende beroepsactiviteit (kernactiviteit). Een EPA beschrijft de kennis, vaardigheden en attitude die je nodig hebt om de beroepsactiviteit te kunnen uitvoeren.

	Alle EPA's tezamen geven een beschrijving van wanneer de aios als competent voor het vak van forensisch arts wordt beschouwd.
Evidence based medicine (EBM)	'Geneeskunde op basis van bewijs'. EBM is het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs bij het maken van een keuze voor onderzoek en behandeling van een patiënt. Dit alles gegeven de stand van de (medische) wetenschap van dat moment.
FMEKK	Forensisch Medische expertise bij Kindermishandeling en Kwetsbaren. FMEKK is onderdeel van en sluit aan bij het landelijke programma Geweld Hoort Nergens Thuis. Dit programma ondersteunt het terugdringen van huiselijk geweld.
FMG	Forensisch Medisch Genootschap
FO	Forensische opsporing (onderdeel van de politie). Ook forensische of technische recherche genoemd. De forensische opsporing zoekt naar sporen op een plaats delict en stelt deze veilig.
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het vak van forensisch arts zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst. De GGD is de dienst waarover elke gemeente in Nederland volgens de wet dient te beschikken om een aantal taken op het gebied van de publieke volksgezondheid uit te voeren.
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio. In ramp- en crisissituaties coördineert en regisseert de GHOR de geneeskundige hulpverlening en stemt deze af met andere betrokken partijen, zoals brandweer, politie, ambulancediensten, ziekenhuizen, huisartsen en gemeenten. Als er geen ramp of crisis werkt de GHOR door advisering en informatievoorziening aan een goede voorbereiding van de geneeskundige hulpverlening tijdens een crisis.
GRADE(-methodiek)	GRADE is een vernieuwde methode om de kwaliteit van wetenschappelijke studies te beoordelen en te graderen.
ICT	Vorm van deskundigheidbevordering waarbij specialisten uit het eigen specialisme of andere professionals met wie in multidisciplinair verband aan hetzelfde proces wordt samengewerkt, systematisch en cyclisch reflecteren op het eigen en elkaars handelen.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau dat aangeeft hoe de aios de benodigde competenties verwerft.
Instituutsopleider	Een forensisch arts, ingeschreven in het register van forensisch artsen (RGS) en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt.
Instituutsopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentieontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt.
Intervisiegroep	Intervisie is een vorm van intercollegiale toetsing en heeft vooral betrekking op de rol van de persoonskenmerken van de professional.

JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Kerntaak	Een kenmerkend onderdeel van de forensische geneeskunde waarin logisch samenhangende beroepsactiviteiten (EPA's) zijn geclusterd.
Keuzestage	Een stage die tot doel heeft de aios de gelegenheid te geven zijn/haar competenties te verdiepen in een specifiek onderdeel van het vakgebied.
KOERS	Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde
Korte Praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd.
Landelijk opleidingsplan (LOP)	Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CGS vastgesteld opleidingsplan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot forensisch arts bevat en dat de basis vormt voor het uitgewerkte opleidingsplan.
LECK	Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling. Het LECK biedt geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling. Artsen die op basis van medische bevindingen een vermoeden hebben van kindermishandeling, kunnen bij het LECK terecht voor duiding en advies.
LHBTIQ+	Lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender, intersekse en queer-personen en personen die zich niet kunnen identificeren met de bestaande categorieën.
Lifelong learning	Een leven lang leren. Alle activiteiten die gedurende het hele leven ontplooid worden om kennis, vaardigheden en competenties te verbeteren. Hierbij in het bijzonder vanuit professioneel perspectief, het vak van de forensisch arts.
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden.
Moduletoets	Gestructureerde opdracht of toets (in samenhang met een module) die wordt beoordeeld vanuit het opleidingsinstituut.
Multi Source Feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende perspectieven zoals collega's, cliënten, en leidinggevenden.
NFI	Nederlands Forensisch Instituut. Het NFI is een overheidsinstantie die forensisch onderzoek doet.
NODOK(-procedure)	Nader onderzoek naar de doodsoorzaak bij kinderen. In geval van onverwacht en onverklaard overlijden van een minderjarige, kan met toestemming van de ouders nader onderzoek naar de doodsoorzaak plaatsvinden. Het hoofddoel van de NODOK-procedure is het achterhalen van de doodsoorzaak, wat kan bijdragen aan de rouwverwerking van de ouders.
NRGD	Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen. Het NRGD waarborgt en bevordert een constante kwaliteit van de inbreng van deskundigen in de rechtsgang.
OM	Openbaar Ministerie. Het OM is de enige instantie in Nederland die verdachten voor de strafrechter kan brengen. Het OM zorgt ervoor dat strafbare feiten worden opgespoord en vervolgd. Daarvoor wordt samengewerkt met politie en andere opsporingsdiensten. De officier van justitie leidt het opsporingsonderzoek.

Opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende forensisch arts onder wiens verantwoordelijkheid een gedeelte van de opleiding tot forensische arts plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot forensisch arts.
Opleidingsinstelling	Een erkende instelling die de opleiding verzorgt.
Opleidingsmanager	Hoofd van de opleidingen bij het opleidingsinsitituut.
OvJ	Officier van Justitie. De OvJ is een algemeen opsporingsambtenaar en een vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie (OM).
PDCA	Plan Do Check Act. De vier activiteiten in de kwaliteitscirkel van Deming, een hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement en probleemoplossing.
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze ontwikkeling wordt gedocumenteerd.
Praktijkopdracht (PO)	Gestructureerde opdracht, afgeleid van een EPA, door de aios in de praktijk uit te voeren. De opleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht volgens vastgestelde criteria.
Praktijkopleiding	Ook praktijkonderwijs genoemd. In opleidingsinstellingen leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als forensisch arts waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een opleider en die met de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel vormt.
PROVOKE (-methode)	PROVOKE is een acroniem dat gebruikt wordt als model om huidafwijkingen op een systematische manier te beschrijven. P Plaats R Rangschikking O Omvang V Vorm O Omtrek K Kleur E Efflorescentie
R(H)C	De rechter-commissaris (RC) is een rechter die aangewezen is door de president van de rechtbank om tijdens het opsporingsonderzoek, dat door de politie plaatsvindt, beslissingen te nemen over zaken waarvoor de Officier van Justitie geen bevoegdheden heeft. Ook kan de rechter-commissaris deskundigen benoemen die over de verdachte een rapport opmaken. Bij het gerechtshof en de Hoge Raad kan, naar analogie van de functie rechter-commissaris, de functie van raadsheer-commissaris (RHC) voorkomen.
Referaat	Een referaat is een bondige mondelinge presentatie door de aios over een wetenschappelijk artikel. Deze kan een vervolg krijgen in een intercollegiale bespreking van het onderwerp. De feedback vindt plaats door de opleider, begeleider en/of collega's.
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
Shared decision making	Gezamenlijke besluitvorming. Het proces waarin de zorgverlener en de patiënt samen beslissingen nemen over diagnostiek, behandelingen of begeleiding, op grond van (wetenschappelijke) kennis, klinische ervaring en de voorkeuren en waarden van de patiënt.
SMART	SMART is een acroniem dat gebruikt wordt om doelstellingen eenduidig te formuleren en controleren. S Specifiek

	M Meetbaar A Acceptabel R Realistisch T Tijdgebonden
Stage	Onderdeel van de opleiding dat plaats vindt buiten het specialisme forensische geneeskunde.
Stagebegeleider	Een in de stageverlenende instelling werkende stagebegeleider die de voortgang monitort op de voor de stage specifieke leerdoelen.
Thema	Een kenmerkend onderdeel van de forensische geneeskunde dat expliciet aandacht behoeft in de opleiding.
Toetsen/Toetsing	Het verzamelen van informatie over het leren en de competentieontwikkeling van de aios, met het doel dit leren te kunnen (bij)sturen, plannen en goed te kunnen begeleiden en om op vaste momenten onderbouwd de voortgang van de aios te kunnen beoordelen.
Toetsinstrument	Hulpmiddel voor het geven van feedback en/of het beoordelen van de aios.
Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.
Tripartietgesprek	Ook beoordelingsgesprek genoemd. Gestructureerd gesprek tussen aios, praktijk- en instituutsopleider waarin een beoordeling plaatsvindt van de aios t.a.v. voortgang in de opleiding en de ontwikkeling van competenties.
Vaardigheden	Medisch-technische interventies die door de algemeen werkzame forensisch arts verricht worden.
Vaardigheidstoets	Variant op de KPB die gebruikt wordt voor het observeren van en feedback op medisch-technische vaardigheden (interventies).
Veilig Thuis	Veilig Thuis is het adviespunt en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling.
Vertrouwenspersoon	Een vertrouwenspersoon is een onafhankelijk, speciaal opgeleid persoon aan wie men vertrouwelijke zaken kwijt kan.
VOA	Verkeersongevallenanalyse (onderdeel van de politie). Ook FO verkeer genoemd. De VOA onderzoekt de oorzaak en toedracht van verkeersongevallen.
Voltijd	Een volledige week werkzaam zijn zoals beschreven in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios ten behoeve van reflectie op de praktijkopleiding, over de voortgang en de ontwikkeling van competenties van de aios in het bijzonder.
Vrijstelling	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van opleiding met als gevolg bekorting van de opleidingsduur.
Wet deskundige in strafzaken	Wijziging van het Wetboek van Strafvordering tot verbetering van de regeling van de positie van de deskundige in het strafproces.
Wetenschapsstage	Stage aangesloten bij een universiteit waarbij zelfstandig medisch wetenschappelijk onderzoek in een zelfgekozen aspect van de forensische geneeskunde uitgevoerd wordt.
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. De WGBO regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. In de WGBO zijn de rechten en plichten van de patiënt vastgelegd.
Wlb	Wet op de lijkbezorging. De Wlb bevat voorschriften en aanwijzingen over de wijze waarop de lijkbezorging kan en moet plaatsvinden. In de WLB zijn regels gesteld over de lijkschouw en identificatie.

Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De Wvggz regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening.
Zelfstudie	Voor de opleiding noodzakelijke activiteiten die geen deel uitmaken van de praktijkopleiding en het cursorisch onderwijs.
ZonMw	ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

Bijlage 7: Literatuurlijst

[1] CanMEDS Framework. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015. https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e

2 Cusack, D., Ferrara, S. D., Keller, E., Ludes, B., Mangin, P., Väli, M., & Vieira, N. (2016). European Council of Legal Medicine (ECLM) principles for on-site forensic and medico-legal scene and corpse investigation. International Journal of Legal Medicine, 131(4), 1119–1122. https://doi.org/10.1007/s00414-016-1479-0

[3] Keller, E., Santos, C., Cusack, D., Väli, M., Ferrara, D., Ludes, B., Mangin, P., Payne-James, J. J., & Vieira, D. N. (2018). European council of legal medicine (ECLM) guidelines for the examination of suspected elder abuse. International Journal of Legal Medicine, 133(1), 317–322. https://doi.org/10.1007/s00414-018-1880-y

[4] Forensische geneeskunde ontleed; naar een volwaardige plaats voor een bijzondere discipline. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. 2013/04.

[5] Duijst-Heesters, W. L. J. M., Woudenberg-van den Broek, C. M., & Soerdjbalie-Maikoe, V. De lijkschouw en sectie beschouwd; Een vergelijkend onderzoek naar systemen van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Den Haag: NFI, 2016.

[6] Handreiking (Niet-) natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen? Openbaar Ministerie, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Forensisch Medisch Genootschap, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. 2016.

[7] Forensisch Medische Expertise voor Kinderen. Verankering voor de toekomst; Advies en aanbevelingen bij de verankering van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen. Bussum: Chiel Bos Advies, 2017.

[8] Klop, R., Duijst-Heesters, W. L. J. M., Vervoort, W. Eindrapportage verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde. Den Haag: ZonMw, 2017.

[9] Toekomst voor de forensische geneeskunde. Advies van de Commissie Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2017.

[10] De dood als startpunt een onderzoek naar de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie, Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie, Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2018, publicatienr. 108144.

[11] Sijmons, J.G., Derckx V.L. Rapport uitbreiden bevoegdheden lijkschouw. Universiteit Utrecht, 2019

[12] Kennisagenda Forensische Geneeskunde 2019-2024. Forensisch Medisch Genootschap, 2019.

[13] Een toekomstbestendige Forensische Geneeskunde. Visie GGD/GHOR 2020-2022. GGD/GHOR, 2019.

[14] Batenburg, R.S., Hansen, J. Inventarisatie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland. Het aanbod van organisaties en professionals in kaart gebracht. Utrecht: NIVEL, 2017.

[15] Capaciteitsplan. Capaciteitsorgaan, 2016.

[16] Kennisagenda Forensische Geneeskunde 2019-2024. Forensisch Medisch Genootschap, 2019

[17] Visie en doelstellingen. FMG, 2014, update 2016. https://www.forgen.nl/over-het-fmg

[18] Een toekomstbestendige Forensische Geneeskunde. Visie GGD/GHOR 2020-2022. GGD/GHOR, 2019

[19] Kennisagenda Forensische Geneeskunde 2019-2024. Forensisch Medisch Genootschap, 2019

[20] CanMEDS Framework. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015. https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e

[21] EPAs and CanMEDS Milestones. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015. https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/implementation/cbd-milestones-epas-e

22 Van CanMEDS naar CanBetter. Kennisbank Medische Vervolgopleidingen, 2015. https://medischevervolgopleidingen.nl/ondersteuningsmateriaal/van-canmeds-naar-canbetter

23 Algra, A., de Vos, M., & Tijdink, J. Disciplineoverstijgend leren: van CanBetter naar CanDiffer. Medisch Contact, 2018. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/disciplineoverstijgend-leren-van-canbetter-naar-candiffer.htm

[24] KOERS. Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde. Project MMV, KAMG, NVVG en NVAB, geactualiseerde versie 2020.

[25] Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde. Project MMV, KAMG, NVVG en NVAB, 2015.

[26] KOERS. Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde. Project MMV, KAMG, NVVG en NVAB, geactualiseerde versie 2020.

[27] Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde. Project MMV, KAMG, NVVG en NVAB, 2015.

[28] KOERS. Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde. Project MMV, KAMG, NVVG en NVAB, geactualiseerde versie 2020.

[29] Regeling Specialismen en profielen geneeskunst. KNMG, geconsolideerde versie 2020.

[30] Kaderbesluit CGS (Besluit van 13 maart 2019).

[31] Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders. KAMG, NVVG/GAV, NVAB 2017.