

Het landelijk plan voor de opleiding tot Forensisch Geneeskundig Specialist

Een marsroute

Eerste conceptversie: 22-09-2016

Tweede conceptversie : 28-10-2016

Derde conceptversie:

Eerste plaatsing op de website: 02-11-2016

Inhoud

Het landelijk plan voor de opleiding tot Forensisch Geneeskundig Specialist	0
1. Inleiding	3
2. Werkomschrijving van het forensisch geneeskundig specialisme	4
3. De marsroute, plan in engere zin	4
3.1. Aandacht voor de inhoud van de opleiding en implementatie in de praktijk van alledag	5
3.1.1. Noodzakelijke inhoudelijke onderdelen van de opleiding	5
3.1.2. Voldoen aan de eisen en regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen	6
3.1.3. Stappen om te voldoen aan Europese eisen voor erkenning van een post academische opleiding	8
3.2. Aandacht voor de financiering	9
3.2.1. De oprichting van een opleidingsfonds FGS	9
3.2.2. Uitgangspunten voor het beheer en inleg van gelden in het opleidingsfonds FGS	9
3.2.3. De financiering van opleidingsfonds vanuit herregistratie eisen	10
3.2.4. De bekostiging van de marsroute	10
3.3. Aandacht voor de overgangsfase van forensisch arts naar FGS en systeem van herregistratie	11
4. Planning	11
4.1. Een eerste voorlopige planning	11
5. Het uitbreiden van de werkzaamheden van de FGS	12
6. Het structureel werven van basisartsen voor de opleiding tot FGS	13
Bijlagen	14

CONCEPT

1. Inleiding

Het opzetten van een nieuw medisch specialisme vraagt een nauwgezet en een goed uitgekristalliseerde marsroute. De KNMG, de Commissie Geneeskundige Specialismen, moet het medisch specialisme goedkeuren en erkennen en het nieuwe specialisme vraagt wettelijke erkenning van de minister van Volksgezondheid en de minister van Veiligheid en Justitie. We spreken van een marsroute. Dit vanwege het, binnen een vastgestelde tijd, gedisciplineerd en krachtig af willen leggen van een pad dat leidt naar een gezamenlijk onderschreven einddoel.

De marsroute naar de eigen medisch specialistische vervolgopleiding, het landelijk plan voor de opleiding tot Forensisch Geneeskundig Specialist (FGS), wordt in deze notitie in grote lijnen geschetst. Het benodigde detailniveau zal successievelijk aan de hand van ervaring, overleg, bereikte resultaten uit voorgaande jaren en beschikbare financiële middelen gefaseerd vorm krijgen. Om deze reden moet dan ook deze marsroute gelezen worden als een “plan in voortdurende beweging”.¹ En ook bij een element van een voortdurend in beweging zijn voelt het gebruik van de term “marsroute” goed. In het plan wordt op een geleidelijke wijze toegewerkt naar een erkend medisch specialisme. Er wordt beoogd een geleidelijke overgang te bewerkstelligen tussen de bestaande opleiding tot forensisch arts, (KNMG profiel en FMG aanduiding), en de nieuwe opleiding tot FGS. Alle forensisch artsen worden in die ontwikkeling gelijktijdig meegenomen in zowel de theoretische als, waar nodig, praktische aanvullingen in het vakgebied. Hierbij rekening houdende met steeds aanscherpen van de eisen zoals de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten stelt aan de herregistratie van het KNMG profiel forensisch arts. Het bestuur draagt zorg voor het inrichten van een systeem dat leidt tot adequate eenduidige herregistratie.

Tegelijkertijd met het toewerken naar een erkend medisch specialisme wordt uitvoering gegeven aan het loslaten van de huidige inbedding van de forensische arts in het specialisme Arts Maatschappij en Gezondheid en het loslaten van de gevoerde naam forensisch arts FMG. Het kan nodig zijn om het KNMG profiel forensisch arts tijdelijk onder te brengen bij een ander medisch specialisme. Dit loslaten van het specialisme Arts Maatschappij en Gezondheid zal in nauw overleg met de Commissie Geneeskundige Specialisten plaatsvinden. Het vak behoudt zijn positie in de publieke gezondheidszorg.

Met de erkenning van het specialisme, het operationeel zijn van de opleiding, het ingebed zijn van de opleiding in het werkveld en het realiseren van een acceptabele overgang voor alle forensisch artsen naar FGS wordt de marsroute beëindigd. De streefdatum is gesteld op 1 januari 2025.

In hoofdstuk twee tot en met vier wordt ingegaan op de realisering van de opleiding.

Bij het opzetten van een nieuwe opleiding is het ten eerste van belang om structureel bekend te maken wat ontwikkeling van het vak voor de maatschappij betekent, wat haar mogelijkheden en toepassingen zijn. Ten tweede is het van belang continuïteit van uitvoering te borgen door het systematisch en structureel werven van enthousiaste basisartsen. In de hoofdstukken vijf en zes wordt hier op ingegaan.

¹ Deze notitie moet gezien worden als eerste aanzet en zal op gezette tijden aangepast worden. Om deze reden is op het titelblad het versienummer vermeld.

2. Werkomschrijving van het forensisch geneeskundig specialisme

De forensisch geneeskundig specialist is een erkend medisch specialist, die werkzaam is op het grensvlak van geneeskunde en strafrecht en die zich richt op het doen van de lijkschouw, de forensisch geneeskundige aspecten van de opsporing, de medische zorg voor arrestanten en die zich richt op nog nader te onderscheiden taken liggend op het grensgebied van geneeskunde en strafrecht.

3. De marsroute, het plan in engere zin

Er wordt een driedeling in de aanpassing van de oude naar de nieuwe situatie gehanteerd.

Het betreft:

- 1) aandacht voor de inhoud van de opleiding en implementatie,
- 2) aandacht voor de financiering en
- 3) de aansluiting van forensisch arts op de toekomstige FGS, de zogenaamde overgangsfase en het systeem van herregistratie.

Deze drie onderdelen lopen zo veel als mogelijk gelijk op.

3.1. Aandacht voor de inhoud van de opleiding en implementatie in de praktijk van alledag

3.1.1. Noodzakelijke inhoudelijke onderdelen van de opleiding

De opleiding kent een modulaire opbouw. Een voorlopige modulaire opzet is naar jaar en onderdeel uitgewerkt in onderstaande tabel.

Jaar	onderdeel		onderdeel	onderdeel	onderdeel	stage	uren ²
1	Introductie en organisatie	Mensenrechten Strafrecht	Lijkschouw Samenwerking bij schouw met politie, justitie en zorgverlener/zorginstelling	Fmo (Letsel, zeden) (sporenonderzoek Forensisch technisch sporenonderzoek	Medische arrestantenzorg, Geneesmiddelen-beleid in de cel	Blok 1 somatiek /SEH Bezoek aan rechtbank Bezoek aan politieacademie	1000
2	Letsel-rapportage		Strafrecht en de zorgketen	Schouw, omgeving en context. Orgaandonatie Forensische pathologie Letseldatering	Toxicologie (postmortale) Radiologie Sporenonderzoek bij letsel/overlijden	Verslaafde arrestant Blok 2 somatiek	1000
3	Reconstructie van geweld en uitwerking op het lichaam	Huiselijk geweld, Kindermishandeling Het overleden kind	Identificatie Sectie Forensische Odontologie/antropologie Ontbinding	Preventie en beleid Kwaliteit van zorg IGZ Rijksrecherche, Arbeidsinspectie Onderzoeksraad voor de veiligheid	Verwarde arrestant	Psychiatrie/verslavingszorg	1000
4	Onderzoek en epidemiologie			Optreden voor de rechter	Stage 2e lijns FG: NFI/LECK/FPKM		1000

In elke module is het verplicht aandacht te geven aan hoe strafrecht, communicatie en verslaglegging is in/toe te passen in de praktijk van de FGS van alle dag en hoe het werken verder te optimaliseren. Per onderdeel vindt via de structuur van “ervaar, leer, evalueer en pas toe” nadere uitwerking van het model plaats. Het opleidingsmodel moet voldoen aan de eisen, die het College Geneeskundige Specialismen stelt aan erkenning voor het opleiden tot medisch specialisme.

² In deze kolom wordt het totaal aantal uren per jaar weergegeven van zowel de cursorische uren als stage-uren als studie-uren. Het betreft een voorlopige raming

Uitgangspunten voor de gekozen opbouw van de opleiding zijn: het gericht zijn op de praktijk van alledag, een geleidelijke toename in complexiteit van handelen en een op geleidelijke wijze toewerken van de AIOS van het onder supervisie werken naar het volledig zelfstandig werken.

Dit ruwe kader van het opleidingsmodel krijgt nadere detaillering in nauwe afstemming tussen enerzijds bestuur van het FMG en de Commissie Onderwijs en Wetenschap en de Commissie Opleiding en anderzijds tussen bestuur en opleidingsinstituut en tussen bestuur en stage verlenende instelling. Van de AIOS wordt tijdens de opleiding een kritische opbouwende houding verwacht, waarbij ook zij een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de (eigen) opleiding.

In het persoonlijk opleidingsplan, POP, van de AIOS worden de vorderingen van zowel theorie als praktijk gedurende de gehele studie vastgelegd. De individuele studie begeleider binnen het opleidingsinstituut en de individuele supervisor/praktijkbegeleider binnen de stage verlenende instelling vullen naast de AIOS in overleg met de AIOS het POP eveneens in.

De opleiding wordt vanaf het begin ingericht volgens de bekende kwaliteitseisen van de sociale geneeskundige opleidingen, zoals vastgelegd in KOERS³ en moet voldoen aan de binnen de sociale geneeskunde omschreven kwaliteits-borgingssysteematiek.⁴

De ontwikkelde modules worden tweemaal per jaar in nauw overleg met het opleidingsinstituut ingevoegd in de bestaande opleiding tot forensisch arts en als verplichte studiedagen jaarlijks landelijk aangeboden aan de forensisch artsen. Op deze wijze wordt een geleidelijke overgang beoogd tussen de oude en de nieuwe opleiding. De bestaande forensisch artsen worden gelijktijdig, jaarlijks, bijgeschoold op dezelfde thema's en blijven op deze manier in de pas lopen.

3.1.2. Voldoen aan de eisen en regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen.⁵

De individualisering van de opleiding komt tot uitdrukking in de geboden opleiding.

De beoordeling van de vorderingen van de AIOS is gebaseerd op het CANmeds competentiemodel⁶. Die competenties, die van belang zijn om het vak bekwaam en bevoegd uit te oefenen, zijn uitgangspunt voor het in te richten opleidingsplan en de herregistratie.⁷ Toetsing vindt plaats via vooraf aan de AIOS kenbaar gemaakte opdrachten en volgens vooraf kenbaar gemaakte en vastgestelde toetsingseisen, waarna vastlegging plaatsvindt in een portfolio.

Om in aanmerking te komen voor erkenning als medisch specialisme, moet het specialisme voldoen aan de volgende eisen:

³ Koers: Kwaliteitsvisie Opleidingen En Raamplan Sociale Geneeskunde, Utrecht, oktober 2015.

⁴ Kwaliteitskader opleidingen Sociale Geneeskunde, Utrecht, oktober 2015.

⁵ Tekst in dit hoofdstuk is overgenomen uit Toetsingskader Specialismen van het KNMG: het besluit van 9 maart 2011 houdende toetsingskader op grond waarvan deelgebieden der geneeskunde als specialismen kunnen worden aangewezen of opgeheven.

⁶ CanMeds: *Canadian Medical Education Directions for Specialists*, door het CGS vertaald in een algemeen competentieprofiel voor de geneeskundige specialist met acht en twintig basiscompetenties. Deze achtentwintig competenties zijn gegroepeerd in zeven competentiegebieden, te weten: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

⁷ Het CGS hanteert de volgende definitie van een 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.

- 1 Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg in Nederland. Voor de betekenis van het begrip “individuele gezondheidszorg” wordt aangesloten bij de betekenis die de wet BIG aan dit begrip geeft. Het kan daarbij ook gaan om belangen van het collectief.
- 2 Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan. Het moet hier gaan om een verbijzondering van de kwalificaties die verbonden zijn aan het arts-zijn. Het specialisme is te zien als specifieke expertise op een omschreven onderdeel van de geneeskunde, waarvoor verbijzondering en uitbreiding van de competenties die verworven in de arts-opleiding vereist zijn.
- 3 Het specialisme betreft de reguliere geneeskunde. Reguliere geneeskunde is de algemene benaming voor de algemeen als zodanig erkende delen van de geneeskunde. De diverse alternatieve geneeswijzen, zoals homeopathie, worden uitgesloten. Belangrijk kenmerk van de reguliere geneeskunde is dat ze zich zoveel mogelijk baseert op *Evidence Based Medicine*.
- 4 Het specialisme is voldoende uitgekristalliseerd; de opleiding is competentiegericht beschreven conform de systematiek die voor de specialismen geldt. Pas als het specialisme voldoende uitgekristalliseerd is, zal een goede beoordeling van het specialisme kunnen plaatsvinden. Dat wil zeggen dat de opleiding competentiegericht moet zijn beschreven conform de systematiek die voor de specialismen gelden, zoals vastgelegd in de Kaderbesluiten. Dat betekent dat de opleiding de algemene competenties van de specialist omvat en verder is uitgewerkt in specifieke competenties. Ook de eisen aan de opleidingsinstellingen en de waarborgen voor een optimaal opleidingsklimaat moeten vastliggen.
- 5 Het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen. Achtergrond is dat bij de ontwikkeling van specialismen bekeken wordt op welke wijze dit past in de ontwikkelingen in andere landen behorende tot de EER.
- 6 Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte. Het specialisme is gegroeid vanuit een maatschappelijke behoefte doordat de erkende specialismen het werkveld niet of onvoldoende dekken dan wel een maatschappelijke behoefte bestaat aan een duidelijke competentieomschrijving en titel.
- 7 Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde. De wet BIG heeft als belangrijke doelstelling het verschaffen van duidelijkheid naar het publiek toe. Het deskundigheidsterrein van de betrokken beroepsgroep moet zich duidelijk onderscheiden van dat van bestaande specialismen en profielen en het beoogd specialisme moet geen reëel alternatief kennen. Er is met andere woorden een bepaalde taak of functie te vervullen, die met uitsluiting van anderen beter verleend kan worden door een hierin gespecialiseerde arts.
- 8 Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging. Voor het wetenschapsdomein zijn de volgende factoren bepalend: het bestaan van academische leerstoelen voor het betreffende vak; de mate waarin de betreffende specialistengroepering betrokken is bij wetenschappelijk onderzoek; het aantal gepromoveerden; het aantal wetenschappelijke publicaties en het houden van wetenschappelijke bijeenkomsten. Het wetenschapsdomein behoeft zich overigens niet te beperken tot de Nederlandse situatie, maar kan een internationaal karakter hebben. Voor de wetenschappelijke vereniging is van belang dat deze een beroepsprofiel hanteert met een daarbij behorende competentiebeschrijving en een daarvan afgeleid opleidingscurriculum en dat deze een actieve wetenschapscommissie en een commissie onderwijs heeft.
- 9 Het specialisme kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme, waarvan de inhoud in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied worden verzorgd. Het is van eminent belang dat er opleiding, bij- en nascholing en kwaliteitszorg van het onderwijs is. Er is sprake van een beroepsprofiel met een daarbij

passende competentiebeschrijving en een daarvan afgeleid opleidingscurriculum. De opleiding vindt plaats onder voortdurende verantwoordelijkheid van een arts vanuit het eigen specialisme. De opleiding bestaat niet voor een belangrijk deel uit stages bij andere specialismen, maar behoort voor het merendeel in het eigen vakgebied.

10 Het aantal beroepsbeoefenaren en patiënten dan wel populaties waarop de zorg zich richt rechtvaardigt het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen. Het begrip borgingsmechanismen doelt op methoden zoals visitatie, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing en protocollering. Hoe groot het aantal beroepsbeoefenaren moet zijn, is niet concreet vast te stellen. Het aantal beoefenaren van een specialisme loopt op dit moment uiteen van tientallen tot enkele duizenden, terwijl er in al die gevallen sprake is van een volwaardig medisch specialisme.

Deze punten in ogenschouw nemend, kunnen we als bestuur concluderen dat we op de goede weg zijn. Het forensisch geneeskundig vakgebied ligt op het werterrein tussen geneeskunde en strafrecht in en is daarin uniek te noemen. Het is een deelgebied van de geneeskunde en kan gezien worden als een verdieping ervan. Het vak is gericht op het individu en het collectief. Het kan gezien worden als een verbijzondering van de kwalificaties van het arts zijn. Het werk is vervat in richtlijnen, die zowel gebaseerd zijn op *evidence based* werken als op *best practice* werken. Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein. Met de aanstelling, uit eigen geleding, van Udo Reinders in 2016 en Wilma Duist in 2017 als hoogleraren mag met trots gezegd worden, dat in de wetenschappelijke ontwikkeling van het vak de juiste stappen gezet worden.

3.1.3. Stappen om te voldoen aan Europese eisen voor erkenning van een post academische opleiding

Van toepassing voor de sociaal geneeskundige opleidingen is de termijn vastgelegd in de Europese regelgeving voor postacademische geneeskundige opleidingen. Bij een full time aanstelling duren deze vier jaren..⁸ De FGS opleiding zal bij een full time dienstverband om deze reden de duur van vier jaren, werken en leren kennen.

De wijze waarop in Nederland forensische geneeskunde wordt uitgevoerd wijkt af van de wijze waarop dat in andere Europese landen gedaan wordt.

Het stelsel van automatische Europese erkenning op basis van geharmoniseerde minimumopleidingseisen is afhankelijk van de tijdige kennisgeving van nieuwe of gewijzigde opleidingstitels door de lidstaten en de publicatie ervan door de Commissie. Zo niet hebben de houders van dergelijke kwalificaties geen garantie dat ze een automatische erkenning kunnen genieten. Om de transparantie te vergroten en een onderzoek van de aangemelde nieuwe titels te vergemakkelijken moeten de lidstaten informatie verstrekken over duur en inhoud van de opleidingsprogramma's, die moeten voldoen aan de in Richtlijn 2005/36/EG neergelegde minimale opleidingseisen. In de bijlage is een aantal passages uit deze richtlijn overgenomen, die verder ingaan op de eisen zoals neergelegd voor erkenning van het vakgebied binnen Europa.

⁸ KOERS, Utrecht 14 oktober 2015, blz 7

3.2. Aandacht voor de financiering

3.2.1 De oprichting van een opleidingsfonds FGS

De gedachten gaan uit naar het oprichten van een stichting, die met een bestuursstructuur wordt beheerd en een toezicht-functie kent. De stichting krijgt vanuit de betrokkene ministeries en het NZA de erkenning als opleidende zorgaanbieder. Het bestuur wordt samengesteld uit vijf afgevaardigden te weten: een afgevaardigde vanuit het FMG, een vanuit de GGDGHOR, een vanuit het NFI, een afgevaardigde vanuit andere werkgevers niet zijnde GDD/GHOR en een afgevaardigde namens de Arts assistenten in opleiding (AIOs). Afgevaardigden vanuit het ministerie zijn toezichthouder. De stichting heeft voor de dagelijkse leiding een directeur, een secretaresse en een opleidingsdeskundige als medewerkers.

De artsen in opleiding (AIOs) worden landelijk geselecteerd en krijgen een opleidingsplaats toegewezen vanuit dit centraal beheerd forensisch geneeskundig opleidingsfonds van waaruit ze geplaatst worden naar de stage/werkomgeving. De AIOs worden ofwel direct betaald uit het opleidingsfonds ofwel indirect door de instelling/werkgever. Ze rouleren gedurende de vier opleidingsjaren over verschillende instanties. Arts-assistenten krijgen per instelling een geaccrediteerde instellings-of praktijkbegeleider aangewezen, die zowel voor zijn opleiding tot praktijkbegeleider als de tijd nodig om de AIOs te begeleiden uit het centrale opleidingsfonds betaald wordt. Het bestuur van het opleidingsfonds draagt zorg voor het beleggen van de opleiding bij een erkend opleidingsinstituut.

3.2.2. Uitgangspunten voor het beheer en de inleg van gelden in het opleidingsfonds FGS.

De opleiding dient kostendekkend te worden gefinancierd. De stichting is niet winstgevend en kan vooraf gelimiteerde, beperkte reserves aanhouden voor ontwikkeling en het opvangen van perioden van lage AIOs instroom.

Het jaarlijks inleggen van gelden in het opleidingsfonds FGS wordt gedaan door heffing van gelden van:

- a) student/leden
- b) stage-verlenende instellingen.
- c) ministeries

Toelichting op de onderdelen

Ad a: AIOs betalen instapgeld/inleggeld aan het FMG, het AIOs- jaargeld van het lidmaatschap van de vereniging, dat vanuit het FMG naar het opleidingsfonds wordt overgeheveld opgeplust met een deel "verzekerings" geld. Het "verzekeringsgeld", is het bedrag , dat gevorderd wordt van de AIOs bij het in gebreke blijven van de overeenkomst of het vroegtijdig staken of bij, het zonder goede reden, verlengen van de studieduur. Ook betalen AIOs een deel van de door het FMG te betalen KNMG afdracht voor *auditing* en registratiemogelijkheden van de medische specialistische opleiding. De FMG-leden

betalen een bijdrage aan het opleidingsfonds door het heffen van een percentage op de kosten van deelnemen aan de verplichte bij-en nascholing. (de zogenaamde jaarlijkse vaste bijdrage voor deskundigheidsbevordering)

Ad b: loonkosten plus deel van totale raming opleidingskosten. Daarvan worden afgetrokken de opbrengsten a en c en word geplust met 2% bureaunkosten.⁹

Ad c: elke module richten we qua subsidiestroom op een bepaald ministerie. Bijvoorbeeld: lijkschouw Binnenlandse zaken, FTO: V&J , arrestantenzorg ministerie VWS, onderwijs accreditatie , leermiddelen en bureaunkosten: ministerie van OC&W. Deze posten worden apart begroot, waarna goedkeuring gevraagd wordt aan de successievelijke ministeries. In de aanvraag worden criteria voor goed onderwijs, beheer van gelden meegenomen.

Het NZA geeft de minister van VWS aanbevelingen voor een beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen. Voordat de stichting opleidingsfonds FGS de minister verzoekt om in aanmerking te komen voor een dergelijke bijdrage moeten zowel het CGS als de RGS ingestemd hebben met het voeren van het medische specialisme.

Op basis van de jaarlijkse instroomaantallen in de opleiding, berekeningen zijn uitbesteed aan de stichting BOLS, worden na goedkeuring door het NZA gelden vrijgemaakt. De jaarlijkse instroomaantallen zijn gebaseerd op de maatschappelijke behoefte. De NZA stelt regels aan de aanvraag.¹⁰

3.2.3. De financiering van opleidingsfonds vanuit verplichte bij- en nascholing

De leden van het FMG betalen jaarlijks een vaste bijdrage aan het opleidingsfonds. Deze bijdrage is bestemd voor het organiseren van na- en bijscholing die voldoet aan de door het FMG gestelde herregistratie eisen en wordt in de overgangsperiode van forensisch arts naar erkenning van de Forensisch Geneeskundig Specialist, 2018-2025, opgelegd.

Leden van het FMG betalen in de periode van **2025 tot en met 2035** een vaste bijdrage aan het opleidingsfonds, dat bestemd is voor het organiseren van na- en bijscholing.

3.2.4. De bekostiging van de marsroute

Het onderzoeken, uitwisselen en bekijken van mogelijkheden om in voorkomende situaties gezamenlijke activiteiten te ontplooiën met andere opleidingen tot medisch specialist.

Het onderzoeken of ZonMw gelden beschikbaar kan stellen voor het aanstellen van een opleidingsdeskundige

⁹ Het opplussen met 2% bureaunkosten moet gezien worden als een soort garantie van bijdrage aan het fonds, wanneer de daadwerkelijke instroom achterblijft op de vooraf beraamde instroom AIOS

¹⁰ NZA, Nieuwe beleidsregel (medische) vervolgoopleidingen augustus 2016, Kenmerk CI/16/34c, Directie Regulering: 088 770 8 770, info@nza.nl CI/16/34c

3.3. Aandacht voor de overgangsfase van forensisch arts naar FGS en systeem van herregistratie.

Het vaststellen hoe het loslaten van het profiel Forensisch arts FMG of het profiel Forensische arts KNMG plaats moet vinden en het inrichten van het nieuwe eisenpakket van herregistratie.

Het ontwerpen van een model waarin het individueel functioneren van de forensisch arts/FGS en het functioneren in groepsverband tot uitdrukking komt (naar nieuwe eisen visitatie, KNMG, januari 2016)

Waaronder: het stellen door de medisch specialist van verbeterdoelen na evaluatie, regelmatige uitoefening van het specialisme, uitvoering van voldoende deskundigheids-bevorderende activiteiten. Regelmatige evaluatie, en deelname aan kwaliteitsvisitatie

Het onderscheiden van gelijkgestelde werkzaamheden om de medische specialistentitel te behouden

4. Planning

4.1. Een eerste voorlopige planning

- Oktober /november 2016: Gesprek met onder andere GGD/GHOR, hoogleraar en andere belangrijke stakeholders over de wenselijke inrichting en financiering van de opleiding.
- November 2016 : verder onderzoek doen naar hoe het specialisme past in de Europese ontwikkelingen. (bestuur)
- November 2016: Overleg met CGS waar het profiel forensisch arts onder te brengen, als besloten wordt de KAMG te verlaten(bestuur)
- November 2016: overleg met Zonmw over mogelijkheden van het doen van onderzoek naar uitbreiding van werkzaamheden FGS
- November 2016 oprichting commissie opleiding. Deze commissie geeft verdere uitwerking aan wat prioriteit in ontwikkeling moet krijgen voor de nieuwe modules op te nemen in de opleiding van 2017 uiterlijk in de opleiding van 2018, 2019, 2020 en 2021.(bestuur)
- November 2016 oprichting commissie wetenschap en onderwijs. (bestuur) Start ontwikkeling nieuwe modules (commissie Wetenschap en onderwijs)
- November 2016 doorlopend tot 2018, uitwerking op basis van het algemene competentieprofiel vastgesteld door het CGS van Kritische Beroepsactiviteiten (KBA) van de FGS (commissie wetenschap en onderwijs)
- November/december 2016 Het vanuit de aanpassing van de registratie-eisen invulling geven aan de nieuwe eisen vanuit de KNMG

- November/december 2016: Het werven van forensisch specialisten, die aan de opleiding steun en expertise toezeggen. Het benoemen van docenten. In november 2016 wordt er een bijeenkomst belegd voor hoogleraren, forensisch artsen, officieren, politie, promovendi op het gebied van forensische geneeskunde. Uit deze bijeenkomst wordt duidelijk wie, wanneer en waarin een rol gaat nemen bij de opleiding. (bestuur, lijstje en data Wilma.
- November /december 2016: Overleg met ZonMw welke stappen te zetten voor ondersteuning bij de marsroute. (nb Denk aan schrijvers, onderwijskundigen. (bestuur)
- Eerste kwartaal 2017 opleiden van bekwame en geaccrediteerde praktijkopleiders/Het benoemen van een adequaat aantal praktijkopleiders gezien de benodigde capaciteit. Klaar : medio 2017 (De Nivel rapportage, die in december 2016 wordt verwacht zal als basis hiertoe dienen. (bestuur en opleidingsinstituut)
- Derde kwartaal 2017: start van het aanpassen aan de huidige stand van wetenschap van de modules binnen de huidige opleiding tot forensisch arts. Op voordracht van forensisch specialisten. Eind 2017 klaar. (commissie opleiding)
- Vierde kwartaal 2017 uiterlijk in 2018 implementeren van gereed-zijnde nieuwe modules. (bestuur en Opleidingsinstituut)
- 2017: Het werven van klinische opleidingsplaatsen (bestuur)
- 2017: het vaststellen van een met de opleiding meelopend model van herregistratie-eisen (commissie opleiding en bestuur).
- Het vanaf medio 2017 bij kunnen houden van een individueel portfolio voor forensisch artsen, volgens een model dat past binnen de kaders van het kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde.(commissie opleiding en forensisch artsen)
- 2018: Het starten met het uitschrijven van vernieuwde herregistratie eisen voor forensisch arts om te kunnen hanteren vanaf 2019 en volgende jaren. (commissie opleiding)
- 2019 afstemmen van de herregistratie-eisen op de vernieuwde opleiding.(bestuur)

5. Het uitbreiden van de werkzaamheden van de FGS.

Een belangrijk thema om de FGS als full time werkend medisch specialist te profileren en AIOS aan te trekken is het hebben van voldoende (wettelijk) maatschappelijk erkende, aantrekkelijke en betaalde werkzaamheden.

Op dit moment wordt aan een aantal mogelijkheden gedacht, deels gevoed door maatschappelijke discussies (denk aan recente plannen van VWS/V&J ten

aanzien van voltooid leven problematiek) die meer geëxploreerd moeten worden voordat ze als structurele onderdeel gezien kunnen worden van de werkzaamheden van de FGS, te weten:

- een verkenning naar de voorwaarden en haalbaarheid van het doen van alle lijkschouwen in intramurale instellingen. Met ZonMw kan naar mogelijkheden worden gezocht om dit onderzoek te financieren.
- het verkennen van de voorwaarden en haalbaarheid om binnen de zorg aan verwarde personen een consultmogelijkheid, zo nodig uitgebreid in sommige situaties met het doen van een sociaal-medisch onderzoek op verzoek, aan te bieden vanuit de FGS. Met ZonMw kan naar mogelijkheden worden gezocht om dit onderzoek te financieren.
- het verkennen van voorwaarden en haalbaarheid om de FGS te betrekken bij het doen van onderzoek naar medische verzekeringsfraude.
- een onderzoek naar voorwaarden en haalbaarheid van een bovenregionale opzet van een dienstensystematiek voor de FGS.
- Verder is in dit kader onderzoek naar hoe de FGS in te passen bij Cold Case onderzoek.
- Tenslotte is het doen van onderzoek naar de voorwaarden en haalbaarheid van het gedurende de jaren 2025 tot en met 2045 toevoegen van specifieke onderzoekstaak aan de werkzaamheden van de FGS een goede opstap.

6. Het structureel werven van basisartsen voor de opleiding tot FGS

- Het structureel inbedden in het basiscurriculum geneeskunde van aspecten van de forensische geneeskunde.
- Het aanbieden van meekijk dagen aan coassistenten.
- Het aanbieden van promotie-onderzoeks-plaatsen aan basisartsen.
- Het vakgebied combineren in het curriculum met andere vakken, zoals radiologie en mishandeling.
- Keuze coschap opzetten,
- Senior coschap opzetten,
- Filmpje op de website KNMG zetten over ons vak, waardoor basisartsen geïnteresseerd raken in ons vakgebied: bv : publiceren in blad “arts in spe”, beroepskeuze filmpjes maken en de carrière lijn: vervolgoopleidingen schetsen
- De KNMG carrièrebeurs, die eenmaal per twee jaar gehouden wordt, benutten om het vak beter bekend maken bij basisartsen.

Bijlagen .

1. Passages uit richtlijn 2013/55 EU van november 2013 tot onder andere wijziging van Richtlijn 2005/36/EG

Richtlijn 2005/36/EG is alleen van toepassing op beroepsbeoefenaren die hetzelfde beroep in een andere lidstaat willen uitoefenen. In bepaalde situaties kunnen de betrokken activiteiten tot een beroep behoren dat in de ontvangende lidstaat een groter scala aan werkzaamheden omvat dan in de lidstaat van oorsprong. Als de verschillen tussen de activiteitengebieden zo groot zijn dat de beroepsbeoefenaar eigenlijk een volledig onderwijs- en opleidingsprogramma zou moeten volgen om de tekortkomingen te compenseren, moet de ontvangende lidstaat in deze bijzondere omstandigheden gedeeltelijke toegang verlenen indien de beroepsbeoefenaar daarom verzoekt. In geval van dwingende redenen van algemeen belang, zoals omschreven door het Hof van Justitie van de Europese Unie in zijn rechtspraak betreffende de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), die zich eventueel nog verder kan ontwikkelen, moet een lidstaat gedeeltelijke toegang kunnen weigeren. Dit kan met name het geval zijn voor beroepen in de gezondheidszorg, indien daaraan implicaties voor de volksgezondheid of de veiligheid van de patiënt zijn verbonden. Het verlenen van gedeeltelijke toegang mag geen afbreuk doen aan het recht van de sociale partners om zich te organiseren.

Permanente professionele ontwikkeling draagt bij aan de veilige en doeltreffende taakvervulling van beroepsbeoefenaren, die daardoor profiteren van de automatische erkenning van hun beroepskwalificaties. De verdere verbetering van de permanente professionele ontwikkeling voor deze beroepen moet dan ook worden aangemoedigd. De lidstaten moeten met name de permanente professionele ontwikkeling bevorderen van artsen, medisch specialisten, huisartsen, verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers, tandartsen, specialisten in de tandheelkunde, dierenartsen, verloskundigen, apothekers en architecten. De maatregelen van de lidstaten ter bevordering van de permanente professionele ontwikkeling voor die beroepen moeten worden meegedeeld aan de Commissie, en de lidstaten moeten op dat gebied optimale praktijken uitwisselen. Het streven naar permanente professionele ontwikkeling moet zich uitstrekken tot zowel de technische als de wetenschappelijke, regelgevings- en ethische ontwikkelingen en beroepsbeoefenaren ertoe aanzetten deel te nemen aan levenslange leerfaciliteiten die voor hun beroep relevant zijn.

Het stelsel van automatische erkenning op basis van geharmoniseerde minimumopleidingseisen is afhankelijk van de tijdige kennisgeving van nieuwe of gewijzigde opleidingstitels door de lidstaten en de publicatie ervan door de Commissie. Zo niet hebben de houders van dergelijke kwalificaties geen garantie dat ze een automatische erkenning kunnen genieten. Om de transparantie te vergroten en een onderzoek van de aangemelde nieuwe titels te vergemakkelijken moeten de lidstaten informatie verstrekken over duur en inhoud van de opleidingsprogramma's, die moeten voldoen aan de in Richtlijn 2005/36/EG neergelegde minimale opleidingseisen.

Met het oog op het bevorderen van de mobiliteit van medische specialisten die reeds een specialistenkwalificatie hebben behaald en daarna nog een andere specialistenopleiding volgen, mogen de lidstaten vrijstellingen verlenen voor onderdelen van specialistenopleidingen indien die latere opleidingsonderdelen al doorlopen zijn in het kader van een eerdere specialistenopleiding die in een lidstaat is gevolgd. Het moet de lidstaten worden toegestaan om binnen bepaalde grenzen dergelijke vrijstellingen te verlenen voor medische specialisten die onder het stelsel van automatische erkenning vallen.

Richtlijn 2005/36/EG moet door de invoering van gemeenschappelijke opleidingsbeginselen de meer automatische erkenning bevorderen van beroepskwalificaties voor beroepen die er momenteel niet van profiteren. Hierbij moet rekening gehouden worden met de bevoegdheid van de lidstaten om de vereiste beroepskwalificaties voor de uitoefening van beroepen op hun grondgebied, alsook de inhoud en de organisatie van hun stelsels voor onderwijs en opleiding vast te stellen. Gemeenschappelijke opleidingsbeginselen moeten de vorm aannemen van gemeenschappelijke opleidingskaders op basis van een gemeenschappelijk geheel van kennis, vaardigheden en competenties of gemeenschappelijke opleidingstests. Het moet mogelijk zijn dat gemeenschappelijke opleidingskaders ook betrekking hebben op specialismen die momenteel niet in aanmerking komen voor automatische erkenningsbepalingen uit hoofde van Richtlijn 2005/36/EG en die beroepen betreffen welke vallen onder hoofdstuk III van titel III en waarvoor duidelijk omschreven specifieke activiteiten zijn gereserveerd. De gemeenschappelijke opleidingskaders voor dergelijke specialismen, in het bijzonder medische specialismen, moeten een hoog niveau van bescherming bieden voor de bescherming van de volksgezondheid en de veiligheid van de patiënten. Beroepskwalificaties die binnen een gemeenschappelijk opleidingskader worden verworven, moeten door de lidstaten automatisch worden erkend. Beroepsorganisaties die representatief zijn op Unieniveau en, onder bepaalde omstandigheden, de nationale beroepsorganisaties of bevoegde autoriteiten moeten aan de Commissie voorstellen kunnen voorleggen voor gemeenschappelijke opleidingsbeginselen, teneinde met de nationale coördinatoren een evaluatie te kunnen opmaken van de mogelijke gevolgen van dergelijke beginselen voor de nationale onderwijs- en opleidingsstelsels, alsook om nationale regels te kunnen formuleren voor toegang tot gereglementeerde beroepen.

een diploma dat bewijst dat de aanvrager een postsecundaire opleiding met een duur van ten minste vier jaar of met een daaraan gelijkwaardige duur in geval van een deeltijdse opleiding heeft afgesloten, die daarnaast kan worden uitgedrukt in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, behaald aan een universiteit of een instelling voor hoger onderwijs of aan een andere instelling met hetzelfde opleidingsniveau en dat, in voorkomend geval, bewijst dat hij de beroepsopleiding die als aanvulling op de postsecundaire opleiding vereist is, met succes heeft afgesloten.”;