

Brochure

De opleiding tot jeugdarts

TNO Preventie en Gezondheid
divisie Collectieve Preventie
sector Onderwijs

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 18 18 18
Fax 071 17 63 82

auteur(s):

Mw.dr. J.F. Meulmeester, jeugdarts

F.I.M. Pijpers, jeugdarts

datum:

mei 1995

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, microfilm
of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande toestemming van TNO.

Indien deze brochure in opdracht werd
uitgebracht, wordt voor de rechten en
verplichtingen van opdrachtgever en
opdrachtnemer verwezen naar de
Algemene Voorwaarden voor onderzoeks-
opdrachten aan TNO, dan wel de
betreffende terzake tussen partijen
gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van de brochure
aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 1995 TNO

INHOUD	pagina
VOORWOORD	i
1. INLEIDING	1
2. TNO-PG: OPLEIDINGSINSTITUUT EN OPLEIDERS JEUGD- GEZONDHEIDSZORG	3
3. DE OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG	4
3.1 De opleiding algemeen	4
3.2 Theoretisch deel	4
3.2.1 Beschrijving van de inhoud	5
3.2.2 Cursusdagen	12
3.2.3 Toetsing	13
3.2.4 Evaluatie	13
3.3 Praktijk	13
3.3.1 Stages	14
3.3.2 Scholing in de praktijk: supervisie	16
3.4 Scriptie	18
4. REGELGEVING	20
4.1 Inschrijving voor de opleiding Jeugdgezondheidszorg	20
4.2 Opleidingsregister en Register van Erkend Sociaal- Geneeskundigen	20
4.3 Klachten	21
5. KOSTEN	23
BIJLAGEN	25

VOORWOORD

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Onder gezondheid wordt -overeenkomstig de definitie van de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO)- verstaan het welbevinden van elk individu niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk en sociaal. Dit is geen statische situatie maar een dynamisch evenwicht. Hierop zijn veel verschillende factoren van invloed zoals interne factoren (aanleg, groei en ontwikkeling), leefstijl, het fysieke milieu, de sociale omgeving en de gezondheidszorg.

Sociaal-geneeskundigen zijn met name werkzaam op het terrein waar al die factoren als het ware bij elkaar komen. Sociale Geneeskunde wordt wel gedefinieerd als: dat deel van de geneeskunde dat primair betrekking heeft op de wisselwerking tussen mensen en hun materiële en immateriële wereld, voor zover deze wisselwerking relevant is voor hun gezondheid. Jeugdgezondheidszorg houdt zich primair bezig met de wisselwerking tussen kinderen en hun omgeving.

Sociaal-geneeskundig werken vraagt specifieke deskundigheid. Een deskundigheid die men slechts ten dele leert tijdens de initiële opleiding tot basisarts. Er ontbreekt o.a. deskundigheid met betrekking tot gezondheidszorgbeleid, leefstijl, epidemiologisch onderzoek en preventief werken. Dit is in Nederland in de zestiger jaren onderkend en heeft geleid tot opleidingen voor sociaal-geneeskundigen.

De Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) heeft TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) erkend als opleidingsinstituut voor o.a. Arbeids- en Bedrijfs-geneeskunde, Jeugdgezondheidszorg, Algemene Gezondheidszorg en Verzekeringsgeneeskunde.

Het College Sociale Geneeskunde heeft uitgesproken in de nabije toekomst de huidige takkenstructuur binnen de sociaal-geneeskundige registraties op te heffen en over te gaan op twee hoofdstromen met daarbinnen eventuele specialisatiemogelijkheden: 'Community Medicine' en 'Occupational Medicine'.

De Community Medicine richt zich op de gezondheid van de gehele bevolking met uitzondering van de beroepsbevolking. Sociaal-geneeskundigen die volgens het oude model opgeleid zijn, zullen via een overgangsregeling overgeschreven worden naar de nieuwe registers.

TNO-PG doet onderzoek op het terrein van de preventie van ziekten en het bevorderen van gezondheid.

Binnen het brede gebied van de preventie concentreert TNO-PG zich op een viertal onderzoeksvelden:

- basisgezondheidszorg, volksgezondheid en preventie;
- jeugd en gezondheid;
- ouderen, gedrag en gezondheid;
- arbeid en gezondheid.

Het werkveld Jeugd en Gezondheid omvat onderzoek op het gebied van perinatale epidemiologie, epidemiologie en morbiditeitsregistratie, ontwikkeling, effect- en procesevaluatie van preventieve maatregelen en epidemiologisch onderzoek binnen de tandzorg. Daarnaast ondersteunt de afdeling het documentatiecentrum ten behoeve van de jeugdgezondheidszorg en ten behoeve van vroegtijdige onderkenning en opsporing van ontwikkelingsstoornissen bij 0-7 jarigen (VTO).

1. INLEIDING

Jeugdgezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van jeugdigen van 0-19 jaar te beschermen en te bevorderen opdat ieder individu een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken. Deze doelstelling wordt nagestreefd binnen het netwerk van welzijns- en gezondheidszorgvoorzieningen en binnen de mogelijkheden van elk individu.

Sociaal-medische begeleiding omvat zowel individugerichte als groepgerichte activiteiten en vereist vooral de wil om met andere deskundigen op voet van gelijkwaardigheid samen te werken. Om als jeugdarts goed te kunnen functioneren in een dergelijk zorgsysteem is een specifieke deskundigheid vereist. De opleiding tot Sociaal-Geneeskundige tak Jeugdgezondheidszorg heeft als doel deze deskundigheid op het terrein van jeugdigen te helpen ontwikkelen en bevorderen.

De opleiding duurt minimaal 2½ jaar en leidt tot inschrijving in het Register van Erkend Sociaal-Geneeskundigen tak Jeugdgezondheidszorg. In het kader van Europese ontwikkelingen is de verwachting dat de opleidingsduur verlengd zal worden naar 4 jaar. Dit zal gebeuren onder de noemer van 'Community Medicine'. Er treedt dan een overgangsregeling in werking treedt voor sociaal-geneeskundigen die eerder hun opleiding gevolgd hebben.

De opleiding is bestemd voor artsen die voor minimaal 50% werkzaam zijn in diensten of instellingen voor jeugdgezondheidszorg. Zij kunnen nadat zij de opleiding met goed gevolg volbracht hebben, ingeschreven worden in het Register van Erkend Sociaal-Geneeskundigen tak Jeugdgezondheidszorg.

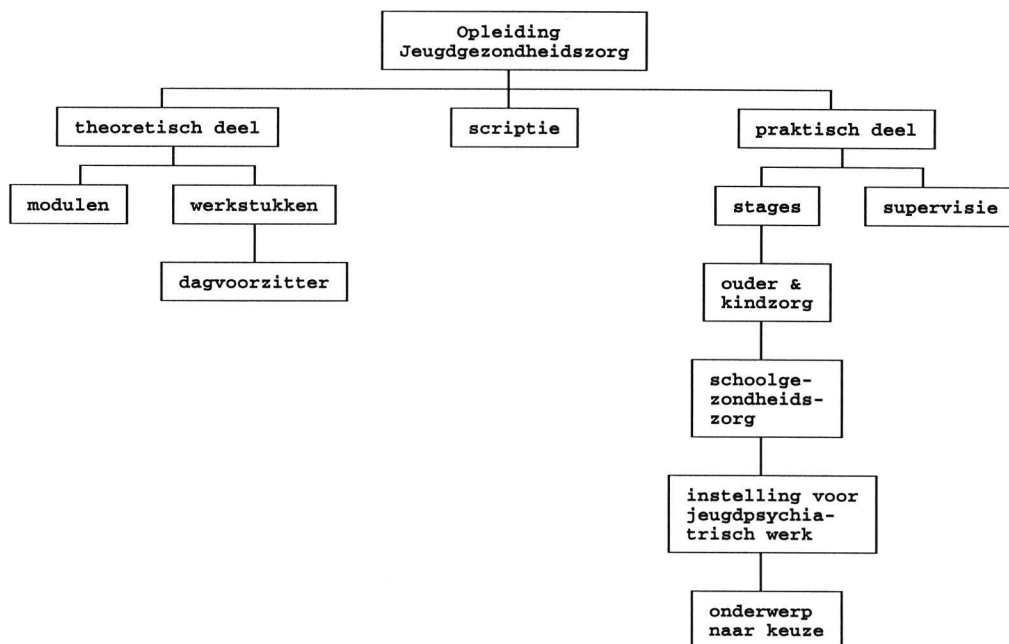
De opleiding bestaat uit een theoretisch deel, een praktisch deel en het maken van een scriptie. Het theoretisch deel wordt in de vorm van cursusdagen gegeven in TNO-PG, gedurende 2 dagen per 2 weken.

Het praktische deel bestaat uit stages en scholing in de praktijk (supervisie). Van de stages moeten verslagen gemaakt worden en ligt de nadruk op het zoveel mogelijk gebruik maken van de eigen werksituatie. De supervisie gebeurt onder leiding van een ervaren jeugdarts. Leidraad is een supervisieplan.

De scriptie omvat het verrichten van eigen onderzoek op het terrein van de taken in de jeugdgezondheidszorg waarvoor men wordt opgeleid en het daarover rapporteren.

De studiebelasting in verband met het lezen van leerstof en het maken van werkstukken, wordt over het gehele jaar gerekend geschat op minimaal 1 dagdeel per week.

Figuur 1.1 Schematische voorstelling van de opleiding



2. TNO-PG: OPLEIDINGSINSTITUUT EN OPLEIDERS JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De opleiding Sociale Geneeskunde tak Jeugdgezondheidszorg wordt verzorgd door de Sector Onderwijs van TNO-PG.

Ten behoeve van de opleiding zijn werkzaam:

F.I.M. Pijpers, sociaal-geneeskundige tak JGZ, cursusleider;

Mw.dr. J.F. Meulmeester, sociaal-geneeskundige tak JGZ, onderwijs- en scriptie-begeleider;

O.R.W. de Jong, onderwijsbegeleider.

Het secretariaat wordt gevoerd door het secretariaat van de Sector Onderwijs van TNO-PG. Voor vragen van administratieve en organisatorische aard kunt u zich wenden tot de bureaucoördinator:

Mw. P.E.M. Lindeman-Clocquet

Wassenaarseweg 56

2333 AL LEIDEN

Telefoon: 071-181722

postadres: TNO-PG

Postbus 124

2300 AC LEIDEN

Telefoon algemeen: 071-181181.

De basisfilosofie van het onderwijs dat verzorgd wordt door de Sector Onderwijs van TNO-PG, is dat de inhoud en vorm bepaald wordt door de werkproblemen waar de cursisten zich voor geplaatst zien wanneer zij hun taak/functie uitoefenen. Het onderwijs biedt voldoende ruimte voor ervaringen uit de eigen werksituatie.

3. DE OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

3.1 De opleiding algemeen

De opleiding tot sociaal-geneeskundige bestaat uit de volgende onderdelen:

- een **theoretisch gedeelte** van 500 cursusuren: colleges, werkgroepen en andere onderwijsvormen; een beschrijving van het theoretisch gedeelte van de opleiding staat op pagina 4 e.v.;
- **stages** gedurende minimaal 45 dagen; deze worden beschreven op pagina 14;
- **scholing in de praktijk (supervisie)** wordt beschreven op pagina 16;
- het schrijven van een **scriptie**; zie pagina 18.

Het College voor Sociale Geneeskunde heeft in 1984 onderwijsdoelstellingen voor de opleiding vastgesteld (bijlage CSG, Besluit no. 1-1984, opleiding jeugdgezondheidszorg). Deze onderwijsdoelen zijn geformuleerd door de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.

3.2 Theoretisch deel

Het theoretisch deel is georganiseerd in blokken.

(Zie bijlage CSG-besluit no 1-1984, voor de opleidingsdoelen Jeugdgezondheidszorg).

Uiteraard moet het theoretisch gedeelte gezien worden in het geheel van de opleidingsactiviteiten. Kennis en vaardigheden die tijdens de cursus aangeleerd worden, krijgen pas diepgang door supervisie, stages en het maken van werkstukken zoals een scriptie.

3.2.1 Beschrijving van de inhoud

Opleidings specifieke onderwerpen	5,5 dagen
Sociale en communicatieve vaardigheden	16 dagen
Analyseren van de gezondheidstoestand	14,5 dagen
Gezondheid van het individuele kind	18 dagen
Leefstijl van jeugdigen	12 dagen
Fysieke milieu van jeugdigen	4 dagen
Sociale omgeving van jeugdigen	4 dagen
Zorgvoorzieningen voor jeugdigen	4 dagen
Integrale benadering van actuele problemen en capita selecta	9 dagen

Blok 1 Opleidings specifieke onderwerpen

Dit blok bestaat uit een aantal dagen verspreid over de totale opleidingsduur. De functie en de rol van het College voor Sociale Geneeskunde (CSG), de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC), de Commissie van Deskundigen tak Jeugdgezondheidszorg, de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG) en het Landelijk Overleg Sociaal-Geneeskundigen In Opleiding (LOGGIO), naast de regelingen rond stages, supervisie, scriptie en organisatie van de opleiding komen aan de orde. Er wordt ook ingegaan op de geschiedenis van de Jeugdgezondheidszorg en het functioneren als sociaal-geneeskundige in de jeugdgezondheidszorg.

Blok 2 Sociale en communicatieve vaardigheden

Een sociaal-geneeskundige wordt wel eens getypeerd als een spil in een netwerk. Of deze typering nu juist is of niet, het is een feit dat hij/zij met vele personen en op vele, verschillende niveaus contacten moet onderhouden. Daarom wordt naast de op persoonlijke communicatieve en sociale vaardigheden gerichte onderwerpen aandacht besteed aan die zaken die voor het werken in en met organisaties van belang zijn.

Het blok valt uiteen in de volgende modulen:

Module 2.1 'Werken in de jeugdgezondheidszorg'.

Doel van deze module is dat de cursisten inzicht en vaardigheid verwerven in samenwerkingssituaties in de jeugdgezondheidszorg.

Module 2.2 'Gespreksvoering Jeugdgezondheidszorg'.

Aan het eind van deze module hebben de cursisten inzicht in de communicatietheorie, in gespreksmodellen en -strategieën, en in specifieke problemen die zich op het spreekuur en andere gesprekken van de jeugdarts kunnen voordoen; en hebben zij vaardigheid ontwikkeld in het voeren van gesprekken met kind, ouder(s) of verzorger(s).

Module 2.3 'Werken in netwerken'.

Het doel van deze module is te leren kijken vanuit organisatiekundig oogpunt naar de eigen organisatie. De cursist leert o.a. de eigen positie in de organisatie beschrijven en interpreteren; hij leert hoofdlijnen van het organiseren en elementaire principes van organiseren beschrijven; hij leert interdisciplinair samenwerken binnen en buiten de eigen organisatie.

Module 2.4 'Schrijven en presenteren' (Communiceren met groepen).

Voor de arts als sociaal-geneeskundige is het van groot belang dat hij/zij zowel mondeling als schriftelijk op adequate wijze zijn boodschap kan overbrengen. Het gaat dan bijvoorbeeld om inhoudelijke onderwerpen als voeding of hygiëne, maar ook om het maken van verslagen en nota's. In een kort practicum wordt met een aantal belangrijke aspecten van schrijf- en presentatietechnieken geoefend. Elke cursist oefent met het houden van een presentatie en het schrijven van enkele werkstukken.

Blok 3 Analyseren van de gezondheidstoestand

Dit blok heeft ten doel de deelnemer vertrouwd te maken met begrippen en methoden die gebruikt worden bij de analyse van de gezondheidstoestand van een populatie en de waarde van deze analyse voor gezondheidsbeleid te kunnen inschatten.

Voor de analyse van de gezondheidstoestand van een individu worden een aantal methoden aangereikt die ten doel hebben te komen tot een meer systematische beoordeling van bevindingen.

Het blok valt uiteen in de volgende modulen:

Module 3.1 'Epidemiologie en Biostatistiek'.

Deze module heeft ten doel de deelnemer kennis te laten maken met begrippen en denkwijzen uit de epidemiologie en biostatistiek om hem o.a. in staat te stellen problemen te identificeren waarvoor epidemiologisch onderzoek een bijdrage kan leveren aan een oplossing; eigen onderzoek op te zetten en onderzoek van anderen te beoordelen.

Module 3.2 'Kleinschalig onderzoek in de Jeugdgezondheidszorg'.

Deze module heeft tot doel de deelnemer inzicht te geven in de beschikbare gegevensbronnen, onderzoeksmethoden en (lopend) onderzoek in de jeugdgezondheidszorg om hem o.a. in staat te stellen te selecteren welke bronnen een bijdrage kunnen leveren om een bepaald gezondheidsprobleem in kaart te brengen, literatuur kritisch te kunnen beoordelen, screenings binnen de jeugdgezondheidszorg te kunnen beoordelen, en een eenvoudige vragenlijst te kunnen ontwikkelen.

Module 3.3 'Kwaliteit van beslissingen'.

Deze module heeft ten doel de deelnemer vertrouwd te maken met de verschillende facetten van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in relatie tot de analyse van de gezondheidstoestand van een individu.

Blok 4 De gezondheid van het individuele kind

Een groot deel van het werk van de jeugdarts bestaat uit het beoordelen van de gezondheid van individuele kinderen. Het werk is vooral anticiperend van aard. Dit betekent dat de jeugdarts kennis en inzicht moet hebben van fenomenen die zich van prenataal tot in de volwassenheid afspelen in het grensgebied tussen 'duidelijk normaal' en 'evident pathologisch'. Het is van groot belang om vroegtijdig te signaleren en te differentiëren in wat vervolgd of verwezen moet worden. Ouders en intermediairen moeten een zo goed mogelijk advies krijgen.

De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- lengtegroei en lichamelijke rijping -van prenataal tot en met de puberteit-, vaccinaties en kinderziektes;
- spraak- en taalontwikkeling en gehoorproblematiek bij kinderen;
- de motorische ontwikkeling van het kind; het gezichtsvermogen, de neuromotorische rijping en -ontwikkeling, en het houdings- en bewegingsapparaat;
- (de ontwikkeling van) interne orgaansystemen en de huid, afweersystemen en allergieën. (Er wordt ingegaan op hoe men in een groep of klas kan omgaan met een chronisch ziek kind);
- de psycho-sociale en emotionele ontwikkeling in verschillende leeftijdsfasen.

Blok 5 Leefstijl van jeugdigen

Leefstijl is van grote invloed op gezondheid. Gedrag bepaalt voor een belangrijk deel het voorkomen van ziekten (bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en sportblessures). Het is een taak van jeugdartsen om een bijdrage te leveren aan de bewaking en bevordering van de gezondheid van kinderen van 0-19 jaar. De jeugdarts dient dan ook op de hoogte te zijn van factoren die het gezonde opgroeien beïnvloeden zoals leefstijl/gewoonten van jeugdigen en factoren die daarbij van invloed zijn.

In het blok komen de volgende onderwerpen aan de orde:

'GVO als preventie-instrument'.

GVO biedt mogelijkheden om deze leefstijl op een systematische wijze te beïnvloeden.

GVO is een sterk groeiende activiteit binnen de sociale gezondheidszorg. Voorlichting heeft binnen arts-patiëntrelaties altijd een belangrijke rol gespeeld, maar nu wordt steeds meer de noodzaak erkend van een systematische benadering van 'gezond gedrag'.

Hoofddoel van de aandacht voor 'GVO als preventie-instrument' is om cursisten uit alle takken van de Sociale Geneeskunde eenzelfde grondige kennismaking te geven met principes, achterliggende theorieën, werkterreinen en toepassingen, en organisatorische kader van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Deze kennismaking is in hoofdzaak algemeen van karakter.

'Gezond gedrag'.

Gezondheid wordt voor een belangrijk deel bepaald door de leefwijzen of 'lifestyle' van betrokkene. Leefwijzen zijn patronen van specifieke (gedrags-)keuzen uit voor mensen beschikbare alternatieven, overeenstemmend met het gemak waarmee zij in staat zijn bepaalde alternatieven te kiezen boven anderen (WHO, 1986). De keuze voor een bepaald gedragspatroon is niet voor iedereen gelijk, aangezien alternatieven verschillen naar sociaal-economische situatie. Een bepaalde manier van leven wordt gevormd door persoonlijke ervaringen en omgevingsfactoren en is niet zomaar een keuze om gezondheidsrisico's te vermijden of te accepteren. De basis van een leefwijze wordt voor een groot deel gelegd op jeugdige leeftijd. Het voorbeeld van ouders en significante anderen dient als model voor het aanwenden van gezondheids-schadende of -beschermende gedragsvormen (Badura, 1984). Kinderen nemen gedrag over door observatie, aanmoediging en verbale instructie (Gottlieb & Chen, 1985).

Onder leefwijzen worden zowel risicogedrag als gezondheidsgedrag verstaan. Gezondheidsgedrag bestaat uit 'al die gedragingen die een persoon verricht om ziekte te voorkomen of in een asymptomatische fase op te laten sporen (Terpstra, 1980). Gezondheidsgedrag omvat zowel het vermijden van gezondheidsrisico's zoals roken, alcoholgebruik en slechte voeding als het gebruik van (preventieve) medische diensten.

Bij het tot stand komen van gezondheidsgedrag spelen de ouders een belangrijke rol. Tijdens de contacten in het gezin, op school en in de buurt worden onder andere attitudes ten aanzien van gezondheid en gezondheidsschadende gedragingen aangeleerd/gevormd. Hierdoor wordt op jonge leeftijd al verschil in gezondheidsgedrag gezien. De tijdens de jeugd aangeleerde waarden en normen zijn tevens van invloed op het gezondheidsgedrag als volwassene (Perry, 1985). De opvoeding/socialisering spelen een belangrijke rol met betrekking tot het gezondheidsgedrag. Milieuspecifieke socialisering draagt bij aan de verschillen in gezondheidsgedrag en levert op die manier een bijdrage aan sociaal-economische gezondheidsverschillen.

In deze module wordt ingegaan op factoren die van invloed zijn op het tot stand komen van leefwijzen bij jeugdigen. Het karakter van de module is algemeen oriënterend.

'Voeding(sgewoonten) van jeugdigen'.

Voeding is een van de belangrijkste voorwaarden voor leven. Voor een optimale groei en ontwikkeling is een voeding noodzakelijk waarin de belangrijke nutriënten evenwichtig verdeeld zijn. Daarnaast hangen een aantal welvaartsziekten zoals hart- en vaatziekten, kanker en cariës samen met voedingsgewoonten.

Een jeugdarts, die belast is met de taak de gezondheid van kinderen te bewaken en te bevorderen, moet bekend zijn met de huidige ideeën over gezonde voeding, in staat is de voedingstoestand van (groepen) kinderen te beoordelen en op basis daarvan adequate adviezen aan betrokkenen te geven.

Blok 6 Het fysieke milieu van jeugdigen

Onder de fysieke omgeving worden verstaan al die materiële aspecten in de omgeving van jeugdigen zoals veiligheid, hygiëne, binnenmilieu (licht, lucht, temperatuur) en inrichting van gebouwen (o.a. schoolmeubilair) die van invloed zijn op de groei en ontwikkeling van de leerlingen. De module 'De fysieke omgeving van jeugdigen' in dit blok is bedoeld om de cursist in staat te stellen te beoordelen in hoeverre er factoren op school aanwezig zijn die een mogelijke bedreiging vormen voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen, en om in samenwerking met anderen daarop te interveniëren.

Blok 7 De sociale omgeving van jeugdigen

Een kind ontwikkelt zich in een nauwe interactie met zijn of haar sociale omgeving. Dit proces wordt wel socialisatieproces genoemd. In Nederland begint de socialisatie doorgaans in het gezin (het eerste milieu). Jonge kinderen zijn bijna geheel afhankelijk van hun ouders/verzorgers.

Naarmate het kind ouder wordt treedt hij meer buiten het gezin of eerste milieu. Andere volwassenen en leeftijdsgenoten gaan dan een steeds belangrijkere rol in zijn

of haar leven vervullen, maar ook dan vervult het eerste milieu de veilige thuishaven. Het leven in het gezin vormt de basis van waaruit zij zich ontwikkelen.

De module 'Omgaan met opvoedingsvragen' in dit blok richt zich erop de cursist in staat te stellen te beoordelen of factoren in het eerste milieu aanwezig zijn die de groei en ontwikkeling van het kind dreigen te belemmeren en op basis daarvan betrokkenen kunnen adviseren.

Blok 8 Voorzieningen voor jeugdigen

Als jeugdarts heeft men te maken met een groot aantal instellingen die zorg bieden en hulp verlenen aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Het doel van deze module is om de cursist kennis te laten maken met deze voorzieningen. De cursist krijgt daarmee inzicht in het scala van mogelijkheden voor ouder en kind met problemen.

In dit blok komen voorzieningen op het terrein van welzijn en gezondheidszorg, het onderwijs en de onderwijsondersteuningstructuur aan bod. Daarnaast komen justitiële instellingen aan de orde die in het kader van de Wet op de jeugdhulpverlening een rol spelen.

De cursist zal zich ook door stages oriënteren op een aantal voorzieningen in de eigen werkregio.

Blok 9 Integrale benadering van actuele problemen en capita selecta

Kinderen die op een of andere wijze in een uitzonderingssituatie verkeren ondervinden vaak problemen van sociaal-medische aard. Zo hebben chronische zieke kinderen problemen met naar school gaan of met het volgen van hun therapie.

Kinderen uit een etnische minderheid ondervinden soms problemen ten gevolge van het opgroeien tussen twee culturen.

In dit blok wordt aan dit soort problemen aandacht besteed vanuit een integrale, multidisciplinaire benadering.

Hierdoor wordt inzicht verkregen in de rol die de jeugdarts kan spelen met betrekking tot het (anticiperend begeleiden) of laten begeleiden van kinderen en hun ouders.

De definitieve keuze van de onderwerpen die in dit blok aan de orde komen, wordt bepaald door de actualiteit waarbij rekening gehouden wordt met de wensen van de cursisten. Voorbeelden van onderwerpen zijn: kinderen met problemen op school, kinderen uit minderheidsgroeperingen, kinderen in bedreigende omstandigheden (b.v. kindermishandeling en seksueel misbruik).

3.2.2 Cursusdagen

De cursusdagen zijn in principe steeds op twee aaneensluitende dagen om de twee weken.

De tijdsindeling van de meeste cursusdagen is als volgt:

- 's morgens van 09.30 - 13.00 uur
- 's middags van 13.45 - 16.30 uur

De startmodule aan het begin van de opleiding bestaat uit een blok van vier aangesloten dagen in een conferentie-oord. Tijdens deze module zijn er ook 's avonds onderwijsactiviteiten. Van de cursist wordt dan ook verwacht dat hij die vier dagen in het conferentie-oord verblijft.

De plaats wordt nader bekend gemaakt. De kosten van het verblijf in het conferentie-oord zijn voor rekening van de cursist.

De **voorlopige** cursusdata voor de betreffende jaargroep worden vermeld op een inlegvel in deze brochure. In december worden de cursusdata definitief vastgesteld.

3.2.3 Toetsing

Toetsingen hebben in eerste instantie tot doel de sociaal-geneeskundige in opleiding (sgio) te informeren over zijn vorderingen in het onderwijsproces. Voorts geven de collectieve resultaten van de toetsen de cursusleider en de docenten inzicht in de effectiviteit van het gegeven onderwijs. Vooralsnog zullen de resultaten van de toetsen niet betrokken worden in de beoordeling van de sgio. Het ligt echter in het voornemen van het College Sociale Geneeskunde om, nadat toetsbare leerdoelen zijn vastgesteld en voldoende ervaring met het toetsen is opgedaan, de inschrijving van de sociaal-geneeskundige in opleiding in het Register van Erkend Sociaal-Genesekundigen mede afhankelijk te stellen van de behaalde resultaten. Het College zal een en ander te zijner tijd bij afzonderlijk besluit vaststellen.

3.2.4 Evaluatie

Het theoretisch deel van de opleiding wordt geëvalueerd op de vorm en inhoud. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een standaard-evaluatieformulier. De verkregen gegevens worden na verwerking teruggekoppeld naar de cursisten en docenten. Tevens wordt na een aantal blokken mondeling geëvalueerd.

3.3 **Praktijk**

De cursist wordt geacht gedurende de opleiding gegeven theorie in de sociaal-geneeskundige praktijk toe te passen. Aan deze beoogde integratie van kennis, vaardigheden en attitude dragen stages en supervisie bij doordat op die momenten de cursist zijn nieuw verworven kennis en vaardigheden kan spiegelen aan de praktijk.

Dit gebeurt enerzijds door oriëntatiestages waarin de cursist gericht observeert hoe andere beroepsbeoefenaren hun taak en functie uitoefenen, en anderzijds door het werken onder supervisie.

3.3.1 Stages

Sgio's voor de tak jeugdgezondheidszorg dienen tijdens hun opleiding stages te lopen die in totaal 45 werkdagen beslaan (CSG-besluit no. 1-1984, opleiding Jeugdgezondheidszorg, artikel 2, ad A.2.b).

De stages zijn de volgende (SGRC, Stageregeling voor de opleiding Jeugdgezondheidszorg, Utrecht, april 1984):

1. Een stage van 7 werkdagen waarbij kennis en inzicht wordt verkregen in alle aspecten van de eigen dienst waarbij aan de orde komen:
 - de inhoud van het aangeboden gezondheidspakket:
 - de concrete inhoud
 - verantwoordelijkheden
 - longitudinale zorg
 - de gevolgde werkwijze betreffende de cliëntenbenadering
 - sociale kaart van het geboden pakket en verwijsmogelijkheden.Een en ander volgens een tevoren vaststaand stageplan.

2. Een stage waarbij inzicht in de kennis, werkwijze, verantwoordelijkheden en mogelijkheden van een provinciaal jeugdarts of provinciaal kinderarts voor de 0 tot 4-jarigenzorg wordt verkregen, voor de duur van:
 - 6 werkdagen indien men werkzaam is in de 0 tot 4-jarigenzorg;
 - 12 werkdagen indien men werkzaam is in de schoolgezondheidszorg.

3. Een stage waarbij inzicht in de kennis, werkwijze, verantwoordelijkheden en mogelijkheden van een (andere dan de eigen) instelling die gezondheidszorg voor de schoolgaande jeugd uitvoert, wordt verkregen voor de duur van:
 - 6 werkdagen indien men werkzaam is in de schoolgezondheidszorg;
 - 12 werkdagen indien men werkzaam is in de 0 tot 4-jarigenzorg.

4. Een stage waarbij inzicht in de kennis, werkwijze, verantwoordelijkheden en mogelijkheden van een instelling die sociaal jeugdpsychiatrisch werk uitvoert, wordt verworven voor de duur van 5 werkdagen.

5. Een minimum van drie stages bij een van de onderstaand aangegeven instellingen te bepalen in overleg met de cursusleider, met een totale duur van 15 werkdagen. Het karakter van deze stages is een oriënterende. De in aanmerking komende instellingen, diensten en personen zijn: schoolbegeleidingsdienst, schoolmaatschappelijk werk, medisch opvoedkundig bureau, kinderbescherming, beroepskeuze-centrum, universitaire gezondheidszorg, audiologisch centrum, revalidatiecentrum, kinderpsychiatrie, buitenkliniek, instellingen voor gehandicapten, medische kleuter-dagverblijven, B.J.Internaten of andere voorzieningen in het kader van de zorg voor de gezondheid voor jeugdigen.

De sgio is verplicht van elke door hem of haar gevolgde stage na afloop een verslag bij de cursusleider in te leveren, waarin een indruk van de stage wordt gegeven, waarbij de verschillende aspecten duidelijk naar voren komen.

De cursusleider is bevoegd om, indien de cursist zulks onder overlegging van de door de cursusleider noodzakelijk geachte stukken verzoekt, op basis van grote ervaring van de cursist op een van de sub 2, 3 of 4 genoemde terreinen, van stages vrijstelling te verlenen onder vaststelling van stages van dezelfde duur, als geldend voor de respectievelijk onder 2, 3 of 4 genoemde stages, samengesteld uit de mogelijkheden onder sub 5 genoemd.

3.3.2 Scholing in de praktijk: supervisie

De sociaal-geneeskundige wordt geacht zijn taak uit te voeren volgens de eisen van de beroepsgroep. Onder praktijkscholing wordt verstaan het verrichten van sociaal-geneeskundige werkzaamheden in de organisatie waarin men is aangesteld, begeleid door een door de SGRC op voorstel van de cursusleider aan te wijzen deskundige. Tijdens deze periode dient de inhoud van het cursorisch onderwijs met de praktijk van de sociale geneeskunde te worden geïntegreerd. In de scholing in de praktijk onder begeleiding van een supervisor staat centraal het reflecteren op het eigen functioneren. Dit gebeurt aan de hand van een door de sgio JGZ op te stellen supervisieplan.

De periode van praktijkscholing zoals bedoeld in CSG-besluit no 1-1984 art. 3 ad A 2c moet voor de sociaal-geneeskundige in opleiding plaatsvinden in een dienst voor jeugdgezondheidszorg of in een vergelijkbare organisatie. In dit laatste geval moeten de werkzaamheden zijn aanvaard door de SGRC, gehoord de Commissie van Deskundigen JGZ.

De **periode** van praktijkscholing start bij het begin van de opleiding en eindigt bij het eind van de opleiding.

Het verzoek tot de benoeming van een supervisor alsmede een supervisieplan moeten binnen 3 maanden na de aanvang van de opleiding bij de SGRC te zijn ingediend. Indien het supervisieplan niet binnen drie maanden na aanvang van de opleiding is ingeleverd en goedgekeurd, bepaalt de SGRC de duur van de verlenging van de opleiding.

De duur van de praktijkscholing is 24 maanden bij een volledige dagtaak in de jeugdgezondheidszorg. Hieronder kan ook onbetaald werk vallen, indien de SGRC hiermee akkoord gaat.

Indien de sgio JGZ zijn arbeid niet in volledige dagtaak verricht, wordt bij de aanvraag door de SGRC de termijn van praktijkscholing als volgt verlengd:

Tabel 4.1

van een werkweek van 40 uur	duur praktijksholing	totale opleidingsduur
50%	39 maanden	45 maanden
55%	35 maanden	41 maanden
60%	32 maanden	38 maanden
65%	30 maanden	36 maanden
70%	28 maanden	34 maanden
75%	26 maanden	32 maanden
80% of meer	24 maanden	30 maanden

N.B. De scholing in de praktijk onder begeleiding van een supervisor vindt niet plaats tijdens de cursusedagen (ongeveer 500 uren) en stages (minimaal 45 dagen). Een supervisieperiode bij een fulltime aanstelling die is ingegaan aan het begin van de opleiding eindigt dus tweeënehalf jaar na het begin van de opleiding en valt daarmee samen met het eind van het theoretisch deel. Bijwonen van cursusactiviteiten en het volgen van stages behoren dus niet tot de scholing in de praktijk.

Als **supervisor** kan optreden een arts die gedurende tenminste twee jaar geregistreerd sociaal-geneeskundige tak Jeugdgezondheidszorg is en door de SGRC erkend wordt als supervisor. Het is de taak van de supervisor om door middel van begeleiden en stimuleren de bekwaamheid van de sociaal-geneeskundige in opleiding (sgio) voor een functie in de jeugdgezondheidszorg te bevorderen.

Dit gebeurt aan de hand van een door de sgio JGZ opgesteld plan voor de praktijksholing.

De supervisor is bij voorkeur een arts buiten de eigen dienst. Indien het gaat om een arts binnen de eigen dienst, kan het niet het hoofd van het eigen dienstonderdeel zijn. In bijzondere gevallen kan de SGRC op verzoek van betrokkenen en gehoord het advies van de Commissie van Deskundigen van deze regel afwijken. De aanwijzing van de supervisor geschiedt van geval tot geval door de SGRC.

3.4 Scriptie

De Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) heeft uitgesproken dat de scriptie als volgt moet worden omschreven:

'Het verrichten van eigen onderzoek op het terrein van de taken in de sociale geneeskunde waarvoor men wordt opgeleid en het daarover rapporteren'.

De scriptie is een middel om de cursist te leren

- ... zich te verdiepen in een probleem op het gebied van de taken waarvoor zij/hij wordt opgeleid;
- ... inzicht te verkrijgen in de opzet van toegepast wetenschappelijk onderzoek en in de interpretatie van de meetgegevens of de resultaten van het onderzoek;
- ... inzicht te verkrijgen in de interpretatie van de meetgegevens of de resultaten van het onderzoek en de analyse daarvan, in de conclusievorming en de advisering naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek.

Het schrijven van een verslag is een belangrijke leeractiviteit. Het doel bestaat vooral uit het leren doorlopen van de natuurwetenschappelijke cyclus: probleemstelling en hypothese-vorming, gegevensverzameling, toetsing van de hypothese en het formuleren van conclusies.

De kwaliteit van de scriptie is één van de belangrijkste criteria bij de beoordeling of de cursist geregistreerd kan worden.

Het onderwerp van de scriptie moet betrekking hebben op een relevant aspect van de jeugdgezondheidszorg.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de scriptie ligt bij de cursist. Scripties die in het kader van de opleiding Jeugdgezondheidszorg gemaakt zijn, worden in de bibliotheek van TNO-PG opgenomen en kunnen uitgeleend worden aan geïnteresseerden.

De mogelijkheid bestaat om, op grond van eerder werk (bijvoorbeeld een proefschrift), vrijstelling aan te vragen voor het maken van de scriptie. De Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) heeft hiervoor een aantal criteria opgesteld:

- een eigen onderzoek dat qua opzet en omvang vergelijkbaar is met het onderzoek ten behoeve van een scriptie in het kader van de opleiding;
- en rapportage daarover;
- op het terrein van de taken waarvoor de betreffende cursist wordt opgeleid.

De SGRC besluit over het verzoek tot vrijstelling. Het verzoek tot vrijstelling moet vergezeld gaan van het advies van de cursusleider, aan wie het oordeel toekomt over de vraag of het onderzoek betrekking heeft op de jeugdgezondheidszorg en of het onderzoek en de rapportage beantwoorden aan de in het kader van de opleiding, omschreven eisen.

4. REGELGEVING

4.1 Inschrijving voor de opleiding Jeugdgezondheidszorg

De opleiding biedt plaats aan maximaal 20 cursisten.

Inschrijving voor de opleiding Jeugdgezondheidszorg vindt plaats door het insturen van een inschrijvingsformulier aan TNO-PG. Plaatsing voor de opleiding geschiedt in volgorde van binnenkomst van de toegezonden onderwijscontracten. De plaatsing wordt schriftelijk bevestigd.

4.2 Opleidingsregister en Register van Erkend Sociaal-Geneskundigen

Artsen die zich na afloop van de opleiding willen laten inschrijven in het Register van Erkend Sociaal-Geneskundigen van de K.N.M.G. dienen bij **aanvang** van de cursus zelf een verzoek te richten aan de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) om ingeschreven te worden in het **opleidingsregister**. Op een van de eerste dagen van de cursus wordt een formulier verstrekt waarmee de cursist de inschrijving in het opleidingsregister kan aanvragen.

Wanneer aan het eind van de opleiding voldaan is aan alle eisen, geeft het TNO-PG dienaangaande een verklaring aan de cursist en aan het SGRC. Op basis hiervan stuurt het SGRC aan de cursist een formulier toe waarmee hij registratie in het **Register van Erkend Sociaal-Geneskundigen** kan aanvragen. In de opleiding zal aan deze administratieve procedure aandacht besteed worden.

Er zijn kosten verbonden aan de inschrijving in het opleidingsregister van de CSG/-SGRC en aan de inschrijving in het Register van Erkend Sociaal-Geneskundigen. (Zie onder kosten).

Het adres van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) is:

Mw.mr. P.A. van Tilburg-Hadders

Secretaris SGRC

Lomanlaan 103

3526 XD UTRECHT

Telefoon: 030-823911

Postadres: Postbus 20055

3502 LB UTRECHT.

Indien het twijfelachtig is of een bepaalde werkplek aangemerkt wordt als 'jeugdgezondheidszorg' of als er om andere redenen twijfels ontstaan (vrijstellingen, e.d.) is het aan te raden vóór aanvang van de opleiding hierover informatie in te winnen bij de cursusleiders van TNO-PG of de SGRC en de procedure leidend tot inschrijving in het register door te lopen. De SGRC beslist hierover.

4.3 Klachten

Klachten over de opleiding kunt u -schriftelijk of mondeling- indienen bij de cursusleider. Besluit no.1-1983 van het College voor Sociale Geneeskunde (artikel D 6.) voorziet in een bemiddelingsprocedure, leidend tot een partijen bindende beslissing: "In geval van verschil van mening tussen de cursusleider c.q. het hoofd van de stageverlenende dienst en de sgio over de opleiding kan deze zich wenden tot de SGRC. De SGRC legt zo nodig het verschil van mening voor aan een door haar in te stellen bemiddelingscommissie, bestaande tenminste uit een lid van de SGRC en een lid van de desbetreffende wetenschappelijke sociaal-geneeskundige vereniging.

De commissie onderzoekt het verschil van mening en deelt binnen twee maanden het resultaat van haar werkzaamheden aan de SGRC mede, die vervolgens een voor partijen bindende beslissing neemt."

Beroep op de Commissie van Beroep is slechts mogelijk wanneer de SGRC besluit een aanvrager niet in het Register van Erkende Sociaal-Geneskundigen in te schrijven. De te volgen procedure hieromtrent staat vermeld in het Huishoudelijk Reglement de KNMG, artikel 1065 e.v.

5. KOSTEN

De kosten zijn onder te verdelen in cursuskosten, kosten die samenhangen met registratie in het Opleidingsregister van de SGRC en kosten die samenhangen met registratie in het Register van Erkend Sociaal-Geneskundigen. De bedragen die van toepassing zijn bij een bepaalde jaargroep worden vermeld op een inlegvel in deze brochure. Daarnaast moet de cursist rekening houden met de aanschaf van verplichte boeken (totaal ± f 2.500,-).

BIJLAGEN

		pagina
BIJLAGE 1	Erkenning als Sociaal-Geneskundige, CSG-besluit no 1 - 1983	27
BIJLAGE 2	Onderwijsdoelen opleiding Jeugdgezondheidszorg, CSG-besluit no 1 - 1984	33
BIJLAGE 3	Duur van de opleiding, toelichting op CSG-besluit no 1 - 1983, 1985	39
BIJLAGE 4	TNO Preventie en Gezondheid	43

BIJLAGE 1

**Erkenning als Sociaal-Geneskundige,
CSG-besluit no 1 - 1983**

CSG

Besluit no. 1-1983 Opleiding sociaal-geneeskundigen

Ingevolge artikel 1058 lid 6 van het Huishoudelijk Reglement der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst volgt hieronder publicatie van besluit no. 1 - 1983 van het College voor Sociale Geneeskunde inzake de algemene eisen te stellen aan de opleiding van sociaal-geneeskundigen. Dit besluit komt in de plaats van besluit no. 1 - 1974, waarin tot zoverre de algemene opleidingseisen waren vervat. Het besluit treedt in werking op 1 augustus 1983.

Mw. Mr. H. A. van Andel, secretaris.

Besluit no. 1 - 1983 Algemene eisen te stellen aan de opleiding van sociaal-geneeskundigen

Het College voor Sociale Geneeskunde in vergadering bijeen op 8 april 1983;

overwegende

dat bij besluit no. 1 - 1981 werd vastgelegd dat de theoretische opleiding van sociaal-geneeskundigen met ingang van 1 januari 1983 uitsluitend in geïntegreerde vorm dient plaats te vinden; *dat* dit betekent, dat per tak van sociale geneeskunde specifieke opleidingseisen dienen te worden vastgelegd;

dat bovendien de algemene eisen zoals vastgelegd in besluit no. 1 - 1974 dienen te worden aangepast en afgestemd op de nieuwe opleidingsvorm;

gehoord de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie; *gelet* op de artikelen 1057 lid 2 en 1058 van het Huishoudelijk Reglement der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

heeft besloten

Besluit no. 1 - 1974 in te trekken onder gelijktijdige vaststelling van de navolgende bepalingen:

A. Eisen te stellen aan de opleiding

De administratieve begeleiding van diegene die in opleiding is tot sociaal-geneeskundige, hierna te noemen sociaal-geneeskundige in opleiding (s.g.i.o.) berust bij de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) met inachtneming van hetgeen onder A 1. tot en met A 6. is bepaald.

A 1. De opleiding bestaat uit een cursorsch gedeelte, stages en praktijkscholing.

A 1a. Onder cursorsch gedeelte wordt verstaan het geheel van colleges, inleidingen, lessen, vaardigheidstrainingen, literatuurstudie, het maken van schriftelijke werkstukken etc., een en ander zoals georganiseerd door erkende opleidingsinrichtingen.

A 1b. Onder stages wordt verstaan het kennismaken van de

praktische uitvoering van de betrokken tak en aanverwante gebieden van sociale geneeskunde in (een) andere dienst(en) c.q. afdeling(en) dan die waar de s.g.i.o. is aangesteld.*

A 1c. Onder praktijkscholing wordt verstaan het verrichten van sociaal-geneeskundige werkzaamheden in de organisatie waarbij men is aangesteld, begeleid door een door de SGRC op voorstel van de cursusleider aan te wijzen deskundige; tijdens deze periode dient de inhoud van het cursorsch onderwijs met de praktijk van de sociale geneeskunde te worden geïntegreerd.

A 2. De opleiding neemt in totaal ten minste 2½ jaar in beslag; binnen deze 2½ jaar moeten de onderdelen 1a, 1b en 1c zijn voltooid. In uitzonderingsgevallen kan ontheffing worden verleend door de SGRC.

A 2a. De duur van het cursorsch gedeelte bedraagt ten minste 500 contacturen, verspreid over de totale opleidingsperiode.

A 2b. De duur van de stages bedraagt ten minste acht weken en ten hoogste twaalf weken.

A 2c. De duur van de praktijkscholing bedraagt ten minste 45 weken.

A 3. De opleiding dient aaneengesloten te worden gevolgd. De SGRC kan desgevraagd in bijzondere gevallen daarvan ontheffing verlenen. Onderbrekingen van meer dan drie maanden dienen aan de SGRC te worden gemeld. In dergelijke gevallen wordt in overleg met de SGRC een regeling voor compensatie getroffen.

A 4. Tijdens de opleiding zal periodiek worden getoetst in hoeverre de gestelde leerdoelen worden bereikt.* (toelichting)

A 5. De opleiding moet hier te lande worden gevolgd onder verantwoordelijkheid van een instelling welke door de SGRC als opleidingsinrichting is erkend.

A 6. De SGRC kan in bijzondere gevallen toestemming verlenen de opleiding geheel of gedeeltelijk buiten Nederland te volgen. De betrokken s.g.i.o. dient daartoe aan de SGRC te voren een verzoek te richten en haar alle gewenste inlichtingen te verschaffen. Alvorens een beslissing te nemen kan de SGRC de cursusleider van de opleidingsinrichting en de desbetreffende commissie van deskundigen horen.

B. Eisen te stellen aan de opleidingsinstellingen

B 1. De erkenning als opleidingsinrichting voor de opleiding van sociaal-geneeskundigen, hierna te noemen de opleidingsinstelling, berust bij de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) met inachtneming van de desbetreffende artikelen van het Huishoudelijk Reglement der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en van hetgeen hieronder is bepaald.

B 2. De opleidingsinstelling dient een rechtspersoon te zijn dan wel deel uit te maken van een rechtspersoon. Het bestuur van deze rechtspersoon is verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van de organisatie en uitvoering van het onderwijs en sluit overeenkomsten met cursisten, docenten, diensten, andere opleidingsinstellingen, subsidiënten, enz.* (toelichting)

B 3. De opleidingsinstelling dient te beschikken over een directie die door het bestuur van de rechtspersoon is belast met de voorbereiding en uitvoering van het beleid en met alle overige taken die het bestuur aan haar heeft gedelegeerd.

B 4. De opleidingsinstelling is behalve voor planning, uitvoering en evaluatie van het cursorsch gedeelte van de opleiding ook verantwoordelijk voor het regelen van de stages en voor de bevordering van de integratie van theorie en praktijk tijdens de praktijkscholing.

B 5. De opleidingsinstelling dient voor de uitvoering van het gestelde onder B4, behalve over een directie tevens over een onderwijsstaf te beschikken.

B 6. Bij onderwijsinstellingen welke universitair zijn gebonden, is het bepaalde in de artikelen B2, tot en met B5, voor zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing.

B 7a. Teneinde het niveau en de continuïteit van het onderwijs te garanderen dient de onderwijsstaf van de opleidingsinstelling ten minste één cursusleider en twee wetenschappelijk medewerkers te omvatten, alsmede de beschikking te hebben over onderwijskundige ondersteuning.

B 7b. De cursusleider dient ten minste drie jaar ingeschreven te zijn in het register van erkend sociaal-geneeskundigen voor de tak van sociale geneeskunde waarvoor wordt opgeleid. De werkzaamheden van de cursusleider ten behoeve van de opleiding dienen ten minste 0,4 werktijd per jaar voor één cursusgroep in beslag te nemen.* (toelichting)

B 7c. Van de overige medewerkers dient er ten minste een te zijn welke deskundig is op het gebied van – een of meer onderdelen – van de betrokken tak van sociale geneeskunde. Voorts dient een van deze medewerkers betrokken te zijn bij wetenschappelijk onderzoek dat verband houdt met de betrokken tak van sociale geneeskunde. Deze medewerkers dienen in voldoende mate beschikbaar en oproepbaar te zijn voor een goed verloop van het sociaal-geneeskundig onderwijs, zulks ter beoordeling van de SGRC, gehoord de Commissie van Deskundigen. Dit geldt eveneens voor de onderwijskundige begeleiding. Een van de stafmedewerkers dient beschikbaar te zijn als vervanger bij ontstentenis van de cursusleider.

B 8. De opleidingsinstelling dient – ter beoordeling van de Commissie van Deskundigen van de betrokken tak van sociale geneeskunde – te beschikken over:

- a. de voor de opleiding en onderzoek benodigde outillage;
- b. een bibliotheek, welke voldoende is voorzien van recente (hand-)boeken en tijdschriften op het gebied van de betrokken tak van sociale geneeskunde;
- c. administratieve ondersteuning.

B 9. De directie dient er zorg voor te dragen dat:

- a. ten minste zes weken voor de aanvang van het cursorisch gedeelte van de opleiding een globaal opleidingsprogramma ter goedkeuring aan de SGRC wordt voorgelegd. Later aangebrachte wijzigingen in het globaal programma dienen aan de SGRC te worden gemeld; zij behoeven de goedkeuring van de SGRC;
- b. vóór de aanvang van het cursorisch gedeelte en voorts ten minste éénmaal per jaar de betrokken Commissie van Deskundigen voor overleg over de betreffende opleiding wordt uitgenodigd;
- c. binnen drie maanden na afloop van het cursorisch gedeelte een schriftelijk verslag, opgesteld volgens richtlijnen van de SGRC, aan de Commissie van Deskundigen wordt uitgebracht;
- d. wijzigingen in de sub B 2, t/m B 5, genoemde omstandigheden binnen vier weken aan de SGRC worden gemeld;
- e. zodra de s.g.i.o. heeft voldaan aan de eisen die aan zijn opleidingen zijn gesteld, dit door middel van een daartoe vastgesteld formulier aan de SGRC wordt medegedeeld. Deze mededeling dient onder andere de verklaring te bevatten dat de s.g.i.o. alle vereiste werkstukken heeft ingeleverd en dat deze door de cursusleider zijn goedgekeurd.

B 10. De cursusleider dient:

- a. het cursorisch onderwijs te plannen, te coördineren en te begeleiden;

- b. docenten aan te trekken;

c. opdracht te geven tot het maken van werkstukken door de s.g.i.o.'s;

d. deze werkstukken te beoordelen en periodiek toetsen af te nemen;

e. bij onvoldoende niveau van de werkstukken of onvoldoende resultaat van een toets, aan de s.g.i.o. aanvullende taken op te dragen;

f. te bepalen op welke wijze compensatie dient plaats te hebben als een s.g.i.o. meer dan 10% van het aantal contacturen van het cursorisch gedeelte niet heeft gevolgd. Hiervan wordt mededeling gedaan aan het SGRC.

g. de stages te regelen;

h. de integratie van theorie en praktijk tijdens de periode van praktijkscholing te bevorderen: hiertoe wordt in overleg tussen de cursusleider, de s.g.i.o., de onder A 1c. genoemde deskundige en het hoofd van de dienst waarbij men is aangesteld, een supervisieplan opgesteld.

i. periodieke stafvergaderingen en besprekingen met docenten te organiseren.* (toelichting)

B 11. De cursusleider is bevoegd de s.g.i.o. desgevraagd op grond van diens eerder opgedane kennis en ervaring, vrijstelling te verlenen van onderdelen van het cursorisch gedeelte, tot een maximum van 10%.* (toelichting)

C. Eisen met betrekking tot de erkenning van opleidingsinstellingen

C 1. De erkenning als opleidingsinstelling wordt telkens voor een tijdvak van vijf jaren verleend, nadat een onderzoek door de Commissie van Deskundigen is ingesteld. Tenminste drie maanden voor afloop van deze termijn moet de erkenning opnieuw bij de SGRC worden aangevraagd.

C 2. De SGRC kan tussentijds een erkenning intrekken indien zij op grond van een door de Commissie van Deskundigen uitgebracht rapport van oordeel is, dat de opleidingsinstelling niet meer aan de gestelde eisen voldoet. De SGRC geeft daarbij aan in welk opzicht veranderingen moeten zijn geëffectueerd alvorens opnieuw erkenning kan worden aangevraagd.

C 3. De SGRC kan, gehoord de betrokken Commissie van Deskundigen, in bijzondere gevallen een instelling, welke niet voldoet aan hetgeen in B 2, tot en met B 11, is gesteld, voor een bepaalde tijd ontheffing verlenen van bepaalde eisen.

C 4. Indien de SGRC, gezien het rapport van de Commissie van Deskundigen en gehoord een vertegenwoordiger van de opleidingsinstelling, besluit de erkenning niet te verlengen of tussentijds in te trekken dan wel tijdelijk ontheffing te verlenen van het voldoen aan bepaalde eisen, deelt zij haar dienomtrent genomen beslissing schriftelijk mede aan het bestuur van de instelling en aan het College voor Sociale Geneeskunde. De erkenning vervalt bij beëindiging van de lopende cursus. Tegen deze beslissing kan de instelling binnen drie maanden na ontvangst van het bericht van de SGRC in beroep komen bij de Commissie van Beroep Sociale Geneeskunde.

D. Eisen te stellen aan de s.g.i.o.

D 1. Diegene die zal worden opgeleid tot sociaal-geneeskundige moet om tot de opleiding te worden toegelaten bevoegd zijn hier te lande de geneeskunst uit te oefenen, of door de minister onder wiens departement de volksgezondheid ressorteert, onder beperkende voorwaarden zijn toegelaten tot de uitoefening van geneeskunst in Nederland.

D 2. De s.g.i.o. moet binnen één maand na de aanvang van de opleiding aan de SGRC mededelen voor welke tak hij wordt opgeleid en onder verantwoordelijkheid van welke opleidingsinstelling de opleiding plaatsvindt. De SGRC doet daarna ter verkrijging van nadere gegevens de s.g.i.o. een formulier toekomen, dat door deze moet worden ingevuld en aan de SGRC worden toegezonden. Na ontvangst van het formulier en het inschrijfgeld schrijft de SGRC de s.g.i.o. in een opleidingsregister in. Zij bevestigt dit aan de betrokken s.g.i.o.* (toelichting).

D 3. De s.g.i.o. dient elke wijziging in de door hem aan de SGRC verstrekte gegevens terstond schriftelijk aan de SGRC mede te delen.

D 4. Zolang het College voor Sociale Geneeskunde niet heeft besloten dat de inschrijving in het register van erkend sociaal-geneeskundigen mede afhankelijk is van het resultaat van toetsingen, mag de s.g.i.o. niet meer dan 10% van de contacturen van het cursorisch onderwijs missen.

D 5. Gedurende de opleiding moet de s.g.i.o. de aanwijzingen opvolgen die hem in het belang van de opleiding worden gegeven door de cursusleider c.q. het hoofd van de stageverlenende dienst. Dit geldt mede voor het afleggen van de periodieke toetsing.

D 6. In geval van verschil van mening tussen de cursusleider c.q. het hoofd van de stageverlenende dienst en de s.g.i.o. over de opleiding, kan een van dezen zich wenden tot de SGRC. De SGRC legt zo nodig het verschil van mening voor aan een door haar in te stellen bemiddelingscommissie, bestaande tenminste uit een lid van de SGRC en een lid van de desbetreffende wetenschappelijke sociaal-geneeskundige vereniging. De commissie onderzoekt het verschil van mening en deelt binnen twee maanden het resultaat van haar werkzaamheden aan de SGRC mede, die vervolgens een partijen bindende beslissing neemt.*

D 7. De werkzaamheden van de s.g.i.o. gedurende de praktijk-scholing dienen een volle dagtaak te omvatten. De SGRC kan na overleg met de cursusleider, de s.g.i.o. op diens verzoek toestemming verlenen de praktijk-scholing in gedeeltelijke dagtaak te volgen, met dien verstande dat deze ten minste een halve dagtaak dient te zijn en dat de opleiding wordt verlengd. De SGRC bepaalt de wijze waarop en de mate waarin deze verlenging dient plaats te vinden.

D 8. Indien de s.g.i.o. werkstukken niet tijdig heeft ingeleverd of wanneer deze niet zijn goedgekeurd, kan de SGRC, gehoord het advies van de cursusleider, de s.g.i.o. op diens verzoek één maal toestaan de werkstukken alsnog binnen een door haar gestelde termijn, welke ten hoogste één jaar kan bedragen, in te leveren. Heeft de s.g.i.o. ook binnen de aldus door de SGRC gestelde termijn de werkstukken niet ingeleverd of heeft de cursusleider daaraan niet zijn goedkeuring kunnen geven, dan zal de s.g.i.o. niet worden ingeschreven in het register van erkend sociaal-geneeskundigen.

D 9. Na beëindiging van de opleiding kan de s.g.i.o. bij de SGRC een aanvraag tot inschrijving in het register van erkend sociaal-geneeskundigen indienen. Deze aanvraag dient vergezeld te gaan van alle bewijsstukken met betrekking tot zijn opleiding, welke de SGRC ter beoordeling van de aanvraag nodig acht. De inschrijving kan voorts eerst geschieden nadat betaling van de kosten, welke aan de inschrijving zijn verbonden heeft plaatsgevonden.* (toelichting).

D 10. Voor de inschrijving in het register van erkende sociaal-geneeskundigen is vereist dat de s.g.i.o. bevoegd is hier te lande de geneeskunst uit te oefenen.

* Toelichting bij enkele artikelen

Ad A 1b.

Waar in dit en volgende artikelen sprake is van de dienst, organisatie of anderszins waarbij men is 'aangesteld' wordt bedoeld op het feit dat de s.g.i.o. op enigerlei wijze aan zo'n dienst is verbonden. Dit kan zowel een dienstverband als een andere overeenkomst voor het verrichten van bepaalde werkzaamheden betreffen.

Ad A 4.

Deze toetsingen hebben in eerste instantie tot doel de s.g.i.o. te informeren over zijn vorderingen in het onderwijsproces. Voorts geven de collectieve resultaten van de toetsen de cursusleider en de docenten inzicht in de effectiviteit van het gegeven onderwijs. Vooralsnog zullen de resultaten van de toetsen niet worden betrokken in de beoordeling van de s.g.i.o. Het ligt echter in het voornemen van het CSG, nadat toetsbare leerdoelen zijn vastgesteld en voldoende ervaring met het toetsen is opgedaan, de inschrijving van de s.g.i.o. in het register van erkende sociaal-geneeskundigen mede afhankelijk te stellen van de behaalde resultaten. Het college zal een ander te zijner tijd bij afzonderlijk besluit vaststellen.

Ad B 2. e.v.

De diverse instellingen waar een sociaal-geneeskundige opleiding wordt verzorgd kennen verschillende organisatiestructuren. Zo zal bij niet-universitaire opleidingsinstellingen de beleidsverantwoordelijkheid bij het bestuur berusten, terwijl de directie belast is met onder andere de voorbereiding en uitvoering van dat beleid. Bij opleidingsinstellingen welke universitair zijn gebonden is het bepaalde in deze artikelen voor zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing. Het bestuur van de betreffende vakgroep kan in deze worden aangemerkt als directie. De SGRC zal bij het yeren van de erkenning als opleidingsinstelling van zo'n universitaire afdeling dienen te beoordelen of een en ander aan de gestelde normen voldoet of daarmee gelijk is te stellen.

Ad B 7a.

Bij cursusgroep wordt in het algemeen gedacht aan een groep van plusminus 25 s.g.i.o.'s. Het opleidingsstelsel kan echter met zich brengen dat het onderwijs deels in kleinere groepen plaatsvindt en deels in grotere groepen (hoorcolleges).

Ab B 10.

Voor de hier opgesomde taken draagt de cursusleider de verantwoordelijkheid. Uiteraard kan hij deze behalve zelf, ook in samenwerking met de overige leden van de onderwijsstaf uitvoeren.

Ad B 11.

Wanneer de s.g.i.o. aanspraak wenst te maken op vrijstelling van meer dan 10% van het cursorisch gedeelte, dan wel de stages en/of anderszins, dan behoeft dit de goedkeuring der SGRC.

Ad D 2. en D 9.

De hoogte van de te betalen bedragen voor de inschrijving in het opleidingsregister respectievelijk het register van erkende sociaal-geneeskundigen wordt jaarlijks door de KNMG vastgesteld.

Ad D 6.

Beroep op de Commissie van Beroep is slechts mogelijk wanneer de SGRC besluit een aanvrager niet in het register van erkende sociaal-geneeskundigen in te schrijven. De te volgen procedure hieromtrent staat vermeld in het Huishoudelijk Reglement der KNMG, artikel 1065 e.v.

BIJLAGE 2

**Onderwijsdoelen opleiding Jeugdgezondheidszorg,
CSG-besluit no 1 - 1984**

CSG

Besluit no. 1 – 1984, opleiding jeugdgezondheidszorg

Overeenkomstig artikel 1058 lid 6 van het Huishoudelijk Reglement der Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst volgt hieronder publikatie van besluit no. 1 – 1984 van het College voor Sociale Geneeskunde, dat de nieuwe bepalingen bevat met betrekking tot de opleiding in de jeugdgezondheidszorg.

Het besluit treedt in werking op 8 oktober.

Mw. Mr. H. A. van Andel, secretaris.

Besluit no. 1 – 1984, opleiding jeugdgezondheidszorg

Het College voor Sociale Geneeskunde in vergadering bijeen op 15 juni 1984;

overwegende dat bij besluit no. 1 – 1981 is vastgesteld dat de theoretische opleiding van sociaal-geneeskundigen met ingang van 1 januari 1983 uitsluitend in geïntegreerde vorm dient plaats te vinden;

dat dit betekent dat per tak van sociale geneeskunde specifieke opleidingseisen dienen te worden vastgesteld;

in aanmerking nemende dat de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg in 1976 een rapport heeft uitgebracht over de opleiding van artsen voor jeugdgezondheidszorg;

dat de in dit rapport vervatte gedachten inmiddels zijn geformuleerd in onderwijsdoelstellingen, welke door het College voor Sociale Geneeskunde zijn aanvaard als grondslag waarop de opleiding in de jeugdgezondheidszorg dient te zijn geënt; *gehoord* de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie; *gelet* op de artikelen 1057 lid 2 en 1058 van het Huishoudelijk Reglement der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

heeft besloten

De opleidingseisen voor de tak jeugdgezondheidszorg van de sociale geneeskunde zoals die in 1962 zijn vastgesteld door de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie vervallen te verklaren onder gelijktijdige vaststelling van de navolgende bepalingen.

Algemeen

Artikel 1

Op de opleiding voor de tak jeugdgezondheidszorg zijn van toepassing de algemene eisen te stellen aan de opleiding van sociaal-geneeskundigen zoals vastgesteld bij CSG-besluit no. 1 – 1983.

Bijzondere eisen

(gebaseerd op de algemene eisen)

Artikel 2

Ad A.1. De opleiding in de jeugdgezondheidszorg is gericht op

het bereiken van de onderwijsdoelstellingen, welke als addendum onderdeel van dit besluit vormen.

Artikel 3

Ad A.2. De opleiding in de jeugdgezondheidszorg duurt ten minste 2½ jaar.

Ad A.2.a. De duur van het cursorisch gedeelte bedraagt ten minste 500 en ten hoogste 530 contacturen, verspreid over de totale opleidingsduur.

Ad A.2.b. De duur van de stages bedraagt 45 werkdagen. De Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie stelt na overleg met het College voor Sociale Geneeskunde de voorwaarden vast waaraan de stages dienen te voldoen.

Ad A.2.c. De periode van praktijkscholing vangt aan bij het begin van de opleiding en duurt tot aan het einde van de opleiding; het verzoek tot benoeming van een deskundige zoals bedoeld in artikel A.1.c., alsmede een supervisieplan zoals bedoeld in artikel B.10.h., dienen daartoe binnen 3 maanden na aanvang van de opleiding bij de SGRC te worden ingediend. Indien de sociaal-geneeskundige in opleiding (s.g.i.o.) tot jeugdarts zijn of haar werkzaamheden – met inachtneming van D.7. – in deeltijd verricht, bepaalt de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie het tijdstip waarop de opleiding wordt beschouwd te zijn voltooid, waarna inschrijving in het register van erkend sociaal-geneeskundigen kan plaatsvinden.

Artikel 4

Ad B.10.a. De cursusleider dient de onderwijsdoelstellingen voor de jeugdgezondheidszorg tot leerdoelen uit te werken met de daarbij behorende concrete toetsingsinstrumenten.

Artikel 5

Ad C.3. Zolang de cursusleider de uitwerking van de onderwijsdoelstellingen tot leerdoelen, alsmede de ontwikkeling van de daarbij behorende toetsingsinstrumenten (een en ander als omschreven in artikel 4) nog niet volledig heeft gerealiseerd, zal de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie tot uiterlijk 1 januari 1989 van deze eisen ontheffing verlenen.

Toelichting bij artikel 3

Ad A.2.: De aanduiding 'ten minste' heeft betrekking op het feit dat wanneer de werkzaamheden van de s.g.i.o. tijdens de opleiding niet in volle dagtaak plaatsvinden, de SGRC een periode van verlenging zal vaststellen.

Ad A.2.c. Verlenging kan eveneens door de SGRC worden vereist, wanneer haar niet binnen de gestelde tijd voorstellen voor een te benoemen deskundige (supervisor) respectievelijk een supervisieplan zijn gedaan.

ADDENDUM bij besluit CSG no. 1 – 1984

Onderwijsdoelstellingen opleiding sociale geneeskunde,
tak jeugdgezondheidszorg

Preambuul

De jeugdarts kent en weet om te gaan met de werkwijze, methoden, instrumenten en organisatievormen die in de jeugdgezondheidszorg in gebruik zijn om de gezondheidstoestand van een kind en een kinderopopulatie op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk gebied doeltreffend te kunnen beoordelen.

1. Het kind:

- 1.1. De jeugdarts kan de gezondheid van een individueel kind op zuigelingen-, peuter-, kleuter-, school- en adolescentenleeftijd beoordelen op de aspecten groei, ontwikkeling en functioneren.
- 1.2. De jeugdarts kent de factoren die de gezondheid van een kind pre- en perinataal kunnen beïnvloeden.
- 1.3. De jeugdarts kan de actuele of voorzienbare aanwezigheid van gezondheidbevorderende en gezondheidbedreigende endo- en exogene factoren op de verschillende leeftijden bij kinderen signaleren, en in het oordeel over de gezondheid integreren.
- 1.4. De jeugdarts kan inschatten in welke mate bedreigende factoren interventie van de kant van de jeugdarts noodzakelijk maken.

2. Kinderpopulatie:

- 2.1. De jeugdarts kan de gezondheid van een populatie beoordelen en de gegevens hanteren op de onder 1 genoemde aspecten en in dezelfde termen.

3. Interactie kind en omgeving:

Interactie tussen kind en gezin: 'normale' situatie

- 3.1. De jeugdarts moet weten dat:
 - ouders en kinderen met elkaar omgaan op basis van een wederkerig beïnvloedingsproces, waarbij de geaardheid van het kind en het bewust of onbewust gehanteerde stelsel van normen en waarden bij de ouders een rol spelen;
 - dit proces, de geaardheid van het kind en het stelsel van normen en waarden bij de ouders zijn te herkennen aan de manier waarop ouders en kind met elkaar omgaan.
- 3.1.1. De jeugdarts kan aan de hand van de – tijdens anamnese, onderzoek en adviesgesprek – verkregen (fragmentarische) informatie, inschatten hoe de ouders en het kind met elkaar omgaan.
- 3.1.2. De jeugdarts kan op basis van deze inschatting tijdens het contact met de ouders en het kind inspelen op de veronderstelde ouder-kindrelatie, en dus impliciet op de normen en waarden van de ouders en de geaardheid van het kind.
- 3.2. De jeugdarts is zich bewust van de eigen normen en waarden.
 - 3.2.1. De jeugdarts onderkent dat onbewust gehanteerde eigen normen en waarden in het contact met de cliënt een rol spelen.
 - 3.2.2. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om de eigen normen en waarden in het contact met de cliënt te hanteren.

Interactie tussen kind en gezin: 'bedreigende' situatie

- 3.3. De jeugdarts kent individuele karaktertypen en opvoedingsmethoden, waarvan op grond van onderzoek bekend is dat ze een bedreiging kunnen betekenen voor de gezondheid van het kind.
 - 3.3.1. De jeugdarts kent de belangrijkste signalen/symptomen aan de hand waarvan een bedreigende situatie voor het kind en zijn ouders met redelijke zekerheid is te herkennen.
 - 3.3.2. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om de gezeten vermoedens bespreekbaar te maken (in een of meer contacten) met het cliëntsysteem.

- 3.3.3. De jeugdarts kent de mogelijkheden van relevante professionele en niet-professionele hulpverlening door anderen.
- 3.3.4. De jeugdarts kan samen met de ouders exploreren welke hulp zij (direct of indirect via de jeugdarts) zouden willen hebben.
- 3.3.5. De jeugdarts kan gewenste hulpverlening op gestructureerde wijze op gang brengen en zonodig op gang houden.

Interactie tussen kind en opvoedingsinstellingen: 'normale' situatie

- 3.4. De jeugdarts kent (de) factoren en opvoedingsmethoden waarvan op grond van onderzoek bekend is dat ze van invloed kunnen zijn op de gezondheid van kind(eren).
 - 3.4.1. De jeugdarts kent (de) verschillen in pedagogisch-didactisch opzicht tussen de te onderscheiden opvoedingsinstellingen.
 - 3.4.2. De jeugdarts kan van een bepaalde opvoedingsinstelling inschatten welke pedagogische methoden worden gehanteerd.
 - 3.4.3. De jeugdarts kan op basis van deze inschatting tijdens het contact met de betrokken opvoeders hierop inspelen.
- 3.5. De jeugdarts is zich bewust van eigen normen en waarden op dit gebied.
 - 3.5.1. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om deze in het contact te hanteren.

Interactie tussen kind en opvoedingsinstellingen: 'bedreigende' situatie

- 3.6. De jeugdarts kent de belangrijkste signalen/symptomen aan de hand waarvan een bedreigende situatie voor het kind of voor de kinderen is te herkennen.
- 3.7. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om de gezeten vermoedens bespreekbaar te maken.
- 3.8. De jeugdarts beschikt over voldoende kennis met betrekking tot plaats en taak van de verschillende medewerkers op de diverse niveaus van een opvoedingsinstelling.
- 3.9. De jeugdarts kent de mogelijkheden van relevante hulpverlening door anderen.
- 3.10. De jeugdarts kan samen met de ouders en andere opvoeders, c.q. de jeugdige zelf exploreren welke hulp zij zouden willen hebben.
- 3.11. De jeugdarts kan de gewenste hulpverlening op gestructureerde wijze op gang brengen en zonodig op gang houden.

Interactie tussen kind en schoolsysteem: 'normale' situatie

- 3.12. De jeugdarts kan de interactie tussen kind en schoolsysteem mutatis mutandis beoordelen en hanteren op een zelfde wijze als geldt voor de interactie tussen kind en opvoedingsinstelling.

Interactie tussen kind en schoolsysteem: 'bedreigende' situatie

- 3.13. De jeugdarts kan de interactie tussen kind en schoolsysteem mutatis mutandis beoordelen en hanteren op een zelfde wijze als geldt voor de interactie tussen kind en opvoedingsinstelling.

Interactie tussen kind en derde milieu

- 3.14. De jeugdarts kent de verschillende instellingen voor buitenschoolse vorming en voor sport en recreatie, die voor jeugdigen beschikbaar zijn.
- 3.15. De jeugdarts is zich bewust van eigen normen en waarden op dit gebied.
 - 3.15.1. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om deze in het contact met jeugdigen en hun opvoeders te hanteren.
- 3.16. De jeugdarts kent de medisch-biologische gegevens die van belang kunnen zijn voor het functioneren van een jeugdige in zijn derde milieu.
- 3.17. De jeugdarts kent de factoren van het derde milieu die van invloed kunnen zijn op de gezondheid.
- 3.18. De jeugdarts beschikt over voldoende vaardigheden om de gezeten vermoedens bespreekbaar te maken met de jeugdige zelf en zo nodig met andere betrokkenen.

4. Methodische vaardigheden, kwaliteitsbevordering en -bewaking

- 4.1. De jeugdarts kan argumenten formuleren waarom gestandaardiseerde onderzoeksmethoden moeten worden gebruikt.
- 4.2. De jeugdarts kan deze methoden zelf toepassen.
- 4.3. De jeugdarts kan deze methoden overdragen aan zijn of haar medewerkers.
- 4.4. De jeugdarts beschikt over vaardigheden om na te gaan of hij of zij of de medewerkers de vereiste standaardisatie van deze methoden nog wel in acht nemen.
- 4.5. De jeugdarts kan de noodzaak aangeven van het gebruik van eenduidig geformuleerde criteria voor beoordeling en advisering.
- 4.6. De jeugdarts kan deze zelf hanteren, en zo nodig overdragen.
- 4.7. De jeugdarts kan beoordelen welke problemen kunnen worden vertaald in te onderzoeken vraagstellingen.
- 4.8. De jeugdarts kan deze vraagstellingen vertalen in vragen die zich lenen om met behulp van wetenschappelijk verantwoord onderzoek te worden beantwoord.
- 4.9. De jeugdarts beschikt over vaardigheden om zich op de hoogte te houden van de stand van de wetenschap.
 - 4.9.1. De jeugdarts kent voor het vakgebied relevante literatuur.
 - 4.9.2. De jeugdarts kan op efficiënte wijze relevante literatuur vinden en lezen.
 - 4.9.3. De jeugdarts kent relevante nascholingsmogelijkheden.
 - 4.9.4. De jeugdarts kan een efficiënt nascholingsprogramma (voor zichzelf) opstellen.
 - 4.9.5. De jeugdarts kent de gangbare toetsingstechnieken ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -bevordering, en kan deze in het werk inpassen.

5. Sociale vaardigheden

- 5.1. De jeugdarts kan groepssituaties observeren, de interacties tussen personen herkennen en benoemen, en de eigen reacties en het eigen gedrag waarnemen.
- 5.2. De jeugdarts kent de voorwaarden voor een goede samenwerking en is in staat in samenwerkingsverbanden te functioneren.
- 5.3. De jeugdarts kent de fasen waarin vergaderingen en discussies moeten verlopen.
- 5.4. De jeugdarts kan aan vergaderingen en discussies deelnemen, respectievelijk deze leiden met gebruikmaking van de onder 5.3. genoemde kennis.
- 5.5. De jeugdarts kent de kenmerken van conflicten in groepen en in individuele contacten.
- 5.6. De jeugdarts beschikt over vaardigheden om conflicten te hanteren.
- 5.7. De jeugdarts kent de voor de beroepsuitoefening relevante gespreksmethoden.
- 5.8. De jeugdarts kan deze hanteren voor het adviserend/voorlichtend gesprek, het probleemoplossend gesprek, het anticipatory-guidance gesprek en het slecht-nieuws gesprek.
- 5.9. De jeugdarts kent methoden om het eigen functioneren in samenwerkingsverbanden en in conflicten te evalueren.
- 5.10. De jeugdarts kan het eigen gedrag bijstellen.

6. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO)

- 6.1. De jeugdarts kent de doelstelling, inhoud, werkwijze en methoden van GVO binnen de eigen organisatie.
- 6.2. De jeugdarts kan de eigen bijdrage op GVO-gebied daarop afstemmen en erop aansluiten.
- 6.3. De jeugdarts heeft weet van de doelstelling, inhoud, werkwijze en methoden van GVO van instellingen die zich buiten de eigen organisatie met GVO voor jeugdigen bezighouden.
- 6.4. De jeugdarts kan met functionarissen van deze instellingen samenwerken.

7. Epidemiologie

- 7.1. De jeugdarts kan aangeven voor welke problemen de epidemiologische methode een bijdrage kan leveren.
- 7.2. De jeugdarts kent de gangbare epidemiologische begrippen en onderzoekstechnieken.
- 7.3. De jeugdarts kent statistische begrippen, voor zover het begrip van de epidemiologie dit vereist.
- 7.4. De jeugdarts kan een pilotstudie verrichten.
- 7.5. De jeugdarts kan een voorstel doen voor een onderzoekspet.
- 7.6. De jeugdarts kan de onderzoekrapportage en de op grond hiervan getrokken conclusies en voorgestelde maatregelen beoordelen.

8. Rapportage

De jeugdarts hanteert zowel individugerichte als populatiegerichte rapportagesystemen.

- 8.1. De jeugdarts kent de motieven en de voorwaarden voor, en de systemen van rapportage.
- 8.2. De jeugdarts, uit hoofde van zowel het beroep als de functie, onderkent de specifieke motieven voor rapportage.
- 8.3. De jeugdarts weet aan welke specifieke voorwaarden moet en kan worden voldaan bij rapportage, en kiest het geëigende systeem van rapportage.
- 8.4. De jeugdarts kan doelmatig en doeltreffend rapporteren.

9. Werkorganisatie

- 9.1. De jeugdarts kent de eisen, te stellen aan een goede organisatie van het werk (organisatie van het programma van onderzoek, voorkomen van lange wachttijden etc.).
- 9.2. De jeugdarts kan deze eisen incorporeren in het eigen aandeel van het werk; de jeugdarts kan nagaan of de medewerkers deze eisen eveneens in acht nemen.
 - 9.2.1. De jeugdarts kan leiding ontvangen.
 - 9.2.2. De jeugdarts kan leiding geven aan de naaste medewerkers.
 - 9.2.3. De jeugdarts kan taken delegeren.

10. De materiële omgeving

- 10.1. De jeugdarts kent de (wettelijke) eisen gesteld aan de materiële omgeving van het kind.
- 10.2. De jeugdarts kent de eisen, te stellen aan ruimten waarin kinderen in het kader van de jeugdgezondheidszorg worden onderzocht.
- 10.3. De jeugdarts kent de (wettelijke) regelingen, gesteld aan ruimten waarin kinderen in het kader van de jeugdgezondheidszorg worden onderzocht.

11. Voorzieningen

- 11.1. De jeugdarts kent aspecten, de wet- en regelgeving, financiering, organisatie en/of werkwijze betreffend, van het stelsel van de jeugdgezondheidszorg.
- 11.2. De jeugdarts kent aspecten, de wet- en regelgeving, financiering, organisatie en/of werkwijze betreffend, van andere, op jeugdigen betrokken stelsels die in de sociale kaart zijn opgenomen.
- 11.3. De jeugdarts kent aspecten, de wet- en regelgeving, financiering, organisatie en/of werkwijze betreffend, van de overige voorzieningen van de gezondheidszorg voor jeugdigen.
- 11.4. De jeugdarts kan de sociale kaart met betrekking tot bovengenoemde stelsels op een systematische wijze opstellen, bijstellen en hanteren.
- 11.5. De jeugdarts heeft weet van aspecten, de wet- en regelgeving, financiering, organisatie en/of werkwijze betreffend, van de gezondheidszorg.

BIJLAGE 3

**Duur van de opleiding,
toelichting op CSG-besluit no 1 - 1983, 1985**

Per 1 augustus 1983 is het CSG besluit 1-1983 van kracht geworden. Op basis daarvan zullen de SGRC, de CvD's en de cursusleiders op een aantal punten hun tot dan toe gevolgde procedures moeten aanpassen. Onderstaand een aantal aandachtspunten in verband daarmee.

A. EISEN TE STELLEN AAN DE OPLEIDING

artikelen A1 en A2.

In de eerste twee artikelen wordt aangegeven uit welke onderdelen de opleiding uiteenvalt en wat onder de verschillende onderdelen precies moet worden begrepen en wat de minimale duur van elk onderdeel moet zijn.

De opleidingseisen voor de afzonderlijke takken zullen moeten voorschrijven welke duur elk onderdeel voor de eigen tak moet hebben.

Ten aanzien van de totale duur van de opleiding, die tenminste 2½ jaar zal moeten bedragen, waarbinnen de drie onderdelen van de opleiding moeten zijn voltooid, wordt bepaald dat de SGRC in uitzonderingsgevallen ontheffing kan verlenen.

De SGRC zal derhalve ten aanzien van deze bepaling moeten vaststellen in welke gevallen ontheffing kan worden verleend, rekening houdend met overige bepalingen omtrent de duur van de opleiding, met name de bepaling omtrent de dagtaak van de cursist tijdens de praktijkscholing.

Gedacht kan worden aan een tweetal algemene ontheffingsmogelijkheden van de algemene 'duurbepaling' van de opleiding:

- 1- de cursist die geen volle dagtaak heeft en op die grond in verband met het bepaalde in artikel D7 ontheffing moet vragen, op grond van artikel A2 onder gelijktijdige bepaling door de SGRC van de wijze en de mate van verlenging van de opleiding.
- 2- onderbreking van de opleiding door:
 - a. ziekte
 - b. verlies van functie.

Ad 1

Bij de inschrijving in het opleidingsregister blijkt voor de eerste maal, ten tijde van het aanvragen van de supervisor voor de tweede maal welke omvang het dienstverband van de cursist is.

Bij gelegenheid van het toewijzen van de supervisor wordt tevens de duur van de praktijkscholing aangegeven, uitgaand van de volgende formule:

percentage dienstverband:	aantal weken praktijkscholing
Y% (min.50%)	$\frac{80}{Y} \times \text{tot.duur vlgs eisen}$

Op basis van deze formule wordt bij een percentage van 80% de duur van de praktijkscholing niet verlengd.

Cursisten zijn verplicht wijzigingen in het percentage van hun dienstverband bij de SGRC te melden.

De SGRC gaat bij de bepaling van de dagtaak zoals vermeld in de algemene eisen uit van het percentage van het dienstverband. In een uitspraak van de Commissie voor Beroep Sociale Geneeskunde is deze gelijkstelling aanvaard, zij het dat enige ruimte wordt geschapen voor de mogelijkheid dat de werkgever verklaart dat de omvang van de dagtaak een grotere is dan de aanstelling aangeeft. Het lijkt juist de bewijslast van een zodanige omstandigheid bij de cursist te leggen, waarbij het bewijs dient te zijn het oorspronkelijke arbeidscontract en de betreffende verklaring van dezelfde persoon of instantie.

BIJLAGE 4

TNO Preventie en Gezondheid

TNO Preventie en Gezondheid werkt aan de volgende onderzoekprogramma's:

Collectieve preventie

Het programma richt zich op de mogelijkheden voor preventieve maatregelen die bijdragen aan het aantal gezonde levensjaren van de mens. Belangrijk zijn de doeltreffendheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van preventieprogramma's.

Ook de gezondheidszorg zelf, met als risicogroepen jeugdigen, chronisch zieken, gehandicapten en ouderen, is onderwerp van studie. Daarnaast wordt het verband tussen menselijk gedrag, milieuproblematiek en gezondheidsproblemen onderzocht en wordt postacademisch onderwijs verzorgd op het terrein van de sociale geneeskunde.

Technologie in de gezondheidszorg

Het programma richt zich op een verantwoorde toepassing van technologie, in de meest ruime zin, in de gezondheidszorg. Er worden beleidsondersteunende adviezen gegeven, richtlijnen en systemen ontwikkeld voor kwaliteitsborging en er wordt gewerkt aan het testen op kwaliteit van technologische voorzieningen. Aan technische voorzieningen voor gehandicapten wordt onderzoek verricht in samenwerking met het te Hoensbroek gevestigde Instituut voor Revalidatie Vraagstukken.

Immunologische ziekten en infectieziekten

Afwijkingen in het immuunsysteem spelen een belangrijke rol bij een groot aantal chronische ziekten. Het programma richt zich hierbij op methoden voor een zo vroeg mogelijke diagnostiek, risicofactoren als genetische predispositie en de effecten van leeftijd. Doel van deze onderzoeklijnen is het ontwikkelen van preventiestrategieën en specifieke immunotherapie. Samen met industriële opdrachtgevers wordt onderzoek verricht naar de ontwikkeling van oraal toepasbare vaccins. Er worden detectiemethoden ontwikkeld waarmee de inzet van biologische wapens vroegtijdig kan worden onderkend.

Vaat- en bindweefselonderzoek

Het programma richt zich op de bloedvaten en het aansluitende bindweefsel van enkele belangrijke organen. De verslechtering van de conditie van vaat- en bindweefsel speelt een essentiële rol bij vaatziekten als atherosclerose en bij chronische aandoeningen als rheumatoïde artritis, artrose en bij multi-infarct dementie. Via determinanten- en mechanismenonderzoek kunnen individuen met een verhoogd risico worden geïdentificeerd en kunnen rationele interventie- en preventieprogramma's worden gericht op de bedreigde bevolkingsgroep.

Arbeid en gezondheid

Het programma richt zich op onderzoek en advies ter verbetering van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn bij het werk, mede in relatie tot het bevorderen van een doelmatige bedrijfsvoering en de arbeidsparticipatie. Er worden beroepsopleidingen verzorgd voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Bijzondere onderwerpen zijn fysieke belasting, stress, ziekteverzuim, arbodiensten, reïntegratie, werkplekinrichting en -organisatie en arbobeleid in ondernemingen.

Er wordt samengewerkt binnen TNO Preventie en Gezondheid en met andere TNO-instituten op gebieden als chronische ziekten, biotechnologie, medisch-biologisch defensieonderzoek, arbeid en ouderen.

De twee laatstgenoemde TNO-brede onderwerpen krijgen gestalte in twee Centra:

TNO Centrum voor Arbeid

In dit Centrum wordt samengewerkt door alle TNO-instituten die actief zijn op het terrein van arbeid. Daarbij gaat het om arbeidsomstandigheden, technische innovaties van arbeidsmiddelen en productieprocessen alsmede milieu- en kwaliteitszorg.

TNO Centrum voor Verouderingsonderzoek

Het Centrum houdt zich bezig met onderzoek, advisering en voorlichting op het gebied van verouderingsvraagstukken. De op verschillende plaatsen binnen TNO aanwezige kennis wordt gebundeld en gecoördineerd. Speciale aandacht wordt gegeven aan samenwerking met vakgroepen en centra van Nederlandse universiteiten en academische ziekenhuizen en aan internationale samenwerking.

Organisatie

Directeur Prof.dr. W.R.F. Notten

tel. 071-18 12 01*

Plv. directeur Prof.dr. J.H.B.M. Willems

tel. 071-18 16 15*

Afdelingen:

Collectieve preventie

Dr. A. Dijkstra (plv. Mw. Prof. dr. S.P. Verloove-Vanhorick)

tel. 071-18 16 06*

Technologie in de gezondheidszorg

H. van der Valk (plv. Dr. ir. W.T. van Beekum)

tel. 071-18 15 30*

Immunologische ziekten en infectieziekten

Dr.ir. C.J. Lucas (plv. Prof. dr. E. Claassen)

tel. 071-18 14 77*

Vaat- en bindweefselonderzoek

Prof.dr. C. Kluit (plv. Dr. W. Nieuwenhuizen)

tel. 071-18 14 97*

Arbeid en gezondheid

Prof.dr. F.D. Pot (plv. Dr. ir. J. Dul)

tel. 071-18 16 12*

Centra:

TNO Centrum voor Arbeid

Prof.dr. F.D. Pot

tel. 071-18 16 12*

TNO Centrum voor Verouderingsonderzoek

Prof.dr. D.L. Knook

tel. 071-18 12 07*

TNO Preventie en Gezondheid

Postbus 2215

2301 CE Leiden

telefoon: 071-18 18 18*

Gaubius gebouw

Zernikedreef 9

fax: 071-18 19 10*

Gorter gebouw

Wassenaarseweg 56

fax: 071-17 63 82*

voor informatie:

Ir. R. Tweehuysen

Marketing & Programma

tel. 071-181336*