

**modelinstructie arts al dan  
niet in opleiding tot  
(medisch) specialist**

---

**werkzaam in ziekenhuizen**

**INSTRUCTIE**

## VOORWOORD

Voor u ligt de *Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist werkzaam in ziekenhuizen* (Modelinstructie). In augustus 1998 is de brochure onder de naam *Instructie assistent-geneeskundigen werkzaam in ziekenhuizen* voor het eerst uitgegeven. In de tweede uitgave is de naam assistent-geneeskundige veranderd in die van arts in opleiding tot specialist (aios). De Modelinstructie is op initiatief van de LAD tot stand gekomen in overleg met de Orde, KNMG, LHV, LVAG en NVZ.

Hiermee is gevolg gegeven aan de besluiten van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) en het College voor Huisarts-geneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG) en de Registratiecommissies van de KNMG. De naam assistent-geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (agio), huisarts in opleiding (haio) en verpleeghuisarts in opleiding (vaio) zijn gewijzigd in die van arts in opleiding tot specialist (aios).

Het doel was en is nog steeds: invulling geven aan de op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen bestaande verplichting van de ziekenhuisorganisatie zorg te dragen voor een verantwoorde zorgverlening en voor adequate randvoorwaarden daarvoor. Een van die randvoorwaarden is blijkens onder andere de jurisprudentie een Modelinstructie voor arts(en) in opleiding tot (medisch) specialist.

Ter ondersteuning van de arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist, de medisch specialisten en de ziekenhuizen hebben de bovengenoemde organisaties de Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist werkzaam in ziekenhuizen opgesteld, waarbij rekening is gehouden met zowel de bestaande wet- en regelgeving als met de op dit onderwerp betrekking hebbende jurisprudentie. Deze Modelinstructie is naar het oordeel van de betrokken organisaties een evenwichtig document, waarin de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist zorgvuldig staan omschreven. Onverlet de eigen verantwoordelijkheid van de ziekenhuisorganisatie voor de precieze inhoud van een instructieregeling wordt deze Modelinstructie inmiddels door de ziekenhuisorganisaties toegepast. Dit geldt voor zowel de Algemene ziekenhuizen als voor de Universitair Medische Centra (UMC's). In het Kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen is opgenomen dat de ziekenhuizen deze Modelinstructie vóór de aanvang van de opleiding aan de arts in opleiding tot (medisch) specialist verstrekken.

Wij zijn ervan overtuigd dat deze Modelinstructie een bijdrage levert aan het optimaliseren van de afbakening van de verantwoordelijkheden tussen de arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist enerzijds en de medisch specialist(en) en de ziekenhuisorganisatie anderzijds.

Utrecht, september 2006

## CONSIDERANS

Overwegende, dat:

- \* de arts bevoegd is tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst en als zodanig een eigen medische verantwoordelijkheid heeft;
- \* de arts die op grond van een arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling werkzaam is, verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich daarbij te gedragen naar de door of vanwege de raad van bestuur/directie gegeven aanwijzingen;
- \* aanwijzingen met betrekking tot werkzaamheden in het kader van de zorgverlening – al dan niet in verband met de opleiding – gegeven worden door de opleider en overige behandelend medisch specialisten die een overeenkomst hebben met het ziekenhuis, onverlet het hierboven vermelde omtrent de door of vanwege de raad van bestuur/directie gegeven aanwijzingen;
- \* de verantwoordelijkheid tot supervisie bij de zorgverlening niet alleen gedragen wordt door de opleider, maar door alle medisch specialisten en/of andere artsen die betrokken zijn bij de zorgverlening waaraan de arts deelneemt;
- \* er in beginsel geen onderscheid is in supervisie van de artsen in opleiding en de artsen niet in opleiding;
- \* het uit een oogpunt van duidelijkheid voor zowel artsen al dan niet in opleiding, medisch specialisten en andere artsen, patiënten als ziekenhuis, gewenst is te beschikken over een instructie, waarin de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van deze artsen zijn omschreven;
- \* voor de arts in opleiding tot (medisch) specialist de opleidingseisen gelden, zoals vastgesteld door het CCMS of het CHVG, en de Modelinstructie dan wel een instructie die voldoet aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld ingevolge deze Modelinstructie;
- \* de Modelinstructie dan wel een instructie die voldoet aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld ingevolge deze Modelinstructie onverbreekbaar zijn verbonden met de arbeidsovereenkomst of ambtelijke aanstelling van de arts;

is tussen de LAD, KNMG, Orde, LVAG, LHV en NVZ de volgende Modelinstructie overeengekomen:

## **1. BEGRIPSBEPALINGEN**

In deze Modelinstructie wordt verstaan onder:

- a. arts:  
de arts die al dan niet in het kader van de opleiding tot (medisch) specialist (aios) onder functionele verantwoordelijkheid van de betrokken medisch specialisten en/of andere artsen deelneemt aan de zorgverlening;
- b. superviserend arts:  
degene die op basis van binnen het ziekenhuis gemaakte afspraken in voorkomende gevallen moet worden aangemerkt als functioneel leidinggevende/opdrachtgever. Dit kan zijn:
  1. degene die de medische verantwoordelijkheid draagt voor de zorgverlening aan de patiënt in kwestie (veelal de behandelend medisch specialist) óf
  2. een medisch specialist ingeschreven als opleider c.q. plaatsvervangend opleider in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

## **2. ALGEMENE BEPALINGEN**

- 2.1 De arts is verplicht, onverlet zijn/haar eigen medische verantwoordelijkheid, de hem/haar opgedragen werkzaamheden in het kader van de zorgverlening en/of de opleiding naar beste vermogen te verrichten, met inachtneming van:
  - geldend recht;
  - door of vanwege de raad van bestuur/directie vastgestelde regelingen;
  - vigerende medische protocollen/richtlijnen;
  - de eventueel bij de opdracht gegeven aanwijzingen.
- 2.2 De arts ontvangt bij zijn/haar indiensttreding:
  - een taak-functieomschrijving;
  - een verwijzing naar de protocollen/richtlijnen van het betreffend medisch specialisme;
  - (een verwijzing naar) de in het ziekenhuis geldende regelingen die relevant zijn voor zijn/haar functioneren en waaraan hij/zij wordt geacht zich te conformeren;
  - een binnen het betreffende medisch specialisme geldende roostersystematiek, aan de hand waarvan de arts wordt ingedeeld op de diverse afdelingen;
  - een overzicht van de voor de betrokken arts in opleiding tot specialist verplichte gezamenlijke besprekingen met medisch specialisten en/of andere medewerkers, die bij de zorgverlening zijn betrokken.
  - deze Modelinstructie dan wel een instructie die voldoet aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld ingevolge deze Modelinstructie.
- 2.3 De superviserend arts bepaalt periodiek, na overleg met de arts, aan de hand van:
  - het stadium van de opleiding/ervaring van de betrokken arts;
  - de concrete bekwaamheid van de arts;
  - de opleidingseisen van het CCMS of het CHVG,tot het verrichten van welke handelingen de arts zelfstandig in staat mag worden geacht en welke handelingen onder leiding (van een

medisch specialist) moeten worden verricht. De superviserend arts legt dit overeenkomstig de binnen het ziekenhuis gebruikelijke wijze schriftelijk vast. Waar van toepassing in het kader van de functie en/of opleiding, draagt de superviserend arts er zorg voor dat hij/zij op de hoogte blijft van de eisen van de arts.

- 2.4 De arts is verplicht bij twijfel over zijn/haar eigen bekwaamheid te overleggen met de superviserend arts.
- 2.5 Voor overleg met de arts is te allen tijde een superviserend arts bereikbaar. Indien de arts van oordeel is dat de superviserend arts naar het ziekenhuis dient te komen, zal hij/zij dit expliciet verzoeken aan de superviserend arts.
- 2.6 De arts overlegt met de behandelend medisch specialist wie welke informatie aan de patiënt verstrekt.
- 2.7 De arts heeft het recht op grond van ernstige gewetensbezwaren te weigeren een bepaalde handeling te verrichten. De superviserend arts beslist vervolgens over de verdere behandeling van de patiënt. Bij indiensttreding meldt de arts eventuele gewetensbezwaren, zodat daarmee rekening gehouden kan worden.
- 2.8 De arts dient – onverlet de regeling binnen het ziekenhuis – onverwijld de superviserend arts op de hoogte te brengen van iedere gebeurtenis – al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen of nalaten – bij onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging van de patiënt(en), welke tot een schadelijk gevolg voor de patiënt(en) heeft geleid, dan wel naar algemene ervaringsregels had zullen leiden, indien dit niet voorkomen was door een toevallige gebeurtenis of door een tevoren niet gepland ingrijpen.  
De superviserend arts ziet toe op melding bij de Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP)/de commissie voor Fouten, Ongevallen en Near Accidents (FONA)/de commissie voor (melding van) Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen (FOBO) in de medische zorg, conform de in het ziekenhuis vigerende regeling.
- 2.9 In geval van stages bij (een) ander(e) medisch(e) specialisme(n) kan (de verantwoordelijkheid voor) de supervisie en daarmee de verantwoordelijkheid worden gedelegeerd aan de stageverlenende medisch specialist(en) en worden daaromtrent afspraken gemaakt.

### **3. WERKVERDELING**

- 3.1 De superviserend arts en/of de daarvoor binnen het ziekenhuis verantwoordelijke(n) draagt (dragen) zorg voor een rooster voor de arts, dat tijdig onder hen dient te worden verspreid en aan de hand waarvan de werkzaamheden in het kader van de zorgverlening op de verschillende afdelingen worden verdeeld onder en opgedragen aan de arts.
- 3.2 Het rooster dient te voldoen aan de Arbeidstijdenwet en het Arbeidstijdenbesluit en de toepasselijke rechtspositieregeling(en).
- 3.3 De arts woont diverse soorten (patiënten)besprekingen bij, die naar het oordeel van de superviserend arts van belang zijn voor de functie en/of opleiding.  
De arts neemt, conform de opleidingseisen, tenminste deel aan



patiëntenbesprekingen, klinische conferenties en refereerbijeenkomsten in het ziekenhuis en in overleg met de opleider aan die welke worden gehouden in een opleidingsinrichting waarmee een samenwerkingsverband bestaat.

#### **4. OPDRACHTEN**

- 4.1 De superviserend arts geeft de arts alleen die opdrachten waarvan hij/zij redelijkerwijs mag aannemen dat de arts beschikt over de bekwaamheid, die is vereist voor het behoorlijk uitvoeren van die opdrachten.
- 4.2 De arts aanvaardt alleen opdrachten indien hij/zij redelijkerwijs mag aannemen dat hij/zij beschikt over de bekwaamheid, die is vereist voor het behoorlijk uitvoeren van die opdrachten.
- 4.3 Indien de arts aangeeft dat bepaalde opdrachten zijn/haar bekwaamheid te boven gaat, zal de superviserend arts voor de noodzakelijke begeleiding zorgdragen dan wel de opdrachten zelf uit (laten) voeren.
- 4.4 De superviserend arts draagt er zorg voor dat hij/zij op de hoogte blijft van de toestand van de door de arts behandelde patiënten.
- 4.5 De arts kan opdrachten geven aan verpleegkundigen, volgens bestaand vanwege raad van bestuur/directie, medisch specialisten en/of verpleegkundige leiding vastgesteld beleid.

#### **5. MEDISCHE HANDELINGEN**

- 5.1 De arts is gerechtigd alle medische handelingen te verrichten die noodzakelijk zijn in het kader van de zorgverlening, voor zover hij/zij redelijkerwijs mag aannemen dat hij/zij over de daartoe benodigde bekwaamheid beschikt. In geval van twijfel en/of indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft is hij/zij verplicht met de superviserend arts overleg te voeren. De arts pleegt in ieder geval overleg met de superviserend arts over (dreigende) complicaties, abnormaal verloop van het genezingsproces en bijzondere uitslagen.
- 5.2 Voor het verrichten van een aantal medische handelingen kan het gewenst zijn dat de arts deze uitsluitend uitvoert onder leiding van de superviserend arts.
- 5.3 De arts treedt in beginsel zelfstandig op in het kader van de zorgverlening aan de patiënten met inachtneming van de vigerende protocollen/richtlijnen ter zake. De arts voert overleg met de superviserend arts in geval van twijfel en meer in het bijzonder indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft.
- 5.4 De arts doet aan de superviserend arts melding van overleden patiënten.
- 5.5 De arts neemt slechts beslissingen tot opname, overplaatsing of ontslag van een patiënt na verkregen toestemming van de superviserend arts, tenzij de gezondheidstoestand van de patiënt overleg niet toelaat.

- 5.6 Over doorverwijzing naar een medisch specialist van een ander specialisme en terugverwijzing naar de huisarts overlegt de arts met de superviserend arts, behalve indien de vigerende protocollen/richtlijnen hierin op andere wijze voorzien.
- 5.7 Het aanvragen en verrichten van een intercollegiaal consult wordt gedaan door een medisch specialist dan wel door de arts in opdracht van een medisch specialist.

## **6. SPOEDEISENDE HULP**

- 6.1 De arts pleegt zo spoedig mogelijk overleg met de superviserend arts over alle meervoudig getraumatiseerde patiënten.
- 6.2 De arts meldt terstond bij de superviserend arts de (telefonische) mededeling omtrent de komst van een patiënt die mogelijk in een levensbedreigende situatie verkeert.

## **7. VERSLAGLEGGING/MEDISCH DOSSIER**

Onverlet de verplichting in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) voor de behandelend specialist, houdt de arts een dossier/status conform de binnen het ziekenhuis gebruikelijke procedures bij met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Dit wil zeggen, dat hij/zij aantekeningen maakt over de gegevens omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt, de uitgevoerde handelingen en van de aan de patiënt gegeven informatie. Hij/zij neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede zorgverlening van de patiënt noodzakelijk is.

## **8. SLOTBEPALINGEN**

- 8.1 Indien de arts van de Modelinstructie afwijkt dient, indien de omstandigheden dit toelaten, te allen tijde overleg plaats te vinden met de superviserend arts.
- 8.2 In alle gevallen met betrekking tot de zorgverlening van een patiënt door een arts, waarin de Modelinstructie niet voorziet, beslist de superviserend arts.

