

BEROEPSPROFIEL AVIG ARTS

De leden van de AVIG werken zoals in de kernvisie en het positionpaper van de AVIG beschreven staat. Zie “*kernvisie en position-paper AVIG: www.avig.nl*”. Een korte beschrijving van de AVIG, zijn doel, visie, zijn definitie van gezondheid en integrale geneeskunde volgt hieronder om het lezen van het beroepsprofiel te vergemakkelijken.

De Artsenvereniging voor Integrale Geneeskunde staat voor de bevordering van de integrale geneeskunde door BIG-geregistreerde artsen en voor de belangenbehartiging van haar ongeveer 400 leden.

Het doel van de AVIG wordt beschreven in I-1, de visie in I-2 en de definities van gezondheid en Integrale Geneeskunde in I-3 en I-4.

I BEROEPSPROFIEL van de AVIG-arts

I-1 Het **doel** van de AVIG: de bevordering van de integrale geneeskunde door BIG-geregistreerde artsen en van alle vakgebieden welke hier mee samenhangen; het borgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door leden; het in elk aspect volledig recht doen aan de vakinhoudelijke en maatschappelijke belangen van de leden.

I-2 De **visie** van de AVIG: integrale geneeskunde beoogt ten behoeve van de patiënt het beste uit de geneeskunde in zich te verenigen. Het streeft naar een pluriforme geneeskunde die interactief, effectief, veilig en kostenbewust is en integreert kennis over gezondheid en ziekte met als doel ziekten en gezondheidsklachten te behandelen door zoveel mogelijk het zelfregulerend vermogen te stimuleren en ondersteunen en waar nodig ziekte te voorkomen en te bestrijden, zodat gezondheid zo veel mogelijk hersteld wordt.

I-3 Als **definitie van gezondheid** wordt die van de Gezondheidsraad en ZonMw 2010 gehanteerd: “Health is the ability to adapt and to self manage in face of social, physical and emotional challenge.”.

I-4 Het **begrip Integrale Geneeskunde** zoals dat wordt gebruikt in de AVIG is gebaseerd op en uitgewerkt in de kernvisie van de AVIG¹.

¹ de term “integrale geneeskunde”, wordt in de Engelstalige wereld aangeduid met de term “integrative medicine”. Het Consortium Academic Health Centers for Integrative Medicine, een samenwerkingsverband van momenteel 57 universiteiten in de Verenigde Staten hanteert hierbij de volgende definitie: „the practice of medicine that reaffirms the importance of the relationship between practitioner and patient, focuses on the whole person, is informed by evidence, and makes use of all appropriate therapeutic approaches, healthcare professionals and disciplines to achieve optimal health and healing”: <http://www.imconsortium.org/about/home.html>

II BEROEPSHOUDING van de AVIG-arts

Alle leden van de AVIG hebben een erkende opleiding als arts of tandarts gevolgd en afgerond. Ze zijn BIG-geregistreerde artsen en tandartsen, hetgeen betekent dat zij als behandelaar zijn opgenomen in het register van Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg (BIG).

<https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/>

Daarnaast hebben de leden zich gespecialiseerd in een of meerdere vakgebieden van de Integrale Geneeskunde.

Alle AVIG-artsen moeten voldoen aan kwaliteitsnormen ten aanzien van werkervaring (minimum aantal uren/jaar) en nascholing, zowel voor de algemene geneeskunde als voor hun specifieke vakgebied. AVIG-artsen hebben kennis van de belangrijkste vormen van geneeskunde en kunnen daarom een goede afweging maken welke behandeling het beste past bij de patiënt in deze situatie.

De AVIG-arts heeft kennis van en integreert alle belangrijke vormen van geneeskunde en verbreedt daardoor zijn behandelingsmogelijkheden.

De AVIG-arts behandelt gezondheidsklachten en ziekten door de kracht en het zelf herstellend vermogen van de patiënt te stimuleren en waar nodig ziekte te bestrijden.

De AVIG-arts verwijst wanneer zijn kennis niet toereikend is.

De AVIG-arts weegt goed af bij welke behandeling de patiënt het meest gebaat is.

III GEDRAGSCODE van de AVIG-arts

De AVIG-arts houdt zich aan:

- De KNMG-gedragsregels voor artsen richtlijn 11.01,
- De Gedragsregel KNMG 2008 De arts en niet-reguliere behandelwijzen
- De AVIG -gedragsregels betreffende specifieke AVIG vakgebieden.

IV ONDERWIJS EN NASCHOLING

Ingevolge het standpunt van de NMa heeft de AVIG geen eigen opleidingsinstituut. De scholing en nascholing integrale geneeskunde wordt georganiseerd door aan de vakgroepen gelieerde, zelfstandige instituten (HS, SURON, SONN, SOB); daarnaast lijkt de AIM een interessant vakgroep-overstijgend opleidingsinstituut.

De onderwijscommissie vereist van de opleiders voor de opleidingen een academisch opleidingsniveau en aan de student een artsdiploma.

Betreffende het algemene, oriënterende eerste basisjaar worden de eindtermen door de kwaliteitscommissie in overleg met de onderwijscommissie van de AVIG geformuleerd en uitbesteed aan de opleidingsinstituten om tot een opleidingscurriculum te worden bewerkt.

Betreffende de vakgerichte specialisatie leveren de vakgroepen de eindtermen op hun vakgebied aan de kwaliteitscommissie aan, die deze in overleg met de onderwijscommissie van de AVIG uitbesteed aan de opleidingsinstituten om tot een opleidingscurriculum te worden bewerkt.

De uitvoering van het onderwijs wordt uitbesteed aan de diverse opleidingsinstituten welke accreditatie ontvangen van de accreditatiecommissie.

De nascholingsactiviteiten integrale geneeskunde worden door de opleidingsinstituten georganiseerd en uitgevoerd zodat er voldoende nascholingspunten behaald kunnen worden en de vakbekwaamheid gewaarborgd blijft, zoals vereist door de kwaliteits- en accreditatiecommissie.

Het verdient aanbeveling dat alle huidige AVIG-leden kennis en vaardigheden verwerven van de basisprincipes van Integrale Geneeskunde door na- en bijscholingen van andere vakgroepen te volgen.

V KENNIS EN VAARDIGHEDEN:

De AVIG arts heeft een afgeronde universitaire opleiding tot (basis)arts gevolgd en een door de AVIG geaccrediteerde vakspecifieke opleiding. Hierbij werkt hij vanuit het KNMG-kwaliteitskader.

zie: <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Actueel/KNMGKwaliteitskader-medische-zorg-Staanvoor-kwaliteit-23-04-2012-2.pdf>

In de toekomst wordt gestreefd naar een opleiding gegeven door de in paragraaf IV genoemde opleidingsinstituten welke onderscheiden wordt in een basisjaar, vervolgopleidingen voor elk hoofdvakgebied en nascholingen in deze basisvakken en hoofdvakgebieden. Elk extern opleidingsinstituut voor de vakrichtingen van de AVIG waarvan de opleider een academicus is en de student een arts is voldoet aan de kwaliteitseisen van de AVIG. Na- en bijscholingen algemene geneeskunde en die van de integrale geneeskunde worden gevolgd volgens de eisen van de kwaliteitscommissie.

Gestreefd wordt naar inschrijving van de AVIG als onderdeel de KAMG.

V-1 Eindtermen basis jaar Integrale Geneeskunde zijn de basisprincipes van:

(nader te ontwikkelen en in te vullen door de diverse vakgroepen):

Natuurgeneeskunde/Fytotherapie tav reiniging, voeding en beweging

Homeopathische geneeskunde

Antroposofische geneeskunde

Acupunctuur

Neuraal therapie

Biofysische Geneeskunde

Orthomoleculaire geneeskunde/ kPNI

Biologische Tandheelkunde: het gebit in relatie tot gezondheidsklachten

Osteopathie/Cranio-sacraaltherapie/Orthomanuele Geneeskunde

Massage technieken als Shiatsu enz.

Energetische psychologie als EFT, Hartman techniek, Hartcoherentietraining

Ademhalingstherapie, Mindfulness, Meditatie en ontspanningstechnieken.

Ayurveda

Meettechnieken

V-2 Eindtermen diverse vakgroepen van de volgende hoofdvakken worden ontwikkeld en ingevuld en waarvan uitbreiding mogelijk is:

Natuurgeneeskunde

Fytotherapie

Homeopathische geneeskunde

Neuraal therapie

Biofysische Geneeskunde

Biologische Tandheelkunde

En in de toekomst worden zo mogelijk toegevoegd:

Orthomoleculaire geneeskunde

Osteopathie/Orthomanuele Geneeskunde

Acupunctuur
Antroposofische geneeskunde

VI PRAKTIJKVOERING van de AVIG-arts

VI-1 Dossiervorming:

- Het patiëntendossier, op papier of digitaal, bevat op zorgvuldige wijze aangetekende feiten en overwegingen met betrekking tot de aspecten van de gezondheid en ziekte van de patiënt.
- Het inschrijfformulier van de patiënt in de praktijk waarin opgenomen: NAW gegevens, geboortedatum, telefoonnummer, BSN, gegevens van huisarts, apotheek, en zorgverzekering, werk, partner, kinderen, geloofsovertuiging, hobby's.
- Een medicatielijst met een overzicht van het actuele medicatie/supplement/homeopathie gebruik.
- Een samenvatting van de ziektegeschiedenis van de patiënt.
- Formulier Toestemming Behandeling, waarin voor elke behandeling door de patiënt apart toestemming is verleend (www.avig.nl/...).
- De ASA-code van de patiënt (zie voor toelichting: www.avig.nl/...): ASA-classificatie van de patiënt volgens het ASA Physical Status Classification System, American Society of Anaesthesiologists

De AVIG-arts is in het bezit van een protocol dossiervorming (www.avig.nl/...) en is op de hoogte van:

- Een checklist voor informatie en toestemming. Deze checklist is bedoeld als geheugensteun voor de hulpverlener. Sommige items uit de checklist moeten gedurende het proces van informatie en toestemming in elk geval aan de orde komen, andere items zijn optioneel (www.avig.nl/...).
- “KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens”. Tot die richtlijnen behoren ook:
 - Een weigeringsbriefje: toelichting bij de weigering van een behandelend arts om een geneeskundige verklaring af te geven.
 - Een aanvraagformulier medische informatie.
 - <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/71228/Richtlijnen-inzake-het-omgaan-met-medische-gegevens-2010.htm>
 - Prijs van een afschrift.
- KNMG richtlijn “Informed Consent/ consult V.03
<http://www.nvpc.nl/uploads/stand/63Richtlijn%20Informed%20Consent.pdf>
<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Patientenrechten/Rechten-van-de-patient.htm>

VI-2 Elektronisch Voorschrijf Systeem(EVS)

Elektronisch voorschrijven, per 1-1-15 uitdrukkelijk verplicht gesteld aan elke arts die regelmatig medicatie voorschrijft, is essentieel voor een goede bewaking van interacties tussen geneesmiddelen, contra-indicaties voor het gebruik van geneesmiddelen als allergieën en dubbelmedicaties. De medicatie die artsen voorschrijven moeten zij zelf op interactie controleren met dit EVS systeem en de apotheek doet dit nog een keer.

Artsen en andere voorschrijvers mogen daarom per 1 januari 2014 geneesmiddelen alleen nog elektronisch voorschrijven, aldus de richtlijn Elektronisch Voorschrijven (2013) die is opgesteld door een groot aantal zorgorganisaties.

De richtlijn heeft als hoofdregel dat geneesmiddelen elektronisch voorgeschreven worden. Er zijn enkele uitzonderingen voor bijzondere situaties: als u slechts zelden UR-geneesmiddelen voorschrijft, hoeft u dat niet elektronisch te doen. Als u zich maar wel kunt verantwoorden voor de bewaking van de voorschriften op een wijze alsof het ingevoerd was in een elektronisch voorschrijfsysteem.

Een andere uitzondering is als een elektronisch voorschrijfsysteem tijdelijk niet goed werkt. De voorschriften moeten dan wel achteraf alsnog in het systeem worden ingevoerd. Verder stelt de richtlijn een aantal eisen aan functionaliteiten van elektronische voorschrijfsystemen. Zorgaanbieders die op 1 januari 2014 nog niet elektronisch voorschrijven moeten een realistisch plan kunnen overleggen waaruit blijkt dat dit uiterlijk vanaf 15 januari 2015 wel kan.

Voor uitgebreidere informatie en details zie:

<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/136411/Richtlijn-elektronisch-voorschrijven-2013.htm>

<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Geneesmiddelen-3/KNMGhttp://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Beroepsgeheim-1/Beroepsgeheim-overdracht-medicatiegegevens.htmuitgangspunten-geneesmiddelenbeleid.htm>

<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/ICT-in-de-zorg-1/Informatiebeveiliging-inde-zorg.htm>

http://www.igz.nl/onderwerpen/curatievegezondheidszorg/medicatieveiligheid/medicatieoverdracht/elektronisch-voorschrijven_evs/index.aspxhttp://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/136743/Exit-receptblok.htm

http://www.igz.nl/onderwerpen/curatievegezondheidszorg/medicatieveiligheid/medicatieoverdracht/elektronisch-voorschrijven_evs

Wetgeving EVS

Het geldende wettelijke kader zijn de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Hierin staat dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg moet leveren. De concrete invulling van verantwoorde zorg staat niet in de wet, maar zijn bij de totstandkoming van de wet uitdrukkelijk aan het veld overgelaten. De wetgever geeft het veld ruimte om vanuit hun expertise en praktijk concrete invulling te geven aan de algemeen geformuleerde wettelijke normen. Het veld doet dat door vertaling van wetenschappelijke kennis in criteria voor professioneel handelen. Die leggen ze vast in een professionele standaard met veldnormen. De inspectie baseert haar handhaving waar mogelijk op de veldnormen.

Stappen van de Inspectie Gezondheidszorg bij toezicht op EVS

In eerste instantie wordt naar stap 1 t/m 3 gekeken:

1. Informatie op orde. De informatiebehoefte over het zorgproces en de bijbehorende verantwoordelijkheden zijn duidelijk
2. Verantwoordelijkheden zijn duidelijk. Zie 1)
3. (Elektronisch) dossier op orde. Het elektronisch dossier is conform richtlijnen van de beroepsgroep ingericht (gebaseerd op stap 1); de aanbieder van zorg heeft minimaal het medicatiedossier op orde. Zie punt VI-1 van het beroepsprofiel
4. Elektronisch voorschrijven op orde. De software voldoet aan de functionele en kwaliteitseisen van de beroepsgroep.
5. Uitwisselingsinfrastructuur op orde. Een elektronische of schriftelijke uitwisselingsinfrastructuur voldoet aan beveiligingseisen, de wet Bescherming persoonsgegevens en de eisen die de beroepsgroep stelt
6. Elektronische receptuitwisseling op orde. De elektronische recepten uit de EVS-systemen, voldoen aan de wettelijke eisen en de eisen die de beroepsgroep stelt (onder andere NEN 7503)

VI-3 Beroepsgeheim:

De AVIG-arts is ten aanzien van zijn beroepsgeheim op de hoogte van:

- Beroepsgeheim en deskundigenrapportages.
- Beroepsgeheim en geneeskundige verklaringen.
- Beroepsgeheim en informatieverstrekking aan zorgverzekeraars.
- Beroepsgeheim en medisch dossier
- Beroepsgeheim en medisch dossier overledene

- Beroepsgeheim en overdracht medicatiegegevens
- Beroepsgeheim en politie en justitie
- Beroepsgeheim en verwijzindex risicojongeren
- Elektronische Patiëntengegevens (themadossier ICT in de zorg)

<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Beroepsgeheim-1.htm>

VI-4 Reglementen:

De AVIG-arts is op de hoogte van de ondergenoemde reglementen en wetten en deze liggen ter inzage in zijn praktijk:

- Privacyreglement (www.avig.nl/...);
- KNMG- Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg en hij is als AVIG-lid aangesloten bij de klachtencommissie SKA voor klachten tegen de arts gericht en stelt zelf een aparte klachtencommissie op voor klachten tegen zijn personeel gericht. Folders over het klachtrecht liggen zichtbaar in de wachtkamer en worden bij navraag aan de patiënt aangeboden; <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Klachtenrichtlijn%20Gezondheidszorg.pdf>.
- De AVIG-arts valt onder het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/KNMG-Artseninfolijn-10/FAQ-Praktijkdilemmas/CasusArtseninfolijn/37763/Hoe-werkt-het-tuchtrecht.htm>
- Brochure “KNMG meld code Kindermishandeling en huiselijk geweld KNMG 2012” en het stappenplan daarin. Hij vermeldt in zijn folder en website dat hij verplicht is kindermishandeling en huiselijk geweld te melden; <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Kwetsbarepatiënten/Kindermishandeling.htm>
- [Kwetsbarepatiënten/Kindermishandeling.htm](http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Kwetsbarepatiënten/Kindermishandeling.htm)
Benodigde informatie:
Vragen over de meldcode kunt u 030-2823322 bellen of mailen naar artseninfolijn@fed.knmg.nl, een gratis service voor KNMG-leden. Voor Advies- en Meldpunt Kindermishandeling kunt u 24 uur per dag 0900-1231230 bellen.
Voor Steunpunt Huiselijk Geweld kunt u 24 uur per dag bellen naar 09001262626.
- Richtlijn “Handhygiëne Medewerkers”, opgesteld door Werkgroep Infectiepreventie. Vastgesteld: oktober 2007; revisie: oktober 2012 (www.avig.nl/...).
- Handleiding Wet Bescherming Persoonsgegevens (www.avig.nl/...).
- WIP-richtlijn injecties (www.avig.nl/...).
- WIP-richtlijn intraveneuze therapie (www.avig.nl/...).
- WIP-richtlijn intraveneuze toedieningen (www.avig.nl/...).

VI-5 Protocollen

De AVIG-arts werkt, indien van toepassing, met de volgende protocollen en formulieren, welke ter inzage aanwezig zijn:

- Klachtenreglement van de SKA (www.avig.nl/...); Informatie ter hand gesteld aan de nieuwe patiënt (www.avig.nl/...);
- Voorraadbeheer volgens het principe “First in First out” (www.avig.nl/...);
- Prikaccidenten, en is op de hoogte van (1) Landelijke Richtlijn Prikaccidenten, RIVM, 2007: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Ziekten_Aandoeningen/P/Prikaccidenten
Baaten GG, Sonder GJ, Dukers NH, Coutinho RA, Van den Hoek JA. Population- basedstudy on the seroprevalence of hepatitis A, B, and C virus infection in Amsterdam, 2004. J Med Virol 2007;79:1802-1810.
Samenvatting Landelijke Richtlijn Prikaccidenten, RIVM, 2008: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Ziekten_Aandoeningen/P/Prikaccidenten
- Venapunctie (www.avig.nl/...);
- Verstrekken voorbehouden behandeling (www.avig.nl/...)
- High Risk Medicatie klaarmaken en toedienen van parenteralia VMS (www.avig.nl/...)

- Infectieregistratie ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/))
- Infuus-opdrachtenkaart ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/))

VI-6 Registratie

De AVIG-arts houdt, indien van toepassing, een registratie bij van:

- De voorbehouden behandelingen die hij delegeert, uit laat voeren en controleert aan daartoe opgeleid en bevoegd personeel (zie bijlage);
- Eventuele prikaccidenten (zie bijlage);
- De houdbaarheidsdata en controle daarvan.
- Het jaarlijks ijken van medische apparatuur, zoals bloeddrukmeter, weegschaal e.d.
- Infecties, eventueel in relatie tot infuustoediening en welke infusen er gegeven zijn.

VII BEREIKBAARHEID EN WAARNEMING

De AVIG-arts is dagelijks bereikbaar en treft in verband met de continuïteit van de zorg maatregelen in geval van afwezigheid.

VIII EVALUEREN BEROEPSMATIG HANDELEN; ONTWIKKELING VAN HET EIGEN BEROEP

- De AVIG heeft in het “visitatie reglement AVIG” vastgelegd waar de leden en hun praktijkruimte aan moeten voldoen om kwalitatief verantwoorde zorg te kunnen bieden ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/)).
- De AVIG heeft in de criteria “Toelatingseisen” vastgelegd waaraan een arts of tandarts moet voldoen om lid te worden van de AVIG. De toelatingseisen worden gehanteerd door de toelatingscommissie ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/)).
- De AVIG heeft accreditatie-eisen vastgelegd die worden toegepast door de accreditatiecommissie ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/)).
- De AVIG heeft in het “Kwaliteitsreglement AVIG” het doel, de werkwijze en de samenstelling vastgelegd van de regiogroepen. ([www.avig.nl/...](http://www.avig.nl/)).
- De AVIG heeft in het “Kwaliteitsregister AVIG” vastgelegd waaraan een arts moet voldoen om het registerlidmaatschap van de AVIG te verwerven en waaraan hij moet voldoen om dit lidmaatschap te behouden. In het “Kwaliteitsreglement AVIG” worden de kwaliteitscriteria voor deskundigheidsbevordering, toetsing en praktijkvoering uiteengezet. De toelatingscommissie, de accreditatiecommissie en de visitatiecommissie ondersteunen de kwaliteitscommissie in hun werkzaamheden.
- De AVIG bevordert wetenschappelijke onderzoek van de Integrale Geneeskunde teneinde haar doel om hun doel het beste uit alle vormen van geneeskunde in het belang van de individuele patiënt te kunnen waarborgen en om een betrouwbare, effectieve, veilige en kosteneffectieve gezondheidszorg te kunnen bieden. Zij heeft daarvoor een wetenschapscommissie ingesteld.
- De AVIG heeft ten behoeve van een adequate communicatie en informatie voor zowel intern als extern een PR-commissie ingesteld die het bestuur adviseren op basis van het AVIG-PR-plan. De AVIG is lid van het CAM-artsen overleg.

Maart 2015

Onderwijscommissie: AnnemieEwalts/René Blind

Vastgesteld op de Algemene Ledenvergadering van de AVIG op 27 maart 2015

