

# Toelatings- en hervisitatie criteria STZ lidmaatschap

Documentbeheer	
Naam document	Toelatings- en hervisitatiecriteria STZ lidmaatschap
Vastgesteld door	Algemene LedenVergadering (ALV) STZ
Datum vaststelling ALV	18 november 2016
Datum operationeel	19 mei 2017
Auteurs	Sjarlot Kooi, gynaecoloog, voorzitter MSB en bestuurslid STZ Jan van Dam, beleidsadviseur STZ
Herzieningsdatum	18 november 2018
Document versiedatum	19 januari 2017
Document herzien	31 mei 2017, aanpassing Reglement STZ visitatie

# Algemene bepalingen

## Preambule

De Algemene Ledenvergadering van de STZ heeft op 18 november 2016 deze versie van de toelatings- en hervisitatiecriteria voor het STZ lidmaatschap vastgesteld. De criteria zijn aangepast op basis van de afspraak uit 2006 dat twee-jaarlijks een herziening en actualisatie van de visitatiecriteria plaats vindt.

In deze criteria zijn de oorspronkelijke pijlers van de STZ, opleiding, topklinische zorg en wetenschap stevig verankerd. Daarnaast zijn er criteria opgenomen voor de STZ thema's. Het geheel van criteria geeft lading aan het begrip 'topklinisch klimaat'. Het topklinisch klimaat is de wijze waarop een STZ ziekenhuis in staat is om de 3 pijlers van de STZ en de (kern)thema's te integreren in de kwaliteit van patiëntenzorg. De criteria geven tevens vorm en inhoud aan de strategie van de STZ en de ambitie om topklinisch, voorhoede ziekenhuis te zijn.

## Het STZ visitatiereglement

Dit document is verbonden met het Reglement STZ visitatie d.d. 31-05-2017.

Het reglement is als bijlage toegevoegd.

## Consequenties hervisitatie STZ-lidmaatschap in geval van fusie of verregaande samenwerking.

- Zie artikel 3 Visitatiereglement in geval van juridische fusie, bestuurlijke fusie en/of coöperatie en verregaande samenwerking.

## De visitatieplanning

- Een STZ ziekenhuis dat het lidmaatschap d.m.v. visitatie verkregen heeft wordt na 5 jaar ge-hervisiteerd, tenzij er sprake is van een door de ALV bekrachtigde kortere periode conform het visitatiereglement.
- De visitaties worden uiterlijk op 1 augustus van het lopend jaar voor het daaropvolgende jaar ingepland en aan de betrokken ziekenhuizen als concept voorgelegd ter toetsing van de voorgenomen datum. Tevens wordt de beschikbaarheid van de leden van de visitatiecommissie vastgesteld.
- In de ALV van september wordt het visitatierooster van het daaropvolgend jaar vastgesteld.
- Conform een mijlpalenplanning waarin het visitatieproces in tijdplanning wordt weergegeven, wordt het te visiteren ziekenhuis 16 weken voor de visitatiedatum benaderd door de beleidsadviseur STZ met het verzoek om het visitatiedocument op te stellen.
- De beleidsadviseur STZ stemt de voorbereiding op de visitatie inhoudelijk en regelmatig af met de contactpersoon uit het te visiteren ziekenhuis. Daar maken volledige informatie over het proces en feedback op het visitatiedocument onderdeel van uit.

## Het visitatiedocument van het te visiteren ziekenhuis

- In het visitatiedocument maakt het te visiteren ziekenhuis aantoonbaar op welke wijze aan de criteria voldaan wordt.
- Er wordt geen aparte vragenlijst toegezonden, de vraag is om per criterium aan te geven en 'hard' te maken dat aantoonbaar voldaan wordt en dit eventueel met goede voorbeelden en/of documenten als bijlagen inzichtelijk te maken.
- In de tekst van het visitatiedocument van het te visiteren ziekenhuis en de eventuele bijlagen moeten de STZ visitatiecriteria voldoende te herkennen zijn. Steeds wordt in het visitatiedocument aangegeven bij welke criterium de tekst behoort.
- De visitatiecriteria zijn geordend in zeven hoofdcriteria; te weten:
  - Strategie en beleid
  - Actuele thema's
  - Kwaliteit
  - Innovatie
  - Opleiding
  - Wetenschap
  - Topklinische zorg

De hoofdcriteria zijn opgebouwd uit deelcriteria. Vrijwel ieder criterium kent een waarde, de weging. In het Reglement STZ visitatie is een matrix opgenomen waarin de consequenties van de weging weergegeven worden.

- Er zijn twee bijlagen die ingevuld moeten worden; te weten:
  - **Bijlage 1: Opleidingsvisitaties medische vervolgopleidingen.**  
In deze bijlage dienen de erkende medische vervolgopleidingen, de laatste visitatiedatum en de volgende visitatiedatum opgenomen worden. In de kolom aandachtspunten kunnen opmerkingen over het proces opgenomen worden, bijvoorbeeld indien de officiële nieuwe erkenning nog niet ontvangen is.
  - **Bijlage 2: CZO erkende vervolgopleidingen.**  
In deze bijlage worden de CZO erkende (vervolg)opleidingen aangegeven.  
Zie ook: de link naar de CZO site: <https://www.czo.nl/opleidingen>

<b>Hoofdcriterium 1: Strategie en beleid</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Criterium</b>	<b>Weging</b>
1.1	In strategische beleidsplannen en missie zijn opleiding, topklinische taken, wetenschap en de overige actieve STZ thema's opgenomen.	V
1.2	Er spelen geen ingrijpende vraagstukken die een reëel risico vormen voor de continuïteit van het ziekenhuis.	V+
1.3	Er doen zich binnen het ziekenhuis geen majeure vraagstukken voor, waardoor STZ-thema's onder druk staan.	V
1.4	Er is een duidelijk samenwerkingsstructuur tussen Raad van Bestuur en de (wettelijk bepaalde) gremia van medisch specialisten en verpleegkundigen zoals MSB, medische staf, VAR e.a. Deze samenwerking biedt stabiliteit en continuïteit en ondersteunt de focus op kwaliteit van zorg.	V
1.5	Indien er sprake is van vergaande samenwerking en/of fusie met een ander ziekenhuis? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er is een plan van aanpak.</li> <li>▪ Er een plan waarin de gevolgen voor de topklinische thema's opgenomen zijn.</li> <li>▪ De STZ status van de locaties is in een plan opgenomen.</li> <li>▪ De plannen zijn bekend bij de medewerkers en betrokkenen.</li> <li>▪ Er is sprake van bewustwording en draagvlak.</li> </ul>	V
1.6	In de regio wordt een actieve regie rol ingenomen t.a.v. samenwerking, kennisdeling, zorgthema's, lateralisatie en spreiding- en concentratievraagstukken. Hiervan is een voorbeeld beschikbaar.	V
1.7	Het topklinisch klimaat maakt structureel onderdeel uit van de wijze waarop het ziekenhuis georganiseerd is. Het ziekenhuis werkt aantoonbaar met interne netwerken waarin iedere STZ pijler en thema bij een verantwoordelijk functionaris ondergebracht is. De werkwijze is als een PDCA ingericht.	V
1.8	Er is sprake van actieve deelname aan de STZ netwerken en thema- bijeenkomsten. Er wordt zichtbaar gemaakt dat in de eigen organisatie de deelnemers actief de kennis en ervaring uit de netwerken bespreken. De functionarissen die verantwoordelijk zijn voor een STZ-thema werken samen in een interne organisatiestructuur waarin waarmee ruimte gegeven wordt om kennis te delen en input te verzamelen.	ZA
1.9	Vanuit een ziekenhuisvisie wordt actief en samen met de beroepsgroep gewerkt aan de koers tot toenemende professionalisering van de verpleegkundigen. Planmatig wordt gewerkt naar een vastgestelde, op de zorgvraag gebaseerde MBO/HBO differentiatie.	V
1.10	Er is sprake van minimaal 1 voorbeeld op dit hoofdcriterium waar men trots op is.	

<b>Hoofdcriterium 2: Actuele thema's</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Criterium</b>	<b>Weging</b>
2.11	Het ziekenhuis stimuleert regionale afstemming en neemt een voortrekkersrol in op de verschillende zorggebieden, zoals oncologie, intensive care, spoedzorg, etc.	V
2.12	Er is een actieve werkwijze waarin talenten opgespoord worden en zich kunnen ontwikkelen door bijvoorbeeld scholing en carrièrepad. Klinisch leiderschap staat op de ziekenhuisagenda's, medisch specialisten, verpleegkundigen en de andere zorgprofessionals zijn hierdoor in staat zich te onderscheiden en het kennisniveau te verhogen.	V
2.13	Actuele zorgthema's zijn geagendeerd door alle geledingen en gremia in de organisatie.	V

<b>Hoofdcriterium 3: Kwaliteit</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Criterium</b>	<b>Weging</b>
3.14	Het ziekenhuis heeft een herkenbaar kwaliteitsbeleid, waarin sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het multidisciplinair delen van uitkomsten als onderdeel van een verbetercyclus, waarin nadrukkelijk de stem en mening van de jonge professional is opgenomen.</li> <li>• De uitkomsten van patiëntenbevragingen zijn opgenomen.</li> <li>• Ruim voldoende aandacht voor de kwaliteitscultuur.</li> <li>• Continue monitoring en bijsturing.</li> </ul>	V+
3.15	Het Veiligheidsmanagementsysteem is op alle niveaus in de organisatie operationeel, projecten ter verbetering hebben een cyclisch karakter. Periodieke kwaliteitsrapportages worden breed uitgedragen als leerervaring, praktisch zijn deze onderwerp van gesprek in werkoverleggen op afdelingsniveau en plenaire, openbare multidisciplinaire bijeenkomsten.	V
3.16	Rapportage vakgroep opleidings- en kwaliteitsrapportages: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitatierapporten worden gebruikt in de PDCA-cyclus van de vakgroep en met de raad van bestuur, het management en het MSB/stafbestuur besproken.</li> <li>• De raad van bestuur en het stafbestuur spelen hierbij een stimulerende en toetsende rol.</li> </ul>	V
3.17	In de uitvoering van het medical audit systeem is sprake van een integrale aanpak waarin de samenhang gesignaleerd wordt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hierin is sprake van een PDCA cyclus.</li> <li>• De methodiek staat garant voor borging.</li> <li>• Er worden een aantal verbetervoorbeelden, waar de organisatie trots op is, naar voren gebracht.</li> <li>• Zorgprofessionals participeren actief in analyse en verbeternetwerken.</li> </ul>	V
3.18	Er is sprake van minimaal 1 goed voorbeeld op dit hoofdcriterium.	

<b>Hoofdcriterium 4: Innovatie</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Criterium</b>	<b>Weging</b>
4.19	Er zijn concrete innovatie projecten en stimulerende initiatieven, die ondergebracht zijn bij functionarissen die voor uitvoering de verantwoordelijkheid dragen. In de werkuitleiding is sprake van innovatie projecten en ideeën waarin de medewerkers nadrukkelijk participeren.	ZA
4.20	Innovatie is periodiek terug te vinden op alle agenda's, van bestuursoverleggen, management rapportages en decentrale werkoverleggen.	ZA
4.21	Innovatie wordt gestimuleerd en aangemoedigd. De resultaten worden zoveel mogelijk in de reguliere zorg en bedrijfsvoering toegepast. De resultaten worden gecommuniceerd en openbaar gedeeld.	ZA
	Er is sprake van minimaal 1 goed voorbeeld op dit hoofdcriterium.	

## Hoofdcriterium 5: Opleiding

Nr.	Criterium	Weging
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar leerhuis staat kan ook academie gelezen worden</li> </ul>	
5.22	<p>Het management van het leerhuis valt organisatorisch onder een van de RvB leden De raad van bestuur draagt zorg voor een adequate verankering van het leerhuis in de organisatie. Het leerhuis heeft een centrale positie in de organisatiestructuur.</p>	V
5.23	<p>De wijze waarop het leerhuis georganiseerd is maakt dat er herkenbaarheid is voor alle geledingen, zodat opleiden als kernthema volledig en zichtbaar geïntegreerd is in alle organisatieonderdelen.</p>	V+
5.24	<p>Bij de werving en aanname van een nieuwe medisch specialist, zorgprofessionals en managementposities wordt specifiek aandacht gegeven aan de topklinische ambitie en de te verwachten bijdrage aan de STZ – thema's.</p>	V
5.25	<p>IN het STZ ziekenhuis zijn ten minste dertien medische vervolgopleidingen aanwezig. <b>(zie bijlage 1: Opleidingsvisitaties medische vervolgopleidingen)</b></p>	V
5.26	<p>Op alle locaties van het STZ ziekenhuis waar de medische vervolgopleidingen plaats vinden, dient het opleidingsklimaat geborgd te zijn. Lokale opleidingsplannen voor elke medische vervolgopleiding zijn vastgesteld en geïmplementeerd. Cyclisch wordt geëvalueerd en bijgesteld.</p>	V
5.27	<p>De vakgroepen hebben een PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act cyclus) rondom het opleidingsbeleid en opleidingsvisitaties op operationeel, tactisch en strategisch niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cyclus bestaat uit een interne audit, de RGS visitatie, een plan van aanpak en follow-up met betrekking tot de adviezen en aanbevelingen gedaan door de RGS.</li> <li>• De Centrale OpleidingsCommissie (COC), bestuur medische staf en raad van bestuur dragen zorg voor bewaking van de uitvoering.</li> <li>• Met de cyclus wordt transparant omgegaan, als uiting van leerervaring door andere vakgroepen.</li> <li>• Voortgangsrapportages worden door COC en Raad van Bestuur gemonitord.</li> </ul>	V
5.28	<p>In een STZ ziekenhuis zijn tenminste 50 aios in fte betrokken bij een medische vervolgopleiding (buitenlandse aios van het betreffende STZ-ziekenhuis mogen worden meegeteld).</p>	V
5.29	<p>In de Opleidings- en Onderwijs Regio (OOR) participeert het ziekenhuis op actieve wijze, passend bij de positie en met voortdurende oog en inzet voor verbeteren en borgen.</p>	V
5.30	<p>In een STZ ziekenhuis hebben alle opleiders en plaatsvervangend opleiders van elke RGS-erkende vervolgopleiding en van elke coassistentenopleiding de teach-the-teacher cursus (of een vergelijkbare training of scholing) gevolgd. Deze duurt tenminste 8 uur en heeft als onderwerpen in elk geval constructieve feedback en het afnemen van toetsen. (Neem op in tabel als bijlage).</p>	V
5.31	<p>De teach-the-teacher cursus is door alle leden van opleidende vakgroepen/maatschappen en van de leden van vakgroepen/maatschappen gevolgd, die in het dagelijks werk te maken hebben met het opleiden van coassistenten en arts-assistenten. (Neem op in tabel als bijlage).</p>	ZA
5.32	<p>Docentprofessionalisering staat centraal in het medisch opleidingsbeleid. Op vakgroepniveau is docentprofessionalisering en het verbeteren hiervan onderwerp van gesprek. Periodiek worden leden van de opleidende vakgroepen geschoold tijdens geaccrediteerde opleidingen en trainingen.</p>	ZA
5.33	<p>Er worden minimaal 40 coassistenten opgeleid in tenminste 8 verschillende disciplines. Zij nemen deel aan het onderwijs. De peildatum is willekeurig.</p>	V
5.34	<p>Er is een formele samenwerking met één of meerdere umc's en/of andere universiteiten ten behoeve van onderwijs, opleidingen, wetenschappelijk onderzoek en topklinische zorg.</p>	V
5.35	<p>Het leerhuis en de Centrale OpleidingsCommissie (COC) stemmen in hun samenwerking het opleidingsaanbod volledig af op de vraag vanuit 'de organisatie'.</p>	V
5.36	<p>Een STZ ziekenhuis heeft een regulier samenwerkingsverband met hogescholen en ROC's ten behoeve van de verpleegkundige en overige zorg gerelateerde opleidingen en stages.</p>	V
5.37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In een STZ ziekenhuis worden basisverpleegkundigen, paramedici en ziekenhuisprofessionals in nieuwe beroepen opgeleid.</li> </ul>	V

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een STZ ziekenhuis heeft een stimulerende en initiërende rol op het gebied van nieuwe opleidingen.</li> <li>• Tevens vinden opleidingen plaats voor medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige functies ( CZO-gecertificeerd en niet CZO).</li> </ul> <p><b>(zie bijlage 2: Vervolgopleidingen)</b></p>	
5.38	<p>Een STZ ziekenhuis verbindt zich aan de visie op de beroepsprofielen van de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.</p> <p>Aantoonbaar wordt gewerkt aan de implementatie van de beroepsprofielen en het zodanig structureren van de zorgorganisatie dat een optimaal opleidingsklimaat voor de verpleegkundige opgeleiden ontstaat.</p>	A
5.39	<p>Een STZ ziekenhuis voert een beleid uit om alle verpleegkundigen en paramedici periodiek te herregistreren in het BIG-register, of, voor die groepen waarvoor het BIG-register niet van toepassing is, in een voor die groep bestaand landelijk register.</p>	ZA
5.40	<p>Er worden in vaste cyclus volwaardige vaardigheids- en simulatietrainingen voor acute situaties georganiseerd. De trainingen worden individueel en in teamverband aangeboden aan professionals en afdelingssteam.</p> <p>In deze trainingen komt het medisch en verpleegkundig handelen aan bod, daarnaast (team) communicatie, organisatie en multidisciplinair samenwerken..</p>	A
5.41	<p>Er is sprake van een goed voorbeeld op dit hoofdcriterium.</p>	

Hoofdcriterium 6: Wetenschap		
Nr.	Criterium	Weging
6.42	Een STZ ziekenhuis stimuleert de uitvoering van klinisch relevant patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek, door zowel medisch specialisten, paramedici en verpleegkundigen. Er vindt door de lokale staf geïnitieerd onderzoek plaats.	V
6.43	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het wetenschapsbeleid, is breed in het ziekenhuis bekend, dat wil zeggen dat de zorgprofessionals op de hoogte zijn van dit beleid en de toegepaste waarde voor de zorgverlening.</li> <li>Er is sprake van een wetenschapscultuur onder medewerkers en betrokkenen, er is dus ruime kennis aanwezig over de inzet en het gebruik van wetenschap en het belang hiervan.</li> <li>Wetenschapsbeleid staat tevens ten dienste van de verbetercyclus.</li> </ul>	V
6.44	Er is een financiële regeling, bijvoorbeeld een wetenschapsfonds, om klinisch relevant patiëntgebonden onderzoek mogelijk te maken en te stimuleren.	ZA
6.45	<ul style="list-style-type: none"> <li>De wetenschappelijke output is in beeld en wordt gespiegeld aan de prestaties van de andere STZ ziekenhuizen (bij voorkeur aan te leveren als publicatielijst, opgenomen als bijlage).</li> <li>Er is een visie op de wetenschappelijke output, vanuit de verschillende professionele beroepsgroepen wordt hierop in samenhang gestuurd.</li> </ul>	V
6.46	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er worden periodiek wetenschapsbijeenkomsten georganiseerd (bijvoorbeeld op afdelingsniveau)</li> <li>Minimaal één maal per jaar is er een centrale wetenschappelijke bijeenkomst.</li> <li>Uit de resultaten van deze bijeenkomsten blijkt dat arts-assistenten, verpleegkundig onderzoekers en studenten het podium krijgen om hun onderzoeksresultaten te presenteren.</li> <li>Een STZ ziekenhuis stelt jaarlijks een wetenschappelijke verantwoording op (bijvoorbeeld een jaarverslag) met daarin de resultaten van het wetenschapsbeleid, een overzicht van de activiteiten van het wetenschapsbureau en een overzicht van wetenschappelijke publicaties, inclusief proefschriften.</li> </ul>	V
6.47	Er wordt aantoonbaar gemaakt dat opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek breed, onder alle professionals gestimuleerd wordt en de voorbereiding en uitvoering adequaat gefaciliteerd. Er is overleg met de UMC's over wetenschappelijke samenwerking. Geïnteresseerde verpleegkundigen en andere professionals krijgen de mogelijkheid om een research opleiding te volgen.	V
6.48	In een STZ ziekenhuis is een wetenschapsbureau aanwezig en wordt geïnvesteerd in diensten en voorzieningen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. De beschikbaarheid is geborgd van ondersteunend personeel (staf, epidemioloog, statisticus, financieel deskundige), ICT-voorzieningen (databeheer, SPSS) en een opleidingsaanbod voor en training van onderzoekers (b.v. GCP of BROK). Het wetenschapsbureau heeft voldoende expertise beschikbaar voor het begeleiden en stimuleren van Evidence Based Practice (EBP) en wetenschappelijk onderzoek door verpleegkundigen.	V
6.49	Het ziekenhuis heeft een functionerend monitoring systeem voor WMO plichtig onderzoek.	V
6.50	Iedere hoofdonderzoeker (per ziekenhuis indien er sprake is van een multicenter studie) van een WMO-plichtig onderzoek heeft succesvol een GCP of BROK erkend examen afgelegd bij EMWO (Examenbureau Medisch Wetenschappelijk Onderzoek).	V
6.51	Subinvestigators, studieverpleegkundigen en ander researchpersoneel zijn GCP- getraind indien er aan WMO plichtig onderzoek wordt deelgenomen.	A
6.52	Een STZ ziekenhuis biedt hetzij lokaal hetzij regionaal (in OOR verband) een specifiek opleidingsprogramma aan op het gebied van basisvaardigheden (o.a. medische ethiek, SPSS, statistiek, literatuuronderzoek) voor onderzoekers.	ZA
6.53	Er is sprake van een goed voorbeeld op dit hoofdcriterium.	



**Hoofdcriterium 7: Topklinische zorg**

<b>Nr.</b>	<b>Criterium</b>	<b>Weging</b>
7.54	In een STZ ziekenhuis is op (tenminste) één locatie een IC aanwezig die minimaal voldoet aan de level 2 criteria volgens de gangbare CBO richtlijn (2006), waarbij dit level is bevestigd door een NVIC visitatie niet ouder dan vijf jaar, teruggeteld vanaf de huidige visitatiedatum.	-----
7.55	De IC in een STZ ziekenhuis heeft een functionerend kwaliteitssysteem.	V
7.56	De IC van een STZ ziekenhuis heeft een actieve rol in de regionalisatie van de IC-zorg.	ZA
7.57	Er is een actief beleid voor sturing op de acute as en aantoonbare effort is aanwezig op optimalisatie van de acute zorg in de keten, van de poort tot in de kliniek.	ZA
7.58	<ul style="list-style-type: none"><li>Op systematische wijze wordt gewerkt aan de normen van de medisch wetenschappelijke verenigingen, het Kwaliteitsinstituut en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.</li><li>Er zijn cyclische verbeterplannen en rapportages die op basis van de accreditatierapporten van andere toetsende instanties (bijv. JCI, NIAZ, IGZ etc.) opgesteld zijn.</li></ul>	V
7.59	Er is een aantoonbare maximale effort aanwezig om het topklinisch klimaat en de topklinische zorgfuncties in kaart te brengen onder meer door het invullen van het STZ Topklinisch zorgregister.	V

## Bijlage1: Opleidingsvisitaties medische vervolgopleidingen

Check (door STZ)	Erkend (= vinkje)	Specialismen	Laatste opleidings-visitatie	Volgende opleidingsvisitatie	Aandachtspunten
		Allergologie			
		Anesthesiologie			
		Cardiologie			
		Dermatologie			
		Inwendige geneeskunde			
		Kaakchirurgie			
		Kindergeneeskunde			
		Klinische chemie			
		Klinische geriatrie			
		Klinische farmacologie			
		Klinische neurofysiologie			
		Klinische psychologie			
		Longziekten en tuberculose			
		Maag-darm-leverziekten			
		Neurologie			
		Psychiatrie			
		Reumatologie			
		Revalidatiegeneeskunde			
		Gynaecologie			
		Heelkunde			
		Klinische fysica			
		KNO-heelkunde			
		Neurochirurgie			
		Oogheelkunde			
		Orthopedie			
		Spoedeisende geneeskunde (SEH-arts)			
		Sportgeneeskunde			
		Thoraxchirurgie			
		Tropengeneeskunde			
		Plastische chirurgie			
		Urologie			
		Klinische genetica			
		Medische microbiologie			
		Nucleaire Geneeskunde			
		Radiotherapie			
		Pathologie			
		Radiologie			
		Ziekenhuisgeneeskunde			

## Bijlage 2: CZO erkende (vervolg)opleidingen (totaal minimaal 7)

Erkend (= vinkje)	Opleiding	Datum laatste erkenning	Datum volgende opleidingsvisitatie	Aandachtspunten
	<b>Verpleegkundige vervolgopleidingen; zoals:</b>			
<b>Verplicht</b>	Intensive Care Verpleegkundige			
	Medium care verpleegkundige			
	Kinderverpleegkundige			
	Intensive care kinderverpleegkundige			
	Intensive care neonatologie			
	Obstetrie/gynaecologie verpleegkundige			
	Cardiac care verpleegkundige			
	Recovery verpleegkundige			
	Dialyse verpleegkundige			
	Spoed eisende hulp verpleegkundige			
	Geriatric verpleegkundige			
	Oncologie verpleegkundige			
	<b>Medisch ondersteunende opleidingen; zoals:</b>			
	Anesthesiemedewerker			
	Sedatiespecialist (SPS)			
	Operatie assistent			
	Radiodiagnostisch laborant			
	Radiotherapeutisch laborant			
	Gipsverbandmeester			
	Klinisch perfusionist			
	Deskundige infectiepreventie			
	<b>Overigen:</b>			
	Verpleegkundig specialist (NVAO erkende HBO masteropleiding)			
	Verpleegkundig specialist (NVAO erkende HBO masteropleiding) in opleiding <b>Minimaal 3 (inclusief PA in opleiding)</b>			
	Physician Assistant (erkende master) in opleiding			

