



**WDH**

Werkgroep  
Deskundigheidsbevordering  
Huisartsen  
Regio Heuvelland

## Aanvraag accreditatie scholing huisartsen

Naam organisatie:.....

Naam aanvrager/contactpersoon:.....

Emailadres contactpersoon:.....

Titel Nascholing:.....

### Type nascholing (aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Nascholing met (fysieke) bijeenkomsten/ accreditatie per bijeenkomst
- ☐ Nascholing met (fysieke) bijeenkomsten/ accreditatie voor totaal van aantal bijeenkomsten
- ☐ E-learning/ schriftelijke nascholing

### Omschrijving leerdoel(en) cursus:

.....

.....

.....

### Bestaat de cursus uit meerdere bijeenkomsten?

- ☐ Ja, aantal .....
- ☐ Nee

### Bestaat de cursus uit meerdere uitvoeringen?

(herhaling van de cursus met één of meer bijeenkomsten (met dezelfde inhoud))

- ☐ Ja, aantal.....
- ☐ Nee

### S.v.p. per bijeenkomst onderstaande gegevens invullen:

- Locatie + adres : .....
- Startdatum : .....
- Einddatum : .....
- Aanvangstijd : .....
- Eindtijd : .....
- Eventuele opmerkingen:.....

**Type nascholing**

S.v.p. hieronder aankruisen wat van toepassing is

- ☐ (mini)symposium
- ☐ duocursus huisarts/assistente
- ☐ (meerdaags) congres
- ☐ workshop
- ☐ (meerdaagse) nascholing
- ☐ refereerbijeenkomst
- ☐ wetenschappelijke bijeenkomst werkgroep
- ☐ schriftelijke nascholing
- ☐ E-learning

**Is er een (concept) programma?:**

- ☐ Ja (s.v.p. als digitaal bestand bijvoegen)
- ☐ Nee

**Is er cursusmateriaal of een abstract?**

- ☐ Ja (s.v.p. als digitaal bestand bijvoegen)

**Website met informatie?**

- ☐ Ja    www.....
- ☐ Nee

**Minimaal/ maximaal beoogd aantal deelnemers?** Min.....Max.....

**Inschrijfgeld per deelnemer?**     €.....

**Aantal scholinguren exclusief pauzes?**.....uur

**Is deze cursus al eerder geaccrediteerd?**

- ☐ Ja, door welke wetenschappelijke vereniging/beroepsgroep?  
.....
- ☐ Nee

**Wie zijn de leden van de organisatiecommissie?**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Wie zijn de leden en voorzitter van de programmacommissie?**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- .....

**Wordt er literatuur verstrekt?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**Leggen deelnemers van de bij- en nascholing een schriftelijke toets af?**

- ☐ Nee  
☐ Ja, alleen aan het begin  
☐ Ja, alleen aan het einde  
☐ Ja, zowel aan het begin als einde

**Wordt de cursus gesponsord?**

- ☐ Ja, naam sponsor .....  
☐ Nee

**Voldoet de nascholing aan de CGR voorwaarden?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**Cursusboom**

- ☐ A. Algemeen en niet gespecificeerd  
☐ B. Bloed en bloedvorige organen  
☐ D. Tractus digestivus  
☐ F. Oog  
☐ H. Oor  
☐ K. Tractus circulatorius  
☐ L. Bewegingsapparaat  
☐ N. Zenuwstelsel  
☐ P. Psychische problemen  
☐ R. Tractus Respiratorius  
☐ S. Huid en subcutis  
☐ T. Endocriene klieren/ metabolisch/ voeding  
☐ U. Urinewegen  
☐ W. Zwangerschap/ bevalling/ anticonceptie  
☐ X. Geslachtsorganen en borsten man  
☐ Z. Sociale problemen

Competenties (zie bijlage toelichting, achterste 2 pagina's)

Minimaal 1 en maximaal 3 competenties aanvinken en samen niet meer dan 100%

- |                                                      |     |     |     |     |      |
|------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| <input type="checkbox"/> Medisch handelen            | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| <input type="checkbox"/> Communicatie                | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| <input type="checkbox"/> Samenwerking                | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| <input type="checkbox"/> Organisatie en financiering | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |

|                                                                   |     |     |     |     |      |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| <input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen<br>en preventie | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| <input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap                     | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
| <input type="checkbox"/> Professionaliteit en kwaliteit           | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |

Dit formulier dient uiterlijk 8 weken voor de cursus ingevuld geretourneerd te worden aan:

WDH

Wilhelminasingel 81

6221 BG Maastricht

Fax: 043-3506924

Mail: [b.paulissen@zio.nl](mailto:b.paulissen@zio.nl)