



INHOUD

Achtergrond.....	2
Wat zijn de kerncompetenties?	2
Definitie van competentie	2
Definitie van kerncompetentie.....	2
Wat deze lijst NIET is.....	3
Gebruik en gebruikers.....	3
Ontwikkelingsproces	3
Literatuurstudie en eerste ontwerp	3
Bijeenkomst en analyse van deskundigen.....	4
Beoordeling door de werkgroep paraatheid en reactie van het adviesforum	4
Beoordeling via de website	4
Lijst van kerncompetenties	6
Dankbetuiging.....	6
Referenties	7
Bijlage A: Lijst van kerncompetenties voor veldepidemiologen in de volksgezondheidsdiensten van de Europese Unie, gegroepeerd in categorieën en domeinen	8
1. Gebieden die specifiek zijn voor het beroep	8
1.1. Volksgezondheid	9
1.2. Toegepaste epidemiologie.....	9
2. Algemene gebieden die gemeenschappelijk zijn met andere beroepen	11
2.1. Biostatistiek	11
2.2. Informatica.....	11
2.3. Communicatie.....	12
2.4. Management.....	12
2.5. Capaciteitsontwikkeling.....	13
2.6. Ethiek	13



ACHTERGROND

Artikel 9 van de Verordening tot oprichting van het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) licht de rol toe van het Centrum met betrekking tot opleiding: "Zo nodig ondersteunt en coördineert het Centrum scholingsprogramma's om de lidstaten en de Commissie te helpen om te beschikken over een voldoende aantal geschoolde deskundigen, in het bijzonder op het gebied van epidemiologische surveillance en veldonderzoek, en om gezondheidsmaatregelen ter bestrijding van het uitbreken van ziekten te kunnen vaststellen."

Een prioriteit die werd vastgesteld tijdens het eerste overleg met de lidstaten over een opleidingsstrategie voor interventie-epidemiologie in Europa (Stockholm, 2005), was de ontwikkeling van kerncompetenties voor veldepidemiologen in de Europese Unie (EU).

Het ECDC heeft samen met een groep deskundigen (kerncompetentiegroep) een lijst opgesteld van voorgestelde kerncompetenties voor veldepidemiologen op alle niveaus van de volksgezondheidsdiensten in de EU, zowel regionaal (provincies, districten, regio's) als nationaal en supranationaal (Europees en internationaal).

Er zijn nog andere gebieden waar het ECDC werkt aan de 'opbouw van capaciteit door middel van opleiding': beoordeling van epidemiologische capaciteits- en opleidingsbronnen en -behoeften in de EU-lidstaten; organisatie van korte opleidingsmodules voor lidstaten van de EU en de Europese Economische Ruimte (EER), en integratie van het Europese opleidingsprogramma voor interventie-epidemiologie (EPIET) in het Centrum.

Wat zijn de kerncompetenties?

Definitie van competentie

Een competentie is een combinatie van kennis, vaardigheden en bekwaamheden waarvan een vakman blijf moet geven en die essentieel zijn om doeltreffend te kunnen werken.

Definitie van kerncompetentie

De in dit document vermelde kerncompetenties gelden voor vakmensen in het midden van hun loopbaan, en dus niet voor epidemiologen met heel weinig of heel veel beroepservaring.

'In het midden van hun loopbaan' is gedefinieerd als 'met drie jaar ervaring op het desbetreffende gebied' of 'na twee jaar opleiding in de veldepidemiologie'. Het beroepsprofiel is dat van een afdelingssupervisor voor surveillance, paraatheid en reactie. Ondanks het risico dat kunstmatige categorieën worden gecreëerd, is voor deze benadering gekozen om het proces te vergemakkelijken.

De aanduiding 'kern' geeft aan dat de competenties een minimumvereiste moeten zijn voor alle veldepidemiologen, ongeacht het bestuursrechtelijke niveau (internationaal, nationaal, regionaal, lokaal, enz.) waarop zij in het volksgezondheidssysteem actief zijn. Alle vakmensen op dit gebied zouden deze competenties moeten hebben.

Deze lijst bevat zowel 'uitvoerende competenties' als 'instruerende competenties'.

Deelcompetenties kunnen eventueel in de toekomst worden vastgesteld ten behoeve van de ontwikkeling van leerplannen (curricula).

Wat deze lijst NIET is

Deze lijst is geen regelgevend document, geen definitieve tekst en geen gebruiksklaar leerplan.

Gebruik en gebruikers

De lijst van kerncompetenties is bedoeld als referentiedocument voor verschillende instellingen en personen die betrokken zijn bij de volksgezondheid in de lidstaten van de EU. Hij zal periodiek worden bijgewerkt in samenwerking met de potentiële gebruikers (volksgezondheidsinstellingen in de EU, opleidingsprogramma's, enz.).

De lijst zou ook een belangrijk hulpmiddel moeten zijn bij de beoordelingen tijdens de bezoeken in de verschillende landen om te bepalen welke werk- of deskundigheidsgebieden moeten worden verbeterd.

Belangrijke gebruikstoepassingen:

- Evaluatie van stagiairs: met het oog op hun indienstneming en, later, voor het beoordelen van de stand van hun leerproces in termen van prestaties tegenover competenties. Deelcompetenties, dat wil zeggen het vermogen om specifieke taken uit te voeren, kunnen hiervoor meer geschikt zijn.
- Curriculumontwikkeling en opzet van de opleiding.
- Erkenning van opleidingsprogramma's: competenties en curricula van opleidingsprogramma's zouden moeten worden beoordeeld als onderdeel van een erkenningsproces.

Niet alleen volksgezondheidsinstellingen en opleidingsprogramma's zijn potentiële gebruikers, maar ook individuele vakmensen en stagiairs. De lijst is nodig voor de erkenning van het beroep en vergroot de vergelijkbaarheid van functiebeschrijvingen.

Ontwikkelingsproces

Literatuurstudie en eerste ontwerp

In 2006 bestudeerde het ECDC verscheidene competentielijsten voor veldepidemiologen en van opleidingsprogramma's voor veldepidemiologie (FETP). Hierbij werd bijzondere aandacht besteed aan de lijst van het Indische FETP, die was ontwikkeld als hulpmiddel voor de beoordeling van stagiairs. Ook de lijst van het netwerk van opleidingsprogramma's in epidemiologie en in volksgezondheidsinterventies (Tephinet) en de lijst van competenties inzake toegepaste epidemiologie, voor verschillende niveaus, van de centra voor ziektepreventie en –bestrijding in de Verenigde Staten (US CDC) werden grondig onderzocht, in samenwerking met de raad van regionale en territoriale epidemiologen (CSTE).

Deel 5 ('Catalogue of Potential Competencies') van het vademecum van de Europese masteropleiding in volksgezondheid van de Association of Schools of Public Health in the European Region (Aspher) werd bestudeerd als noodzakelijke referentie voor de gebieden volksgezondheidswetenschappen en -beleid.



Wat methodologie betreft, werd bijzondere aandacht geschonken aan de ontwikkeling door de US CDC en CSTE van kerncompetenties inzake toegepaste epidemiologie en aan de ervaringen van de Universiteit Jagielloński in Polen, in het kader van een Leonardo da Vinci-project. Ook de fasen van het project ter ontwikkeling van kerncompetenties voor de masteropleiding in volksgezondheid werden bestudeerd.

Een werkdocument en een eerste ECDC-ontwerplijst werden opgesteld en beoordeeld, zowel intern als door de EPIET-coördinatoren en de EPIET Alumnae Association (EAN), in november 2006.

Bijeenkomst en analyse van deskundigen

De eerste ontwerplijst van kerncompetenties werd in januari 2007 besproken door 18 deskundigen van 15 verschillende instellingen, waaronder instellingen voor surveillance van de volksgezondheid in de EU, de European Public Health Association (EUPHA), verscheidene FETP's van EU-landen en daarbuiten, het EPIET, de EAN, de US CDC, TEPHINET, ASPHER en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het volledige verslag van deze bijeenkomst kan worden geraadpleegd op http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/training_activities/Pages/index.aspx

Verschillen naargelang het bestuursrechtelijke niveau (nationaal, regionaal, lokaal, enz.) werden alleen in aanmerking genomen wanneer de uit te voeren taken werden onderzocht en om vast te stellen waar ze elkaar overlaptten, omdat kerncompetenties precies die competenties zijn die nodig zijn voor het uitoefenen van de functie op alle niveaus. De deskundigen beoordeelden elke kerncompetentie kritisch in werkgroepen. Zij baseerden zich hiervoor op de door de US CDC en CSTE opgestelde lijst van competenties inzake toegepaste epidemiologie voor volksgezondheidsdiensten, en inzonderheid op de competenties voor 'niveau 2: de epidemioloog van het middenniveau'.

Na de bijeenkomst werd besloten, rekening houdend met de bespreking in werkgroepen, dat de eerste ontwerplijst moest worden bijgewerkt. Een gestructureerde vragenlijst werd per e-mail naar alle deskundigen gestuurd. Alle categorieën, gebieden en domeinen, alsook de competentielijst werden gepresenteerd. Alle deskundigen werden verzocht om algemeen commentaar te geven op de structuur. Voor elke competentie konden zij de volgende keuze maken: (1) aanvaarden zonder wijzigingen; (2) aanvaarden met wijzigingen (te specificeren); of (3) schrappen. Voor elk domein konden ook aanvullende competenties worden voorgesteld.

Beoordeling door de werkgroep paraatheid en reactie van het adviesforum

Na het verzamelen van alle conclusies op de bijeenkomst van deskundigen in januari werd de lijst in mei 2007 voorgelegd aan de werkgroep paraatheid en reactie van het adviesforum, die werd verzocht hem te beoordelen met behulp van dezelfde vragenlijst.

Beoordeling via de website

In juli en augustus 2007 werd een enquête op de website van het ECDC geplaatst waaraan alle epidemiologen konden deelnemen die werkzaam zijn op het gebied van surveillance van en reactie op overdraagbare ziekten in de EU. Werkgevers zoals volksgezondheidsinstellingen, beroepsverenigingen, opleiders en coördinatoren van opleidingsprogramma's inzake epidemiologie werden aangespoord om aan de enquête deel te nemen.

Om de deelname te bevorderen werd een kort artikel gepubliceerd in *Eurosurveillance* op donderdag 2 augustus 2007.

De deelnemers werden gekarakteriseerd naar functie, sector (overheidsdienst/particuliere onderneming), niveau (regio of provincie/nationaal/internationaal), aantal jaren ervaring in de huidige functie, beroep, academische graad, leeftijd en woonland.

Er werden algemene commentaren verzameld. Aan vijftientig competenties werd in deze enquête een score op basis van een Likertschaal toegekend (1 voor 'helemaal niet mee eens', 2 voor 'niet mee eens', 3 voor 'weet niet', 4 voor 'mee eens' en 5 voor 'helemaal mee eens').

In totaal werden 38 vragenlijsten geanalyseerd, afkomstig van vakmensen op het gebied van volksgezondheid uit verschillende Europese landen: België (1), Tsjechië (1), Denemarken (1), Finland (1), Frankrijk (7), Duitsland (2), Griekenland (1), Hongarije (1), Ierland (2), Italië (1), Noorwegen (1), Portugal (1), Roemenië (2), Spanje (9), Zweden (2), Nederland (3), Verenigd Koninkrijk (1) en Kroatië (1).

Twintig van hen hadden een FETP-diploma en kunnen dus worden beschouwd als specialisten in de toegepaste epidemiologie. Er waren achtentwintig geneesheren en drie dierenartsen bij. Elf deelnemers hadden een doctorsgraad en ten minste dertien een mastersgraad in de volksgezondheid, de epidemiologie of andere gezondheidswetenschappen.

Vierendertig respondenten (90%) waren werkzaam op verschillende bestuursrechtelijke niveaus in de EU. De leeftijd varieerde van 27 tot 63 jaar, met een mediane leeftijd van 40 jaar.

Geen enkele respondent was het helemaal niet eens met een van de 85 competenties. Met 67 van de voorgestelde competenties waren de respondenten het helemaal eens (score > 4). In totaal konden 81 competenties in de lijst worden gehandhaafd omdat ze de 'mee eens'-score (> 3,5) haalden.

De volgende vier competenties haalden een score van 3,2 tot 3,4 (belang onzeker) en werden bijgevolg uit de lijst geschrapt:

- Nummer 10 (*Economische methoden en hulpmiddelen gebruiken om de besluitvorming inzake gezondheid te ondersteunen en te evalueren*) in het domein Volksgezondheidsbeleid van het gebied Volksgezondheid. Score 3,2.
- Nummer 36 (*Een protocol voor het verzamelen van monsters opstellen*) in het domein Laboratorium van het gebied Toegepaste epidemiologie. Score 3,2.
- Nummer 37 (*De juiste proeven vaststellen die nodig zijn voor de diagnose van een ziekte*) in het domein Laboratorium van het gebied Toegepaste epidemiologie. Score 3,3.
- Nummer 55 (*Softwarepakketten gebruiken voor andere vormen van gegevensanalyse (modelleren, enz.)*) in het domein Statistische en andere gegevensanalyses van het gebied Toegepaste informatica. Score 3,4.

Uiteindelijk bleven er 80 competenties over, nadat de vier competenties met een neutrale beoordeling waren geschrapt, plus één competentie die als overbodig werd beschouwd, namelijk nummer 83 in de oorspronkelijke lijst: '*Ethisch gedrag onder collega's bevorderen*'.



omdat dit waarschijnlijk al vervat zit in de andere competenties van de gebieden Ethiek en Capaciteitsontwikkeling.

Sommige leden van het adviesforum hadden opgemerkt dat er een gebied besmettelijke ziekten ontbrak. Dat werd opgelost door het gebied toe te voegen aan de lijst en er de nieuwe competentie onder te brengen, te weten nummer 35: '*Vertrouwd zijn met de overdrachtdynamiek van besmettelijke ziekten*'.

De resultaten van deze enquête werden gepresenteerd en besproken op het tweede overleg met de EU-lidstaten over de opleidingsstrategie van het ECDC (Stockholm, 11-12 september 2007) en op het ECDC-adviesforum van 13 en 14 september 2007.

Lijst van kerncompetenties

De uit het ontwikkelingsproces voortgekomen tabel van categorieën, gebieden en domeinen en lijst van voorgestelde competenties zijn opgenomen in bijlage A. Het ECDC wil deze lijst gebruiken als een hulpmiddel voor de beoordeling van specifieke opleidingsbehoeften in de landen van de EU, dat kan worden gebruikt bij bezoeken in de verschillende landen, enquêtes, enz.

In de lijst zijn ook algemene competenties opgenomen die behoren tot disciplines welke niet onder volksgezondheid of toegepaste epidemiologie vallen, maar die wel essentieel zijn voor het uitvoeren van het werk.

Dankbetuiging

Talrijke personen en instellingen hebben meegewerkt aan de ontwikkeling van de lijst van kerncompetenties:

- Deelnemers aan de bijeenkomst van deskundigen op 31 januari in Stockholm (CC Group): Preben Aavitsland, Katharina Alpers, Nancy Binkin, Jeanette de Boer, Arnold Bosman, Luca Busani, Katarzyna Czabanowska, Denis Coulombier, Ruth Gelletlie, Brigitte Helynck, Yvan Hutin, Denise Koo, James Stuart, Alena Petrakova, Lara Payne, Zoltan Voko, Marta Valenciano en Carmen Varela.
- Onze bijzondere dank gaat uit naar de werkgroep paraatheid en reactie van het adviesforum voor zijn bijdrage tot de beoordeling.
- Ook dank aan allen die de enquête hebben verspreid onder de verschillende beroepsverenigingen en netwerken in de EU, en aan alle anonieme medewerkers.
- Dank, ten slotte, aan de andere vakmensen van volksgezondheidsinstellingen die ons hebben geholpen of ideeën en concepten hebben aangereikt tijdens dit project, door rechtstreeks contact met het ECDC of via gesprekken met de deskundigen.



Referenties

- Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 21 april 2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding
http://ecdc.europa.eu/About_us/Key_Documents/ecdc_regulations.pdf
- Verslag van de bijeenkomst: Overleg met de lidstaten over een opleidingsstrategie van het ECDC, dec. 2005. Beschikbaar op <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Verslag van de bijeenkomst: Kerncompetenties inzake epidemiologie op het gebied van surveillance van en reactie op overdraagbare ziekten in de EU, 1ste ECDC-bijeenkomst van deskundigen, Stockholm, 31 januari 2007. Beschikbaar op <http://ecdc.europa.eu/Activities/Training.html>
- Miner K., Childers W., Alperin M., Hunt N The MACH Model: From Competencies to Instruction and Performance of the Public Health Workforce, Public Health Reports 2005 / SUPPLEMENT 1 / Volume 120. Beschikbaar op http://www.publichealthreports.org/userfiles/120_SUP1/120009sup.pdf
- Varela C., Coulombier D Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union. *Eurosurveillance* 2007; 12(8): E070802.2. Beschikbaar op <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

BIJLAGE A: LIJST VAN KERNCOMPETENTIES VOOR VELDEPIDEMIOLOGEN IN DE VOLKSGEZONDHEIDSDIENSTEN VAN DE EUROPESE UNIE, GEGROEPEERD IN CATEGORIEËN EN DOMEINEN

Tabel 1: Gebieden en domeinen van de volksgezondheidsepidemiologie

Categorie	Gebied	Domein
Specifiek voor het beroep	Volksgezondheid	1. Volksgezondheidswetenschappen
		2. Volksgezondheidsbeleid
	Toegepaste epidemiologie	3. Risicobeoordeling
		4. Bewaking van de volksgezondheid
		5. Onderzoek van uitbraken
		6. Epidemiologische studies
		7. Besmettelijke ziekten
		8. Laboratorium
		9. Richtsnoeren inzake volksgezondheid
Gemeenschappelijk met andere beroepen	Biostatistiek	10. Kansrekening
		11. Inductieve statistiek
		12. Steekproeftrekking
	Toegepaste informatica	13. Internet
		14. Statistische en andere gegevensanalyses
		15. Opmaak en presentaties
	Communicatie	16. Risicocommunicatie
		17. Schriftelijke communicatie
		18. Mondelinge communicatie
		19. Gebruik van nieuwe technologieën
	Management	20. Planning en gebruik van middelen
		21. Teambuilding en onderhandelen
	Capaciteitsontwikkeling	22. Mentorschap
		23. Opleiding
	Ethiek	24. Bescherming van personen
25. Vertrouwelijkheid		
26. Belangenconflicten		

1. Gebieden die specifiek zijn voor het beroep

1.1. Volksgezondheid

Domein 1.1.1 Volksgezondheidswetenschappen

1. Bestaande kennis van de epidemiologie van ziekten gebruiken als leidraad voor de epidemiologische of volksgezondheidspraktijk.
2. Epidemiologische input leveren om meetbare relevante doelstellingen voor volksgezondheidsprogramma's te ontwikkelen.
3. Kennis van specifieke sociologische en culturele factoren in de bevolking gebruiken om studies te verrichten en relevante volksgezondheidsmaatregelen voor de betreffende gemeenschap aan te bevelen.

Domein 1.1.2 Volksgezondheidsbeleid

4. Juridische documenten over het volksgezondheidsbeleid op lokaal, nationaal en Europees niveau begrijpen en analyseren.
5. Epidemiologische bevindingen gebruiken om volksgezondheidsprogramma's te plannen.
6. Volksgezondheidsprogramma's ten uitvoer brengen: beleid omzetten in volksgezondheidspraktijk.
7. Doeltreffende gezondheidsbevorderende maatregelen voor specifieke problemen vaststellen.
8. Geschikte ziektepreventiemaatregelen voor specifieke problemen vaststellen.
9. Het effect van beleidsingrepen op de gezondheid van de bevolking evalueren.
10. Gezondheidsresultaten meten om de besluitvorming in de preventiestrategie te geleiden.
11. Beoordelingsresultaten van de voortgang van programma's ten aanzien van de doelstellingen en streefresultaten gebruiken bij de verdere planning en wijziging van de programma's.
12. Geschikte beleidsingrepen inzake volksgezondheid vaststellen op basis van surveillancegegevens.

1.2. Toegepaste epidemiologie

Domein 1.2.1 Risicobeoordeling

13. Bronnen van informatie over mogelijke bedreigingen van de volksgezondheid vaststellen.
14. Risicobeoordelingen verrichten: door kritisch denken nagaan of er een volksgezondheidsprobleem bestaat en de omvang ervan bepalen.
15. Vaststellen welke surveillancegegevens nodig zijn voor risicobeoordelingen inzake bedreigingen voor de volksgezondheid.

Domein 1.2.2 Bewaking van de volksgezondheid

16. Een surveillancesysteem opzetten.
17. Surveillancegegevens beheren.
18. Beschrijvende analyses van surveillancegegevens uitvoeren.
19. Ziekte- en volksgezondheidstrends interpreteren aan de hand van tijdreeksanalyses.
20. Belangrijkste bevindingen van analyses van surveillancegegevens vaststellen en conclusies trekken.
21. Surveillancesystemen evalueren.
22. De noodzaak van een nieuw surveillancesysteem vaststellen en een dergelijk systeem opzetten.
23. Surveillance op basis van gebeurtenissen, of zgn. epidemische informatievergaring, gebruiken om bedreigingen voor de gezondheid op te sporen.
24. Vertrouwd zijn met de wetten inzake de surveillance en melding van overdraagbare ziekten op nationaal niveau, EU-niveau en wereldniveau (Internationale Gezondheidsregeling).

Domein 1.2.3 Onderzoek van uitbraken

25. Een gevalsdefinitie opstellen en zo nodig tijdens het onderzoek aanpassen.
26. De uitbraak beschrijven (persoon, plaats en tijd).
27. Een hypothese over de oorzaak en/of risicofactoren van de uitbraak ontwikkelen.
28. Een analytisch epidemiologisch onderzoek voeren om de bron vast te stellen.
29. Passende, op wetenschappelijk bewijs gebaseerde maatregelen aanbevelen om de uitbraak te bestrijden.
30. Resultaten van een onderzoek rapporteren en presenteren

Domein 1.2.4 Epidemiologische studies

31. Een studieprotocol schrijven met behulp van onderzoekstechnieken die in overeenstemming zijn met het volksgezondheidsprobleem.
32. Epidemiologische studies verrichten.
33. Resultaten van een studie rapporteren en presenteren.
34. Op wetenschappelijk bewijs gebaseerde ingrepen aanbevelen als antwoord op de epidemiologische bevindingen.

Domein 1.2.5 Besmettelijke ziekten

35. Vertrouwd zijn met de overdrachtdynamiek van besmettelijke ziekten.

Domein 1.2.6 Laboratorium

36. De diagnostische en epidemiologische betekenis van verslagen van laboratoriumproeven interpreteren.
37. Vertrouwd zijn met verschillende diagnose- en typeringsmethoden, waaronder moleculaire tests.

38. Doeltreffend communiceren met het laboratoriumteam.

Domein 1.2.7 Richtsnoeren inzake volksgezondheid

39. Relevante literatuur en ander wetenschappelijk bewijs opsporen, bestuderen en beoordelen.

40. Op wetenschappelijk bewijs gebaseerde richtsnoeren ontwikkelen voor de surveillance, preventie en bestrijding van overdraagbare ziekten en andere acute bedreigingen van de volksgezondheid.

41. Geschikte doelgroepen voor de richtsnoeren vaststellen.

2. Algemene gebieden die gemeenschappelijk zijn met andere beroepen

2.1. Biostatistiek

Domein 2.1.1 Kansrekening

42. Grondbeginselen van de kansrekening toepassen.

Domein 2.1.2: Verklarende statistiek

43. Puntschattingen en betrouwbaarheidsintervallen van maatstaven voor centrale tendens en spreiding berekenen en interpreteren.

44. Puntschattingen en betrouwbaarheidsintervallen van maatstaven voor ziektefrequentie berekenen en interpreteren.

45. Puntschattingen en betrouwbaarheidsintervallen van maatstaven voor associatie en effect berekenen en interpreteren.

46. Significantietests berekenen en interpreteren.

Domein 2.1.3 Steekproeftrekking

47. Een geschikte steekproefstrategie kiezen.

2.2. Informatica

Domein 2.2.1 Internet

48. Internetbronnen gebruiken voor het zoeken van literatuur.

49. Onlinedatabanken gebruiken.

Domein 2.2.2 Statistische en andere gegevensanalyses

50. Programmapakketten voor databanken gebruiken om gegevens in te voeren en te beheren.
51. Programmapakketten voor statistische analyse gebruiken (associatiematen, tests en logistische regressie).
52. Conclusies trekken uit de analyseresultaten.

Domein 2.2.3 Opmaak en presentaties

53. Programma's gebruiken om presentaties te schrijven, op te maken en te creëren.

2.3. Communicatie

Domein 2.3.1 Risicocommunicatie

54. Grondbeginselen van risicocommunicatie toepassen, de boodschap aanpassen bij het presenteren van onderzoeksresultaten aan de verschillende doelgroepen: media, het grote publiek, vakmensen en beleidsmakers.

Domein 2.3.2 Schriftelijke communicatie

55. Een verslag van een epidemiologisch onderzoek schrijven voor de besluitvormers.
56. Een artikel voor een wetenschappelijk tijdschrift schrijven.
57. Een samenvatting schrijven.
58. Een persbericht schrijven.
59. Documenten, verslagen, brieven, notulen van vergaderingen, enz. opstellen.

Domein 2.3.3 Mondelinge communicatie

60. Interpersoonlijke vaardigheden aanwenden bij het communiceren met collega's en ander publiek.
61. Hoofdpunten van een toespraak analyseren en synthetiseren.
62. Objectieve feedback verstrekken (eerder beschrijvend dan beoordelend).

Domein 2.3.4 Gebruik van nieuwe communicatietechnologieën

63. Communicatietechnologieën (videoconferentie, teleconferentie, e-mail, enz.) doeltreffend gebruiken.

2.4. Management

Domein 2.4.1 Planning en gebruik van middelen

64. Taken in een project plannen, prioriteren en organiseren.
65. Voortgang en kwaliteit toetsen aan specifieke doelstellingen, schema's aanpassen en zo nodig veranderingen aanbrengen.
66. Beschikbare middelen (personeel, tijd, budget, enz.) doeltreffend beheren.
67. Epidemiologische activiteiten verrichten binnen de context van de financiële en operationele planning.
68. Een activiteitenverslag opstellen.

Domein 2.4.2 Teambuilding en onderhandelen

69. Een efficiënt teamlid zijn dat de noodzakelijke constructieve rol vervult voor de uitvoering van gemeenschappelijke taken (leiderschap inbegrepen).
70. Samenwerking, partnerschappen en teambuilding bevorderen om de doelstellingen van epidemiologische programma's te verwezenlijken.
71. Maatschappelijke samenwerkingsverbanden ontwikkelen ter ondersteuning van epidemiologische onderzoeken.
72. Gemeenschappelijke, tegengestelde of verschillende belangen samen met de andere partij vaststellen om te komen tot een goede samenwerking en conflictbeheersing.

2.5. Capaciteitsontwikkeling

Domein 2.5.1 Mentorschap

73. Vakgenoten of aankomende epidemiologen begeleiden.
74. Anderen helpen om hun gedachten te verduidelijken, een consensus te bereiken en ideeën om te zetten in uitvoerbare plannen.

Domein 2.5.2 Opleiding

75. Aankomende epidemiologen opleiden.

2.6. Ethiek

Domein 2.6.1 Bescherming van personen

76. Ethische principes inzake menselijk welzijn respecteren en naleven.
77. Ethische principes en richtsnoeren volgen bij het plannen van studies, het verrichten van onderzoek en het verzamelen, verspreiden en gebruiken van gegevens.
78. Toepasselijke wetten in acht nemen bij het verzamelen, beheren en verspreiden van gegevens en het gebruiken van informatie.

Domein 2.6.2 Vertrouwelijkheid

79. Ethische principes inzake gegevensbescherming en vertrouwelijkheid respecteren en naleven voor alle informatie verkregen in het kader van de beroepsactiviteit.

Domein 2.6.3 Belangenconflicten

80. Goed omgaan met belangenconflicten.