knmg

Beleid & Advies
Opleiding & Registratie
Medisch Contact & Artsennet

HANDBOEK

MODERNISERING MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

SOCIALE GENEESKUNDE

College voor Sociale Geneeskunde

KNMG

Postbus 20065

3502 LB Utrecht

28 september 2007

Inhoudsopgave

1. Voorwoord ... 3
2. Inleiding ... 4
2.1 Aanleiding en doel ... 4
2.2 Andere eisen aan professionals: van inhoud naar houding ... 5
2.3 Opdracht en werkwijze van de werkgroep ... 5
2.4 Leeswijzer ... 5
2.5 Samenstelling werkgroep ... 6
3. Onderwijsvisie: competentiegericht leren en opleiden ... 7
3.1 Visie op leren: competenties ontwikkelen ... 7
3.2 Competenties ... 8
3.3 Faciliteren van leren: competentiegericht opleiden ... 8
3.4 Behoefte aan opleiding ... 9
3.5 Benodigdheden voor competentiegericht opleiden ... 9
4. De competenties van de arts M&G, Bedrijfsgeneeskunde en Verzekeringsgeneeskunde ... 11
5. Inhoud en opbouw van de opleiding ... 12
5.1 Kritische Beroepsactiviteiten (KBA) en competentieprofiel als referentie ... 12
5.2 Opleidingsduur en studiepunten ... 12
5.3 Structuur van de opleiding ... 13
5.3.1 De praktijkopleiding ... 13
5.3.2 De instituutsopleiding ... 13
5.4 Differentiatie/keuzestage ... 13
6. De praktijkopleiding Sociale Geneeskunde ... 14
6.1 Inleiding ... 14
6.2 Versterking praktijkopleiding: beleid, randvoorwaarden en organisatie ... 14
6.2.1 Verantwoordelijkheid ... 14
6.2.2 Educatief partnerschap ... 14
6.2.3 Kwaliteit ... 14
6.2.4 Eisen aan de opleidingsinrichting, het opleidingsinstituut, de opleider, instituutsopleider en praktijkbegeleider ... 15
6.2.5 Praktijkcurriculum ... 15
6.2.6 Voortgangsbewaking ... 15
6.2.7 Implementatie ... 15
6.2.8 De uitvoering ... 15
6.3 De praktijkopleiding ... 16
6.3.1 Elementen praktijkopleiding ... 16
6.3.2 De rollen van de opleider ... 16
7. Toetsing en beoordeling ... 18
7.1 Beleid Toetsing en beoordeling ... 18
7.1.1 Waarom toetsing ... 18
7.1.2 Beoordelen ... 18
7.1.3 Uitgangspunten ... 18
7.1.4 Een goed toetssysteem voldoet aan de volgende eisen ... 19
7.1.5 Toetsvormen ... 19
7.1.6 Implementatie ... 20
7.1.7 Portfolio ... 20
7.1.8 Korte praktijkbeoordeling (KPB) ... 22
7.1.9 Multi Source Feedback (MSF) ... 23
7.1.10 Voortgang- en beoordelingsgesprekken ... 24
7.2 Toetsmatrix ... 25
7.3 Protocol Toetsing en Beoordeling ... 27
8. Kwaliteitszorg: “Als het klaar is begint het pas” ... 32
8.1 Professionalisering van de opleiders, docenten /begeleiders (docentprofessionalisering) ... 32
8.2 Evaluatie van het onderwijs ... 32
8.3 Samenwerkingsafspraken ... 33
8.3.1 Verplichtingen voor de opleider ... 33
8.3.2 Verplichtingen voor de opleidingsinrichting ... 33
8.3.3 Verplichtingen voor het opleidingsinstituut ... 33
8.3.4 Overige afspraken ... 34

Gebruikte literatuur……...36

Begrippenlijst……..37

Bijlagen
1. Bedrijfsgeneeskunde……..39
   - o competentieprofiel
   - o KBA
   - o competentiematrix
2. Verzekeringsgeneeskunde……..47
   - o competentieprofiel
   - o KBA
   - o competentiematrix
3. Maatschappij en gezondheid……..54
   - o leeswijzer
   - o competentieprofiel maatschappij en gezondheid
   - o KBA 2e fase
   - o competentiematrix 2 fase

   Maatschappij en gezondheid 1e fase
   - o jeugdgezondheidszorg
     - profiel
     - KBA
     - competentiematrix
   - o infectieziektebestrijding
     - profiel
     - KBA
     - competentiematrix
   - o tuberculosebestrijding
     - profiel
     - KBA
     - competentiematrix
   - o medische milieukunde
     - profiel
     - KBA
     - competentiematrix
   - o forensische geneeskunde
     - profiel
     - KBA
   - o I&A, OGGZ, B&A
     - profiel B&A
     - profiel I&A
   - o overzicht KBA's
   - o voorbeeld specifieke KBA's per profiel
     - B&A
     - OGGZ
     - I&A
4. Professionalisering van de opleider…….111

5. Voorbeelden…….113
   - o opbouw van een portfolio
   - o portfolio
   - o voortgangs- en beoordelingsgesprekken
   - o formulieren voor verslaglegging gesprekken
   - o KPB's
   - o Multi Source Feedback (MSF)
   - o samenwerkingsovereenkomst

1. Voorwoord

Voor u ligt het inhoudelijk resultaat van de inspanningen die de werkgroep modernisering medische vervolgopleidingen sociale geneeskunde sedert 2004 met hard werken en in vele bijeenkomsten heeft geleverd.
Het betreft een aanzet tot een eindproduct op basis waarvan enerzijds regelgeving kan worden geformuleerd en anderzijds de daarbij passende scholing kan worden opgebouwd.
De werkgroep realiseert zich ten volle dat de lezers van dit moment niet de gelegenheid hebben om mee te delen in haar eigen worstelingen met onderwijsconcepten, competentiegericht leren, focussen op regelgeving of juist op inhoud, maar niettemin biedt het resultaat nu zicht op concrete sformuleringen

De aanpak van de werkgroep werd van meet af aan gekenmerkt door een sterke externe oriëntatie, waarbij het niet aanging om in kleine kring 'iets moois te bekokstoven' dat bij afronding als panklaar product zou worden gepresenteerd, maar veeleer was de lijn gericht op het creëren van draagvlak door voortdurend voeling houden met het werkveld en het bereiken van 'maakbaarheid' van de in te richten opleiding.
Veel tijd en energie werden geïnvesteerd in het bereiken van inzicht in en consensus over het onderwijsconcept, dat werkende weg werd bijgesteld. Het nu voorliggende handboek illustreert dit proces ten volle.

De werkgroep heeft daarbij vastgesteld dat de modernisering van de beroepsopleidingen vooral gewenst is en gevolgen zal hebben voor het praktijkdeel van de opleidingen, waarmee dit deel veel kan winnen aan kwaliteit. Aios kunnen meer leren, zich competentiegericht ontwikkelen en zo met een krachtiger en professioneler performance beter bijdragen aan de strategische doelstellingen van de organisaties waar ze werkzaam zijn én aan de ontwikkeling van hun professie.
Door het leren in de praktijk en op het instituut voortdurend op elkaar te betrekken, zoals competentieonderwijs dat veronderstelt, worden volwaardige leerprocessen georganiseerd. Het al-doende-leren neemt daarbij een belangrijke plaats in. Maar doen leidt niet zonder meer tot leren. Sturing, structurering, feedback, toetsing, voortgangsbegeleiding, het is allemaal nodig en nuttig. In dit handboek vindt u een overzicht van de factoren die bijdragen aan de kwaliteit van de praktijkopleiding om op basis daarvan aanbevelingen te doen voor de implementatie van de vernieuwing.

Als voorzitter van de werkgroep prijs ik mij gelukkig te hebben mogen samenwerken met een groep actieve en betrokken professionals. Hen is daarvoor veel dank verschuldigd.

B.J. Starink, verzekeringsarts
Buren, september 2007

2. Inleiding

2.1 Aanleiding en doel

Dit handboek is het resultaat van de modernisering van de opleidingen Sociale Geneeskunde. Op grond van nieuwe richtlijnen van de colleges CCMS/CHVG/CSG worden de medische vervolgopleidingen, waaronder de opleidingen voor arts Maatschappij & Gezondheid (M&G), Bedrijfsgeneeskunde en Verzekeringsgeneeskunde gemoderniseerd. Deze vernieuwing is naar aanleiding van het advies “De zorg van morgen, flexibiliteit & samenhang” van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (commissie LeGrand, juli 2003). Dit heeft geleid tot het project modernisering medische vervolgopleidingen. De resultaten van dit project worden getoetst aan de volgende punten[1]:

- Met betrekking tot *vorm en inhoud*: duidelijk moet zijn waaruit de inhoud van de specialistenopleiding bestaat en hoe die is opgebouwd. Dat betekent dat de opleiding een compleet curriculum moet omvatten, flexibel en transparant moet zijn en tegelijkertijd niet langer mag duren dan absoluut noodzakelijk. De opleiding bestaat uit praktijkopleiding en gestructureerd cursorisch onderwijs en is waar mogelijk modulair ingericht. Aan de opleiding als geheel en aan iedere module afzonderlijk zijn (deel-)competenties verbonden. De opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten moeten in staat zijn hun taken goed uit te oefenen.
- Met betrekking tot *toetsing en beoordeling*: duidelijk moet zijn waarop en hoe de aios getoetst wordt. Dat betekent dat er een efficiënt en effectief systeem moet zijn van toetsing en beoordeling gedurende de gehele opleiding. De toetsing en boordeling zijn gestructureerd en niet vrijblijvend. Elke module kent vaste voortgangsbeoordelingen. Er moet tegelijkertijd ook ruimte zijn om los van de modulaire structuur, voortgang op de langere termijn te beoordelen. Gedurende de gehele opleiding zal de aios korte praktijkbeoordelingen ondergaan. Resultaten en voortgang alsmede zelfreflectie van de aios worden in een portfolio verzameld, dat in zijn totaliteit een gedocumenteerd eindbeeld geeft van de competenties van de aios.

De colleges hebben algemene competenties geformuleerd die als basis dienen voor de modernisering. Deze competenties zijn een afgeleide van de CanMEDS systematiek en zijn sturend voor de nadere invulling van de opleidingen en (bij)scholingsprogramma's.

In het kort komt het erop neer dat iedere specialistische opleiding aan de volgende punten dient te voldoen:

1. Naast de algemene competenties dient de opleiding tevens de competenties te bevatten die gebonden zijn aan het specialisme van de medisch specialist.
2. De opleiding is opgebouwd uit modules die zijn gekoppeld aan competenties.
3. Van de opleiding dient gestructureerd cursorisch onderwijs deel uit te maken.
4. In de eerste drie jaren van de opleiding dient een kennistoets plaats te vinden.
5. Eenmaal per jaar dient een voortgangsgesprek te worden gehouden; in de eerste jaren dient dit tweemaal per jaar te gebeuren.
6. Gedurende de gehele opleiding dienen er korte praktijkbeoordelingen te zijn.
7. Er dient een profiel ‘toetsing en beoordeling’ aanwezig te zijn.
8. Er dient een portfolio te worden bijhouden.
9. De opleiders dienen gekwalificeerd te zijn in het hanteren van moderne didactische principes.
10. Het onderwijs dient flexibel te zijn.

De werkgroep modernisering CSG heeft deze modernisering in kaders uitgewerkt. Deze kaders vormen de bouwstenen voor de nadere invulling van de verschillende opleidingsplannen van de opleidingen binnen M&G en Verzekeringsgeneeskunde en Arbeidsgeneeskunde. De gemoderniseerde opleidingsplannen zullen aan deze kaders worden getoetst. De kaders zijn in dit handboek opgenomen. Dit overzicht zal als uitgangspunt dienen bij de visitatie van de opleidingen. Naast bovenstaande zijn er ontwikkelingen die de noodzaak tot moderniseren van de sociaal-geneeskundige opleidingen benadrukken. Deze worden in paragraaf 2.2 toegelicht.

[1] Projectplan Modernisering Specialisten Opleidingen, KNMG, 28 september 2004

2.2 Andere eisen aan professionals: van inhoud naar houding

De volgende ontwikkelingen stellen andere eisen aan de huidige sociaal-geneeskundigen, oftewel de professionals:

- de sociaal-geneeskundige moet steeds meer en sneller complexe taken goed uitvoeren, onverwachte problemen oplossen en nieuwe expertise ontwikkelen. Los van de beroepscontext verworven kennis en vaardigheden bieden onvoldoende garantie voor dit professioneel functioneren;
- de inzet van hoog opgeleide (dure) professionals is niet meer vanzelfsprekend: de meerwaarde moet blijken. Professionals moeten de resultaten van hun werk en de manier waarop zij die bereikten, inhoudelijk kunnen verantwoorden (evidence, best-practices, consensus). Die verantwoording is de kern van de professie, die hiermee een transparant karakter krijgt en daardoor -ook voor derden- toegevoegde waarde heeft;
- professionals moeten steeds meer de verantwoordelijkheid nemen voor hun handelen en de voortdurende verbetering daarvan, dus voor hun eigen professionele ontwikkeling gedurende de loopbaan.

2.3 Opdracht en werkwijze van de werkgroep

De opdracht van het college Sociale Geneeskunde aan de werkgroep luidde als volgt:

- het (doen) ontwikkelen van de onderdelen uit het projectplan Modernisering Specialistenopleidingen
- toezien op de voortgang van de uitvoering van het project
- toezien op de kwaliteit van de uitvoering van het project
- zorg dragen voor afstemming met en committent van de achterban
- toezien op de implementatie van de producten voortvloeiend uit het project
- het signaleren van obstakels in het implementatietraject en het geven van oplossingsrichtingen daarvoor aan de opdrachtgever.

De laatste twee aandachtstreepjes zijn uiteindelijk uit het project gehaald. Implementatie maakt geen onderdeel meer uit van het project. In de aanbiedingsbrief aan het CSG maakt de werkgroep wel melding van geconstateerde knelpunten die de implementatie van het opleidingsplan kunnen bemoeilijken. De producten vermeld onder 2.1 moeten worden opgeleverd.

Het handboek is geschreven door leden van de werkgroep modernisering CSG. De inhoud van het handboek is in afstemming met ‘het veld’ vormgegeven. Klankbordgroepen zijn bij elkaar geweest (o.a. voor het vaststellen en uitwerken van KBA’s), invitationals georganiseerd en de verschillende conceptdocumenten zijn voor commentaar aan hoogleraren, leden van de diverse verenigingen en werkgevers voorgelegd. De frequente en uitgebreide inbreng van velen heeft bijgedragen tot het uiteindelijke product.

2.4 Leeswijzer

In het handboek zijn achtereenvolgens de volgende hoofdstukken opgenomen. Hoofdstuk 3 geeft een toelichting op competenties en competentiegericht onderwijs. Het gaat in op de benodigdheden voor een competentiegerichte opleiding. Het legt hiermee de basis voor de nadere uitwerking van het opleiden. Hoofdstuk vier laat het CanMEDS model zien waarvan de competentieprofielen zijn afgeleid. De competentieprofielen voor arts Maatschappij & Gezondheid (M&G), Bedrijfsgeneeskunde en Verzekeringsgeneeskunde zijn opgenomen in bijlage 1. In het daaropvolgende hoofdstuk, hoofdstuk 5, worden de kaders voor de inhoud en opbouw van de opleiding beschreven. Hiermee wordt antwoord gegeven op de eerste drie aspecten waaraan de modernisering moet voldoen. Hoofdstuk 6 gaat in op de praktijkopleiding en de kwaliteit van opleiders. In competentiegericht onderwijs vormt dit een essentieel onderdeel van de opleiding. Voor de opleidingen binnen sociale geneeskunde ligt hier de grootste vernieuwing. De aspecten 5 t/m 8 zijn in hoofdstuk 7 Toetsing en Beoordeling uitgewerkt. Dit hoofdstuk bestaat uit twee componenten: het toetsbeleid (wat, wanneer, door wie, hoe en waarom toetsen) en het Protocol Toetsing en Beoordeling (de verplichtingen en procedures rondom opleiden en toetsen). Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 8, besteed aandacht aan de kwaliteitsborging en –toetsing van opleiden.
Tot slot zijn in de bijlagen, behalve competentieprofielen, de Kritische Beroepsactiviteiten en competentiematrices per opleiding en diverse voorbeelden van instrumenten opgenomen.

2.5 Samenstelling werkgroep

mw. drs. C. Baane, NSPOH (tot september 2005)
drs. J. Bronsema, GAV
drs. J. Bruins Slot, CSG (tot juni 2006)
mw. drs. A. Brunet de Rochebrune-Loog, KAMG
dr. J.H. Bruning, CSG (tot januari 2007)
drs. F.L. van Duijn, NVVG
drs. A. Nip, NVAB
mw. drs. C. den Rooyen, projectmedewerker (vanaf juli 2006)
mr. M.C.J. Rozijn, projectmedewerker (tot juli 2006)
mw. drs. R. Sandbrink, Universitair Medisch Centrum Nijmegen (vanaf januari 2007)
drs. M.B.M. Soethout, VU medisch centrum
drs. B.J. Starink, voorzitter, UWV
mw. drs. H.W.M. van Velzen-Mol, TNO Kwaliteit van Leven
mw. drs. T. Woldberg, NSPOH (vanaf november 2005)

Leesleden:

mw. drs. J. de Boer, NSPOH
mw. mr. P.A. Hadders, secretaris SGRC
prof. dr. N.S. Klazinga, voorzitter CSG
prof. dr. J.J.L. van der Klink, vice-voorzitter CSG
mw. mr. G.M. van Reenen, stafjurist O&R KNMG
drs. V.J. Slenter, voorzitter KAMG
mw. drs. E. Stolk, Vereniging voor Sportgeneeskunde

3. Onderwijsvisie: competentiegericht leren en opleiden

In dit hoofdstuk wordt de basis gelegd voor de uitwerking van competentiegericht opleiden binnen de sociale geneeskunde.

3.1 Visie op leren: competenties ontwikkelen

Allereerst kan de populariteit van het begrip competenties worden verklaard uit de behoefte om de kloof tussen theorie en praktijk te dichten. Het blijkt telkens weer dat tijdens de (cursorische) opleiding verworven kennis en vaardigheden niet vanzelfsprekend worden toegepast in de complexe situatie van de praktijk. Praktijk en theorie worden daarom meer op elkaar betrokken. Praktijksituaties worden in de klas gebracht en eindtermen worden geformuleerd in de vorm van competenties. In toenemende mate wordt het leren in en van dagelijks werk gewaardeerd, juist als het gaat om complex functioneren. Informeel en intentioneel leren spelen daarbij een rol. Het ontwikkelen van competenties is daarmee voorwaarde voor succesvol functioneren. De kwaliteit van het functioneren in de praktijk geeft een indruk over de voortgang van de competentieontwikkeling en spoort aspecten op die voor extra aandacht in aanmerking komen.
De drie belangrijkste functies van competenties zijn dan ook: Een eerste functie is het helpen benoemen waartoe de opleiding al dan niet opleidt (controle- of keurmerkfunctie). Een tweede functie van competenties is dat de instituutsopleiding beter kan aansluiten op de praktijk. Een derde functie is dat het de opleidingsdidactiek, relevant voor opleiders en instituutopleiders, kan verbeteren.
De voordelen van competenties zijn dan ook dat ze het opleiden en werken transparant maken, het gedrag van aios kunnen toetsen en daarmee de ontwikkeling in competent gedrag meetbaar maken.
Daarnaast past competentiegericht opleiden bij onderwijskundige visies op constructivistische leerprocessen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat aios betekenis moeten geven aan datgene wat ze leren binnen de context van kennis en vaardigheden (competenties) en subjectieve concepten die ze reeds bezitten. Het leerproces start immers niet bij nul. Nieuwe kennis wordt gekoppeld aan bestaande en is traceerbaar via de ervaring of de context waarin die kennis een rol speelde. Zelf verworven kennis waarmee ‘iets is gedaan’, bijvoorbeeld waarmee problemen zijn aangepakt, beklijft omdat ze verbonden is met bestaande ervaring. Het leren van volwassenen kan zo worden gezien als een voortdurende adaptatie.
Door de noodzaak het handelen aan te passen aan de eisen van de tijd en omgeving (de opdrachtgevers), ontwikkelt de professional zich. De professional beschikt niet alleen over steeds meer kennis, maar raakt beter in staat de kennis aan te wenden om problemen op te lossen, adviezen te verstrekken etc.
Hierbij is het van essentieel belang dat de lerende professional het handelen verantwoordt met behulp van concepten en theorieën (evidence, best-practices, consensus). Op die manier worden praktijk en theorie met elkaar verbonden en ontwikkelen de professional én de professie zich.
Competenties ontwikkelen zich in een voortdurend tijdsperspectief. Competentieontwikkeling is dus niet alleen van belang gedurende een bepaalde opleidingsperiode.
Bij de start van een opleiding dient rekening te worden gehouden met het niveau van ontwikkeling. Eerder verworven competenties (EVC) moeten worden erkend, keuzes worden gemaakt, resulterend in een flexibele leerweg.
Competenties zijn persoonsgebonden, ‘eigendom’ van de professional (in opleiding). Bij de ontwikkeling ervan spelen emotionele, motivationele en andere (psychologische) aspecten een belangrijke rol. De professional is zelf verantwoordelijk voor zijn functioneren en dus voor de ontwikkeling van de competenties. Daarbij kan hij een beroep doen op diverse faciliteiten, bijvoorbeeld coaching of loopbaanbegeleiding. Sturing op de ontwikkeling door anderen is alleen mogelijk als de persoon hiertoe gemotiveerd is en de noodzaak ervan inziet. Daarnaast moet er ruimte (plaats en tijd) zijn om te kunnen leren. Leren van ervaring impliceert dat het functioneren een experimenteel karakter kan hebben en dat klachten en fouten aanzetten tot leren. Een afrekencultuur past hierbij niet.

3.2 Competenties

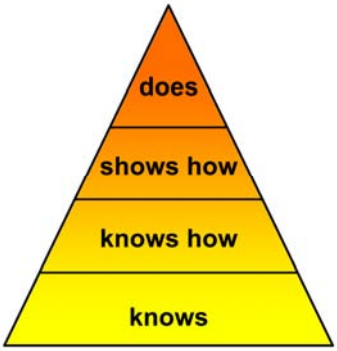
De Onderwijsraad stelde na onderzoek vast dat een eenduidige en algemeen geaccepteerde definitie ontbreekt. Zij benoemt de volgende aspecten.
Competentie:

- is een integraal begrip; houding en vaardigheden vormen een integraal onderdeel en kennis is niet meer (maar ook niet minder) dan een voorwaardelijk element van competentie (ondeelbaarheid);
- verwijst naar een breed inzetbaar vermogen
  - voorwaardelijk voor het vervullen van taken in een beroepscontext en
  - criteriumgebonden: de competentie moet aantoonbaar tot resultaat leiden dat aan bepaalde (professionele) criteria voldoet;
- is geen gedragskenmerk, maar wel uit gedrag af te leiden (achteraf, uit performance)
- verwijst naar een persoonsgebonden, relatief stabiele, maar door leren ontwikkelbare set van bekwaamheden.

De elementen komen terug in de definitie van Ten Cate die hij -informeel- omschrijft als de handeling die je iemand kunt toevertrouwen. Op grond van concreet en herhaald bewijs van (deel)vaardigheden krijgt de lerende professional het vertrouwen (van de ervaren professional) om de (deel)taak zelfstandig uit te voeren. Wouda en Snoek geven de aanzet voor een -in het licht van bovenstaande- aantrekkelijke definitie: een competentie of bekwaamheid betreft het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden en houdingen adequaat te handelen in complexe beroepssituaties en het vermogen om keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden te kunnen verantwoorden. De colleges KNMG hebben, in afstemming met de diverse partijen de volgende definitie gehanteerd:

> *"de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken- eigenschappen."* Deze definitie wordt door alle opleidingen gehanteerd.

Miller heeft een model ontwikkeld met betrekking tot de toetsing van competenties (zie figuur).



Aan de basis ligt de kennis: de aios weet. Op een hoger niveau moet de kennis worden toegepast in een concrete context: de aios weet hoe. Vervolgens moet dat in de (gesimuleerde) praktijk worden uitgevoerd: de aios laat zien. Op het hoogste niveau functioneert de aios in de dagelijkse praktijk: de aios doet.

Kennis en vaardigheden, de bouwstenen van de competenties, kunnen (moeten) tot op zekere hoogte separaat bestudeerd en geoefend worden. Dat wil zeggen: los van een context. Metacognitieve vaardigheden zijn als zodanig niet aan te leren. Ze ontwikkelen zich door het regelmatig uitvoeren van activiteiten in een gevarieerde (beroeps)context.

3.3 Faciliteren van leren: competentiegericht opleiden

Een opleiding die competentieontwikkeling faciliteert:

- acht de deelnemende professional zelf verantwoordelijk voor het leerresultaat. Daartoe stelt de opleiding de professional optimaal in staat zelf de sturing over het ontwikkelproces te nemen en te houden;
- is flexibel ingericht zodat de professional leert wat hij nog niet weet/kan op het moment dat hij daaraan behoefte heeft of zich genoodzaakt ziet;

- legt het primaat bij leren in en van de praktijk. Met realistische opdrachten kan de professional zich op basis van theorieën en concepten verantwoorden over zijn functioneren en zich al doende ontwikkelen;
- ordent het leerplan op basis van leerprocessen in plaats van leerstof. Dit impliceert dat er sprake is van relatief lange leer- en ontwikkelingslijnen. Modulen hebben daarbinnen hun plaats;
- biedt de professional variabele hulp en ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van instructie, coaching, conceptueel- en vaardigheidsonderwijs alsmede voortgangsbegeleiding;
- zet de professional aan tot zelftoetsing, geeft de professional feedback (toetsing) en daagt de professional uit zich te bewijzen. Op basis van praktijktoetsen en een portfolio met diverse documenten kan de professional de kwaliteit van zijn functioneren voor zichzelf en anderen bewijzen. Formele toetsing staat ten dienste van het leren.

Ten opzichte van de huidige sociaal-geneeskundige opleidingen is competentiegericht onderwijs vernieuwend op twee vlakken:

- de inhoud van de opleiding verandert. De professional leert/ontwikkelt andere dingen: competenties als eindtermen en metavaardigheden (zich verantwoorden, omgaan met feedback, leren-leren);
- het leren zelf verandert. Competentieontwikkeling vindt plaats op diverse momenten, plaatsen (juist ook op de werkplek!) en manieren (meer zelfstandig en zelf gestuurd: via een zelf gekozen aanpak, leerstijl etc.).

3.4 Behoefte aan opleiding

Het ontwikkelen van competenties is dus niet exclusief gekoppeld aan de periode van een (erkende) specialistenopleiding. Maar eenmaal ‘in opleiding’ mag de noodzaak tot competentieontwikkeling worden verondersteld. Die noodzaak tot competentieontwikkeling is niet voor elke individuele sociaal-geneeskundige in opleiding gelijk of even groot. Het kan voorkomen dat een aios bij de start van de opleiding bijna geheel voldoet, of lijkt te voldoen aan de gestelde eisen, c.q. hij is aantoonbaar competent op het eindniveau van de geformuleerde competenties. Meestal leren professionals in een beroepsopleiding het beroep of het vak als novice. Nieuwe taken worden onder toezicht aangeleerd en nadat is bewezen dat de deelnemer ze beheerst, mag hij/zij ze zelfstandig uitvoeren. De leeraandacht verschuift naar volgende nog niet beheerste taken, enzovoorts. Zonder opleiding, training kan het vak niet worden uitgeoefend en bewijsvoering is noodzakelijk in verband met afbreukrisico ten gevolge van niet-vakkundig handelen. Dit geldt voor klinisch specialisten en voor huisartsen en *in beginsel* ook voor de sociaal-geneeskundige opleidingen. In de praktijk echter vervullen ook onopgeleide artsen een sociaal-geneeskundige functie volledig. Soms betreft het professionals die al beschikken over voorafgaande beroepservaring of -opleiding in andere sectoren (huisarts, klinische functie), maar vaak ook basisartsen.

Niet alleen het verschil in startpositie, maar vooral het feit dat alle taken reeds worden verricht, heeft gevolgen voor de motivatie van de arts in opleiding en voor de vormgeving van de opleiding. Bovendien is van belang dat een werkgever de werknemer ‘in opleiding laat zijn’. Een arbeidsorganisatie die haar professional ‘onbewezen’ alle werkzaamheden laat verrichten en daarmee impliciet uitdrukt dat competenties ook zonder de opleiding voldoende aanwezig zijn, zal weinig geneigd zijn ruimte te scheppen voor leren. Bij onvoldoende kwaliteitsverschil in functie-uitoefening tussen een wel- en niet geregistreerde arts, vervalt de noodzaak tot ‘in opleiding laten zijn’.

3.5 Benodigdheden voor competentiegericht opleiden

Uitgaande van een ontwikkelnoodzaak en bereidheid tot ‘in opleiding (laten) zijn’ zoals hierboven bedoeld, gelden bij de vormgeving van de sociaal-geneeskundige beroepsopleidingen de volgende voorwaarden:

- de professional is in staat leren en werk te combineren en bereid verantwoordelijkheid te nemen voor het leerresultaat (feedback verzamelen, experimenteren, oefenen, opdrachten maken en zich verantwoorden, studeren etc.). De opleiding maakt daarom toenemende zelfsturing mogelijk;
- het primaat van leren en opleiden ligt in de praktijk, daar wordt het handelen verbonden aan professionele verantwoording op basis van theorieën. De werkgever biedt de gelegenheid

dat te leren wat nodig is (diverse taken, branches, disciplines etc.), laat de professional in opleiding zijn (deels vrijgesteld van productienormen) en ondersteunt met adequate begeleiding en faciliteiten;
- door een beperkt aantal opdrachten (6-12) kan de professional de noodzakelijke competenties in de praktijk ontwikkelen, zich verantwoorden en zich bewijzen. De opdrachten richten zich op het tot stand brengen van realistische -criteriumgebonden- beroepsproducten en -diensten en verwijzen direct naar competenties. De opdrachten structureren in feite de praktijkopleiding en helpen de opleider tot het formuleren van deelopdrachten;
- een flexibel cursorisch programma ondersteunt de professional bij het ontwikkelen van de competenties en volbrengen van de opdrachten en de daarbij horende verantwoording en reflectie. Er zal eerder sprake zijn van leerlijnen dan van losse modulen;
- de begeleiding van de lerende heeft een professioneel karakter. Zowel de rol van opleider als de rol van coach worden ingevuld; de opleidingsinstituten en inrichtingen! hebben daarbij een belangrijke rol.
- diverse vormen van toetsing, zelftoetsing, feedback ed. stellen professional i.o. en opleiders in staat de voortgang te meten en zonodig maatregelen te nemen. Soms is het handig voorwaardelijke kennis schriftelijk te toetsen. Veel vaker zullen toetsvormen nodig zijn die het praktisch handelen beoordelen. Bij de toets ligt de nadruk op de kwaliteit van de professionele verantwoording van het handelen;
- samenwerking tussen opleidingsinstituten en opleiders is gericht op het tot stand brengen en onderhouden van effectieve en efficiënte leerprocessen. Zowel beleid als uitvoering zijn het focus voor die samenwerking (educatief partnerschap);

Een set van kaders en randvoorwaarden zal de kwaliteit (BIG-registratie) garanderen, maar tegelijkertijd bevorderen dat de professional alleen dat leert wat nodig is en wat hij nog niet kan. In ieder geval wordt uitspraak gedaan over:
- duur van de opleiding, instroomeisen en procedures (zij-instromers, EVC en vrijstellingen), maar ook omvang van het cursorisch onderwijs (aantal ECTS, zie hoofdstuk 5) in verhouding tot het praktijkleren;
- een Protocol Toetsing en Beoordeling waarin op basis van criteria voor functioneren en verantwoording daarvan toetsinstrumenten worden ingezet om de competentieontwikkeling te meten (assessments, portfolio etc.).
- de concrete consequenties van het ‘in opleiding’ zijn. Mag de aios werkzaamheden verrichten waarvoor hij nog niet competent is of het bewijs daartoe nog niet heeft geleverd? Welke vrijstelling van de productienorm geldt, of hoeveel tijd krijgt de aios (naast het cursorisch onderwijs) voor het leren en maken van opdrachten?
- de kwaliteitseisen die gelden voor opleidingsinstellingen en opleiders. Ook het opleiden is een professie en dient verantwoord plaats te vinden;
- eisen die worden gesteld aan de samenwerking tussen partijen en de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit daarin.

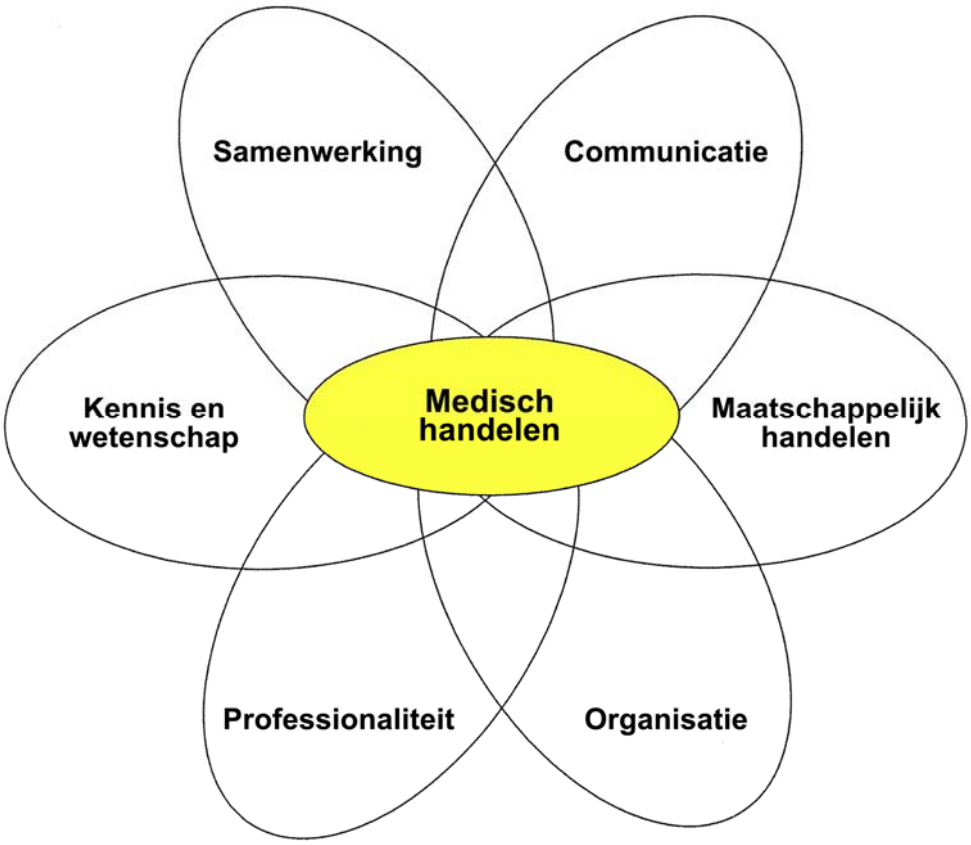
Het zijn de in dit hoofdstuk genoemde aspecten die in dit handboek nader uitgewerkt zijn, een uitwerking die leidt tot een set van aanvaardbare uitvoeringsregels die de optimale kwaliteit van het opleiden beogen. Via handhaving van enerzijds het Kaderbesluit CSG, dat in grote lijnen de randvoorwaarden schept en anderzijds het uitvoeringsbesluit kan dan sprake zijn van een enorme kwaliteitsimpuls.

4. De competenties van de arts M&G, Bedrijfsgeneeskunde en Verzekeringsgeneeskunde

De Nederlandse opleidingen tot medisch specialist hebben zich geconformeerd aan het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg CanMEDS. Dit model definieert het beroepsprofiel van de specialist aan de hand van 28 competenties. Deze competenties zijn gegroepeerd in een zevental competentiegebieden:

1. medisch handelen
2. communicatie
3. samenwerking
4. kennis en wetenschap
5. maatschappelijk handelen
6. organisatie
7. professionaliteit

Deze competentiegebieden komen in belangrijke mate overeen met de CanMEDS *roles*, waarin de functie van de specialist is weergegeven.
In onderstaande figuur zijn de competentiegebieden en hun onderlinge verhouding weergegeven.



Op basis van het CanMEDS raamwerk zijn competentieprofielen opgesteld voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en de verschillende profielen voor de eerste fase M&G en voor de arts M&G (tweede fase). De competentieprofielen zijn opgenomen in bijlage 1.

5. Inhoud en opbouw van de opleiding

5.1 Kritische Beroepsactiviteiten (KBA) en competentieprofiel als referentie

Voor de basis van de opleiding wordt binnen de sociale geneeskunde (de eerste en tweede fase van de opleiding maatschappij en gezondheid en de opleiding bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde) uitgegaan van KBA. De opleidingsinstituten hebben samen met de wetenschappelijke verenigingen en het werkveld een analyse gemaakt en vervolgens deze beroepsactiviteiten geformuleerd. De analyse is uitgevoerd volgens het model van Entrustable Professional Activities (EPA's). Volgens een format zijn voor elke Kritische Beroepsactiviteit benoemd welke kennis, vaardigheden en attitude aspecten van belang zijn. Bij de uitwerking in het onderwijs kunnen daarbij verschillende accenten gelegd worden.
Een activiteit kan aan een aios worden toevertrouwd op het moment dat hij voldoende competenties heeft verworven om de activiteit zelfstandig volgens 'the state of the art' uit te voeren. De activiteiten hebben een duidelijk begin en einde en leiden meestal tot een concreet 'resultaat' of 'product'. De opleiding is zodanig ingericht dat de aios deze Kritische Beroepsactiviteiten na de opleiding beheerst volgens vastgestelde criteria. Deze activiteiten weerspiegelen een of meerdere competenties uit het competentieprofiel van het betreffende specialisme en vormen daardoor inhoudelijke kader van de opleiding. In een matrix wordt de koppeling tussen competenties en KBA's zichtbaar gemaakt.
Omdat het beroep zich ontwikkelt binnen een veranderende samenleving zullen ook de Kritische Beroepsactiviteiten aan verandering onderhevig kunnen zijn. Geregelde evaluatie en bijstelling daarvan is gewenst. Veranderingen kunnen na consultatie van de beroepsvereniging in het onderwijs worden geïmplementeerd. Wijzigingen die betrekking hebben op onderdelen uit het handboek kunnen alleen met instemming van het CSG worden doorgevoerd.

5.2 Opleidingsduur en studiepunten

De totale opleiding duurt vier jaar voor een fulltime aanstelling. Dit is van belang in verband met de Europese regelgeving. De onderdelen van de opleiding zijn modulair opgebouwd.
Binnen de sociale geneeskundige opleidingen is ervoor gekozen om niet meer met studie-uren te werken maar in plaats daarvan met ETCS.
Onder ECTS[2] wordt verstaan:
"The European Credit Transfer and Accumulation System is a student-centred system based on the studentworkload required to achieve the objectives of a programme, objectives preferably specified in terms of the learning outcomes and competences to be acquired."
De totale sociaal-geneeskundige opleiding bestaat op deze wijze uit 240 ECTS, waarvan 180 ECTS in de praktijk gehaald moeten worden, 20 in stages, 34 in de instituutsopleiding en zes in het keuzedeel van de instituutsopleiding.
De voordelen van het gebruik van ETCS zijn:

- Het is een eenduidige maat. Hiermee kan eenvoudiger geschakeld worden tussen verschillende opleidingen, nationaal en internationaal. Dit is van belang voor deelnemer, instituutsopleider en examencommissie.
- Het past goed bij competentiegericht onderwijs, omdat het zich primair op de competentie richt.
- Het wordt ook gebruikt bij HBO en universitair onderwijs

Kenmerken van ECTS[3] zijn:

- De Europese workload van de fulltime- student (of aios) wordt in principe gesteld op 60 ECTS per opleidingsjaar. Eén ECTS staat gelijk met een gemiddelde van 28 studiebelastinguren.
- De punten worden verkregen na succesvolle afronding van de opleidingsactiviteiten en het bekwaam zijn in de competenties.
- Het aantal te verkrijgen punten is vooraf vastgesteld en gelinkt aan de studiebelasting nodig om competent te worden.
- De workload van de aios omvat *alle* (opleidings-) activiteiten.

Voor alle opleidingsactiviteiten dient *vooraf* aan de aios duidelijk te zijn, hoeveel ECTS behaald kan worden met bepaalde onderdelen. Het spreekt voor zich dat dit een reële, haalbare maat dient

[2] http://ec.europa.eu/education/programmes/socrates/ects/index_en.html)
[3] Op dit moment stellen wij voor de ECTS rating scale ranks (een rating op basis van prestaties) niet mee te nemen.

te zijn. Bij het opstellen van een Individueel Opleidingsplan (IOP) dient de aios hiermee rekening te houden.

5.3 Structuur van de opleiding

In de opleiding vormen praktijkopleiding *en* de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel.
De praktijkopleiding krijgt nu veel nadruk en maakt daardoor binnen de Sociale geneeskunde een relatieve achterstand goed. Het instituutsonderwijs boet echter niet aan belang in. Beide onderdelen zijn wezenlijk en vullen elkaar aan.
Een manier om de opleiding te structureren is door de activiteiten via de zogenaamde 'leerlijnen' te faseren. Hierdoor komt de leerdynamiek centraal te staan en niet de lesstof. Het biedt de aios een gevarieerde manier om competenties te ontwikkelen.

5.3.1 De praktijkopleiding

De praktijkopleiding kan beschouwd worden als integrale leerlijn: in authentieke situaties worden competenties in zijn 'geheel' geoefend en getoetst. Competenties zijn hier zichtbaar in termen van observeerbaar gedrag, die leiden tot beroeps'producten' die aan de specificaties voldoen. De aios 'does' (piramide van Miller).
De aios werkt in de praktijkopleiding onder verantwoordelijkheid van de opleider. Deze ondersteunt en beoordeelt de aios in zijn competentieontwikkeling. Voor de ontwikkeling van de aios wordt in de praktijkopleiding o.a. gebruik gemaakt van praktijkopdrachten. Daarnaast wordt het dagelijks werk op proces en product getoetst. Instrumenten als een korte praktijkbeoordeling (KPB), multi source feedback en portfolio ondersteunen dit. Ook wordt de aios gestimuleerd tot pro- en retrospectief reflectie op zijn handelen.

5.3.2 De instituutsopleiding

De instituutsopleiding ondersteunt de competentieontwikkeling. Vaardigheid en reflectieonderwijs versoepelen het functioneren en leren in de praktijk en scherpen de bereidheid tot professioneel handelen. Kennis in de vorm van theorieën en concepten bieden de aios een kader voor het professioneel werken. Hierdoor leert de aios zijn handelen vooraf en achteraf te verantwoorden en te plaatsen in een wetenschappelijk perspectief.
Zoals gezegd wordt het onderwijs georganiseerd op leerlijnen. Daarbinnen kan rond inhoudelijke thema's geclusterd worden. Het onderwijs wordt modulair aangeboden, waardoor de opleiding flexibeler is. Dit levert de aios als het opleidingsinstituut voordelen op. Binnen de opleiding worden de volgende leerlijnen onderscheiden:

- *Conceptuele leerlijn*
  In deze leerlijn ligt het accent op de theoretische concepten en kennis. Het denken en analyseren als professional met gebruik van 'evidence' staat centraal. Er wordt gebruik gemaakt van zowel zelfstudie, maken van opdrachten als contactonderwijs.
- *Vaardigheidsleerlijn*
  In deze leerlijn staan de vaardigheden centraal die kenmerkend zijn voor het beroep en die getraind dienen te worden. Zowel algemene vaardigheden (presenteren, adviseren) als specifieke beroepsvaardigheden worden geleerd.
- *Ervaringsgerichte leerlijn*
  Deze leerlijn is gericht op verbetering van het functioneren als professional binnen organisaties, of als zelfstandige.
- *Studieloopbaan begeleiding*
  Deze leerlijn is gericht op de ontwikkeling van de professional binnen zijn beroep en werkveld in het perspectief van zijn loopbaan. Er wordt samengewerkt in een driehoek van aios, opleider en instituutsopleider.

5.4 Differentiatie/keuzestage

De beroepsopleiding wordt zo ingericht dat er enige mogelijkheid is voor de aios om bij het verwerven van de competenties naar eigen inzicht accenten te leggen. Binnen het instituutsonderwijs zijn er beperkt mogelijkheden om onderdelen en stages naar eigen keuze in te richten.

6. De praktijkopleiding Sociale Geneeskunde

6.1 Inleiding

De praktijkopleiding vormt het hart van de nieuwe opleiding van de sociaal-geneeskundig specialist. De aios ontwikkelt competenties voornamelijk in de praktijk en het leren is gericht op het verbeteren van praktijkprestaties (performance). Instituutsonderwijs ondersteunt de competentieontwikkeling. Vaardigheids- en reflectieonderwijs vergemakkelijken het functioneren en leren in de praktijk. Met behulp van theoretische kennis kan de aios zich vooraf en achteraf te verantwoorden over het handelen. Hierdoor ontwikkelt zich de professionaliteit die zich kenmerkt door een transparante onderbouwing van het handelen.
De kwaliteit van de praktijkopleiding in de sociale geneeskunde krijgt de volle aandacht middels:

- het opnieuw benoemen en structureren van de inhoud (Kritische Beroepsactiviteiten en competenties);
- de controle op de performance (verantwoording, bewijsvoering, toetsing, portfolio);
- professionele begeleiding (instituutsopleiders, opleiders, praktijkbegeleiders);
- optimale onderlinge afstemming en samenwerking van praktijk- en instituutsopleiding.

De opleidingsinstituten zien de ontwikkeling en uitvoering van de opleidingen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen opleidingsinrichting en opleidingsinstituut. Op *beleidsniveau* wordt daartoe gewerkt aan educatief partnerschap, opleidingsbeleid en samenwerkingsovereenkomsten, hetgeen aansluit bij het Kaderbesluit CSG. Vanwege de hoofdverantwoordelijkheid van de NSPOH voor de opleidingen, heeft TNO de beleidsontwikkeling en uitvoering inzake de praktijkopleiding bij de NSPOH gelegd. De SGBO heeft hierover nog geen standpunt ingenomen. Op *uitvoeringsniveau* nemen de opleiders een centrale positie in.
Deze notitie over de kwaliteitsverbetering van opleiders moet in samenhang worden gezien met de notitie ‘Kwaliteitszorg: “Als het klaar is begint het pas”. Daarin wordt de kwaliteitsverbetering in een concrete aanpak gepresenteerd. Onderhavige notitie biedt hiervoor de theoretische basis.

6.2 Versterking praktijkopleiding: beleid, randvoorwaarden en organisatie

6.2.1 Verantwoordelijkheid

Het opleidingsinstituut is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie van het instituuts- én praktijkdeel van de opleiding. De kwaliteit van de praktijkopleiding is de verantwoordelijkheid van de opleidingsinrichtingen. Om beide verantwoordelijkheden waar te maken, dient bij beide instellingen een beleidsverantwoordelijke te worden aangewezen. Opleidingsinstituten zullen bij de contacten [accountmanagement] met hun opdrachtgevers (inrichtingen, klanten) regelmatig de kwaliteit van beleid en uitvoering van de praktijkopleiding aan de orde stellen. Het vast te stellen beleid speelt zich af binnen de eisen van het Kaderbesluit CSG en de daar vastgestelde uitvoeringsbesluiten.
Per vier jaar zullen opleidingsinstituten en opleidingsinrichtingen hun afspraken over beleid en samenwerking bespreken en vastleggen in een samenwerkingsovereenkomst. Deze afspraken worden ieder jaar in een gezamenlijk overleg geëvalueerd.

6.2.2 Educatief partnerschap

Voor een goede afstemming tussen en benutting van praktijk- en instituutsleren moeten partijen effectief samenwerken: Educatief Partnerschap. In een (CSG-verplichte) contractueel vastgelegde samenwerkingsrelatie zijn opleidingsinrichting én instituut samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de opleiding als geheel. Die kwaliteit wordt hoger naarmate beter wordt samengewerkt, gericht op een integratief leerproces van elke aios. Opleidingsinstituten zullen bij de contacten [accountmanagement] met hun opdrachtgevers (inrichtingen, klanten) regelmatig de kwaliteit van het educatief partnerschap aan de orde stellen.

6.2.3 Kwaliteit

In Educatief Partnerschap en binnen de contractuele samenwerkingsrelatie stellen partijen de uitgangspunten voor opleiden én de kwaliteitsbewaking ervan vast. De uitgangspunten zijn bij beide bekend, de visie op competentiegericht leren wordt gedeeld, evenals de criteria voor het onderwijs dat zich daarop richt. Men is bekend met en bereid te investeren in:

- kwaliteit van instituut- en opleiders
- kwaliteit van opleidings- en leerfaciliteiten

- randvoorwaarden voor leren en opleiden
- toetsing van leerresultaten.

Tenslotte bestaan er gezamenlijke afspraken over de bewaking en verbetering van de kwaliteit. Evaluatie van het onderwijs zal ook de praktijkopleiding (opleider) betreffen. Hierop zullen de inrichtingen moeten investeren. Uiteraard toetst de SGRC de kwaliteit via het systeem van erkenningen, visitaties en audits.

6.2.4 Eisen aan de opleidingsinrichting, het opleidingsinstituut, de opleider, instituutsopleider en praktijkbegeleider

In het Kaderbesluit CSG staan de eisen die aan de opleidingsinrichting, het opleidingsinstituut, de opleider, instituutsopleider en praktijkbegeleider worden gesteld.
Van de opleidingsinrichtingen kan worden verwacht dat zij zorg dragen voor voldoende en competente opleiders en praktijkbegeleiders. Van de opleidingsinstituten mag worden verwacht dat zij beschikken over een afdoende didactische training, tools voor de begeleiding (van integrale opdrachten) en uitleg voor opleiders en -begeleiders over competentiegericht leren. Ook tijdens de opleiding dienen de instituten de opleiders en –begeleiders regelmatig van actuele informatie over de leergang te voorzien, zodat zij met hun begeleiding de aios maximaal van dienst kunnen zijn. Daarnaast zijn de opleidingsinstituten verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun instituutsopleiders.

6.2.5 Praktijkcurriculum

Vanwege het beoogde leerresultaat van de opleiding als geheel, maakt de praktijkopleiding deel uit van het curriculum van de opleiding. Daarin wordt vooral de wisselwerking tussen praktijk- en instituutsleren zichtbaar. Het is dus van belang dat elke opleiding over een transparant praktijkcurriculum beschikt als onderdeel van het totale curriculum. In het praktijkcurriculum staat beschreven wat wordt geleerd, hoe, wanneer en hoe de resultaten worden getoetst. Tevens wordt beschreven van welke faciliteiten de aios gebruik kan maken, in dit geval de diensten van de opleider.

6.2.6 Voortgangsbewaking

Inrichting en instituut dienen afspraken te maken hoe zij elkaar informeren over de voortgang van de ontwikkeling en voortgang van de groep aios en van de individuele aios. De concretisering hiervan is vastgelegd in het Protocol Toetsing en Beoordeling. Dit is met name bij stagnaties van belang. Hierbij mag de privacy van de individuele aios niet uit het oog worden verloren.

6.2.7 Implementatie

Vernieuwingen en verbeteringen in de praktijkopleiding zijn nodig, maar het zal niet eenvoudig zijn ze te implementeren. Hiervoor zal dan ook veel aandacht nodig zijn. De aanknopingspunten zijn:

- inrichtingen en beroepsverenigingen betrekken bij de ontwikkeling van de opleiding;
- opleiders betrekken bij het ontwerpen van opdrachten en het opleggen van beoordelingscriteria;
- aanbieden van ondersteuning en advies door instituten.

Het aanbieden van de PO-training in-company, ondersteund met beleidsoverleg op managementniveau van de inrichting heeft in het verleden tot bevredigende resultaten geleid.

6.2.8 De uitvoering

Het is voorts van belang dat de gemaakte afspraken en voorgenomen activiteiten ook daadwerkelijk hun beslag krijgen. Partijen dienen elkaar hierop aan te spreken. Mochten procedures het voorgenomen doel in de weg staan, dan moet hiervoor een oplossing gevonden worden.
De uitvoering van de opleiding op microniveau is hiervoor maatgevend. Opleider en instituutsopleider moeten elkaar weten te vinden, de aios moet leerresultaten kunnen laten zien.

Vooral in het begin moet over en weer begrip opgebracht kunnen worden voor dingen die (nog) niet vanzelf goed lopen. Aanpassingen moeten kunnen worden gemaakt, het voorgenomen beleid moet kunnen worden aangepast. Evaluatie van de inspanningen is een goede graadmeter voor het welslagen van de opleiding van de betreffende aios en voor de kwaliteit van de (profiel)opleiding als geheel. De praktijk leert dat een leidende rol van het instituut hierbij belangrijk is.

6.3 De praktijkopleiding

6.3.1 Elementen praktijkopleiding

In de competentiegerichte opleiding is opleiding in de praktijk essentieel. De opleiding in de praktijk kent verschillende elementen:

- werkplekleren;
- begeleiding van het werk door de opleider;
- uitvoering praktijkopdrachten;
- uitvoering praktijktoetsen, voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

De aios voert zijn werk uit onder verantwoordelijkheid en toezicht van zijn opleider, van wie hij geregeld aansturing en terugkoppeling krijgt.
Praktijkopdrachten ondersteunen het leerproces van de aios. Leerprocessen worden uitgelokt, waarin de aios het handelen verbindt met theorieën, concepten en werkwijzen en zich verantwoordt over het handelen. Hierbij spelen evidence, best-practices en consensus een belangrijke rol. Praktijkopdrachten bestrijken de breedte van het beroep en structureren de opleiding van de aios. Daarmee wordt tevens structuur geboden aan de begeleiding door de opleider. Binnen de verschillende opleidingen in de Sociale Geneeskunde wordt gewerkt met 10-16 verschillende praktijkopdrachten, die gebaseerd zijn op uitvoerende taken. Resultaten van deze opdrachten zullen moeten voldoen aan criteria. Het resultaat wordt getoetst door de opleider (of gedelegeerd aan een praktijkbegeleider). Daarnaast maken aios en opleider gebruik van het toetsinstrumentarium uit het Protocol Toetsing en Beoordeling zoals o.a. KPB, voortgangsgesprekken en portfolio.
Op basis van portfolio en voortgangsgesprek moet iedere aios een planning overleggen van de leeractiviteiten die hij per jaar onderneemt met de afspraken met de inrichting (organisatorisch) en de opleider (begeleidingsactiviteiten). De instituutsopleider wordt geïnformeerd over de voortgang in de praktijkopleiding.

6.3.2 De rollen van de opleider

In de opleiding zoals boven geschetst, vervult de opleider een centrale rol. Vanuit de opleidingsinrichting is hij degene die:

1. het leren van de aios met opdrachten faciliteert;
2. optreedt als ‘opleider’. Aanleren, instrueren, adviseren enerzijds en optreden als model, spiegel en feedbackbron anderzijds (doe je het goed en doe je de goede dingen);
3. optreedt als beoordelaar (als onderdeel van opleiderschap) om te controleren of de aios voldoende bekwaam is in de taken (toets, bewijsmateriaal);
4. fungeert als voortgangsbegeleider (coach, mentor, stimulator);
5. samenwerkt in diverse driehoeken (aios-MT-opleider / aios-opleider- opleidingsinstituut / CSG-opleider-opleidingsinstituut) en daarmee de opleiding helpt organiseren en faciliteren.

Hieronder worden de taken nader toegelicht.
Ad 1 Opdrachten: de criteria voor goed functioneren
Praktijkopdrachten zetten de aios aan tot het leren van ‘productie’ in de werksituatie. De aios maakt iets of verleent een dienst, resulterend in een document (analyse, advies, onderzoeksvoorstel, innovatievoorstel, enzovoorts). In het volbrengen van de opdracht (de taak, de dienst) zitten alle elementen die de aios in staat stellen alle stappen (keuzes, dilemma’s) in het proces door te maken, ervan te leren en de beheersing ervan te bewijzen en te verantwoorden. Hierbij spelen uiteraard professionele criteria een rol. Die criteria kunnen vooraf bekend zijn, maar ook op metaniveau aanwezig worden verondersteld; de aios zoekt dan vooraf zelf de professionele criteria of ontwikkelt ze. Deze opdrachten komen overeen met de kerntaken in de functie c.q. het beroepsprofiel en geven een acceptabele dekkingsgraad van de vereiste competenties (kaderbesluit). Ze zijn afgeleid met behulp van een zogenaamde competentiematrix en gekoppeld aan bepaalde concepten (theorieën, modellen) en vaardigheden.

De aios en de opleiders beschikken per beroepsgroep over een aantal praktijkopdrachten die gerelateerd zijn aan Kritische Beroepsactiviteiten en die in volgordevoorkeur van de aios worden volbracht. De opleider begeleidt de aios (of delegeert de begeleiding aan de praktijkbegeleider) bij de opdrachten, waarbij de aios steeds zelfstandiger wordt. De opleider heeft in de begeleiding - veel meer dan nu- houvast aan de opdrachtenstructuur. Op basis van de opdrachtresultaten beoordeelt de opleider het functioneren en de competentieontwikkeling van de aios.

Aan de opdrachten worden eisen gesteld. Ze moeten het werk, de taken en het vak omvatten en ze moeten de juiste leerprocessen uitlokken. Voor het maken van die opdrachten moet men weten waar de crux van het 'goede' handelen zit en welke criteria gelden (transparant of als tacit knowledge). De opleiders als ervaren beroepsbeoefenaren kennen die kritische momenten en criteria goed. Een nauwe samenwerking tussen instituutsopleiders en opleiders bij de ontwikkeling van de opdrachten is daarom van belang.

Ad 2 en 3 Opleiden: instrueren, rolmodel, feedback en toetsen
Een goede opleider faciliteert het leren. Helpt de aios te benoemen, articuleren wat moet worden geleerd en ondersteunt het leerproces dat leidt tot de bekwaamheid. Daarbij kan uitleg, instructie, voordoen, advies (tips en tricks) helpen. Anderzijds moet de aios de ruimte krijgen zelf te ontdekken waar 't mis kan gaan, hoe het beter kan. Feedback, modelling en confrontaties met criteria en normen (protocollen, standaarden, evidence en theorie) zijn even belangrijk. Beoordelen is een normale opleidersactiviteit. De aios wil voortdurend weten hoe de kwaliteit is van het functioneren op een bepaald gebied. De mening van ervaren professionals is daarbij onontbeerlijk. De opleider speelt als beoordelaar een belangrijke rol. Vooral de laatstgenoemde interventies vragen om didactische competenties, die niet altijd vanzelfsprekend voorhanden zijn.

Ad 4 Begeleiden: voortgang en stagnaties
Het leerproces -voor wat betreft de beroepsopleiding- strekt zich uit over een periode van twee tot vier jaar. Dit is een lange periode. De aandacht kan verslappen, de noodzaak tot leren en het soort leren veranderen en het einddoel verschuift. Dit vraagt om een contentieuze voortgangsbewaking. Met behulp van een (praktijk)curriculum waarin de praktijkopdrachten zijn opgenomen brengen aios en opleider structuur aan. Regelmatig wordt de totale voortgang (praktijk en theorie) vastgesteld en besproken. Rapportages tussen praktijk en instituut vinden plaats. De uitwerking hiervan is opgenomen in het Protocol Toetsing en Beoordeling. Bij stagnatie worden maatregelen conform het protocol genomen. Indien aangewezen wordt de SGRC geïnformeerd. Deze voortgangsbegeleiding vraagt eveneens didactische, coachende vaardigheden van de opleider.

Ad 5 Organiseren en faciliteren van de opleiding: aios, inrichting en instituut op één lijn
Het CSG omschrijft de opleiding als een eenheid bestaande uit een praktijk- en theoriedeel. Daarom moet worden samengewerkt. Tijdens de looptijd van de opleiding zullen opleider en instituutsopleider met elkaar overleggen. De opleiding vindt plaats onder een samenwerkingscontract tussen opleidingsinrichting en het opleidingsinstituut. De deskundigheidsbevordering van de opleider en van de praktijkbegeleider maakt deel uit van het opleidingsbeleid waarin de inrichting voorziet.

- Het is goed denkbaar dat de aios gebruik maakt van meerdere instituutsopleiders. In verschillende fasen van de opleiding kan dit relevant zijn. Voor de praktijkopleiding kan hetzelfde gelden. Er kunnen ook inhoudelijke redenen zijn om meerdere PO's in te zetten. Voor sommige praktijkopdrachten zijn soms speciale kennis en vaardigheden vereist, waardoor een bepaalde opleider beter in staat is dan anderen het leerproces op dat gebied te begeleiden. Bij het onderzoeksproject is dit nu ook vaak het geval. Voor het ontwikkelingsproces van de aios is het voordelig als hij wordt geconfronteerd met de opvattingen van verschillende professionals, zodat hij optimaal in staat is, een eigen stijl te ontwikkelen binnen de bandbreedte van de professionele kaders. Tegelijkertijd zou het goed zijn om één instituutsopleider en één opleider als centraal verantwoordelijke te benoemen voor de gehele opleiding c.q. de gehele praktijkopleiding.

7. Toetsing en beoordeling

In dit hoofdstuk worden de kaders voor toetsing en beoordeling uitgewerkt. In het onderdeel toets- en beoordelingsbeleid wordt ingegaan op het belang van toetsen en de kenmerken van competentiegericht toetsen in competentiegericht onderwijs. Het tweede deel bestaat uit het Protocol Toetsing en Beoordeling, waarin vastgelegd is wat en wanneer er in de opleiding getoetst wordt, wanneer de verschillende gesprekken plaatsvinden en welke procedures gevolgd worden bij twijfelachtig functionerende aios.

7.1 Beleid Toetsing en beoordeling

7.1.1 Waarom toetsing

Toetsing is voor de aios een krachtig instrument om zijn ontwikkeling te ondersteunen. Toetsing heeft tot doel:

- aan te geven welke competenties voor de beroepsbeoefening van belang zijn (doelbepaling);
- inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van professioneel handelen (potentiebepaling);
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties (positiebepaling);
- feedback mogelijk te maken;
- uit te dagen tot ontwikkeling en opleidingsplannen meer richting te geven (assessment for learning).

7.1.2 Beoordelen

Een aantal instrumenten die voor toetsing worden ingezet kunnen ook voor beoordeling worden gebruikt. Beoordelen omvat naast toetsing een oordeel over de competentieontwikkeling van de aios of deze voldoet aan de gestelde eisen. Een oordeel heeft daarom consequenties voor de voortzetting van de opleiding van de aios.

7.1.3 Uitgangspunten

Uit veel onderzoek blijkt dat toetsen het leergedrag in belangrijke mate stuurt. Als er dus op een andere manier wordt gestuurd op een andere manier van leren dienen de toetsen daarop te zijn afgestemd.
Daarom wordt gekozen voor de volgende uitgangspunten:

- Competentiegericht leren betekent competentiegericht toetsen.
- Dit ‘toetsen’ wordt ook wel aangeduid met de term assessment.
  Het toetsen (assessment) richt zich op het evalueren en ontwikkelen van competenties: Kan de aios relevante beroepsspecifieke situaties effectief aanpakken, door kennis, vaardigheden, inzichten en attitudes te integreren, toe te passen en daarop te reflecteren. De toetsvorm moet dit integreren *en* reflecteren uitlokken. Het totale handelen van de aios staat voorop. Het gaat niet om het meten van kennis, vaardigheid of attitude, maar om de integratie en interactie met elkaar.
- Competentiegericht toetsen betekent dat de toetsen primair feedback moeten uitlokken over de competentieontwikkeling. Deze feedback helpt de aios zich bewust te worden van de kloof tussen de te bereiken competenties en hun huidige kennis, begrip, vaardigheid. Gerichte vervolgstappen kunnen ingezet worden om de ontwikkeling voort te zetten. Het accent ligt dus op de assessment for learning en minder op assessment als instrument voor selectie.
  Competentieontwikkeling functioneert dus niet in combinatie met klassieke toetsen. Uit onderzoeksbevindingen wordt duidelijk dat het veranderen van de evaluatiemethode cruciaal is om het leergedrag van de lerende (aios) te veranderen. Biggs (1999) introduceerde in dit kader het begrip *principle of alignment*, het principe dat assessment, instructie en begeleiding congruent moeten zijn om tot het gewenste leergedrag te komen.
- Toetsbeleid wordt vastgesteld op niveau van het opleidingsplan en uitgewerkt naar een mix van toetsinstrumenten, die gericht op meerdere momenten worden ingezet.
- Toetsing van de authentieke of levensechte situaties en problemen waarin de ‘hele competentie’ aan bod komt heeft de voorkeur. Daarbij kan nagegaan worden:
  - of het geleverde beroepsproduct aan productcriteria voldoet;
  - hoe de aios handelt in de praktijk;

    - hoe hij zijn handelen pro- en retrospectief verantwoord theoretisch kan verantwoorden;
    - of de aios in staat is hierover te reflecteren, van feedback te profiteren en zijn ontwikkeling te sturen.
- Bij toetsing spelen meer betrokkenen een rol. Naast de traditionele toetsing door de docent of door de (praktijk)opleider/ wint de toetsing door peers en zelfevaluatie aan betekenis. Ook raakt de aios meer betrokken bij het vaststellen van criteria waaraan voldaan moet worden bij toetsing. (principe van de toenemende zelfverantwoordelijkheid en -sturing). Bij de uitwerking van de toetsinstrumenten verdient het aangeven van verantwoordelijkheden extra aandacht.

7.1.4 Een goed toetssysteem voldoet aan de volgende eisen

Meerdere en verschillende toetsinstrumenten combineren om een voldoende betrouwbaar beeld te krijgen van de beheersing van een competentie

- Meerdere observatiemomenten. Dit verhoogt de betrouwbaarheid of juistheid over de beoordeling van een (deel-) competentie (éénmaal iets vertonen zegt in onvoldoende mate iets over bekwaamheid). Tevens kunnen bepaalde patronen in gedrag herkent worden en een voortgang in de tijd wordt zichtbaar.
- Meerdere beoordelaars waarmee de subjectiviteit vermindert en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt.

Daarnaast:

- De te ontwikkelen competenties zijn uitgangspunt voor de toetsen. Het gaat om het beoordelen van relevante beroepsspecifieke situaties (dus niet alles hoeft getoetst te worden).
- Een competentiegericht toetssysteem bestaat uit een uitgebreid gamma van competentiegerichte toetsinstrumenten. Elk instrument heeft daarbij specifieke eigenschappen, geschikt om bepaalde competenties te evalueren en/of te ontwikkelen.

7.1.5 Toetsvormen

Hieronder volgt een niet limitatieve opsomming van toetsvormen zoals die een competentiegerichte opleiding voor zullen komen.

- korte praktijkbeoordeling: op deze manier kan regelmatig op een gestructureerde manier het dagelijkse werk worden beoordeeld.
- multi source feedback: diverse betrokkenen, zoals collega´s, klanten en leidinggevenden geven feedback aan de hand van beoordelingscriteria.
- Schriftelijke (kennis)toets met varianten in open vragen, casus- en essayvragen, om te toetsen of een aios de geleerde theorie kan toepassen.
- Gedragsobservatie met checklists, eventueel met gebruik van video-opnamen. Dit is vooral geschikt voor de beoordeling van (communicatieve) vaardigheden.
- Praktijkopdracht, die nauw aansluit bij de dagelijkse werkzaamheden van de aios.
- Stageverslagen.
- Beoordeling van in de dagelijkse praktijk gebruikelijke (schriftelijke) producten (dossiers, verslagen, verwijzingen, adviezen, brieven, presentaties, plannen van aanpak, offertes, databestanden) door collega's of leidinggevenden.
- Simulatie m.b.v. computersimulaties of rollenspelen om bepaald gedrag ´uit te lokken´ daarop feedback te geven.
- Verslag van een wetenschappelijk onderzoek.
- Presentatie van een uitgevoerde opdracht.
- Logboek: met daarin een beschrijving van de (denk)stappen, ervaringen en reflectie daarop.
- Peer-assessment waarbij deelnemers elkaar beoordelen aan de hand van afgesproken beoordelingscriteria.
- Analyseoefening, waarbij de aios ingewikkelde situaties en problemen moet analyseren.
- Debatoefening, waarbij de deelnemers zich moeten inleven in bepaalde situaties en argumenten moeten formuleren.

De aios hanteert een portfolio om zijn ontwikkeling gestructureerd vast te leggen. De inhoud hiervan vormt de basis van het voortgangsgesprek.

In het kader van de modernisering is het gebruik van de KPB, de multi source feedback evenals de kennistoets verplicht als toetsinstrument. Daarnaast wordt het gebruik van een portfolio en het voeren van voortgangsgesprekken en geschiktheidbeoordelingen verplicht gesteld.

7.1.6 Implementatie

De expliciet toetsende rol is nieuw voor veel opleiders. Ook een aantal instrumenten zijn nieuw en vragen voor toepassing met impact om aandacht en expliciete toelichting en training voor aios en opleider.

7.1.7 Portfolio

Het portfolio speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de aios *en* bij de toetsing van de competenties.

Wat is een portfolio?
Het portfolio is een verzameling bewijsmateriaal[4] van de aios, waarmee hij kan aantonen dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhouden verwerft en op basis waarvan hij gericht kan werken aan zijn verdere ontwikkeling en opleiding. Het is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de aios.

Doel
Het is een *instrument* dat tijdens de specialistenopleiding vooral wordt gebruikt bij de beoordeling van de voortgang en bij de eindbeoordeling. Tevens is het een manier waarop de aios zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren. Het biedt mogelijkheden tot individuele differentiatie en creativiteit.
Ook na de opleiding is het portfolio een instrument dat gebruikt kan worden bij herregistratie, beroepsprofilering en loopbaanontwikkeling.

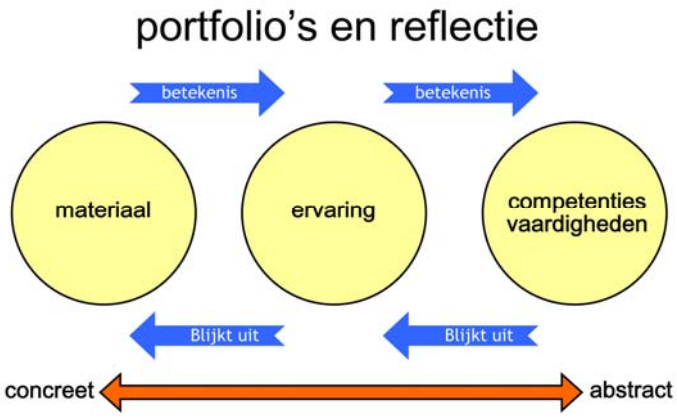
Verantwoordelijkheid
De aios is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en actueel houden van zijn portfolio. De aios zorgt ervoor dat de opleider en de instituutsopleider bij de voortgangs- en eindgesprek(ken) van een actuele versie van de portfolio voorzien zijn.
Het spreekt voor zich dat in de rubrieken alleen dat is opgenomen wat door de aios zelf is uitgevoerd en geschreven. De portfolio dient vrij te zijn van plagiaat.
Het opleidingsinstituut biedt aios *en* opleider ondersteuning bij het gebruik van de portfolio. Aan de hand van evaluatieresultaten komt het instituut tot optimalisering van het instrument.

Toelichting gebruik portfolio
Hoewel de documenten in het portfolio los van elkaar kunnen worden beoordeeld, neemt hun belang toe als ze met elkaar gecombineerd kunnen worden. Bijvoorbeeld de reflectie wordt beter ondersteund als deze samenhangt met concrete materialen en als op een bundeling van materialen kan worden gereflecteerd. De bevindingen sturen het leerproces.
Er zijn twee manieren om een verband te leggen tussen materialen en ervaringen en competentie ontwikkeling. Door betekenis te verlenen aan materialen werkt de aios van concreet naar abstract. Het kan ook andersom. Gegeven bepaalde vereiste competenties kan de aios op basis van reflecties ‘bewijzen’ dat hij voldoende competent is op bepaalde zaken. Tenslotte zal hij via reflectie een eigen profiel als professional ontwikkelen. De aios moet dus door cirkels heen en weer bewegen; de (praktijk)opleider ondersteunt hierbij, helpt te concretiseren of juist te abstraheren.
Een ontwikkelingsportfolio stimuleert de aios om verbanden te leggen tussen materialen ervaring, competenties en profiel.

In het portfolio dient te worden bewaakt dat de relaties tussen materialen en competenties -zo veel mogelijk onderbouwd- vastgelegd worden en dat de voortgang wordt normatief beoordeeld.

[4] Het kaderbesluit CSG definieert het portfolio als een verzameling van documenten waarin verplichtingen voortvloeiende uit het kaderbesluit en de specifieke besluiten worden bijgehouden, waaruit de voortgang en van de opleiding en de zelfreflectie van de aios blijken en tenminste de documenten ten behoeve van de beoordeling van de aios, de gehouden voordrachten, referaten, gepubliceerde artikelen, gevolgde cursussen en uitgevoerde verrichtingen.

In ieder geval gebeurt scoring door de aios zelf, de opleider en de instituutsopleider. Als hulpmiddel wordt hierbij wordt gebruik gemaakt van de competentiematrix. De uitkomsten daarvan zijn onderdeel van het voortgangsgesprek. De opleider en de instituutsopleider geven daarbij de doorslag.
Het portfolio verliest zijn waarde als het gebruik beperkt zou blijven tot het verzamelen en administreren van documenten en de relaties met de competenties niet worden geëxpliciteerd, bediscussieerd en vastgesteld. Dit heeft consequenties voor de implementatie van dit instrument: zowel (praktijk)opleiders als deelnemers dienen hiermee te leren omgaan en er dient gelet te worden op het gebruikers 'gemak'.



Toetsing en beoordeling
Portfolio als ontwikkelingsinstrument: voortgangstoetsing
Op basis van het portfolio worden per half jaar voortgangsgesprekken gehouden met aios en zijn opleider[5].
In deze gesprekken worden de vorderingen in ontwikkeling van de competenties en het leerproces (beargumenteerd) beoordeeld en worden afspraken voor verdere ontwikkeling gemaakt voor een bepaalde periode.
Deze afspraken worden vastgelegd in het *praktijkleerplan (PLP)).* Dat wordt eveneens in het portfolio bewaard en vormt een referentiepunt bij een volgend voortgangsgesprek.

Portfolio als beoordelingsinstrument: eindbeoordeling
Het portfolio dient ook als input voor het eindgesprek dat de aios heeft met zijn opleider en een instituutsopleider. Uit het portfolio en de toelichting daarop wordt ondubbelzinnig duidelijk dat de aios zich in alle vereiste competenties heeft bekwaamd en aan alle verplichtingen van de opleiding heeft voldaan.
Blijkt uit het gesprek dat op een enkel punt twijfel bestaat dan kunnen aanvullende opdrachten gegeven worden. Opleider en instituutsopleider geven dit aan als (onderbouwd) advies aan de examencommissie.
Mochten opleider en instituutsopleider van mening verschillen dan wordt aan de examencommissie een derde beoordelaar gevraagd.
Uit de eindbeoordeling, die ook schriftelijk wordt vastgelegd, blijkt dat de deelnemer zich de competenties voldoende of voldoende heeft eigen gemaakt.
Uit de eindverklaring[6] blijkt dat de deelnemer aan alle delen van zijn opleidingsprogramma heeft voldaan.

Rubrieken in portfolio
- Gegevens eigenaar
  - Naam adres geboortedatum
  - BIG nummer
  - Werkgever(s)
  - Opleider(s)

[5] De opleider voldoet aan de eisen beschreven in het Kaderbesluit en is getraind in het gebruik en de beoordeling van het portfolio.
[6] Eindverklaring wordt geleverd door het opleidingsinstituut

- Opleidingsprofiel opleidinginrichting
- Start- en einddatum SGRC
- Opleidingsschema SGRC
- Overzicht vrijstellingen

- Materialen[7]
- Ervaringen
- Voortgang

7.1.8 Korte praktijkbeoordeling (KPB)

Wat is een KPB

De KPB is een instrument dat door professionals gebruikt kan worden om elkaar te observeren en beoordelen op aspecten van uitvoering van het primaire proces. Het toetst de beroepshandeling in de 'werkelijkheid' en maakt deze op een constructieve manier bespreekbaar.
De vorm van de KPB op dit moment -naar analogie van de klinische opleiding- leent zich het beste voor een spreekkamersituatie met een *kort* cliëntencontact.
Binnen de Sociale Geneeskunde zijn er ook andersoortige primaire processen (bezwaar procedures, advisering 1e en 2e lijn, beleid) die geobserveerd en beoordeeld kunnen worden en daarmee het leren kunnen ondersteunen. Ook zijn er te observeren cliëntencontacten die *niet* kortdurend zijn (zoals bijvoorbeeld beoordeling WIA). Wil men recht doen aan de verschillende profielen binnen de Sociale Geneeskunde dan dienen in de toekomst varianten op dit instrument te worden ontwikkeld die hetzelfde doel dienen.

Doel

Het instrument heeft tot doel de aios te beoordelen tijdens zijn dagelijkse functioneren om op basis daarvan zijn leren en ontwikkeling te scherpen en richting te geven. Het heeft het karakter van een voortgangsbeoordeling.

Verantwoordelijkheid en gebruik KPB

De opleider/begeleider is de eerst aangewezene om een KPB af te nemen. Het verdient aanbeveling dat hij in het gebruik van dit instrument wordt geschoold (professionalisering opleiders) om tot een betere beoordeling te komen *en* deze in te zetten voor het leren. Na observatie geeft de boordelaar de aios feedback en onderbouwt zijn score op de KPB. Vooraf kan een aios een zelfbeoordeling doen. Zowel de opleider /begeleider als aios nemen de resultaten van de KPB mee in hun voortgangsgesprek en leggen een relatie met het praktijkleerplan. De aios draagt zorg dat de KPB in het portfolio wordt opgenomen.

Opbouw KPB

Het KPB leent zich vooral voor *kortdurende cliëntencontacten.* Om redenen van vergelijkbaarheid wordt nu gekozen het format aan te houden, zoals dat in de klinisch specialisten gebruikt wordt bij dergelijke cliëntencontacten.
Echter de verbinding tussen KPB en KBA's (beroepsspecifieke taken) is essentieel. Daarbij is het van belang om de meest beroepskritische aspecten uit te werken tot te observeren criteria, die voor de betreffende sociaalgeneeskundige discipline in herkenbare termen zijn vervat. Dit is van belang om de beoordeling en de feedback te scherpen, de beoordelingen te kunnen vergelijken en te kunnen plaatsen binnen de andere aspecten die in een portfolio aan de orde kunnen komen. In overleg met de beroepsgroep wordt bepaald welke taken zich voor welk type praktijkbeoordeling lenen. Afhankelijk hiervan kan het KPB worden aangepast.
Voor ontwikkeling naar de toekomst betekent dit dat er ook voor andere beroepstaken praktijkbeoordelingen ontwikkeld kunnen worden *en* dat een praktijkbeoordeling zich ook kan verdiepen op bepaalde aspecten, zoals bijvoorbeeld op communicatieve aspecten en de toetsing van vakspecifieke onderzoeks- en gespreksmethodieken. Dit heeft het voordeel dat een specifiek item dieper geanalyseerd kan worden als daar aanleiding toe is. De specifieke elementen kunnen ook binnen de opleiding getraind worden. Daarom is aansluiting en inpassing binnen het curriculum van belang.

[7] Bij de materialen moet de relatie met het beroepsproduct/ EPA's en de CanMEDS competentie (hoofdgroep) expliciet gemaakt worden.

Toelichting gebruik KPB
Observatie met behulp van dit instrument gebeurt regelmatig op de werkplek: maandelijks door de aios zelf en 4-6 maal per jaar door de opleider/begeleider.
De observatie kan rechtstreeks plaatsvinden of aan de hand van een video opname.
De beoordeling vindt *eerst* plaats. Daarbij legt de beoordelaar zijn score en opmerkingen vast.
Daarna vindt een bespreking plaats. Dan vult de aios de KPB aan met zijn leermomenten en opmerkingen.
In een latere fase van de opleiding kan de aios met dit instrument ook een andere collega (anders dan de opleider/ begeleider) vragen hem te beoordelen.
Binnen het curriculum dient nog nader te worden geëxpliciteerd, op welk moment in de opleiding welk niveau (c.q. score) minimaal en constant aanwezig dient te zijn.
De aspecten van de verschillende CanMEDS rollen dienen profielspecifiek gemaakt te worden en herkenbaar aan te sluiten bij de beroepshandeling c.q. het beroepsproduct.

7.1.9 Multi Source Feedback (MSF)
Wat is Multi Source Feedback (MSF)?
Het is een competentiescan waarbij het aantal graden betrekking heeft op het aantal personen dat feedback geeft. Het is een instrument dat zelf-, peer- en co-assessment combineert met evaluatie uit verschillende bronnen
Betrokkenen geven ieder vanuit hun eigen invalshoek feedback. Door deze verschillende perspectieven en kwaliteitscriteria te betrekken bij de evaluatie van het handelen krijgt de aios een breed en scherper beeld van zijn functioneren.
De aios kan deze evaluatiegegevens met elkaar vergelijken en met zijn opleider bespreken.
Dit instrument leent zich heel goed om met name aspecten van communicatie, samenwerken, professioneel handelen en organiseren in beeld te brengen in de verschillende kritische beroepsituaties.

360 graden feedback

Doel
MSF heeft primair het karakter van voortgangstoetsing.
Het biedt ondersteuning bij:
- het scherpen van het eigen beeld, waardoor de aios de feedback beter bevat en kan hanteren?
- het bepalen van positie in een veld van betrokkenen
- het stimuleren en motiveren van leren

aanknopingpunten voor gerichte competentieontwikkeling

Verantwoordelijkheid?
De aios is verantwoordelijk om dit instrument 2 x 2 keer met een tussenpoos van 12 maanden in de opleiding uit te zetten en daar tenminste in te betrekken: het perspectief van de leidinggevende, de collegae (aios) op het werk, teamgenoot, externe klant/cliënt en interne klant en de eigen visie. De ingevulde formulieren worden door de opleider (mogelijk in de toekomst elektronisch) verwerkt tot een eindscore, die besproken wordt tijdens een voortgangsgesprek.
De score en de conclusies daarop worden door de opleiders geparafeerd en door de aios bewaard in zijn portfolio.

Toelichting bij gebruik
Op dit moment wordt het instrument uitgewerkt en toepasbaar gemaakt voor de sociaal-geneeskundige.

Regelmatig terugkerende vragen rond de methode zijn
- Hoe wordt de feedback c.q. observatie vorm gegeven?
- Wie kiest de feedbackgevers?
- Wat gebeurt er met de resultaten van deze feedback (koppeling voortgangsgesprek/portfolio)?
- Wat zijn voorwaarden voor effectieve toepassing?
- Wat zijn de valkuilen bij begeleiding (cave: *Voorkomen valkuilen*: vriendjespolitiek; “Ik geef jou goede feedback als je het ook aan mij geeft” en alleen bevriende collega's om feedback vragen)?

Implementatie
Het gebruik van de MSF staat niet op zich maar is ingeweven in het curriculum.
De verbinding met de competenties en de kritische beroepssituaties dienen duidelijk gedefinieerd te zijn als gedragscriteria en herkenbaar voor aios en opleider.
Omdat dit binnen de opleiding een nieuw instrument is verdient het aanbeveling de (praktijk)opleiders te ondersteunen bij het gebruik hiervan. Bij de toelichting op het studieprogram voor de aios dient dit voldoende toegelicht te worden.

7.1.10 Voortgang- en beoordelingsgesprekken
Doel
De voortgangsgesprekken hebben tot doel om de competentie ontwikkeling in de praktijk van de aios regelmatig te monitoren. Daarbij gaat het om vragen als:
- Ontwikkelt de aios zijn competenties voldoende?
- Wordt het einddoel binnen de gestelde en afgesproken tijd behaald?
- Wat zijn geëigende vervolgstappen in deze ontwikkeling?

Deze voortgangsgesprekken staan los van functionerings- dan wel beoordelingsgesprekken zoals die binnen organisaties gebruikelijk zijn.

Verantwoordelijkheid
Bij de opleiding zijn meerdere belanghebbenden betrokken: de aios, de opleider/begeleider, het opleidingsinstituut, de werkgever en de financier. Ieder levert inspanningen vanuit zijn of haar rol, met de taak, bevoegdheid en verantwoordelijkheid die bij die rol hoort.
Op organisatie niveau worden afspraken rondom de voortgangsgesprekken vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst conform het kaderbesluit.
De opleider/begeleider is actief betrokken bij deze gesprekken en toetst het bereikte competentieniveau aan de hand van zijn ervaringen en het portfolio van de aios, geeft gerichte feedback en draagt zorg voor een ondersteunend en uitdagend leerklimaat. De opleider/begeleider tekent de verslagen van deze gesprekken af voor akkoord.
Aan het eind van de opleidingsperiode beoordeelt de opleider/begeleider of de aios alle praktijkopdrachten voldoende heeft uitgevoerd en of hij zich de competenties, benodigd voor het uitvoeren van het betreffende specialisme, in voldoende mate heeft eigen gemaakt.

Indien de opleidingsinrichting niet over een opleider beschikt kunnen deze gesprekken gevoerd worden met de praktijkbegeleider van de aios. De opleider is in *ieder geval* bij het start en bij laatste voortgangsgesprek aanwezig. Als blijkt dat de voortgang stagneert en aanleiding geeft tot een geschiktheidbeoordeling is hij ook hierbij aanwezig.
De aios is verantwoordelijk voor de planning van de gesprekken en het tijdig aanleveren van zijn portfolio. Ook is hij verantwoordelijk voor de verslaglegging (format) en het versturen van deze informatie naar relevante derden (bijv. de Instituutsopleider). De aios bewaart het getekende verslag van deze gesprekken in zijn portfolio.

Cyclus voortgangsgesprekken
De cyclus van voortgangsgesprekken kan als volgt worden ingedeeld:
1. Start van de voortgangsgesprekken (tripartiet). Hieraan gaat een intake bij het opleidingsinstituut vooraf
2. Voortgangsgesprek (opleider/begeleider en aios)
3. Geschiktheidbeoordeling eindgesprek (tripartiet)
4. Op indicatie kan tussentijds een geschiktheidbeoordeling (tripartiet) plaatsvinden.

7.2 Toetsmatrix
De toetsmatrix is onderdeel van het opleidingsplan. Het geeft in de tijd een overzicht hoe opleidingsactiviteiten, toetsinstrumenten en de verschillende competenties samenhangen. Op de volgende pagina is dit in een voorbeeld uitgewerkt.

TOETSMATRIX SOCIALE GENEESKUNDE

Formatief Summatief	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Toetsvormen (grijs= verplicht)	Kritische Beroeps-activiteit	1. Medisch handelen	2 .Communicatie	3 Samenwerken	4 kennis wetenschap	5 maatschappelijk handelen	6 Organisatie	7 Professionaliteit
					PRAKTIJK								
formatief	1	1	1	1	Praktijkopdracht		x				x	x	x
formatief					Referaat		x			xx			
formatief					Inbreng casuïstiekbespreking / overdracht /ICT			xx	xx				
formatief					KPB brieven/correspondentie/ expertise aanvraag			xx	xx				
Summatief vanaf 10 per jaar	10	10	10	10	KPB rapportages/ beoordeling/ adviezen/ beoordelingen		x	xxx	xxx	x			xx
	10	10	10	10	KPB gesprek		x	xxx					xx
formatief		*1*	*1*		Multi source feedback; teams, samenwerking								
					INSTITUUT								
formatief summatief		x		x	CAT, verslag onderzoek		xx			xx	x		
formatief	-	*x*	*x*	-	Multi source feedback leerwerkgroepen					xx		x	
formatief en summatief	*X*	*x*	*x*	*x*	Kennistoets		xxx						
					Moduleopdracht								
formatief					Simulatie /video		x	xxx	xx				xx
formatief	*X*	*x*	*x*	*x*	Stageverslag			x	xx			x	
formatief					Overige Opdrachten		xx	x	xx		x	x	x
formatief					Reflectieverslag					xx			xx
					GESPREKKEN								
	4	*2*	*2*	*1*	Voortgangsgesprek					xx		xx	x
	1	*indicatie*		*1*	Geschiktheidbeoordeling					xx		xx	x

7.3 Protocol Toetsing en Beoordeling

PROTOCOL TOETSING EN BEOORDELING IN DE SOCIAAL-GENEESKUNDIGE OPLEIDINGEN

HOOFDSTUK 1 Algemeen

Artikel 1 Inleidende bepalingen
Het protocol omvat het geheel aan afspraken over de wijze waarop de toetsing en beoordeling van aios in de sociaal-geneeskundige opleidingen gerealiseerd wordt. Op instituuts- en praktijkniveau zal in onderling overleg de praktische gang van zaken over de toetsing en beoordeling van aios worden uitgewerkt en vastgelegd.

Het protocol gaat uit van de opleidingssituatie van een voltijds in opleiding zijnde aios.

Artikel 2 Begripsbepalingen
In dit protocol en de daarop rustende bepalingen wordt verstaan onder:

Beoordeling	Een oordeel over de voortgang c.q. de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de aios;
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren;
Eindbeoordeling	Een beoordeling van de aios of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd;
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios;
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd;
Geschillenprocedure	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in het kaderbesluit;
Handboek	Handboek Modernisering Medische Vervolgopleidingen Sociale Geneeskunde, zoals vastgesteld door het CSG d.d. 28 september 2007 met inbegrip van nadien vastgestelde wijzigingen;
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau;
Instituutsopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal-geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de instituutsopleiding begeleidt;
Instituutsopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentie-ontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt;
Korte praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd;
Kritische Beroepsactiviteit (KBA)	Een activiteit die “men kan toevertrouwen” aan een aios op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook EPA (Entrustable Professional Activity) genoemd;
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden;
Multi source feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende

	perspectieven zoals collega's, cliënten, en leidinggevenden;
Opleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal-geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinrichting, die de aios tijdens de praktijkopleiding begeleidt;
Opleiding	Opleiding binnen de sociale geneeskunde waarin de praktijkopleiding en de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel vormen;
Opleidingsplan	Een door het opleidingsinstituut in samenwerking met de beroepsvereniging(en) opgesteld plan dat een overzicht geeft van de structuur en inhoud van de opleiding en dat de basis vormt voor het individueel opleidingsplan;
Opleidingsactiviteit	Omschreven activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de aios plaatsvindt;
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze de voortgang van de aios in de opleiding wordt gedocumenteerd;
Praktijkopdracht	Een gestructureerde opdracht, afgeleid van een Kritische Beroepsactiviteit van het betreffende specialisme, door de aios in de praktijk uit te voeren. De opleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht volgens vastgestelde criteria en proces;
Praktijkopleiding	In een opleidingsinrichting leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als sociaal-geneeskundige in het betreffende specialisme waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een opleider en die met de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Stage	Een gedeelte van de opleiding onder verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut, waarbij kennis nemen van en inzicht verkrijgen in de praktijk op de voorgrond staat en de eigen werkzaamheid ondergeschikt is;
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd;
Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de aios de competentie ontwikkelt (her zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden; veelal een formatieve toetsing);
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider, de aios en in voorkomende gevallen de instituutsopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.

Artikel 3 Uitvoering protocol
De uitvoering van dit protocol ligt vast in het opleidingsplan van de betreffende sociaal-geneeskundige opleiding.

Artikel 4 Individueel opleidingsplan
Bij aanvang van de opleiding, of van onderdelen van de opleiding, stelt de aios in overleg met de betreffende opleider en de instituutsopleider een individueel opleidingsplan voor (het desbetreffende gedeelte van) de opleiding op.

HOOFDSTUK 2 Toetsing

Artikel 5 Toetsing
1. Het toetsen van de competentieontwikkeling in de praktijkopleiding valt onder de verantwoordelijkheid van de opleider, het toetsen van de competentieontwikkeling in de instituutsopleiding onder de verantwoordelijkheid van de instituutsopleider.
2. Competenties worden gerelateerd aan specifieke opleidingsactiviteiten en worden getoetst op het eindniveau of op het niveau van het betreffende opleidingsjaar.

3. De opleider en de instituutsopleider stellen volgens het opleidingsplan en in onderling overleg de momenten vast waarop de competenties van de aios worden getoetst en stellen de aios daarvan op de hoogte.
4. Een toetsing van een competentie wordt vastgelegd in een formulier, wordt door de opleider resp. de instituutsopleider met de aios besproken en maakt onderdeel uit van het portfolio.
5. In het kader van een geïntensiveerd begeleidingstraject zijn zowel de opleider als de instituutsopleider gerechtigd tot het vaststellen van additionele toetsmomenten.
6. Een module die met goed gevolg is afgerond, behoudt gedurende vijf jaar zijn geldigheid. In het geval het individueel opleidingsplan wijzigt kan de instituutsopleider besluiten tot een langere geldigheidsduur.

Artikel 6 Toetsinstrumenten

1. De opleider resp. de instituutsopleider bepaalt de te gebruiken toetsinstrumenten, het gebruik van uitslagen en stelt de aios daarvan op de hoogte. Wijzigen de toetsinstrumenten, dan stelt de opleider resp. de instituutsopleider de aios daarvan tijdig op de hoogte.
2. De verplichte beoordelingsinstrumenten zijn:
   a. Multi source feedback;
   b. Korte praktijkbeoordeling;
   c. Praktijkopdracht;
   d. Kennistoets.
3. De frequentie waarmee de in het tweede lid genoemde toetsen worden afgenomen bedraagt:
   a. Multi source feedback: tenminste tweemaal per opleiding, met een tussenliggende periode van tenminste 12 maanden;
   b. Korte praktijkbeoordeling: tenminste 12 maal per opleidingsjaar waarvan vier tot zes op initiatief van de opleider;
   c. Praktijkopdracht: tenminste zes per opleiding;
   d. Kennistoets: tenminste éénmaal per opleidingsjaar.
4. Naast de verplichte toetsinstrumenten, genoemd in het tweede lid, worden andere, in het opleidingplan genoemde, niet verplichte beoordelingsinstrumenten gebruikt.

HOOFDSTUK 3 Beoordeling voortgang en geschiktheid

Artikel 7 Beoordeling algemeen

1. De aios wordt beoordeeld in
   a. een voortgangsgesprek op de voortgang in zijn ontwikkeling;
   b. de geschiktheidsbeoordelingen tijdens de opleiding waarbij wordt beoordeeld of hij geschikt en in staat is de opleiding voort te zetten en
   c. de eindbeoordeling aan het eind van de opleiding op de geschiktheid het specialisme waarvoor hij wordt opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen.
2. In het kader van een geïntensiveerd begeleidingstraject als bedoeld in artikel 10, zijn de opleider en de instituutsopleider gerechtigd tot het vaststellen van additionele beoordelingsmomenten.
3. Een beoordeling als bedoeld in het eerste lid, onder b. en c. wordt vastgelegd in een door de SGRC vastgesteld formulier, wordt door de opleider resp. instituutsopleider met de aios besproken en maakt onderdeel uit van het portfolio. Een beoordeling als bedoeld in het eerste lid, onder a. wordt vastgelegd in een formulier dat per specialisme is ontwikkeld.

Artikel 8 Voortgangsgesprek

1. Tijdens de opleiding vinden beoordelingsgesprekken plaats tussen de opleider en de aios over de voortgang in de ontwikkeling van de aios (voortgangsgesprekken)
2. De opleider ziet er op toe dat deze gesprekken worden georganiseerd en tijdig plaatsvinden.
3. In het eerste opleidingsjaar vinden vier voortgangsgesprekken plaats, te weten één per kwartaal.
4. Na het eerste opleidingsjaar vindt minimaal tweemaal per opleidingsjaar een voortgangsgesprek plaats, te weten één halverwege en één aan het eind van elk opleidingsjaar.

5. Naast de opleider en de aios neemt de instituutsopleider in ieder geval deel aan het eerste voortgangsgesprek van het eerste opleidingsjaar en aan het voortgangsgesprek dat plaatsvindt aan het einde van het tweede opleidingsjaar.
6. Met het portfolio als basis worden onder andere de in de paragraaf over voortgangs- en beoordelings-gesprekken van het Handboek opgenomen punten besproken. Het voortgangsgesprek kan aanleiding geven het individueel opleidingsplan bij te stellen.
7. De opleider ziet er op toe dat van het voortgangsgesprek een schriftelijk verslag wordt gemaakt dat zowel door de opleider als de aios wordt ondertekend. Wanneer de instituutsopleider aan het voortgangsgesprek heeft deelgenomen, ondertekent ook hij het verslag.
8. Het originele verslag van het voortgangsgesprek wordt door de aios aan in het portfolio toegevoegd. De opleider bewaart een kopie van het verslag en ziet er op toe dat de instituutsopleider een kopie ontvangt.

Artikel 9 Geschiktheidsbeoordeling

1. Tijdens en aan het eind van de opleiding vinden beoordelingsgesprekken plaats tussen de opleider, de instituutsopleider en de aios over de geschiktheid van de aios (geschiktheidsbeoordelingen). De instituutsopleider ziet er op toe dat deze gesprekken worden georganiseerd en tijdig plaatsvinden.
2. Een geschiktheidsbeoordeling vindt plaats:
3. aan het eind van het eerste opleidingsjaar en
4. ten hoogste drie maanden voor het beoogde einde van de opleiding (eindbeoordeling).
5. Naast de in het tweede lid genoemde beoordelingsmomenten, kan op indicatie van de opleider of de instituutsopleider in het kader van een geïntensiveerd begeleidingstraject als bedoeld in artikel 10, een extra moment plaatsvinden waarop de geschiktheid van de aios wordt beoordeeld.
6. Voorafgaand aan een geschiktheidsbeoordeling overlegt de aios het portfolio aan de instituutsopleider. Met het portfolio als basis worden tijdens een geschiktheidsbeoordeling de in de paragraaf over voortgangs- en beoordelingsgesprekken van het Handboek opgenomen punten besproken.
7. De instituutsopleider ziet er op toe dat van een geschiktheidsbeoordeling een schriftelijk verslag wordt gemaakt dat door de opleider, de instituutsopleider en de aios wordt ondertekend.
8. Het originele verslag van een geschiktheidsbeoordeling wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd. De opleider en de instituutsopleider bewaren een kopie van dit verslag.
9. In het geval de opleider en de instituutsopleider aan het eind van het eerste opleidingsjaar
    a. de aios geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten, besluiten zij tot voortzetting van de opleiding;
    b. twijfelen over de geschiktheid van de aios de opleiding voort te zetten, kunnen zij besluiten tot een geïntensiveerd begeleidingstraject als bedoeld in artikel 10;
    c. de aios niet geschikt en niet in staat achten de opleiding voort te zetten, besluiten zij tot beëindiging van de opleiding. De instituutsopleider brengt de aios en de SGRC schriftelijk op de hoogte van dit besluit en van de datum waarop de opleiding wordt beëindigd.
10. In het geval de opleider en de instituutsopleider aan het eind van de opleiding
    a. de aios geschikt en in staat achten het specialisme waarvoor hij wordt opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd, besluiten zij tot voortzetting van de opleiding tot het moment waarop de opleiding eindigt en geeft de instituutsopleider aan de aios en de SGRC een schriftelijke verklaring af op een daartoe door de SGRC vastgesteld formulier, inhoudende dat de aios op de einddatum van de opleiding aan alle opleidingseisen voldoet;
    b. twijfelen over de geschiktheid van de aios de opleiding op de beoogde einddatum met goed gevolg af te ronden, kunnen zij besluiten tot een geïntensiveerd begeleidingstraject als bedoeld in artikel 10;

c. de aios niet geschikt en in staat achten het specialisme waarvoor hij wordt opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd, besluiten zij tot beëindiging van de opleiding per beoogde einddatum en geeft de instituutsopleider aan de aios en de SGRC een schriftelijke verklaring af, inhoudende dat de aios op de einddatum van de opleiding niet aan alle opleidingseisen voldoet.

11. Besluiten de opleider en de instituutsopleider tot verlenging of beëindiging van de opleiding dan wijzen zij de aios op de geschillenprocedure.

HOOFDSTUK 4 Bijzondere bepalingen

Artikel 10 Geïntensiveerd begeleidingstraject

1. Tot een geïntensiveerd begeleidingstraject kan worden besloten naar aanleiding van:
   a. een voortgangsgesprek;
   b. een geschiktheidsbeoordeling of
   c. een eindbeoordeling.
2. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt het individueel opleidingplan bijgesteld. Het individueel opleidingsplan vermeldt de doelen van en de voorwaarden waaronder een geïntensiveerd begeleidingstraject plaatsvindt, de termijn en de wijze waarop de ontwikkeling van de aios zal worden beoordeeld.
3. Een geïntensiveerd begeleidingstraject duurt minimaal drie en maximaal zes maanden.
4. Om zwaarwegende redenen kan de opleider besluiten een geïntensiveerd begeleidingstraject tussentijds te beëindigen. Van zwaarwegende redenen is in ieder geval sprake indien het, gelet op de risico's voor de volksgezondheid, niet verantwoord is het geïntensiveerde begeleidingstraject voort te zetten.
5. Er vinden maximaal twee geïntensiveerd begeleidingstrajecten per opleiding plaats. Deze trajecten kunnen tijdens de opleiding slechts afzonderlijk van elkaar plaatsvinden; het aaneengesloten plaatsvinden is niet mogelijk.
6. Tijdens een geïntensiveerd begeleidingstraject vindt tenminste één voortgangsgesprek plaats. Artikel 8 is van toepassing.
7. Een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling als bedoeld in artikel 9.
8. Een geïntensiveerd begeleidingstraject kan leiden tot een verlenging van de opleiding. Als naar aanleiding van het geïntensiveerd begeleidingstraject de opleiding wordt verlengd, ziet de opleider er op toe dat en minste drie maanden voor het oorspronkelijk beoogde einde van de opleiding de SGRC daarvan bericht ontvangt.
9. Indien de opleiding in deeltijd wordt gevolgd, wordt de periode waarmee de opleiding wordt verlengd, naar rato aangepast.

8. Kwaliteitszorg: “Als het klaar is begint het pas”

Bij het realiseren van de specialisten opleiding is een groot aantal personen en instellingen betrokken: aios, opleiders en instituutsopleiders, (kern)docenten, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut. Al deze partijen zijn onderwerp van, maar ook de vormgevers van de kwaliteitszorg en daarmee verantwoordelijk voor de kwaliteitszorg. Daarom staan in dit hoofdstuk de volgende punten centraal:

1. Professionalisering van de opleiders en (kern)docenten (ook wel docentprofessionalisering genoemd)
2. Evaluatie van het opleidingsproces.
3. Samenwerkingsafspraken tussen opleidingsinrichting en opleidingsinstituut.

8.1 Professionalisering van de opleiders, docenten /begeleiders (docentprofessionalisering)

Doel van de professionalisering betreft:

- Het ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders en begeleiders/docenten passend bij ‘competentiegericht onderwijs’.
- Op gang brengen van en bijdragen aan een kwaliteitscyclus voor het onderwijs
- Bevordering vakontwikkeling voor verantwoording van het handelen door opleiders en begeleiders/docenten, die bij de opleiding betrokken zijn.

Uitgangspunt voor de professionalisering

De basis hiervoor ligt in het ‘Kaderbesluit CSG’ en is hetzelfde als voor het leren van de aios. Dit betekent dat ook met de opleiders naar een competentiegericht opleidingsplan wordt toegewerkt waarbij certificering aan het eind mogelijk is. Deze dient ook onderhouden te worden. Dit opleidingsplan bevat in ieder geval:

- Kritische beroepssituaties die zijn verbonden aan competenties.
- Leeractiviteiten; deze zijn verdeeld in opdrachten op werkplek, zelfstudie en cursorisch onderwijs.
- Passend toetskader, waarbinnen de instrumenten van KPB, portfolio en MSF een plek hebben.
- Randvoorwaarden voor opleiderschap.

Het competentieprofiel voor opleiders is als bijlage opgenomen (Bijlage 5)

8.2 Evaluatie van het onderwijs

Uitgangspunten voor evaluatie van de opleiding zijn:

- Evaluatie wordt methodisch aangepakt, vastgelegd en vindt regelmatig plaats. Er zijn verschillende vormen (bijv. schriftelijk, nabespreking, klantenpanels, programmaraad) en instrumenten (bijv. observaties, KPB, MSF, portfolio van opleider of instituutsopleider en docent) denkbaar.
- Zowel praktijkopleiding als instituutsopleiding worden geëvalueerd.
- Evaluatie vindt plaats op niveau van proces, inhoud, onderwijsorganisatie en condities. Gestreefd wordt een verband met de onderwijsresultaten te leggen. Deels kan hierbij gedacht worden aan toetsresultaten, maar bijvoorbeeld ook aan percentage deelnemers dat de opleiding afrondt.
- Evaluatie vindt plaats bij verschillende betrokkenen namelijk: deelnemer, groep deelnemers, opleiders, (kern)docenten, opleidingsinrichting/opdrachtgever en opleidingsinstituut.
- Evaluatiegegevens worden met betrokken partijen besproken en geanalyseerd. Dit leidt tot aanpassingen en verbeterpunten. Hetgeen in een evaluatierapport met aanbevelingen en implementatieplan wordt vastgelegd.
- Bij de evaluatie hebben opleidingsinstituut en opleidingsinrichting beide een verantwoordelijkheid. In de samenwerkingsovereenkomst leggen zij vast hoe ze omgaan met het delen van evaluatiegegevens en het ontwikkelen van aanpassingen.
- Opleidingsinstituten hebben een kwaliteitsbeleid en doen interne audits. Daarnaast vindt visitatie plaats.

8.3 Samenwerkingsafspraken

Doel

Het Kaderbesluit vereist op een aantal punten samenwerkingsafspraken tussen opleidingsinstituut en opleidingsinrichting zodat een basis wordt gelegd voor kwaliteit en de voortgang van de opleiding wordt bevorderd.
In de bijlage is een concept samenwerkingsovereenkomst die naar behoefte kan worden aangescherpt in het gesprek tussen inrichting en instituut, zodat verwachting, inzet en evaluatie worden geëxpliciteerd en worden geplaatst in het licht van een continue ontwikkeling.
De overeenkomst benadrukt de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het tot stand komen van de opleiding en bevat dus naast een algemeen voorblad een bijlage met aparte paragrafen voor opleider, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut, waarin de inzet van genoemde partijen wordt uitgewerkt.

8.3.1 Verplichtingen voor de opleider

De opleider zorgt ervoor dat:
- hij erkend is door de SGRC als opleider
- de aois zijn werkzaamheden uitvoert onder verantwoordelijkheid van de opleider
- de aios van hem of onder zijn verantwoordelijkheid competentiegericht onderwijs in het kader van de praktijkopleiding ontvangt
- hij persoonlijk contact onderhoudt met de aios en voor hem 2 uren per week beschikbaar is voor begeleiding en directe raadpleging
- hij deel neemt aan docentenoverleg, opleidingen en trainingen opgezet voor opleiders
- de aios op diens verzoek de documenten ontvangt die nodig zijn voor het opleidingsdossier
- hij voldoende bekend is met de specifieke problematiek binnen het werkterrein van de aios.

8.3.2 Verplichtingen voor de opleidingsinrichting

De opleidingsinrichting zorgt ervoor dat:
- het door de SGRC erkend is als opleidingsinrichting
- de aios ervaring kan opdoen in alle taken van het beroepsprofiel van het betreffende specialisme onder verantwoordelijkheid van een daartoe benoemde opleider
- de werkzaamheden van de aios die niet relevant zijn voor de opleiding beperkt blijven
- de aios kan deelnemen aan alle activiteiten die het opleidingsinstituut in het kader van zijn opleiding organiseert zoals beschreven in de studiegids
- de opleider kan deelnemen aan didactische trainingen, (docenten)overleg en overige activiteiten opgezet voor opleiders van de opleidingsinrichting.
- de opleider de aios in het kader van de praktijkopleiding competentiegericht begeleidt
- de totale beroepsactiviteiten van de aios en van de opleider de arbeidsvoorwaarden van de inrichting niet overschrijden
- de aios wordt gefaciliteerd onderzoek te verrichten in het kader van de opleiding, zo mogelijk binnen de eigen werkpraktijk.

8.3.3 Verplichtingen voor het opleidingsinstituut

Het opleidingsinstituut zorgt ervoor dat:
- het door de SGRC erkend is opleidingsinstituut.
- de inhoud van het competentie gerichte onderwijsprogramma het praktische en het theoretische gedeelte van de opleiding beslaat.
- praktijkopleiding, stages en het cursorisch onderwijs zodanig zijn georganiseerd dat zij een samenhangend geheel vormen.
- de opleiders informatie ontvangen over de inhoud van de opleiding (jaarlijks minimaal 1 dag), de consequenties hiervan voor praktijkopleiding en opleiders besproken worden
- het contacten onderhoudt met de opleiders.
- het de opleiding van de aios beëindigt bij gebleken ongeschiktheid en dat het de SGRC, de opleider en de opleidingsinrichting hierover bericht.
- wijzigingen in het individuele opleidingsprogramma vastgelegd worden en ter beschikking worden gesteld aan de opleider en opleidingsinrichting (tekening voor akkoord)
- partijen.

8.3.4 Overige afspraken

Voortgang van de opleiding:

- Het overleg tussen aios, opleider en opleidingsinstituut wordt gevoerd volgens de richtlijnen vanuit het besluit vastgesteld door de CSG.
- Jaarlijks ontvangt het opleidingsinstituut berichtgeving van de opleidingsinrichting over vordering van de aois met betrekking tot de praktijkopleiding.
- Jaarlijks ontvangt de opleidingsinrichting berichtgeving van het opleidingsinstituut over de vordering van de aios met betrekking tot het cursorisch onderwijs.
- In geval van vastgesteld onprofessioneel handelen van de aios (waaronder fraude en plagiaat) stelt de examencommissie van de opleidingsinstituut de opdrachtgever en opleider op de hoogte. De aios ontvangt hierover bericht.
- De opleidingsinrichting evalueert de praktijkopleiding, het opleidingsinstituut evalueert het cursorisch gedeelte van de opleiding. Beide partijen wisselen evaluatiegegevens uit, en voeren op basis daarvan, in onderling overleg, verbeteringen door.

Bovenstaande afspraken sluiten aan bij en zijn aanvullend op de regelgeving van het CSG. Indien afspraken tegenstrijdig zijn hebben de bepalingen uit de regelgeving van de CSG en de SGRC voorrang.

Gebruikte literatuur

Voor het hoofdstuk Toetsing en Beoordeling werd dankbaar gebruik gemaakt van ontwikkeld materiaal binnen het project vernieuwing medische vervolgopleidingen dat op dit moment voorhanden was van de HOOG en project vernieuwing huisartsenopleiding.

Daarnaast is gebruik gemaakt van:

- Bie, Dick de (redactie). Morgen doen we het beter. Handboek voor de competente onderwijsvernieuwer. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2003.
- Bie, Dick de en Jos de Kleijn. Wat gaan we doen. Het construeren en beoordelen van opdrachten. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2001.
- Biggs: op webpagina: http://www.engsc.ac.uk/er/theory/constructive_alignment.asp
- Cate, Th.J. ten, O.P. Bleker, H.A. Büller en A.J.J.A. Scherpbier. Opleiden van medisch specialisten, achtergronden en praktijk. Reeks Medicus en management / 8. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2003. [pagina 57].
- Douchy F. Nickmans G. (2005) Competentiegericht opleiden en toetsen. Utrecht:Lemma
- Klarus, R. Competenties ontwikkelen. Handboek effectief opleiden 34/7-34/38. December 2003;1.91.01.32
- Merriënboer, J.J.G. van, M.R. van der Klink en M. Hendriks. Competenties: van complicaties tot compromis. Over schuifjes en begrenzers. Een studie van het Onderwijstechnologisch Expertisecentrum (OTEC), Open Universiteit Nederland in opdracht van de Onderwijsraad. Den Haag, november 2002.
- Wouda, S en M. Snoek. Competentiegericht leren en begeleiden. Competentiegericht bewijzen en beoordelen. EPS-project Assessment & Portfolio in de opleiding; januari 2003.

Er is tevens dankbaar gebruik gemaakt van de opleidingsplannen van:

- Obstetrie & Gynaecologie: plan HOOG
- Opleidingsplan Kindergeneeskunde: plan GOED
- Verschillende onderdelen van Huisartsgeneeskunde uit het Project Vernieuwing Huisartsopleiding
- Competentieprofiel opleider CHVG

Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Beoordeling	Een oordeel over de voortgang c.q. de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de aios;
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en eigenschappen.
Critical Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren.
Eindbeoordeling	Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding.
Eindtermen	Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken.
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Geschillenprocedure	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in het kaderbesluit.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau.
Instituutsopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal-geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt.
Instituutsopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentieontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
Korte praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd.
Kritische Beroepsactiviteit (KBA)	Een activiteit die ‘men kan toevertrouwen’ aan een aios op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook EPA (Entrustable Professional Activity) genoemd.
Logboek	Een registratie van door de aios uitgevoerde opleidingsactiviteiten, waarin ten minste de verplichte opleidingsactiviteiten zijn opgenomen.
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden.
Multi Source Feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende perspectieven zoals collega’s, cliënten, en leidinggevenden.
Opleider	Een door de SGRC voor de opleiding erkende sociaal-geneeskundige onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot sociaal-geneeskundige plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot sociaal-geneeskundige.

Opleidingsactiviteit	Een activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de aios plaatsvindt;
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de sociaal-geneeskundigen, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinrichting betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme.
Opleidingsplan	Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CSG vastgesteld plan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal-geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het individueel opleidingsplan.
Opleidingsschema	Een overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios dat past binnen het opleidingsplan.
Overdrachtsformulier	Een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios aan het einde van een gedeelte van de opleiding bij een opleider. Het verslag wordt door de opleider opgesteld en door opleider en aios ondertekend. Het verslag is gericht aan de opleider waar de aios zijn opleiding vervolgt en heeft ten doel de continuïteit en voortgang van de opleiding te waarborgen.
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze verantwoording wordt gedocumenteerd.
Praktijkopdracht	Gestructureerde opdracht, afgeleid van een Kritische Beroepsactiviteit van het specialisme, door de aios in de praktijk uit te voeren. De opleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht op eindproduct volgens vastgestelde criteria en proces.
Praktijkopleiding	In een opleidingsinrichting leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als sociaal-geneeskundige in het betreffende specialisme waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een opleider en die met de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Protocol Toetsing en Beoordeling	Het geheel aan afspraken op welke momenten met welke toetsinstrumenten de aios wordt beoordeeld en hoe besluitvorming plaatsvindt over de voortgang en voltooiing van de opleiding.
Stage[8]	Een gedeelte van de opleiding onder verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut, waarbij kennis nemen van en inzicht verkrijgen in de praktijk op de voorgrond staat en de eigen werkzaamheid ondergeschikt is;
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd;
Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de aios de competentie ontwikkelt (het zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden (veelal een formatieve toetsing).
Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutsopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.

[8] Zie voetnoot 2.

Bijlage 1 Bedrijfsgeneeskunde

Competentieprofiel bedrijfsgeneeskunde

1. Medisch handelen

Bedrijfsarts
1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. - De bedrijfsarts verricht, op basis van deskundigheid en volgens de eisen en standaarden van de bedrijfsgeneeskundige professie, de volgende taken: o De bedrijfsarts signaleert en evalueert risico's in arbeidsorganisaties; het betreft risico's voor arbeidsongeschiktheid (verzuimanalyse) als risico's voor gezondheidsschade (risicoanalyse); de analyses betreffen specifieke groepen als ouderen, jongeren, arbeidsgehandicapten, chronisch zieken, zwangeren en zogenden. De bedrijfsarts maakt op basis hiervan interventieplannen, en geeft aan welke rol hij daarin zelf kan spelen. o De bedrijfsarts adviseert beargumenteerd over interventie-, trainings- en begeleidingsprogramma's, die zijn gericht op (re)integratie in arbeid, over de rol van institutionele opleidingen daarbij; hij richt zich ter zake tot collega's binnen en buiten de arbozorg; o De bedrijfsarts adviseert over de belangrijkste risico's van veel voorkomende beroepen en taken in arbeid en de ontwikkeling van deze risico's; hij adviseert verantwoordelijken over beheersing en reductie van die risico's en voert daarbij zelf activiteiten uit die bij het specialisme passen. - De bedrijfsarts richt zijn medisch deskundige adviezen tot individuele cliënten/patiënten, medebehandelaars en belanghebbende derden in de omgeving van die cliënten, zoals werkgevers en verzekeraars. De adviezen betreffen preventie, diagnostiek, proces- en tijdscontingente behandeling van klachten en aandoeningen die samenhangen met arbeidsbelasting (door arbeidsomstandigheden of beroep) of met leefgewoonten. - De bedrijfsarts diagnosticeert beroepsziekten en arbeidsgerelateerde ziekten, analyseert oorzaken en gevolgen van bedrijfsongevallen en adviseert over de mogelijkheden tot preventie hiervan op individueel en op groepsniveau en betrekt daarbij de mogelijkheden van andere behandelaars. - De adviezen van de bedrijfsarts zijn mede gebaseerd op ontwikkelingen in de arbeidsmarkt, in branches en beroepen; de bedrijfsarts speelt hierbij vooral in op de belasting van de gezondheid in de meest voorkomende beroepen en bepaalde organisatiesituaties (zoals reorganisaties).
1.2. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe. - De bedrijfsarts gebruikt methoden van gezondheidsbewaking, zoals periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en monitoring van arbeidsomstandigheden; de bedrijfsarts gebruikt eigen meetmethoden en registraties, maar ook die van anderen inzake gegevens over de begeleiding van lang verzuimenden, chronisch zieken en werkenden met een handicap. - De bedrijfsarts verkent branches, beroepen en arbeidsorganisaties, analyseert risico-inventarisaties en -evaluaties, en geeft daarover beoordelingen en formuleert aanbevelingen. - De bedrijfsarts neemt bij een cliënt een gerichte en een volledige arbeidsanamnese af voor een adequate probleemanalyse bij verzuim of dreiging daarvan.
1.3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg[9]. - De bedrijfsarts adviseert, stimuleert en begeleidt de patiënt/werkende op basis van anamnese en arbeidsanamnese en op basis van geïnventariseerde of gepubliceerde risico's, bij tijdelijke of blijvende verstoringen in de belastbaarheid vanwege gezondheidsproblemen of ziekte in relatie tot belasting in de arbeidssituatie, al of niet gecompliceerd door andere vormen van over- en onderbelasting. De bedrijfsarts richt zich daarbij primair, maar niet exclusief, op (duurzaam) herstel van functioneren in betaalde arbeid in relatie tot anderen. - De bedrijfsarts participeert in de medische behandeling van beroepsziekten, beroepsgerelateerde ziekten, bedrijfsongevallen en lichte aandoeningen. Hij adviseert en instrueert medewerkers die zijn betrokken bij bedrijfshulpverlening. - De bedrijfsarts richt zich op functioneren en niet op klachten; dit betekent dat werknemers tot arbeid

[9] In de hoofdstroom arbeid en gezondheid bestaat zowel een arts-patiënt relatie (o.a. reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers) als een arts-cliënt relatie (o.a. op individueel niveau bij advisering van individuele gezonde werknemers omtrent arbeidsomstandigheden en op collectief niveau bij advisering omtrent arbeidsomstandigheden aan de werkgever/opdrachtgever). Beide termen zullen worden gebruikt.

	worden gestimuleerd ondanks ziekte, gezondheidsklachten of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. De bedrijfsarts werkt hiertoe procesmatig samen met andere hulpverleners en arboprofessionals en functionarissen in de arbeidsorganisatie.
-	Bij tijdelijke, dreigende of blijvende arbeidsongeschiktheid voor de eigen functie, zoekt de bedrijfsarts met de patiënt, met andere behandelaars en de werkgever actief naar mogelijkheden tot hervatting in arbeid, dat wil zeggen in eigen arbeid met aanpassingen, in ander (aangepast) werk, al of niet bij de eigen werkgever, in het eigen beroep, dan wel in andere zinvolle, eventueel onbetaalde, arbeid. De bedrijfsarts verantwoordt zijn probleemanalyse en handelen tegenover de werkende onderbouwt zijn beoordeling en prognose transparant, voorkomt onnodige medicalisering of juridisering, en adviseert en ondersteunt zijn cliënt bij de rapportage aan en de verwijzing naar derden, binnen of buiten de arbeidsorganisatie of de gezondheidszorg.
-	De bedrijfsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau en hanteert de daarbij soms voorkomende spanning tussen het belang van individu en groep zodanig dat de gezondheid van het individu geen schade lijdt.
-	De bedrijfsarts adviseert en geeft voorlichting aan gezonden en werkenden, die behoren tot risicogroepen, over gezondheidsbevordering door gezonde leefwijzen binnen en buiten arbeid, bijvoorbeeld door voeding, beweging, gebruik van alcohol, drugs, timemanagement en het vinden van werk-rust balans.
-	De bedrijfsarts adviseert over het voorkómen en beperken van bedreigingen uit de arbeidsomgeving op het niveau van beroep, bedrijf of branche.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.
-	De bedrijfsarts hanteert de richtlijnen van de beroepsgroep, dan wel wijkt daarvan beargumenteerd af.
-	De bedrijfsarts zoekt, vindt, interpreteert en evalueert de belangrijkste belastende factoren van het beroep van de werkende, de arbeidsomstandigheden in de arbeidsorganisatie en in de branche, alsmede de contextuele bezwarende factoren buiten de arbeidssituatie, zowel in een individuele casus als voor een collectief. Hiertoe wendt de bedrijfsarts zich als vanzelfsprekend ook tot internationale (elektronische) bronnen op het gebied van arbeid, arbeidsomstandigheden en hun relatie met gezondheid.

2. Communicatie

Bedrijfsarts	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De bedrijfsarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving en gebruikt die zowel voor de werkende als voor diens leidinggevende, collega's en andere betrokkenen bij de relatie arbeid en gezondheid.
-	De bedrijfsarts communiceert met de werkende en belanghebbende derden zo, dat het advies helder is maar de privacy van de werkende inzake diens privé- en medische situatie wordt gerespecteerd.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
-	De bedrijfsarts luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante patiënteninformatie en gegevens over de belasting in en zonodig buiten arbeid, op individueel en collectief niveau.
-	De bedrijfsarts toetst zijn oordeel steeds aan de visie van de cliënt, houdt daarbij rekening met factoren als leeftijd, beroep, opleiding, etniciteit, geloofsopvattingen, sociaal netwerk, emotie, bedrijfs- en beroepscultuur.
-	De bedrijfsarts praat met cliënt over benutting en vergroting van diens mogelijkheden en stemt voortdurend zijn eigen communicatie af, rekening houdend met de cliëntrelatie en het doel van het gesprek.
-	De bedrijfsarts verkrijgt tijdig en adequaat hetero anamnestische informatie vanuit de arbeidsorganisatie.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.
-	De bedrijfsarts vertaalt relevante informatie op individueel en collectief niveau in individueel en collectief beleid, betrekt de cliënt hier actief bij en is alert op eventuele belangentegenstellingen. Indien die zich voordoen, benoemt de bedrijfsarts deze, zowel voor de werkende als voor belanghebbende derden, teneinde tot een voor alle partijen bevredigende en adequate afweging te komen.
-	De bedrijfsarts adviseert omtrent risico's en risicoperceptie op individueel en collectief niveau, ook ten aanzien van interventies gericht op risicoreductie.
-	De bedrijfsarts adviseert en informeert gevraagd en ongevraagd op individueel en collectief niveau op het gebied van zijn deskundigheid, en onthoudt zich van waardeoordelen die niet zijn gebaseerd op vakkennis.

2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.
-	De bedrijfsarts rapporteert transparant over patiënten/cliëntencasus op individueel en populatieniveau. Hij licht de bevindingen en adviezen mondeling toe.
-	De bedrijfsarts adviseert methodisch en situationeel passend, gevraagd en ongevraagd, op individueel en op groepsniveau, zodat hij maximale acceptatie van het advies bevordert.
-	De bedrijfsarts maakt in samenspraak met de cliënt en diens werkgever een dossier voor de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige gevalsbeoordeling, in het licht van overeengekomen of van toepassing zijnde polisvoorwaarden en informeert de cliënt en diens werkgever over mogelijke problemen die samenhangen met deze verzekeringsbeoordeling.

3. Samenwerking

Bedrijfsarts	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De bedrijfsarts werkt effectief samen met arboprofessionals, met reïntegratieprofessionals en met hulpverleners werkzaam in de reguliere gezondheidszorg.
-	De bedrijfsarts delegeert adequaat naar andere professionals en ondersteunende medewerkers en werkt daarmee effectief en efficiënt samen.
-	De bedrijfsarts bouwt en benut relevante netwerken in de (regionale) gezondheidszorg, o.a. met specifieke centra voor behandeling van beroepsziekten en beroepsgerelateerde aandoeningen en met centra voor specifieke interventiemogelijkheden gericht op (re)integratie in arbeid, passend bij specifieke aandoeningen en chronische ziekten.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De bedrijfsarts verwijst adequaat naar andere arboprofessionals en naar andere gezondheidszorgwerkers en is zich bewust dat verwijzen nimmer overdragen van de volledige behandeling inhoudt, tenzij het gaat om de verwijzing naar een andere bedrijfsarts, al of niet van dezelfde arbodienst.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De bedrijfsarts biedt collegiale consultatie zowel voor andere arboprofessionals en verzekeringsgeneeskundigen, als voor andere hulpverleners, die zijn betrokken bij de individuele gezondheidszorg voor werkenden.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De bedrijfsarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking, zowel binnen als buiten de arbeidsorganisatie, en zowel vanwege het individuele belang van de werkende als vanwege het collectieve belang van groepen van werkenden in beroep, bedrijf of branche.
-	De bedrijfsarts gaat sociaal vaardig om met belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen en buiten de eigen arbeidsorganisatie en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.
-	De bedrijfsarts informeert de verzekeringsgeneeskundige en andere medisch adviseurs van derden inzake zijn bevindingen in overleg met de patiënt, met inachtneming van de regels voor het uitwisselen van medische gegevens.

4. Kennis en wetenschap

Bedrijfsarts	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De bedrijfsarts analyseert epidemiologische, demografische en biostatistische gegevens, alsmede gegevens over beroep, branche en arbeidsorganisaties op correcte wijze. Hij trekt hieruit de gevolgen voor zijn beleid en onderkent hierbij de onderliggende belangentegenstellingen die een rol kunnen spelen bij het hanteren van dergelijke informatie.
-	De bedrijfsarts put gewogen en selectief uit informatiebronnen op het terrein van de arbeid en gezondheid om zijn handelen te onderbouwen.

4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De bedrijfsarts rapporteert over zelfstandig of gezamenlijk verricht wetenschappelijk onderzoek en draagt zo bij aan de kwaliteit van eigen werk en van de organisatie waarin hij werkt, alsmede aan de ontwikkeling van het beroep (bijvoorbeeld: richtlijnontwikkeling).
-	De bedrijfsarts geeft aan in welke mate een onderzoek, dat binnen een arbeidsorganisatie door hem is uitgevoerd, wetenschappelijk gegrondvest is, dan wel dat sprake is van een expert opinion op basis van verworven kennis (tacit knowledge).
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De bedrijfsarts voert een persoonlijk leerplan voor de eigen competentieontwikkeling. Hij inviteert anderen tot feedback en benoemt mede op basis hiervan leerdoelen. Hij initieert individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing en intervisie). Hierbij zorgt hij voor balans in individuele aspecten, beroep, bedrijf en branches.
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
-	De bedrijfsarts draagt bij aan de deskundigheidsbevordering met name ten aanzien van preventie, door studenten, aios, collegae uit arbo- of gezondheidszorg, cliënten, en specifieke doelgroepen.

5. Maatschappelijk handelen

Bedrijfsarts	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De bedrijfsarts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en schat de risico's van arbeid, arbeidsomstandigheden en bij de arbeid gehanteerde werkmethoden voor de gezondheid in, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen, zoals arbeidsgehandicapten, jongeren, ouderen, zwangeren, chronisch zieken).
-	De bedrijfsarts signaleert gevraagd en ongevraagd (ongewenste) effecten op basis van deze gegevens en betrekt daarbij bovendien leefgewoonten en de gevolgen daarvan.
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De bedrijfsarts monitort de gezondheid van werkenden op individueel niveau en de arbeidsomstandigheden op collectief niveau, teneinde verstoringen alsmede de gevolgen daarvan voor de balans belasting-belastbaarheid te signaleren.
-	De bedrijfsarts doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie, binnen en buiten de arbeidsorganisatie.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De bedrijfsarts verwerft kennis van en handelt in overeenstemming met de arbeidsomstandighedenwet en -regelgeving, andere arbeidsbeschermende wetten(zoals de arbeidstijdenwetgeving, CAO-regelingen) alsmede de wetgeving gericht op compensatie als gevolg van ziekte of gebrek. De bedrijfsarts adviseert en intervenieert op basis van de gezondheidswetgeving, ziektekostenregelingen en de sociale verzekeringswetgeving voor zover relevant voor de begeleiding en advisering van werkenden en hun werkgevers.
-	De bedrijfsarts handelt naar de wet op de medische keuringen en adviseert arbeidsorganisaties ter zake.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De bedrijfsarts onderkent eigen fouten en die van anderen, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar met het oog op adequate afhandeling van de casus, het belang van de cliënt, leerzaamheid van het voorval en preventie in de toekomst.
-	De bedrijfsarts werkt mee aan de registratie van klachten, fouten en (bijna) ongevallen, alsmede de afhandeling ervan.
-	De bedrijfsarts werkt mee aan het realiseren van deskundigheidsoordelen, dan wel voert deze zelf uit, afhankelijk van de desbetreffende regeling.

6. Organisatie

Bedrijfsarts	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De bedrijfsarts hanteert de voorwaarden voor opdrachtaanvaarding en –continuering adequaat, zowel binnen de gezondheidszorg als binnen de arbodienstverlening.
-	De bedrijfsarts werkt als onafhankelijk professional, als lid van de groep van professionals, in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie het beleid van de organisatie.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
-	De bedrijfsarts maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- en welzijnsvoorzieningen voor. arbeid, een doelmatige afweging bij toewijzing en besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
-	De bedrijfsarts maakt een expliciete afweging tussen de te leveren inspanningen voor de baten in gezondheidstermen voor de werkende en de inspanningen die redelijkerwijs door de omgeving moeten worden geleverd bij die vormen van zorg zoals gefinancierd en geleverd vanwege de arbeidsorganisatie.
6.4	De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De bedrijfsarts werkt methodisch, wetenschappelijk verantwoord en toetsbaar (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische databases.
-	De bedrijfsarts ondersteunt met informatietechnologie de efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
-	De bedrijfsarts gebruikt patiënt- en organisatiegerelateerde databases voor optimale patiënten/cliëntenzorg c.q. advisering aan organisaties.
-	De bedrijfsarts gebruikt elektronische informatiebronnen om de eigen competenties te ontwikkelen.

7. Professionaliteit

Bedrijfsarts	
7.1	De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
-	De bedrijfsarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen en wijst op andere visies inzake die belangen.
-	De bedrijfsarts handelt vanuit het centrale belang van de patiënt/cliënt, afgezet tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag
-	De bedrijfsarts reflecteert kritisch op het eigen functioneren en de eigen beroepsrol binnen de arbeidsorganisatie waarin of waarvoor hij werkzaam is, en op zijn rol binnen of in relatie tot de gezondheidszorg, alsmede ten opzichte van de patiënt/cliënt.
-	Op basis van reflectie en leren verbetert de bedrijfsarts zijn handelingsrepertoire en breidt dit uit.
-	De bedrijfsarts participeert als lid van zijn professionele groep in de ontwikkeling van en de borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.
-	De bedrijfsarts behoudt een juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen, onder meer blijkend uit respect voor andere overtuigingen en gedragingen van de patiënt/cliënt.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De bedrijfsarts zorgt voor juiste consultatie of verwijzing binnen zijn professionele groep, de arbozorg, en binnen de gezondheidszorg.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
-	De bedrijfsarts handelt als onafhankelijk professional en baseert zich daarbij zowel op de wetenschap (geneeskunde) als op beleidsbepalende elementen (geneeskunst).
-	De bedrijfsarts onderkent en hanteert morele en ethische dilemma's in de taakuitoefening en onderkent de betekenis en de rol van eigen (voor)oordelen in de bejegening, benadering en beoordeling van patiënten/cliënten en andere belanghebbenden.

Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) voor de bedrijfsarts

cliëntsysteem

1. Positie bepaling De bedrijfsarts bepaalt in onafhankelijkheid zijn rol, positie en functie in het krachtenveld van vragen en verwachtingen van individuele cliënten en klantorganisaties. Binnen de context van de vigerende wet- en regelgeving over arbeid en gezondheid adviseert, begeleidt en behandelt hij zowel bedrijf als werknemer. Hij is daarbij gericht op optimale arbeidsomstandigheden en optimale maatschappelijke participatie van cliënten
2. Open spreekuur (individueel niveau) De bedrijfsarts houdt een open spreekuur waarin werknemers advies kunnen vragen over gezondheidsproblemen die mogelijk in verband staan met het werk. Afhankelijk van de overeenkomst met het bedrijf verleent de bedrijfsarts bovendien verschillende curatieve taken zoals: - verlenen van eerste hulp - behandeling van arbeidsrelevante aandoeningen - voorschrijven van medicijnen en therapieën - reizigersadvisering en vaccinatie. Waar nodig verwijst hij door voor interventies, stemt hij af met derden, werkt samen. Relevante signalen betrekt hij in zijn adviezen over preventie, reïntegratie- en arbeidsomstandigheden aan werkgever en werknemer in overleg met de cliënt..
3. Onderzoek en advies reïntegratie (individueel niveau*)* De bedrijfsarts onderzoekt en analyseert complexe verzuimsituaties bij werknemers met het oog op herstelmogelijkheden in het kader van de uitvoering van het reïntegratietraject. In aansluiting op een probleemoriëntatie en -definitie adviseert hij werkgever en werknemer over de inzet van het (resterend) arbeidsvermogen, het begeleidings- en interventieplan, de 'empowerment' van werknemer en werkomgeving en de prognose t.a.v. herstel. Hij betrekt daarbij actief informatie van anderen zoals werkgever, andere betrokken arbodisciplines, curatieve sector en draagt op zorgvuldige wijze informatie over aan de uitvoeringsorganen van de sociale zekerheid.
4. Interventies & follow-up (individueel niveau) Aan de hand van genoemd interventieplan voert de bedrijfsarts gericht interventies uit. Hij verwijst waar nodig gericht naar anderen. Hierbij houdt hij regie en beoordeelt het eindresultaat in de follow-up.
5. Melding en advisering n.a.v. beroepsziekten (individueel niveau) De bedrijfsarts onderzoekt op indicatie het voorkomen van beroepsziekten en/of beroepsgebonden aandoeningen. Indien vastgesteld draagt hij zorgt voor rapportage in het dossier, melding aan het NCvB en licht hij de betrokkenen adequaat in. Hij behandelt beroepsziekten en adviseert over interventies en preventie. Hij betrekt hierbij informatie van derden en schakelt waar nodig aanvullende expertise in. In een follow-u**p** onderzoekt hij de effectiviteit zijn aanpak.
6. Keuringen Op verzoek van de werkgever en de werknemer verricht de bedrijfsarts een gericht geneeskundig onderzoek naar de gezondheidstoestand van de keurling. Gezien de verschillende soorten keuringen leidt dit tot een specifiek soort advies. Advies dat inhoudelijk en procedureel al dan niet gebonden is aan bepaalde eisen op basis van regelgeving. Hij adviseert hierover aan werknemer en werkgever.
7. Onderzoek verzuim- en arbobeleid organisatieniveau Nadat de bedrijfsarts de behoeftes en ambities van een organisatie in kaart heeft gebracht, signaleert de hij in het kader van de kwaliteitscyclus lacunes binnen het verzuim- en arbobeleid Hij baseert zich daarbij op eigen onderzoek en zet hiertoe specifieke arbo-instrumenten in, zoals de RI&E, Quick scan, PMO, BHV, verzuimanalyse, voorlichting. Hij voert deze onderzoeken zelf uit, dan wel houdt de regie hierover bij uitvoer door andere professionals, of levert zijn bijdrage als teamlid.
8. Advies verzuim- en arbobeleid (organisatieniveau) Op basis van zijn onderzoek adviseert de bedrijfsarts de organisatie over beleid en activiteiten om de gezondheid in het algemeen, in relatie tot het werk en de participatie in werk te bevorderen. Hij tracht hier draagvlak en instemming voor te krijgen. Hij onderhoudt contacten met de bestuurder van de onderneming en de OR, en werkt samen in een multidisciplinair team.

netwerk

1. Netwerkbeheer Gegeven verschillende vraagstellingen en taakopdrachten, ontwikkelt en onderhoudt de bedrijfsarts effectieve en relevante relaties binnen de eigen organisatie, aanpalende organisaties, behandelaars, klanten en stakeholders waarbij hij zich helder positioneert.
2. Samenwerking Binnen dit netwerk initieert en ontwikkelt de bedrijfsarts met partners bv. behandelaars en /of providers relevante en concrete afspraken (protocollen) over (multidisciplinaire) samenwerking en taakverdeling om goede ketenzorg te realiseren. Hij voert deze afspraken uit in zijn praktijk. Afhankelijk van de context voert hij de regie. Aan de hand van evaluatie en eigen reflecties, waardeert de bedrijfsarts de kosteneffectiviteit, efficiëntie van de samenwerking en kwaliteit van de provider. Hij signaleert en initieert alternatieven en stelt afspraken bij.

3. Informatie en voorlichting
Binnen het netwerk zorgt de bedrijfsarts pro-actief voor adequate informatie-uitwisseling met de relaties.
Daarnaast geeft hij voorlichting aan derden over bedrijfsgeneeskundige dienstverlening. (o.a. producten, processen, kader, methoden, instrumenten)
Derden zijn o.a.: Patiëntenverenigingen, providers, behandelaars, bedrijven en relevante anderen uit het netwerk.

ondernemen en organiseren

1. Vakinhoudelijke ontwikkeling
De bedrijfsarts houdt actief aan het werkveld gerelateerde ontwikkelingen bij. Hij gaat daarbij op zoek naar literatuur, onderzoeksgegevens, gegevensregistraties (regionaal/ landelijk) en benut signalen vanuit de eigen werksituatie (o.a. eigen dossier materiaal) Hij deelt deze kennis met anderen en stemt af over de betekenis voor de praktijkuitvoering, implementeert deze en evalueert.

2. Advisering
Naar aanleiding van:
- trends op meso- en macroniveau (top-down)
- signalen op grond van knelpunten uit de (vakinhoudelijke) praktijk (bottom-up)

adviseert de bedrijfsarts – gevraagd en ongevraagd- de opdrachtgever / (eigen beroeps) organisatie over
- producten/diensten: actualisering, kwaliteit en innovatie
- processen: effectiviteit en efficiëntie
- beleidsontwikkeling.

Desgevraagd draagt hij actief bij aan productontwikkeling, beleidsontwikkeling binnen zijn organisatie. Hij komt in samenwerking met anderen (werkgroepen) tot resultaat. Hij kan hierbij leiding geven aan een team, werkgroep

3. Projectmanagement
N.a.v. een opdracht en/of project, die op werkveld van de bedrijfsarts liggen, maar zijn dagelijkse uitvoering overstijgen weet de arts op planmatige wijze resultaat te bereiken.
Afhankelijk van de context geeft hij hieraan leiding of coördineert hij. Hij enthousiasmeert daarbij teamgenoten en benut de aanwezige competenties. Zorgt voor adequate communicatie met de opdrachtgever en omgeving. Hij weet draagvlak te creëren en knelpunten constructief te overwinnen.

4. Implementatie en evaluatie
De bedrijfsarts implementeert planmatig nieuw beleid, werkwijze of dienstverlening in zijn bestaande praktijk en evalueert dit. Hij kan aan het proces van implementatie ook leiding geven.

professionaliteit

1. Ontwikkelingsplan
De bedrijfsarts verzamelt actief feedback die hij gebruikt om een SWOT analyse van zijn eigen competenties te maken.
Op basis van zijn SWOT, eigen reflecties en analyse van de ontwikkelingen op het vakgebied, het werkveld en de opdrachtrelaties ontwikkelt de arts planmatig zijn competenties met consequenties voor leren en werken (loopbaan) en evalueert de voortgang.
Hij doet hierbij recht aan het strategische beleid van de organisatie waar hij werkt als aan de visie van zijn beroepsgroep. Hij evalueert de voortgang en stelt bij.

2. Begeleiding leren
De bedrijfsarts begeleidt leeractiviteiten van derden binnen zijn praktijk / organisatie adequaat.
Derden zijn o.a.: co's, stagiaires, startende collegae en teamgenoten

3. Professionele werkwijze
De bedrijfsarts signaleert ontwikkelingen (zoals genoemd in C.1.) en lacunes en/of knelpunten in de praktijkuitvoering.
Op basis hiervan formuleert hij - gevraagd of ongevraagd- relevante vraagstellingen. Deze vormen de basis waarop hij – alleen of in samenwerkingsverband- (literatuur)onderzoek doet, collegae en/of experts raadpleegt en tot een onderbouwd antwoord / voorstel komt.
Hij presenteert dit, stemt af en voert hierover discussie met een groep vak- en teamgenoten. Hij benut hiertoe werkgroepen, ICT bijeenkomsten, en vergaderingen.
Hij ontwikkelt benodigde instrumenten ten behoeve van registratie en evaluatie en draagt bij aan de implementatie.

4. Bijdrage onderzoek
De bedrijfsarts formuleert op basis van de een praktijk relevante onderzoeksvraagstellingen op basis waarvan hij een bijdrage levert aan een (wetenschappelijk) onderzoek, dan wel dit zelfstandig uitvoert.
Wanneer relevant stemt hij af of werkt hij samen met onderzoekers /academische werkplaatsen samen.
Hij maakt hier verslag van in de vorm van een scriptie of een artikel (dat ter publicatie kan worden aangeboden).Ook kan hij dit mondeling presenteren.

5. Bijdrage kwaliteit
De bedrijfsarts draagt concreet bij aan de kwaliteitcyclus van de organisatie.
Hij zoekt actief naar evaluatie van zijn dienstverlening en feedback op zijn handelen en gebruikt deze om zijn handelen bij te stellen en zijn ontwikkeling richting te geven.
Op professioneel niveau voert hij de regie bij de uitvoer van zijn eigen kwaliteitscyclus. (ICT, casuïstiek bespreking, richtlijn toetsing etc.) en draagt actief zorg dat zijn professionele handelen wordt geëvalueerd, geborgd en zich ontwikkelt.
Op organisatie niveau levert de bedrijfsartsgegevens / informatie aan voor het kwaliteitssysteem en kennismanagementsysteem.

Competentiematrix bedrijfsgeneeskunde - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

	KBA	medisch handelen				communicatie				samenwerking				kennis wetenschap				maatschappelijk handelen				organisatie				professionaliteit			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
clientsysteem	1. positie bepaling					x												x	x	x						x	x	x	x
	2. open spreekuur (ind)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	3. onderzoek en advies reïntegratie (ind)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	4. interventies en follow up (ind)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	5. melding en advisering beroepsziekten (ind)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	6. keuringen	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	7. onderzoek verzuim- en arbobeleid (org)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	8. advies verzuim- arbobeleid (org)	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
netwerk	9. netwerkbeheer					x				x			x															x	
	10. samenwerking					x				x	x	x	x														x	x	x
	11. informatie en voorlichting	x								x		x		x			x										x		x
organisatie	12. vakinhoudelijke ontwikkeling	x	x						x					x	x	x		x	x				x	x					
	13. advisering (org)	x	x						x					x	x				x				x	x				x	
	14. projectmanagement														x				x				x	x	x				x
	15. implementatie en evaluatie	x	x											x									x						
professionaliteit	16. ontwikkelingsplan															x									x		x		
	17. begeleiding leren	x															x								x		x		x
	18. professionele werkwijze	x							x				x	x	x			x	x						x		x	x	
	19. bijdrage onderzoek	x							x				x	x	x										x				x
	20. bijdrage kwaliteit												x		x					x	x		x	x			X		x

Bijlage 2 Verzekeringsgeneeskunde

Competentieprofiel verzekeringsgeneeskunde

1. Medisch handelen

Verzekeringsarts
1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. - De verzekeringsarts beoordeelt specifieke klinische wetenschap naar de betekenis voor het verzekeringsgeneeskundig werkveld; - De verzekeringsarts herkent gezondheidsbedreigende factoren en intervenieert ter zake conform de stand van wetenschap en jurisprudentie; - De verzekeringsarts verricht, op basis van deskundigheid en volgens de eisen en standaarden van het beroep, de volgende taken: o beoordeelt transparant en beargumenteert de claim binnen de toe te passen regeling (met zicht op andersoortige beoordelingskaders en ontwikkelingen); o analyseert en adviseert over gezondheidsschade en/of verminderd functioneren, als ook over de risico's op het ontwikkelen daarvan.; o analyseert en adviseert over herstelgedrag op het niveau van het individu en van de groep; o stelt de mogelijkheden tot functioneren vast en formuleert zijn visie op prognose; o formuleert een onderbouwd plan van aanpak voor behoud en herstel van maatschappelijke participatie; o bewaakt de aanpak van alle betrokkenen in de keten gerelateerd aan het resultaat.
1.2 De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe, - De verzekeringsarts toetst de claim of aanvraag binnen de te hanteren regeling met inachtneming van de professionele richtlijnen. - De verzekeringsarts stelt een heldere probleemanalyse op van de gezondheidsschade en/of verminderd functioneren: o gebruikt daarbij weloverwogen verschillende valide verzekeringsgeneeskundige onderzoekstechnieken; o houdt rekening met de samenhang tussen gezondheidsschade en/of verminderd functioneren en de maatschappelijke participatie; o betrekt daarin factoren die het herstelgedrag beïnvloeden; o gebruikt relevante gegevens en stelt zonodig de indicatie voor onderzoek door derden. - De verzekeringsarts adviseert beargumenteerd over de inzet van gevalideerde revalidatietechnieken en begeleidingsmethoden. - De verzekeringsarts onderzoekt en signaleert ontwikkelingen en trends t.a.v. factoren die maatschappelijke participatie beïnvloeden
1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. - De verzekeringsarts stelt zonodig een plan van aanpak op om tot herstel van maatschappelijke participatie te komen en voert dit samen met anderen uit. Hij geeft daarbij een prognose af. o Hij beoordeelt daarbij specifieke onderzoeks- en behandelmethoden en revalidatie- technieken in de curatieve gezondheidszorg op hun betekenis voor het behoud en herstel van maatschappelijke participatie; o Daarbij gebruikt hij gericht verschillende manieren, methoden en instrumenten om het herstelgedrag van de cliënt te bevorderen en het copinggedrag te beïnvloeden; o De verzekeringsarts bewaakt de aanpak door derden van preventie en herstel van maatschappelijke participatie. - De verzekeringsarts versterkt met zijn handelen de autonomie van de cliënt en hij voorkomt medicalisering.
1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe. - Op basis van casusposities of ontwikkelingen formuleert de verzekeringsarts vragen en ontwikkelt hij gerichte zoekstrategieën om actuele, relevante informatie te vinden binnen zijn eigen en verwante disciplines. Hij beoordeelt deze informatie op waarde en relevantie voor het eigen werk.

2. Communicatie

Verzekeringsarts	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De verzekeringsarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties met cliënten en belangenbehartigers binnen de context van de beoordeling en/of begeleiding.
-	De verzekeringsarts gaat adequaat om met de verwachtingen van de cliënt met betrekking tot de vigerende regelgeving waaraan wordt getoetst en heeft daarbij oog voor de niet vrije artsenkeuze van de cliënt
-	De verzekeringsarts weet om te gaan met conflicten en agressie.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
-	De verzekeringsarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie om tot een goede beoordeling of begeleiding te komen. Dit betreft cliënten zowel als opdrachtgevers.
-	De verzekeringsarts informeert naar de visie die cliënt zelf op zijn huidige situatie heeft, het ontstaan daarvan en de mogelijkheden tot verbetering. Hij gaat met cliënt in gesprek over benutting en vergroting van die mogelijkheden.
-	De verzekeringsarts maakt een inschatting van de invloed van factoren als leeftijd, geslacht, etnisch culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie op het verloop van de communicatie en stemt hierop zijn eigen communicatie af, rekening houdend met het doel van de cliëntrelatie.
-	De verzekeringsarts beoordeelt tevens schriftelijke informatie van cliënt, opdrachtgevers en behandelaren om tot een goede beoordeling of begeleiding te komen.
-	De verzekeringsarts bewaart en beheert de verzamelde medische gegevens, conform de wettelijke voorschriften, in een medisch dossier.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie.
-	De verzekeringsarts informeert en adviseert de cliënt en/of de opdrachtgever over de beoordeling, begeleiding en het vervolg daarvan. Hij laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de cliënt en/of opdrachtgever.
-	De verzekeringsarts informeert en adviseert gevraagd en ongevraagd op individueel en/of groepsniveau.
2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.
-	De verzekeringsarts komt schriftelijk tot een transparante, desgewenst beargumenteerde beoordeling, dan wel advies. Mondeling licht hij zo nodig zijn bevindingen en conclusies toe.
-	De verzekeringsarts licht zonodig andere bij de beoordeling betrokken disciplines op adequate wijze, conform de wet- en regelgeving, in over de gevalsbehandeling.
-	De verzekeringsarts zorgt ten behoeven van intercollegiale overdracht voor een inzichtelijke en transparante verslaglegging.

3. Samenwerking

Verzekeringsarts	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De verzekeringsarts overlegt, stemt af met en informeert collegae en andere zorgverleners om tot een goede beoordeling te komen en maatschappelijke participatie te vergroten en te benutten. Hij indiceert hiertoe zonodig onderzoek door derden.
-	De verzekeringsarts delegeert op verantwoorde wijze taken aan medewerkers in de zogenaamde verlengde armconstructie en/of functionele eenheid, met inachtneming van zijn eigen verantwoordelijkheid.
-	De verzekeringsarts bouwt en benut relevante netwerken.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De verzekeringsarts vult de verwijsfunctie in de arborol in.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De verzekeringsarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire samenwerking met in achtneming van zijn positie en de grenzen van zijn deskundigheid.

4. Kennis en wetenschap

Verzekeringsarts	
4. 1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De verzekeringsarts analyseert epidemiologische, demografische en biostatistische gegevens, alsmede gegevens over beroep, branche en arbeidsorganisaties op correcte wijze.
-	Trekt hieruit de gevolgen voor zijn beleid en onderkent hierbij de onderliggende belangentegenstellingen die een rol kunnen spelen bij het hanteren van dergelijke informatie.
-	De verzekeringsarts put gewogen en selectief uit informatiebronnen op het terrein van arbeid en gezondheid en wet- en regelgeving ter onderbouwing van het handelen.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De verzekeringsarts rapporteert over zelfstandig of in samenwerking verricht wetenschappelijk onderzoek en draagt daardoor bij aan de kwaliteit van eigen werk en van de organisatie waarin hij werkt, alsmede aan de ontwikkeling van het beroep.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De verzekeringsarts voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.
-	Inviteert anderen tot het geven van feedback en formuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) en gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing en intervisie). Hij houdt minimaal rekening met de (her-)registratie-eisen.
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Verzekeringsarts	
5.1	De specialist kent, herkent en identificeert de determinanten van gezondheid, ziekte en ongevalsgevolgen.
-	De verzekeringsarts identificeert determinanten van gezondheid, ziekte en ongevallen zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
-	De verzekeringsarts signaleert gevraagd en ongevraagd (ongewenste) effecten op basis van deze gegevens.
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De verzekeringsarts adviseert aan bedrijven, instellingen en opdrachtgevers over populatiespecifieke risicofactoren met betrekking tot gezondheidsschade en/of verminderd functioneren en onderneemt op basis daarvan gerichte -ook preventieve– acties.
-	De verzekeringsarts beïnvloedt beleid ter verbetering van de gezondheidssituatie en maatschappelijke participatie.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De verzekeringsarts handelt in overeenstemming met de voor de verzekeringsgeneeskunde relevante nationale en internationale wet- en regelgeving.
-	De verzekeringsarts werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie, die van cliënten en andere belanghebbenden, met inachtneming van het beroepsgeheim. Hij onderkent daarbij de gevolgen voor het (sociaal) medisch handelen.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De verzekeringsarts onderkent eigen fouten en die van anderen, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar met het oog op adequate afhandeling van de casus, het belang van de cliënt en ter preventie.
-	De verzekeringsarts werkt mee aan de registratie van klachten, fouten en (bijna) ongevallen, alsmede de afhandeling ervan.
-	De verzekeringsarts werkt mee aan het realiseren van deskundigenoordelen, dan wel voert deze zelf uit, afhankelijk van de desbetreffende regeling.

6. Organisatie

Verzekeringsarts	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling,
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een organisatie.
-	De verzekeringsarts werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie en vanuit de eigen beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.

6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
-	De verzekeringsarts maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids-, welzijnsvoorzieningen m.b.t. maatschappelijke participatie, een doelmatige afweging bij toewijzing en besteding van beschikbare middelen op individueel en/of collectief niveau.
6.4	De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De verzekeringsarts werkt methodisch, op een wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare wijze (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische databases voor het leveren van optimale beoordeling en begeleiding.
-	De verzekeringsarts ondersteunt met behulp van informatietechnologie de efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden;
-	De verzekeringsarts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Verzekeringsarts	
7.1	De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
-	De verzekeringsarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.
-	De verzekeringsarts handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, gewogen tegen het belang van de populatie waar de cliënt deel van is en binnen de vigerende wet- en regelgeving, conform de professionele codes.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
-	De verzekeringsarts reflecteert kritisch op het eigen functioneren en op de eigen beroepsrol t.a.v. de cliënt, de organisatie waarin of waarvoor hij werkzaam is, alsmede de gezondheidszorg.
-	Op basis van reflectie en leren komt de verzekeringsarts tot verbetering en uitbreiding van zijn handelingsrepertoire.
-	De verzekeringsarts als lid van zijn professionele groep participeert in de ontwikkeling en borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.
-	De verzekeringsarts behoudt een juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen, onder meer blijkend uit respect voor andere overtuigingen en gedragingen van de cliënt.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De verzekeringsarts zorgt voor juiste consultatie of verwijzing.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van bet beroep.
-	De verzekeringsarts handelt als onafhankelijk professional en baseert zich daarbij zowel op de wetenschap (geneeskunde) als op beleidsbepalende elementen (geneeskunst).
-	De verzekeringsarts maakt waar nodig passend gebruik van medisch onderzoek en is zich bewust van voor- en nadelen die zijn verbonden aan specifieke interventies.
-	De verzekeringsarts doet mondeling en schriftelijk verslag van sociaal-geneeskundige problemen op cliënt- of populatieniveau, voor zover niet strijdig met privacyrechten van de cliënt.
-	De verzekeringsarts onderkent en hanteert morele en ethische dilemma's in de taakuitoefening en onderkent de betekenis en de rol van eigen (voor)oordelen in de bejegening, benadering en beoordeling van cliënten.

CLIENTSYSTEEM Verzekeringsgeneeskunde

1 Intake

De arts oriënteert zich op (claim-aan)vragen, weet vraagstellingen te formuleren, kan adequaat verwijzen en weet op hoofdlijn consequenties te schetsen binnen verschillende verzekeringssystemen. Vanuit dat overzicht kan hij professionele aandachtspunten formuleren en/of hierover informatie en adviezen geven aan derden.
Op basis daarvan bepaalt de arts ook vervolg acties bij de planning van het werk.

2 Risicomanagement voor acceptatie

De arts draagt bij aan risicomanagement door de opdrachtgever te adviseren in acceptatie procedures (zoals bijvoorbeeld AOV, leven, pensioenen, ongevallen) naar acceptabele gezondheidsrisico's op individueel en/of groepniveau.
Hij verzamelt en beoordeelt daartoe medische data (o.a. gezondheidsverklaringen, onderzoek door derden).
Hij houdt daarbij rekening met de polisvoorwaarden, wettelijk kader (o.a. WMK) de organisatorische context en de individuele cliënten kenmerken.

3 Claimbeoordeling

N.a.v. een claim in het kader van publieke of private verzekeringen m.b.t. arbeidsongeschiktheid of letselschade doet de arts op individueel niveau een multifactoriële probleemanalyse. Daarbij betrekt hij protocollen en evidence. Hij toetst de rechtmatigheid van de claim. Waar relevant stemt hij met anderen af en werkt samen. Op basis daarvan komt hij tot een argumentatief onderbouwd oordeel. Dit heeft betrekking op rechtmatigheid claim, mogelijkheden tot functioneren, de duurzaamheid daarvan, de adequaatheid van het herstelgedrag en maatregelen tot behoud van herstel. Daarbij is hij gericht op maatschappelijke participatie van de cliënt met het oog op gezondheid en welzijn.
Hij positioneert zich professioneel in dit veld met (soms tegengestelde) belangen en partijen.

4 Interventies en follow-up

Op basis van de beoordeling van de mogelijkheden tot functioneren en herstel stelt de arts een plan op en voert zelf interventies uit (begeleiding) of ziet hier op toe (begeleiding / behandeling) en evalueert de voortgang.
Interventies kunnen betrekking hebben op behandeling, preventie en reïntegratie. Hij betrekt hierin protocollen en evidence. Hij werkt daarin samen met anderen. Daarbij is hij gericht op maatschappelijke participatie van de cliënt met het oog op gezondheid en welzijn.

5 Claimbeoordeling Leven

N.a.v. een claim komt de arts tot een onderbouwde uitspraak over de oorzaak van het overlijden in de context van de polisvoorwaarden. Daarin betrekt hij de rechtmatigheid van de claim (mededelingsplicht). Hij doet dit door navraag te doen bij de nabestaanden en eventueel aanvullende informatie vragen.

6 Beoordelingen tijdens periode van begeleiding door derden

Er zijn verschillende aanleidingen (bijvoorbeeld opschudmoment WVP, deskundigen oordeel, riv) op basis waarvan de arts onderzoek doet om te komen tot een argumentatief schriftelijk oordeel over de procesgang en/of adequaatheid van eerdere adviezen en beoordeling, zoals bijvoorbeeld in het kader van reïntegratie.

7 Beoordeling in kader juridische procedures

Er zijn verschillende aanleidingen (bijvoorbeeld bezwaarberoepschrift, klacht, civiele procedure) op basis waarvan de arts onderzoek doet om te komen tot argumentatief oordeel over zorgvuldigheid en adequaatheid van procesgang en de plausibiliteit en consistentie van de argumentatie van de eerdere (claim) beoordeling.
Op basis van deze beoordeling brengt hij een schriftelijk advies uit. Desgevraagd kan hij dit toelichten in een gesprek of op een zitting.

NETWERK

1 Netwerkbeheer

Gegeven verschillende vraagstellingen en taakopdrachten, ontwikkelt en onderhoudt de arts effectieve en relevante relaties binnen de eigen organisatie, aanpalende externe organisaties, behandelaars, klanten en stakeholders, waarbij hij zich helder positioneert.

2 Samenwerking

Binnen dit netwerk (met aandacht voor de interne en externe organisatie) initieert en ontwikkelt de arts met partners (bijv. behandelaars en /of providers) relevante en concrete afspraken over (multidisciplinaire) samenwerking en taakverdeling om goede ketenzorg te realiseren.
Hij voert deze afspraken uit in zijn praktijk. Afhankelijk van de context voert hij de regie.
Aan de hand van evaluatie en eigen reflecties, waardeert de arts de kosteneffectiviteit, efficiëntie van de samenwerking en kwaliteit van de provider. Hij signaleert en initieert alternatieven en stelt afspraken bij. .

3 Informatie en voorlichting

Binnen het netwerk zorgt de arts proactief voor adequate informatie-uitwisseling met de relaties.
Daarnaast geeft hij voorlichting aan derden over verzekeringsgeneeskundige dienstverlening (o.a. producten, processen, kader, methoden, instrumenten).
Derden zijn o.a.: behandelaars, patiëntenverenigingen, en anderen uit het netwerk..

ADVISEREN en ORGANISEREN

1 Signaleren voor ontwikkeling

Hij benut vakinhoudelijke signalen vanuit de eigen werksituatie (o.a. eigen dossier materiaal) en gebruikt daarbij literatuur, onderzoeksgegevens, gegevensregistraties (regionaal / landelijk). Ook houdt hij actief aan het werkveld gerelateerde ontwikkelingen bij en kan op basis daarvan aandachtspunten signaleren.
Hij deelt deze kennis met anderen binnen het werkveld en stemt af over de betekenis voor het professionele handelen. Deze KBA legt een basis voor C2 en D3.

2 Advisering

De arts, de opdrachtgever en of (eigen beroeps) organisatie - gevraagd en ongevraagd - onderbouwd advies over

- professionele werkwijzen
- verzekeringsgeneeskundige werkprocessen: effectiviteit en efficiëntie
- (gewenste) vakinhoudelijke beleidsontwikkeling

Hij kan bij de uitwerking daarvan een bijdrage leveren, waarbij hij in samenwerking met anderen (bijv. werkgroepen) tot resultaat komt dat voldoet aan de verkregen opdracht.

3 Projectmatig werken

N.a.v. een opdracht en/of project, die op werkveld van de arts liggen, maar zijn dagelijkse uitvoering overstijgen, weet de arts op planmatige wijze resultaat te bereiken.
Afhankelijk van de context geeft hij hieraan leiding of coördineert hij. Hij enthousiasmeert daarbij teamgenoten en benut de aanwezige competenties. Zorgt voor adequate communicatie met de opdrachtgever en omgeving. Hij weet draagvlak te creëren en knelpunten constructief te overwinnen.

PROFESSIONELE ONTWIKKELING

1 Ontwikkelingsplan

De arts verzamelt actief feedback die hij gebruikt om een SWOT analyse van zijn eigen competenties te maken.
Op basis van zijn SWOT, eigen reflecties en analyse van de ontwikkelingen op het vakgebied, het werkveld en de opdrachtrelaties ontwikkelt de arts planmatig zijn competenties in alle beroepsrollen met consequenties voor leren en werken (loopbaan). Hij evalueert de voortgang en stelt bij en benut daarbij de feedback.

2 Begeleiding leren

De arts begeleidt leeractiviteiten van derden binnen zijn praktijk / organisatie adequaat.

3 Professionele werkwijze

De arts signaleert ontwikkelingen (zoals genoemd in C.1.) en lacunes en/of knelpunten in de praktijkuitvoering.

Na onderzoek waarbij hij met anderen afstemt en samenwerkt, komt hij tot een onderbouwde professionele werkwijze en/of aanzet voor een richtlijn. Hij werkt daarbij projectmatig.
Hij presenteert dit en voert hierover discussie met vak- en teamgenoten. Hij ontwikkelt benodigde instrumenten ten behoeve van registratie en evaluatie en draagt bij aan de implementatie.

4 Bijdrage onderzoek

De arts formuleert op basis van de praktijk relevante onderzoeksvraagstellingen op basis waarvan hij een bijdrage levert aan een (wetenschappelijk) onderzoek, dan wel dit zelfstandig uitvoert.
Wanneer relevant en haalbaar stemt hij af of werkt hij samen met onderzoekers / kenniscentra en academische werkplaatsen.
Hij maakt hier verslag van in de vorm van een scriptie of een artikel (dat ter publicatie kan worden aangeboden). Ook kan hij dit mondeling presenteren.

5 Bijdrage kwaliteit

De arts draagt concreet bij aan de kwaliteitcyclus van de organisatie.
Hij zoekt actief naar evaluatie van zijn dienstverlening en feedback op zijn handelen en gebruikt deze om zijn handelen bij te stellen en zijn ontwikkeling richting te geven.
Op professioneel niveau voert hij de regie bij de uitvoer van zijn eigen kwaliteitscyclus (ICT, casuïstiek bespreking, richtlijn etc.) en draagt actief zorg dat zijn professionele handelen wordt geëvalueerd, geborgd en zich ontwikkelt.
Op organisatie niveau levert de artsgegevens / informatie aan voor het kwaliteitssysteem en kennismanagementsysteem.

Competentiematrix verzekeringsgeneeskunde - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

Beroepsrollen → / Kritische Beroepsactiviteiten ↓	1. Medisch handelen				2. Communicatie				3 Samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 Maatschappelijk handelen				6 Organisatie				7 Professionaliteit			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A cliëntsysteem																												
21. intake				x		x						x							x								x	
22. risicomanagement acceptatie	x			x	x	x	x	x	x		x		x				x	x	x	x			x	x	X	x		x
23. claimbeoordeling (AOV en letsel)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x		x	x			x	x	X	x	x	x
24. interventies en follow-up	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x		x	x			x	x	X	x	x	x
25. claimbeoordeling leven	x			x		x	x	x	x				x				x		x	x			x	x	X	x		x
26. beoordeling tijdens begeleiding door derden	x	x	x			x		x	x			x					x		x	x			x	x	X	x		x
27. beoordeling in kader van juridische procedures	x	x		x		x		x	x		x	x	x				x		x	x			x	x	X	x		x
B net werk																												
1. netwerk-relatiebeheer												x																
2. samenwerking									x	x	x	x														x	x	
3. informatie en voorlichting netwerk																x										x		x
C adviseren en organiseren																												
1. signaleren voor ontwikkeling	x												x				x	x										
2. adviseren en organiseren								x				x	x					x						x			x	
3. projectmatig werken													x					x				x						x
D professionele ontwikkeling																												
1. ontwikkelingsplan															x						x			x		x		
2. begeleiding leren									x							x								x		x		x
3. professionele werkwijze				x									x	x			x	x						x		x		
4. bijdrage onderzoek				x								x	x	x										x				x
5. bijdrage kwaliteit																		x		x		x	x					x

Bijlage 3 Maatschappij en gezondheid

In deze bijlage zijn de onderdelen met betrekking tot de opleiding Arts Maatschappij & Gezondheid opgenomen. Deze opleiding bestaat uit twee fasen, te weten fase 1 wat opleidt tot een profielregistratie en fase twee wat opleidt tot geregistreerd specialist M&G.

De tweede fase omvat de gehele vervolgopleiding tot arts M&G. Daarom is ervoor gekozen om in de bijlagen eerst het competentieprofiel M&G en de Kritische Beroepsactiviteiten en competentiematrix van de opleiding tot arts M&G opgenomen.
Vervolgens zijn de profielen voor de eerste fase conform de volgorde in het specifiek besluit M&G, opgenomen.

Competentieprofiel maatschappij en gezondheid

Het competentieprofiel[10] van de arts Maatschappij en Gezondheid bestaat uit algemene (van toepassing op iedere medisch specialist) en specifieke competenties (van toepassing specifiek voor de arts Maatschappij en Gezondheid). Hierbij is gekozen voor een niet te grote detaillering, omdat alle uitstroomprofielen van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid hier immers onder zullen vallen. Aan de diverse beroepsverenigingen die een uitstroomprofiel van deze opleiding verzorgen zal in een later stadium om een nadere precisering gevraagd worden van beroepsgebonden competenties die aansluiten op de algemene en/of specifieke competenties. Deze beroepsgebonden competenties zullen als bijlage in deze notitie worden opgenomen.

1. Medisch handelen

Arts maatschappij en gezondheid	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts maatschappij en gezondheid analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
-	De arts maatschappij en gezondheid analyseert en adviseert mede op basis van inzicht in de gezondheidseconomie en de financiering van de gezondheidszorg.
-	De arts maatschappij en gezondheid beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts maatschappij en gezondheid bewaakt de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
-	De arts maatschappij en gezondheid initieert, voert uit en evalueert preventieprogramma's die in het kader van de openbare volksgezondheid worden uitgevoerd.
-	De arts maatschappij en gezondheid maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken, gericht op het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen en het beïnvloeden van het zorgsysteem.
-	De arts maatschappij en gezondheid integreert relevante informatie op individueel en collectief niveau tot gevraagde en ongevraagde voorstellen voor strategisch, tactisch en operationeel beleid.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan cliënten en patiënten[11].
-	De arts maatschappij en gezondheid levert gevraagde en ongevraagde effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts maatschappij en gezondheid	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op.
-	De arts maatschappij en gezondheid ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De arts maatschappij en gezondheid luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- patiënten- en populatiegerichte informatie.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.
-	De arts maatschappij en gezondheid adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.
-	De arts M&G vertaalt medisch informatie en maakt deze bespreekbaar t.b.v. overheid en samenleving.

[10] Zie: preambule werkgroep

[11] In de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid bestaat zowel een arts-patiënt relatie (o.a. patiënt met TBC) als een arts-cliënt relatie (o.a. bij screening van gezonde kinderen). Beide termen zullen derhalve worden gebruikt.

2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
-	De arts maatschappij en gezondheid rapporteert op transparante wijze aan collegae, niet medici en het publiek omtrent de individuele of collectieve gezondheid.
-	De arts maatschappij en gezondheid voert een adequaat public-relation beleid.

3. Samenwerking

Arts maatschappij en gezondheid	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts maatschappij en gezondheid verwijst zowel adequaat naar andere zorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts maatschappij en gezondheid levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts maatschappij en gezondheid hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.
-	De arts maatschappij en gezondheid draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire intersectorale samenwerking.
-	De arts maatschappij en gezondheid overlegt doelmatig met verantwoordelijken voor de volksgezondheid.

4. Kennis en wetenschap

Arts maatschappij en gezondheid	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts maatschappij en gezondheid analyseert epidemiologische, demografische, statistische en gezondheidseconomische gegevens inzake hun consequenties voor de volksgezondheid en gezondheidszorg of ontwikkelingen daarin.
-	De arts maatschappij en gezondheid beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid van individuen en groepen en voor de volksgezondheid als totaal.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De arts maatschappij en gezondheid rapporteert op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek betreffende individuen, groepen en de volksgezondheid als totaal en vertaalt dit naar de consequenties voor de uitvoering van de praktijk.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts maatschappij en gezondheid voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts maatschappij en gezondheid	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts maatschappij en gezondheid identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

5.2	De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts maatschappij en gezondheid herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
-	De arts maatschappij en gezondheid beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
-	De arts maatschappij en gezondheid monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De arts maatschappij en gezondheid doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel en collectief niveau.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De arts maatschappij en gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen.
-	De arts maatschappij en gezondheid adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.

6. Organisatie

Arts maatschappij en gezondheid	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts maatschappij en gezondheid past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De arts maatschappij en gezondheid geeft leiding aan [delen van] organisaties, projecten en overlegorganen en vervult representatieve functies binnen landelijke organen in de gezondheidszorg en speelt een actieve rol bij veranderingsprocessen in organisaties.
-	De arts maatschappij & gezondheid superviseert taken van artsen (in opleiding), andere zorgverleners en overigen waarvoor hij eindverantwoordelijk is.
-	De arts maatschappij en gezondheid werkt kosteneffectief in het gezondheidszorgsysteem.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.
-	De arts maatschappij en gezondheid maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De arts maatschappij en gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De arts maatschappij en gezondheid maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts maatschappij en gezondheid	
7.1	De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts maatschappij en gezondheid informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.
-	De arts maatschappij en gezondheid handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
-	De arts maatschappij & gezondheid bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt door de benodigde elementen van kwaliteitssystemen toe te passen.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

KBA's Maatschappij en Gezondheid 2e fase

1 *Pro-actief signaleren op basis van meso- of macrogegevens (top-down)*
De arts signaleert ontwikkelingen en trends op meso- en macroniveau (zorg, maatschappij, beroepsgroep, wetgeving) en vertaalt deze naar de betekenis hiervan op het eigen (geografisch) werkgebied, zowel voor de eigen organisatie als voor de organisatie van de lokale sociale (zorg) kaart.
De arts verzamelt hiervoor pro-actief achtergrondkennis en houdt relevante ontwikkelingen bij. Op basis van deze kennis signaleert de arts mogelijke ontwikkelingen binnen bijvoorbeeld wetgeving of lokale politiek en anticipeert daarop richting de eigen regio / het eigen gebied van verantwoordelijkheid.

2 *Beleidsontwikkeling op basis van signalen (bottom-up)*
De arts ontwikkelt vanuit de eigen werksituatie beleid dat aansluit op signalen uit het werkveld. Hij maakt hierbij gebruik van (eigen) onderzoeksgegevens, literatuursearches, landelijke/regionale gegevens en gegevens uit eigen registraties en vertaalt deze naar de eigen werksituatie. De arts gaat proactief op zoek naar relevante informatie. De arts verwerkt het beleidsvoorstel in een beleidsnotitie of levert zodanig inhoudelijke informatie aan, dat een beleidsmedewerker de beleidsnotitie kan opstellen. De arts suggereert en initieert voorstellen ter verbetering.

3 *Kwaliteitsmanagement*
De arts ontwikkelt, vanuit verschillende perspectieven (kosten, efficiency, belangen van de patiënten, wetgeving, zorgverleners en management) een visie op kwaliteitsbeleid en kwaliteitssystemen. De arts is op de hoogte van de ontwikkelingen t.a.v. professioneel kwaliteitsbeleid en –systemen, zoals medical audit, het meten/onderzoeken van geleverde kwaliteit, het ontwikkelen van en sturen op indicatoren en het opzetten van visitaties. De arts draagt bij aan het invullen van een kennismanagementsysteem zowel binnen de organisatie als landelijk. De arts zet een kwaliteitscyclus op (inclusief intercollegiale toetsing) en bevordert daarmee de kwaliteit van de organisatie.

4 *Deskundigheidsbevordering*
De arts ontwikkelt en verzorgt bij- en nascholingsprogramma's voor o.a. medewerkers, collega's of studenten over professioneel inhoudelijke en/of beleidsmatige ontwikkelingen.
De arts geeft mondeling en/of schriftelijk instructies aan de medewerkers die bij de uitvoering van hun werkzaamheden te maken krijgen met een nieuwe richtlijn of een nieuw product.
De arts begeleidt de aios (1e fase) en co-assistenten in de praktijk.

5 *Ontwikkeling en implementatie van richtlijn en/of product*
De arts geeft gevraagd en ongevraagd advies en ontwikkelt vanuit perspectief van de patiënt of doelgroep met specifieke kenmerken, de wetgeving, de zorgverlener en het management (nieuwe) diensten, producten, richtlijnen of beleidsvoorstellen, passend binnen de doelstelling van de organisatie. De arts geeft aan wat de toegevoegde waarde is van de richtlijn of het product, de mogelijke wijze van uitvoering en de gevolgen (kosten en baten, organisatorisch en financieel). De arts ontwikkelt de benodigde instrumenten, bijv. ten behoeve van registratie en evaluatie, stelt een implementatieplan op en zorgt voor de uitvoering hiervan.

6 *Functioneel leiding geven aan team (management*
De arts geeft functioneel leiding aan een team binnen de organisatie. Hij is verantwoordelijk voor het (zorginhoudelijk) opleiden/begeleiden van de medewerkers die daardoor adequaat hun werk kunnen doen. Hij ondersteunt de betrokken medewerkers bij gecompliceerde informatievoorzieningvragen. Hij draagt zorg voor protocollering van het werk door de functionele eenheid en voor de toetsing op organisatorisch niveau van de afgesproken werkwijze. De arts budgetteert binnen de gegeven randvoorwaarden en voert budgetbewaking uit

7 *Projectmanagement*
De arts is verantwoordelijk voor het opzetten en uitvoeren van zorginhoudelijke of beleidsmatige projecten. Activiteiten hierbij zijn: beoordelen van projectvoorstellen op relevantie en haalbaarheid, onderhandelen over benodigde middelen, opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak, leiding geven aan een multidisciplinair projectteam, communiceren met de opdrachtgever en andere betrokkenen, bewaken van de voortgang, inplannen en hanteren van beslismomenten, beschrijven van resultaten, opstellen van de projectbegroting, bewaking van het budget en evaluatie van het resultaat en het proces.

8 *Wetenschappelijk onderzoek*
De arts geeft leiding aan de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek of doet zelfstandig een (deel)onderzoek, vanuit sociaal-geneeskundig perspectief. Dit onderzoek kan plaatsvinden binnen de kaders van een academische werkplaats. Activiteiten hierbij zijn: onderzoeksvoorstellen schrijven en beoordelen, formuleren van een onderzoeksvraag, opzetten van het onderzoek, communiceren met de onderzoekers en andere betrokkenen, analyseren en interpreteren van de gegevens, rapporteren en voorstellen doen voor aanvullende activiteiten of interventies. De arts schrijft een rapport of een artikel, dat voldoet aan de criteria voor publicatie en kan het onderzoek in het openbaar presenteren.

9 *Formeel en informeel samenwerken (netwerken, ketenmanagement)*
De arts slaat bruggen tussen de verschillende belanghebbende partijen tussen de diverse hulpverlenende en maatschappelijke instanties rondom de cliënt, zoals tussen de specialisten en de overheid, ziekenhuismanagement en stafbestuur, tussen medische staf en externe partijen of tussen interne afdelingen van eigen en andere organisaties (bv. GGD) onderling. De arts kent de taal en de cultuur van de verschillende partijen. De arts kent de inhoud van de activiteiten (mogelijk en onmogelijkheden) van het

werkveld van de arts M&G, evenals die van de betrokken specialisten. Bovendien functioneert de arts als generalist tussen de verschillende medisch specialisten en de paramedici en vertaalt met een helikopterview casuïstiek naar structurele zaken. De arts functioneert als smeerolie.
De arts zet (formele) samenwerkingsverbanden op en coördineert deze. Activiteiten hierbij zijn: voorzitten van vergaderingen met meerdere partijen, belangen van de eigen organisatie en cliënten afstemmen, kritisch kunnen en durven spreken over plannen en de gevolgen voor andere deelnemers, samenwerkingsproblemen en andere knelpunten herkennen en benoemen, anticiperen op en oplossen van mogelijke conflicten.
Aandachtpunten: motiveren, stimuleren, PR voor de beroepsgroep, lobbyen, netwerken, zorgen dat ontwikkelingen in het werkveld op de agenda komen, ketenmanagement.

Crisismanagement
De arts draagt zorg voor het oplossen van acute en onverwachte incidenten in zijn werksituatie. De arts heeft hierbij te maken met tijdsdruk en/of belangentegenstellingen. Hij weet de juiste personen en instellingen te betrekken bij de problematiek en zorgt voor een adequate aanpak van de problematiek. De arts draagt zorg voor een efficiënte en doelgerichte communicatie tussen betrokken organisaties en individuen en indien nodig voor voorlichting aan publiek. Hij houdt rekening met procedures en bevoegdheden.

Competentiematrix Maatschappij en Gezondheid 2e fase - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

Beroepsrollen → / Kritische Beroepsactiviteiten ↓		1. Medisch handelen				2. Communicatie				3 Samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 Maatschappelijk handelen				6 Organisatie				7 Professionaliteit			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Cliënt systeem	Crisismanagement																				X								
	Pro-actief signaleren op basis van meso- of macrogegevens (top-down)		X															X	X										
	Beleidsontwikkeling op basis van signalen (bottom-up)	X						X					X	X				X											
netwerk	Formeel en informeel samenwerken (netwerken, ketenmanagement)									X	X	X	X																
Organiseren en adviseren	Functioneel leiding geven aan team (management)		x							X							X				x		x	x			X	X	
	projectmanagement									X				X			X		X	X							X	X	X
Professionele ontwikkeling	Deskundigheidsbevordering									X							X										X	X	
	Ontwikkeling en implementatie van richtlijn en/of product									X					X								X	X					
	Wetenschappelijk Onderzoek				X									X	X								X					X	X
	Kwaliteitsmanagement		X												X						x		X	X		X			X

Maatschappij en Gezondheid 1e fase

Profiel jeugdgezondheidszorg

1. Medisch handelen

Jeugdarts	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De jeugdarts analyseert en beoordeelt jeugdgezondheid (0-19 jaar) en jeugdgezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
-	De jeugdarts beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid van jeugdigen op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De jeugdarts bewaakt de gezondheid van jeugdigen (0-19 jaar) d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
-	De jeugdarts voert preventieprogramma's uit die in het kader van de openbare jeugdgezondheidszorg worden uitgevoerd. De jeugdarts houdt hierbij rekening met het feit dat de jeugdige een persoon in ontwikkeling is.
-	De jeugdarts maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken, gericht op het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen en het beïnvloeden van het eerste en tweede leefmilieu van de jeugdige.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.[12]
-	De jeugdarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan cliënten, patiënten (0-19 jaar) en hun ouders/verzorgers.
-	De jeugdarts levert gevraagde en ongevraagde effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan. De jeugdarts houdt hierbij rekening met de specifieke rechtspositie van de jeugdige en zijn afhankelijkheid van ouders/verzorgers.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Jeugdarts	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De jeugdarts bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten, patiënten en ouders/verzorgers op
-	De jeugdarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
-	De jeugdarts is in staat de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde te schatten.
-	De jeugdarts draagt zorg dat argumentatie en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten en patiënten.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De jeugdarts luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- patiënten- en populatiegerichte informatie.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie.
-	De jeugdarts bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun ouders/verzorgers.
-	De jeugdarts adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent jeugdgezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.
-	De jeugdarts vertaalt medische informatie en maakt deze bespreekbaar t.b.v. werkenden in het onderwijs en andere instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor jeugdigen.

[12] In de hoofdstroom Maatschappij en gezondheid bestaat zowel een arts-patiënt relatie (o.a. patiënt met TBC) als een arts-cliënt relatie (o.a. bij screening van gezonde kinderen). De term patiënt omvat derhalve ook de term cliënt.

2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.
-	De jeugdarts rapporteert op transparante wijze aan collegae omtrent de individuele of collectieve jeugdgezondheid.
-	De jeugdarts voert een adequaat public-relation beleid.

3. Samenwerking

Jeugdarts	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De jeugdarts verwijst zowel adequaat naar andere zorgverleners als naar andere instanties betrokken bij de zorg voor jeugdigen.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De jeugdarts levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De jeugdarts hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij/zij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.
-	De jeugdarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire intersectorale samenwerking.
-	De jeugdarts beheerst vergader- en onderhandelingstechnieken.

4. Kennis en wetenschap

Jeugdarts	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De jeugdarts beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid van individuen en groepen in de leeftijd van 0-19 jaar.
-	De jeugdarts heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijk onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkterrein.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De jeugdarts beschikt over vaardigheden om voor de individuele cliënt en voor een groep cliënten en hun ouders, behorend tot de eigen zorgpopulatie, relevante en wetenschappelijk aangetoonde gezondheidsverbeteringen te realiseren.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De jeugdarts voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en formuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
-	De jeugdarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de jeugdgezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Jeugdarts	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De jeugdarts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid van jeugdigen (0-19 jaar) vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).

5.2	De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De jeugdarts bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en hun ouders/opvoeders.
-	De jeugdarts treedt op als pleitbezorger voor de bevordering van de gezondheid en ontwikkeling jeugdigen in de maatschappij.
-	De jeugdarts herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
-	De jeugdarts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid jeugdigen en intervenieert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
-	De jeugdarts monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De jeugdarts treedt in opdracht van eindverantwoordelijke functionarissen adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de jeugdgezondheid bedreigen.
-	De jeugdarts adviseert de eindverantwoordelijken voor de jeugdgezondheidszorg in zijn organisatie gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de gezondheid van jeugdigen.

6. Organisatie

Jeugdarts	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De jeugdarts past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De jeugdarts kent de landelijke kaders die geldend zijn voor de jeugdgezondheidszorg, de kaders van het door de organisatie gevoerde (zorg)beleid en het door de gemeente bepaalde beleid en werkt binnen deze kaders met in acht neming van de eigen medische beroepsverantwoordelijkheid.
-	De jeugdarts bepaalt zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en de prioriteitsstelling.
-	De jeugdarts draagt zorg voor adequate dossiervorming.
-	De jeugdarts neemt vanuit de organisatie deel aan projecten en overlegorganen en werkt binnen de organisatie mee aan richtlijnontwikkeling en draagt bij aan de ontwikkeling van het (zorg)beleid.
-	De jeugdarts speelt een actieve rol bij het kwaliteitsbewaking binnen de organisatie.
-	De jeugdarts verleent medewerking aan de opleiding en/of bijscholing van het in de instelling werkzame personeel voor zover dit is gelegen binnen het raam van zijn deskundigheid.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
-	De jeugdarts bewaakt of het aanbod van de zorg door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan hij functioneert en adviseert t.b.v. de besteding van beschikbare middelen op individueel en collectief niveau.
-	De jeugdarts heeft een belangrijke poortwachterfunctie voor zowel de ‘eerste-’ als de ‘tweedelijns’ gezondheidszorg.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De jeugdarts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De jeugdarts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Jeugdarts
7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. - De jeugdarts informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen voor de jeugdigen en hun ouders/verzorgers. - De jeugdarts handelt vanuit het centrale belang van de jeugdige en/of de groep jeugdigen. - De jeugdarts bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt door de benodigde elementen van kwaliteitssystemen toe te passen.
7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) voor de jeugdarts

KBA nr.	**1**
titel	**Preventief Gezondheidsonderzoek**
korte beschrijving	U voert een periodiek gezondheids onderzoek (PGO) uit tijdens een contactmoment zoals vastgelegd in het Basistakenpakket bij zuigeling, peuter, basisschoolkind, een jeugdige van het VO met als doel, inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van het individu en eventuele vervolgacties in gang te kunnen zetten.
frequentie	Dagelijks/ wekelijks
beoordeling	De PO/PB beoordeelt de praktijkopdracht. Zij maken hier een afspraak over met de aios. De volgende methoden kunnen gehanteerd worden voor beoordeling: korte praktijk beoordeling (KPB), Videobeoordeling, 360º feedback, peer-assesment, logboek, verslagbeoordeling, intercollegiale toetsing.
productgroep	1a: Monitoring en signalering

KBA nr.	**2**
titel	**Bijdragen aan de gezondheidstoestand van de doelgroep**
korte beschrijving	Een interventie voor een specifieke doelgroep bij een specifieke gezondheidsbedreiging ontwikkelen en implementeren. Monitoren van de ingang gezette interventies.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios het uitgevoerde plan van aanpak a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria.
productgroep	1C: Monitoren en signaleren

KBA nr.	**3**
titel	**Uitvoeren van onderzoek op indicatie**
korte beschrijving	De arts voert een gericht onderzoek uit naar aanleiding van eerdere bevindingen of op verzoek van een jeugdige zelf, zijn ouders/verzorgers of derden, met als doel inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie van een jeugdige en zo nodig vervolgacties in gang zetten.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 1
productgroep	2a: Inschatten van de zorgbehoefte

KBA nr.	**4**
titel	**Inschatten van zorgbehoefte op groepsniveau**
korte beschrijving	Signalen van zorgbehoefte op collectief niveau herkennen en hierop anticiperen. De invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid van jeugdigen beoordelen en hierop zonodig interveniëren ten gunste van de gezondheid op collectief niveau. De gezondheid collectief niveau monitoren en zonodig voorstellen doen voor doelmatige interventies.
frequentie	Dagelijks/ wekelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdrachten op de afgesproken tijdstippen. De aios levert de stukken tijdig aan. Bij de eindbeoordeling krijgt de aios feedback op de producten en het totale proces.
productgroep	2A: Inschatten zorgbehoefte

KBA nr.	**5**
titel	**Deelname aan een netwerk betrokken bij het inschatten van zorgbehoefte zoals diverse overlegvormen/verwijstrajecten**
korte beschrijving	De arts neemt deel aan een netwerk om de expertise van JGZ te verwoorden en in te zetten bij gesignaleerde problematiek. U leert de zorgbehoefte in te schatten van risicoleerlingen, die besproken worden in het netwerk leert de regionale verwijsmogelijkheden kennen die aansluiten bij de gesignaleerde problematiek.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de uitgevoerde opdracht a.d.h.v. de doelstelling, de geformuleerde criteria en resultaten. Zie ook KBA 1 voor beoordelingsmethoden.
productgroep	2B: Inschatten zorgbehoefte

KBA nr.	**6**
titel	**Uitvoeren, inclusief voorlichten en adviseren over, het Rijksvaccinatie -programma (RVP)**
korte beschrijving	Uitvoeren van individuele- en massavaccinaties, voorlichting geven aan ouders/ verzorgers over het RVP en het bereiken van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad in het eigen werkgebied.

frequentie	Dagelijks tot jaarlijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht aan de hand van de genoemde resultaten en de bij de doelstelling beschreven criteria. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de uitgevoerde (massa)vaccinaties direct na afloop a.d.h.v. het plan van aanpak. Zie ook KBA 1 voor beoordelingsmethoden.
productgroep	3a: Screeningen en vaccinaties

KBA nr.	**7**
titel	**Uitvoeren van screeningsprogramma's en beoordelen van de effectiviteit**
korte beschrijving	Beoordelen van de vaccinatiegraad of het screeningsbereik in de organisatie met als doel factoren te benoemen die de vaccinatiegraad of het screeningsbereik (negatief) beïnvloeden en voorstellen te doen op welke wijze de vaccinatiegraad of het screeningsbereik gehandhaafd of verbeterd kunnen worden. Deze opdracht kan toegespitst worden op de screening van: gehoor, visus, displastische heupontwikkeling, aangeboren hartafwijkingen, maldescensus testis.
frequentie	dagelijks tot wekelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de analyse a.d.h.v. bij de doelstelling geformuleerde criteria en het (verbeter)voorstel. Het (verbeter)voorstel dient inhoudelijk juist en SMART geformuleerd te zijn. Zie ook KBA 1 voor beoordelingsmethoden.
productgroep	3C: Screeningen en vaccinaties

KBA nr.	**8**
titel	**Geven van voorlichting/ advies/ instructie groepsgericht**
korte beschrijving	Op een professionele wijze verstrekken van informatie aan ouders/ verzorgers en andere disciplines. Zowel ouders als jongeren zelf kunnen individueel of in groepen begeleiding en advies krijgen. Zo wordt ouders ondersteuning aangeboden bij het opvoeden en bij het bevorderen van gezond gedrag van hun kind.
frequentie	Dagelijks/ wekelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de voorbereiding en de uitvoering van de voorlichtingsbijeenkomst aan de hand van de bij de doelstelling geformuleerde criteria/subdoelen.
productgroep	4A: Voorlichting advies, instructie en begeleiding

KBA nr.	**9**
titel	**Samenwerken met partners binnen de organisatie, de afdeling GVO**
korte beschrijving	Samenwerken met de afdeling GVO binnen de eigen organisatie bij het in kaart brengen van een gezondheidsbedreiging of –probleem en gezamenlijk een adequate interventie ontwikkelen.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de uitgevoerde opdracht a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de informatie verkregen door de gebruikte begeleidingsinstrumenten. De aio's evalueert kritisch zijn eigen inbreng.
productgroep	4B: Voorlichting advies, instructie en begeleiding

KBA nr.	**10**
titel	**Gebruik van voorlichtingsfolders**
korte beschrijving	De bestaande voorlichtingfolders in uw organisatie beoordelen op hun leesbaarheid. Vervolgens de folders efficiënt en effectief toepassen in de dagelijks werk.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios het evaluatierapport en de presentatie naar andere collega's direct na afloop van de presentatie. Dit a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria.
productgroep	4C: Voorlichting advies, instructie en begeleiding

KBA nr.	**11**
titel	**Geven van zorg aan individuele jeugdige op Speciaal Basis Onderwijs (SBO), Regionale Expertise Centra (REC) school, Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) school.**
korte beschrijving	Met andere disciplines zoals logopedie, fysiotherapie etc., komen tot de optimale zorg voor de jeugdige binnen het S(B)O.
frequentie	Wekelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios het uitgevoerde PGO direct na afloop a.d.h.v. de bij de

	doelstelling geformuleerde criteria. Zie KBA 1 voor beoordelingsmethoden.
productgroep	5a: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
KBA nr.	**12**
titel	**Samenwerken met partners in een netwerk, binnen en buiten de organisatie, zoals AMK, PCL, SBO/REC, BJZ, Trimbos, GVO, bemoeizorg, etc.**
korte beschrijving	Het aangaan, onderhouden of uitbreiden van relaties met andere organisaties of instanties met wie uw organisatie samenwerkt ten behoeve van een gunstige beïnvloeding van een gezondheidsbedreiging.
frequentie	Wekelijks/ maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios het uitgevoerde plan van aanpak a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria en met gebruikmaking van de evaluatiemethoden beschreven in het plan van aanpak. De PO beoordeelt het reflectieverslag.
productgroep	5 B: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
KBA nr.	**13**
titel	**Deelname aan activiteiten, om gezondheidsbedreigingen te beïnvloeden: binnen de eigen organisatie, team of afdeling en op wijk c.q. gemeentelijk niveau.**
korte beschrijving	Het in gang zetten van vervolgacties vanuit de jeugdgezondheidszorg naar aanleiding van gesignaleerde gezondheidsbedreigingen.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de resultaten: de analyse, het plan van aanpak en het logboek.
productgroep	5C: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen
KBA nr.	**14**
titel	**Samenwerken, deelnemen aan een samenwerkingsverband, individu gericht**
korte beschrijving	Netwerken, overleggen en samenwerken zijn belangrijk voor goede en integrale zorg voor kinderen. Op individueel niveau is er sprake van zorgcoördinatie. Bij contacten op doelgroep/populatieniveau is afstemming op instellingsniveau het doel. Inzicht te krijgen in uw rol als arts in de jeugdgezondheidszorg binnen een samenwerkingsverband.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de deelname aan het samenwerkingsverband direct na afloop a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria. Zie ook KBA 1voor beoordelingsmethoden.
productgroep	6a: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
KBA nr.	**15**
titel	**Deelname aan een netwerk als zorgsysteem**
korte beschrijving	Het vertegenwoordigen van de eigen organisatie en het samenwerken met andere organisaties of instanties en toepassen van een effectief relatiebeheer.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO bespreekt met de aios de deelname aan het samenwerkingsverband direct na afloop a.d.h.v. de bij de doelstelling geformuleerde criteria. Zie ook KBA 1voor beoordelingsmethoden.
productgroep	6B: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking
KBA nr.	**16**
titel	**Samenwerkingsprobleem**
korte beschrijving	Pro-actief werken aan de oplossing van een samenwerkingsprobleem tussen uw organisatie en andere instanties of organisaties d.m.v. het op organisatieniveau uitvoeren van een probleemanalyse en indien mogelijk een oplossingstrategie toepassen.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	De PO beoordeelt de praktijkopdracht. De aios maakt hiervoor een afspraak. De PO beoordeelt of het geformuleerde doel en resultaten gehaald zijn aan de hand van de volgende criteria. De notitie 1. Bestaat uit minimaal 2 en maximaal 4 pagina's in A4 formaat, bevat een duidelijke structuur met een adequate hoofdstuk- en paragraafindeling en een goede zinsopbouw. Bevat een definitie en een beschrijving van het probleem vanuit meerdere perspectieven en een plan van aanpak voor het (gedeeltelijk) oplossen van het probleem inclusief indicatoren voor evaluatie. De PO beoordeelt het reflectieverslag.
productgroep	6C: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

Competentiematrix jeugdgezondheidszorg - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot competentiegebieden

Competentiegebieden → / Kritische Beroepsactiviteiten ↓		1. Medisch handelen				2. Communicatie				3 Samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 Maatschappelijk handelen				6 Organisatie				7 Professionaliteit			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Cliënt Systeem individueel	PGO	x	x	x		x	x	x	x	x	x								x							X	x	x	x
	Uitvoeren van onderzoek op indicatie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								x							X	x	x	x
	Uitvoeren Rijksvaccinatieprogramma, voorlichten en adviseren hierover	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x					x				x						
	Zorg aan jeugdigen op speciaal onderwijs	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								x							X	x	x	x
	Samenwerkingsverband individu gericht		x	x					x			x	x													X	x		
Cliënt Systeem groep	Inschatten van zorgbehoefte op groepsniveau								x			x	x	x				x	x	x	x		x					x	x
	Geven van voorlichting	x	x					x						x	x				x		x						x		x
Netwerk	Deelname aan netwerk betrokken bij inschatten van zorgbehoefte			x	x				x	x			x	x												X	x		x
	Samenwerken binnen de organisatie			x					x	x			x	x	x														
	Samenwerken met partners: beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen	x	x	x	x				x	x			x	x				x	x	x						X	x	x	x
	Samenwerkingsprobleem									x			x										x						x
Oragniseren en adviseren	Bijdragen aan de gezondheid van de doelgroep		x					x		x		x	x				x				x		x	x			x	x	
	Uitvoeren van screeningsprogramma's en beoordelen op effectiviteit		x	x	x				x	x				x	x			x	x				x	x		X			
	Gebruik van voorlichtingsfolders						x	x						x	x				x						x			x	
Professio-nele ontwikkeling	Eigen deskundigheidsbevordering								x					x	x	x	x					x			x	x	x	x	x
	Ontwikkeling en implementatie van richtlijn en/of product								x	x					x								x	x					
	Bijdragen aan kwaliteitsmanagement		x												x						x		x	x					x

Profiel infectieziektebestrijding

1. Medisch handelen

Arts infectieziektebestrijding	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts infectieziektebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
-	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.
-	De arts infectieziektebestrijding signaleert regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op de infectieziektebestrijding en vertaalt deze naar consequenties voor eigen, op het individu gerichte, werkzaamheden.
-	De arts infectieziektebestrijding kent het natuurlijk beloop van infectieziekten in het individu en als epidemie in een populatie.
-	De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting.
-	De arts infectieziektebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling en maakt een risicoschatting.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts infectieziektebestrijding draagt bij tot de bewaking van de infectieziektesituatie in zijn werkgebied door gegevensverzameling.
-	De arts infectieziektebestrijding voert preventieprogramma's uit die in het kader van de openbare volksgezondheid worden uitgevoerd.
-	De arts infectieziektebestrijding voert bron- en contactopsporing uit naar aanleiding van melding van infectieziekte(n).
-	De arts infectieziektebestrijding voert vaccinatie(project) uit.
-	De arts infectieziektebestrijding maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken gericht op het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen op individueel niveau.
-	De arts infectieziektebestrijding kent de interventies en strategieën gericht op het voorkomen van infecties en kent de interventies en strategieën gericht op het vroegtijdig opsporen van infectieziekten.
-	De arts infectieziektebestrijding kent het landelijke interventiebeleid en kan dit vertalen naar de regio.
-	De arts infectieziektebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio
-	De arts infectieziektebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van infectieziekten en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
-	De arts infectieziektebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau, ook als er tegengestelde belangen zijn.
-	De arts infectieziektebestrijding stelt middels anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek een differentiaal diagnose en zo nodig een behandelplan op en indiceert en initieert verder onderzoek.
-	De arts infectieziektebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden bij de (differentiaal-) diagnostiek van infectieziekten.
-	De arts infectieziektebestrijding adviseert behandelaars van infectieziektepatiënten adequaat met betrekking tot de preventieve aspecten van infectieziektebestrijding.
-	De arts infectieziektebestrijding diagnosticeert een infectieziekte en indiceert en initieert behandeling.
-	De arts infectieziektebestrijding toont medische deskundigheid op het gebied van de infectieziektebestrijding bij het geven van adviezen aan derden.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe..

2. Communicatie

Arts infectieziektebestrijding	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De arts infectieziektebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
-	De arts infectieziektebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.
-	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten en patiënten.

2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De arts infectieziektebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie m.b.t. cliënten en/of patiënten en hun relevante directe sociale omgeving.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en hun familie.
-	De arts infectieziektebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(risico's) op individueel niveau.
-	De arts infectieziektebestrijding toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.
2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.
-	De arts infectieziektebestrijding rapporteert in het kader van de behandeling op transparante wijze aan collegae en relevant niet medici omtrent de individuele of collectieve gezondheid.
-	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaglegging van cliënt- en patiëntcontacten.
-	De arts infectieziektebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.
-	De arts infectieziektebestrijding doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van bron- en contactonderzoek en screening.
-	De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten.

3. Samenwerking

Arts infectieziektebestrijding	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De arts infectieziektebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts infectieziektebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts infectieziektebestrijding levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts infectieziektebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en participeert in samenwerkingsprojecten.
-	De arts infectieziektebestrijding functioneert effectief binnen de infectieziektebestrijding .
-	De arts infectieziektebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.
-	De arts infectieziektebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.
-	De arts infectieziektebestrijding heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van diverse actoren in het veld van de infectieziektebestrijding.

4. Kennis en wetenschap

Arts infectieziektebestrijding	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts infectieziektebestrijding heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijke onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkterrein.
-	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor zijn aandachtsgebied.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts infectieziektebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling.
-	Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen.
-	Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts infectieziektebestrijding	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts infectieziektebestrijding identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts infectieziektebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op individueel niveau en anticipeert daarop.
-	De arts infectieziektebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.
-	De arts infectieziektebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De arts infectieziektebestrijding doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De arts infectieziektebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts infectieziektebestrijding	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts infectieziektebestrijding past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De arts infectieziektebestrijding werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
-	De arts infectieziektebestrijding maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel niveau.
-	De arts infectieziektebestrijding toont inzicht in de structuur, financiering en werking van de Nederlandse infectieziektebestrijding.
-	De arts infectieziektebestrijding is in staat verpleegkundigen, medisch-technisch assistenten en administratief personeel te superviseren bij de organisatie van het werk op de afdeling.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De arts infectieziektebestrijding gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De arts infectieziektebestrijding maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts infectieziektebestrijding	
7.1	De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts infectieziektebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.
-	De arts infectieziektebestrijding handelt, informeert en adviseert professioneel autonoom, vrij van vooroordelen, objectief en transparant en hanteert daarbij druk van cliënt, organisatie, industrie of politiek op adequate wijze.
-	De arts infectieziektebestrijding handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
-	De arts infectieziektebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De arts infectieziektebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
-	De arts infectieziektebestrijding oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) voor de arts infectieziektebestrijding

KBA nr	**1**
titel	**Taken voortvloeiend uit infectieziektewet (waaronder bron- en contactopsporing)**
Korte beschrijving	De arts onderzoekt, beoordeelt en adviseert vanuit het perspectief van de volksgezondheid, en conform de professionele standaarden, de wettelijke kaders, individuele meldingen van infectieziekten en bevordert dat passende preventieve maatregelen ter voorkoming van verdere verspreiding worden genomen. Hij is zich bewust van de reikwijdte van de maatregelen zoals gedefinieerd in de Infectieziektewet. Hij draagt zorg voor een goede registratie en rapportage. Het is bij deze taak van groot belang dat de arts in staat is effectief samen te werken in een multidisciplinaire groep professionals.
frequentie	Dagelijks
Beoordeling	• Feedback op individuele casuïstiek • Logboek bijhouden c.q. uitdraai lokaal of nationaal registratiesysteem • Reflectieverslag op basis van complexe casus met controversiële elementen • Peer assessment
KBA nr	**2**
titel	**Signalering voor beleid**
Korte beschrijving	De arts herkent afwijkende patronen in de epidemiologie van infectieziekten in zijn regio, en rapporteert hierover aan de beleidsverantwoordelijke arts. De arts rapporteert over knelpunten in de uitvoering van beleid of in de toepassing van wettelijke kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk en organisatie.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• Logboek bijhouden • Peer assessment • Feedback op door hem afgegeven signalen en rapportage
KBA nr	**3**
titel	**Preventie (collectief niveau)**
Korte beschrijving	De arts is in staat binnen de kaders van een vastgesteld preventieproject of op basis van de professionele standaarden collectief preventieve activiteiten uit te voeren gericht op het voorkomen van infectieziekten. Te denken valt onder andere aan het geven van groepsvoorlichtingen, het opstellen van voorlichtingsbrieven, en het lokaal uitvoeren van landelijk gedefinieerde preventieprojecten.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• Observatie • Beoordeling van geproduceerd materiaal
KBA nr	**4**
titel	**Opbouw en onderhoud netwerk**
Korte beschrijving	De arts bouwt een voor infectieziektebestrijding relevant netwerk in zijn werkgebied en binnen zijn eigen organisatie op, en onderhoudt dit netwerk proactief.
frequentie	Continu
Beoordeling	• Analyse lokaal netwerk aan de hand van casuïstiek (praktijkopdracht)
KBA nr	**5**
titel	**Uitvoeren vangnetfunctie**
Korte beschrijving	De arts is in staat preventieve taken binnen de infectieziektebestrijding die niet door andere partijen worden opgepakt en waarvoor geen directe wettelijke basis bestaat, uit te voeren. Te denken valt aan de afhandeling van besmettingsaccidenten, infectieziekten bij dak- en thuislozen.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• Bespreken casuïstiek
KBA nr	**6**
titel	**Outbreakmanagement**
Korte beschrijving	De arts is in staat een uitbraak van beperkte omvang te onderzoeken aan de hand van epidemiologische parameters, en de juiste interventies te plegen om de uitbraak te doen stoppen aan de hand van professionele standaarden (bijvoorbeeld in het kader van een artikel 7 melding). Hij onderhoudt contacten met professionals en publiek, beantwoordt voorkomende vragen en geeft voorlichting.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• bespreken casuïstiek aan de hand van proces- en resultaatverslag
KBA nr	**7**
titel	**Curatieve SOA bestrijding**
Korte beschrijving	De arts is in staat om naar aanleiding van de geldende professionele standaarden SOA bij een individuele patiënt te diagnosticeren en afhankelijk van de mogelijkheden binnen zijn organisatie deze SOA te behandelen dan wel de individuele patiënt door te verwijzen.
frequentie	Dagelijks
Beoordeling	• bespreking casuïstiek

	• observatie
KBA nr	**8**
titel	**Technische hygiënezorg**
Korte beschrijving	De arts heeft voldoende kennis van de technische hygiënezorg om de sociaal verpleegkundige belast met de uitvoering van de technische hygiënezorg te adviseren met betrekking tot medisch inhoudelijke aspecten.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• bespreking casuïstiek
KBA nr	**9**
titel	**Reizigersadvisering en -immunisatie**
Korte beschrijving	De arts is in staat om op basis van de professionele standaarden reizigers te adviseren en te immuniseren. Hij superviseert het spreekuur uitgevoerd door sociaal verpleegkundigen. Hij adviseert de sociaal verpleegkundigen wanneer reizigers zich presenteren met specifiek medische omstandigheden welke niet door de professionele standaarden worden afgedekt.
frequentie	Dagelijks
Beoordeling	• observatie • peer assessment • bespreking complexe casuïstiek
KBA nr	**10**
titel	**Medisch inhoudelijk adviseren andere professionals**
Korte beschrijving	De arts is in staat andere professionals van medisch inhoudelijk advies te voorzien, daar waar de professionele standaarden van de betrokken beroepsgroepen geen uitsluitsel bieden dan wel zulke consultatie voorschrijven.
frequentie	Zo nodig
Beoordeling	• bespreking casuïstiek

Competentiematrix infectieziektebestrijding - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

Beroepsrollen → / Kritische Beroepsactiviteiten ↓	1. Medisch handelen				2. communicatie				3 samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 maatschappelijk handelen				6 organisatie				7 professionaliteit			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A cliëntsysteem																												
28. Meldingen: bron & contactopsporing	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
29. Signalering voor beleid	x												x				x	x										
30. Preventie (collectief niveau)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x		x	X			x	x	X	x	x	x
31. Uitvoeren vangnetfunctie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
32. Outbreakmanagement	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
33. Curatieve SOA bestrijding	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
34. Technische hygiënezorg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
35. Reizigersadvisering	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
36. Medisch inhoudelijke advisering professionals	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x			x	x	X	x	x	x
B net werk																												
1. netwerk-relatiebeheer												x																
2. samenwerking									x	x	x	x														x	x	
3. informatie en voorlichting netwerk																x										x		x
C adviseren en organiseren																												
1. signaleren voor ontwikkeling	x												x				x	x										
2. adviseren en organiseren								x				x	x					x						x			x	
3. projectmatig werken													x					x				x						x
D professionele ontwikkeling																												
1. ontwikkelingsplan															x						x			x		x		
2. begeleiding leren									x							x								x		x		x
3. professionele werkwijze				x									x	x			x	x						x		x		
4. bijdrage onderzoek				x								x	x	x										x				x
5. bijdrage kwaliteit																		x		x		x	x					x

Profiel tuberculosebestrijding

1. Medisch handelen

Arts tuberculosebestrijding	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts tuberculosebestrijding analyseert en beoordeelt op individueel niveau gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten.
-	De arts tuberculosebestrijding beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel niveau en initieert interventies.
-	De arts tuberculosebestrijding signaleert regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op de tuberculosebestrijding en vertaalt deze naar consequenties voor eigen individugerichte werkzaamheden.
-	De arts tuberculosebestrijding kent het natuurlijk beloop van tuberculose in het individu en als epidemie in een populatie.
-	De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor besmettelijkheid en maakt een risicoschatting.
-	De arts tuberculosebestrijding onderscheidt determinanten voor ziekteontwikkeling (na infectie) en maakt een risicoschatting.
-	De arts tuberculosebestrijding kan verschillen in de epidemiologie van tuberculose tussen hoog - en laag prevalente landen aangeven en verklaren en heeft inzicht in de gevolgen hiervan voor de eigen individugerichte werkzaamheden.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts tuberculosebestrijding draagt bij aan de bewaking van de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
-	De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een contactonderzoek.
-	De arts tuberculosebestrijding indiceert, initieert, controleert en evalueert een BCG-vaccinatie.
-	De arts tuberculosebestrijding maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende methodieken gericht op het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen op individueel niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding maakt kennis met interventies en strategieën gericht op het voorkomen van infecties en het vroegtijdig opsporen van pulmonale tuberculose.
-	De arts tuberculosebestrijding kent het op risicogroepen gerichte landelijke interventiebeleid en vertaalt dit naar de eigen regio.
-	De arts tuberculosebestrijding identificeert op grond van relevante informatie risicogroepen in de eigen regio.
-	De arts tuberculosebestrijding neemt maatregelen ter preventie van de transmissie van tuberculose en adviseert derden met betrekking tot infectiepreventie.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
-	De arts tuberculosebestrijding levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding stelt middels anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek een differentiaal diagnose en behandelplan op en indiceert en initieert verder onderzoek en/of opname in een ziekenhuis of sanatorium.
-	De arts tuberculosebestrijding hanteert klinisch diagnostische methoden, in het bijzonder thoraxfoto, tuberculine huidtest en microbiologisch onderzoek, bij de (differentiaal-) diagnostiek van tuberculose.
-	De arts tuberculosebestrijding behandelt patiënten met tuberculose adequaat.
-	De arts tuberculosebestrijding diagnosticeert een tuberculose-infectie en indiceert en initieert behandeling.
-	De arts tuberculosebestrijding hanteert op verantwoorde wijze ioniserende straling.
-	De arts tuberculosebestrijding toont medische deskundigheid op het gebied van de tuberculosebestrijding bij het geven van adviezen aan derden.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts tuberculosebestrijding	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De arts tuberculosebestrijding ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
-	De arts tuberculosebestrijding weet de invloed van omgeving, leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.
-	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg dat de inhoud en vorm van communicatie aansluiten bij de denktrant en kaders van cliënten en patiënten.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De arts tuberculosebestrijding luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten- en patiënteninformatie.
-	De arts tuberculosebestrijding weet op doelmatige wijze relevante informatie te verzamelen met betrekking tot de tuberculosebestrijding.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie.
-	De arts tuberculosebestrijding adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.
2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.
-	De arts tuberculosebestrijding rapporteert op transparante wijze aan collegae en relevante niet medici omtrent de individuele of collectieve gezondheid.
-	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaggeving en verslaglegging van cliënt- en patiëntcontacten.
-	De arts tuberculosebestrijding draagt zorg voor adequate dossiervorming die effectieve en efficiënte informatieoverdracht en dataverwerking bevordert.
-	De arts tuberculosebestrijding doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van contactonderzoek en screening.
-	De arts tuberculosebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden genuanceerd over de voor hen belangrijke aspecten.

3. Samenwerking

Arts tuberculosebestrijding	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De arts tuberculosebestrijding overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts tuberculosebestrijding verwijst adequaat naar zowel andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts tuberculosebestrijding levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts tuberculosebestrijding hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen organisatie en daarbuiten en participeert in samenwerkingsprojecten.
-	De arts tuberculosebestrijding functioneert effectief binnen de tuberculosebestrijding en speelt een actieve rol in veranderingsprocessen.
-	De arts tuberculosebestrijding functioneert als lid van een team en realiseert als teamlid taken.
-	De arts tuberculosebestrijding draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire en intersectorale samenwerking.
-	De arts tuberculosebestrijding heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van diverse actoren in het veld van de tuberculosebestrijding.

4. Kennis en wetenschap

Arts tuberculosebestrijding	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts tuberculosebestrijding heeft kennis van de gangbare methoden en technieken van medisch wetenschappelijke onderzoek en is in staat de resultaten van onderzoek op waarde te schatten voor het eigen werkterrein.
-	De arts tuberculosebestrijding beschouwt medische informatiebronnen kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor zijn aandachtsgebied.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts tuberculosebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
-	De arts tuberculosebestrijding voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld intercollegiale toetsing).

5. Maatschappelijk handelen

Arts tuberculosebestrijding	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts tuberculosebestrijding identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts tuberculosebestrijding herkent signalen van zorgbehoefte op individueel niveau en anticipeert daarop.
-	De arts tuberculosebestrijding beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten aanzien van de gezondheid op individueel niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding monitort de gezondheid op individueel niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De arts tuberculosebestrijding doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie en om te voldoen aan de zorgbehoefte op individueel niveau.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De arts tuberculosebestrijding is bekend met en handelt volgens de wettelijke bepalingen die van toepassing zijn op de infectieziektebestrijding c.q. de tuberculosebestrijding.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts tuberculosebestrijding	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts tuberculosebestrijding past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De arts tuberculosebestrijding werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
-	De arts tuberculosebestrijding maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten, een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen op individueel niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding toont inzicht in de structuur, financiering en werking van de Nederlandse tuberculosebestrijding.
-	De arts tuberculosebestrijding maakt kennis met de werking van de Europese en mondiale tuberculosebestrijding voor zover voor de individugerichte zorg relevant.
-	De arts tuberculosebestrijding is in staat verpleegkundigen, medisch-technisch medewerkers en administratief personeel te superviseren bij de organisatie van het werk op de afdeling.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.
-	De arts tuberculosebestrijding gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De arts tuberculosebestrijding maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts tuberculosebestrijding	
7.1	De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts tuberculosebestrijding informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies inzake die belangen.
-	De arts tuberculosebestrijding handelt, informeert en adviseert professioneel autonoom, vrij van vooroordelen, objectief en transparant en hanteert daarbij druk van cliënt, organisatie, industrie of politiek op adequate wijze.
-	De arts tuberculosebestrijding handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
-	De arts tuberculosebestrijding vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De arts tuberculosebestrijding kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
-	De arts tuberculosebestrijding oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) voor de arts tuberculosebestrijding

1

Afhandeling melding
Taak voortvloeiend uit infectieziektewet. Bewaken dat een melding van een t.b.c.-patiënt op juiste en uniforme wijze verwerkt wordt binnen de GGD, zodat het vervolgbeleid op tijd en efficiënt bepaald kan worden door de arts in samenwerking met de sociaal verpleegkundige.

frequentie Een of enkele malen per dag
CanMEDS 1.a, 3.a, 3.d, 4.a, 5.a, 5.b, 5.c, 6.b, 6.c
2

Lezen van Thoraxfoto's en bepalen beleid
d.w.z. Differentiaal diagnose thoraxfoto's kunnen opstellen en DD uitwerken/afhandelen

frequentie Een of enkele malen per dag
CanMEDS 1.a, 1.c, 2.c, 2.d, 3, 5.b, 6.b, 7.a, 7.c
3

Behandeling tuberculose en latente tuberculose infectie:
het volgens de richtlijnen behandelen van patiënten met (latente) tuberculose

frequentie Een of enkele malen per dag of per week afhankelijk van incidentie in de regio
CanMEDS 1, 2, 3, 6.b, 6.c, 7
4

Bron- en contactonderzoek
Het volgens de richtlijnen uitvoeren van bron- en contact onderzoek na een melding, met o.a. als oogmerk: Geen clustergroei, die voorkomen had kunnen worden over een periode van 2 jaar na melding bron
frequentie Een of enkele malen per dag of per week afhankelijk van incidentie in de regio
CanMEDS 2a, 2b,3a, 3.d, 5.b, 5.c, 5.d, 6.b, 7.d
5

Leiding geven aan een groot contactonderzoek
d.w.z. weten hoe om te gaan met bestuur GGD/gemeentes en als professional greep te weten houden op grootte en omvang contactonderzoek
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a, 2, 3.a, 3.d, 4.a, 5, 6.b, 6.c, 7.c,7.d
6

Signaleren voor beleid:
Het analyseren en rapporteren over de regionale t.b.c.-situatie:
afwijkende patronen herkennen in de epidemiologie van tuberculose in de regio zoals die naar voren komen uit de verschillende surveillance systemen; (inter)nationale ontwikkelingen dienen daarbij te worden verdisconteerd (dit kan leiden tot aanpassing van de bestrijdingsaanpak);
hierover rapporteren aan beroepsgroep en aan beleidsverantwoordelijke binnen de organisatie; rapporteren over knelpunten in de uitvoering van beleid of in toepassing van wettelijke kaders (hieronder vallen ook signalen over eigen werk en organisatie).
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a, 1.d, 2.d, 3.d, 5.b,5.c, 6.b, 6.c, 7.c,7.d
7

Uitvoeren van vangnetfunctie:
preventieve taken binnen de tuberculosebestrijding die niet door andere partijen worden opgepakt en waarvoor geen directe wettelijke basis bestaat, uitvoeren (te denken valt aan tuberculose bij illegalen en niet-verzekerden).
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.c,1.d, 2, 3, 5, 6.b, 6.c, 7.a, 7.d
8

Medisch inhoudelijk adviseren andere professionals: in staat zijn andere professionals van medisch inhoudelijk advies te voorzien, daar waar de professionele standaarden van de betrokken beroepsgroep geen uitsluitsel bieden dan wel zulke consultatie voorschrijven.

frequentie Een of enkele malen per week
CanMEDS 1.a, 2.d, 3.d, 4.a, 4.d, 5.b, 6.b, 6.d, 7.b, 7.d
9

Bewaken van de kwaliteit van uitvoering van de tuberculine huidtest (THT), de BCG-vaccinatie, het röntgenonderzoek en de laboratoriumverrichtingen door Medisch-technische Medewerkers (deze zijn niet zelfstandig bevoegd tot uitvoeren van 'voorbehouden' medische verrichtingen; zij kunnen wel bekwaam en daarmee bevoegd zijn, mits er goed systeem van kwaliteitsbewaking is, dat door de verantwoordelijke arts t.b.c.-bestrijding wordt gehanteerd).

frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a, 1.b, 3.a, 3.d, 4.b, 4.d, 6.b, 6.c, 7.b
10

Omgaan met een melding van multiresistente tuberculose (MDR-t.b.c.)
Op onverwachte momenten blijkt uit de gevoeligheidsbepaling dat een patiënt een MDR-t.b.c. heeft. Bij melding hiervan dienen direct een aantal zaken te worden besproken, afgewogen en soms ook besloten. Dit speelt richting (meldende) collega's, SV'en, patiënt en eventueel omgeving patiënt, aanpak contactonderzoek, eventueel politieke niveau.
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a-d, 2.a-d, 3.a-d, 4.a, 5.a-d, 6.b, 6.c, 7.a-d
11

Omgaan met een melding van vermoedelijke, persisterende therapietrouw door een SV
Regelmatig meldt de SV dat zij twijfelt aan de therapietrouw van de patiënt of dat deze aantoonbaar afwezig is (igv DOT, halflege weekdozen). Inschatting moet gemaakt worden van de mate van therapieontrouw en een aanpak worden afgesproken. Dit kan variëren van het intenser begeleiden tot een dwangisolatie
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1, 2, 3.a, 3.d, 5, 6.b, 7
12

Analyseren van regionale t.b.c.-clustergroeigegevens
In iedere regio worden de clustermeldingen vastgelegd. Alle meldingen worden individueel en op groepsniveau geanalyseerd, waarbij tevens van de kwartaalgegevens van landelijke RFLP-project gebruik gemaakt wordt. De arts geeft leiding aan het interpreteren van deze gegevens en doet zo nodig voorstellen voor aanvullende activiteiten of interventies.
frequentie Ieder kwartaal
CanMEDS 1.a, 2.d, 3.d, 4.a, 4.b, 4.d, 5.b, 6.b, 7.d
13

Risicogroepen beleid
Leiding geven aan een screeningsronde voor een (bekende en /of nieuwe) risicogroep voor tuberculose; een zorgvuldige afweging te maken van nut en noodzaak van screening op tuberculose. Indien hiertoe wordt besloten kan het gaan om een periodieke screening, soms individueel sequentieel, soms halfjaarlijks groepsgewijs. Het organiseren van zo’n screeningsronde, de communicatie hierover zodat de deelneming groot is, het analyseren van de opbrengst en het rapporteren hierover (zonodig bijstellen beleid) behoren alle tot de uitvoering van het risicogroepenbeleid**.**
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a, 1.d, 2.b, 3.a, 3.d, 4.a, 5.a-d, 6.b, 6.c, 7.b, 7.d
14

Adviseren over een t.b.c.-infectiepreventiebeleid.
Ziekenhuizen stellen een t.b.c.-infectiepreventiebeleid op. Daarnaast doen andere instellingen zoals penitentiaire inrichtingen, centra voor dak- en thuislozen dit ook. De arts t.b.c.-bestrijding kan het opgestelde beleid kritisch beoordelen, dan wel adviseren over een nieuw op te stellen beleid.
frequentie Een of enkele malen per jaar
CanMEDS 1.a, 1.b, 2.b, 3.d, 4.a, 5.a-d, 6.b, 7.d

Competentiematrix tuberculosebestrijding - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

	Beroepsrollen → / Kritische Beroepsactiviteiten ↓	1. Medisch handelen				2. communicatie				3 samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 maatschappelijk handelen				6 organisatie				7 professionaliteit			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A cliëntsysteem	37. afhandeling melding	x		x						x			x	x				x	x	x			x	x					
	38. lezen van thoraxfoto's en bepalen beleid	x			x			x	x	x	x	x	x						x				x			x		x	
	39. behandeling t.b.c. en latente t.b.c.-infecties	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										x					x	x
	40. bron- en contactonderzoek					x	x			x			x					x		x	x		x					x	x
	41. leiding geven aan groot contactonderzoek	x				x	x	x	x	x			x	x				x	x	x	x		x					x	x
	10. omgaan met melding MDR-t.b.c.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x		x	x		x	x	x	x
	11.omgaan met melding persisterende therapieontrouw	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x					x	x	x	x		x			x	x	x	x
B net werk	7. uitvoeren vangnetfunctie			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x	x		x	x		x			x
	a. netwerk – relatiebeheer												x																
	b. samenwerking									x	x	x	x														x	x	
	c. informatie en voorlichting netwerk																x										x		x
C adviseren en organiseren	6. signaleren voor beleid	x			x				x				x	x				x			x		x	x		x	x	x	x
	8. medisch inhoudelijk adviseren andere professionals	x							x				x	x			x		x				x		x		x		x
	13. risicogroepenbeleid	x			x		x			x			x	x				x	x	x	x		x	x			x		x
	14. adviseren over t.b.c. – infectiepreventiebeleid	x	x				x						x	x				x	x	x	x		x						x
D professionele ontwikkeling	a. ontwikkelingsplan															x						x			x		x		
	b. begeleiding leren									x							x								x		x		x
	c. professionele werkwijze				x									x	x			x	x						x		x		
	9. bewaken kwaliteit werk MTM-ers	x	x							x			x		x		x						x	x			x		
	12. analyseren regionale t.b.c.-cluster groeigegevens	x							x				x	x	x		x		x				x						x

Profiel medische milieukunde

1. Medisch handelen

Arts medische milieukunde	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts medische milieukunde analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten in relatie tot het vakgebied gezondheid, milieu en veiligheid.
-	De arts medische milieukunde analyseert en adviseert op basis van inzicht in de gezondheidseconomie en de financiering van de gezondheidszorg.
-	De arts medische milieukunde beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op individueel of collectief niveau en initieert interventies.
-	De arts medische milieukunde weet de gezondheidskundige grenswaarden en/of normen te gebruiken, deze in specifieke situaties te interpreteren en hierop te toetsen bij blootstelling aan chemische en andere stoffen en ziektegevallen te verifiëren.
-	De arts medische milieukunde manifesteert zich in de rol van medisch adviseur met name medisch deskundig.
-	De arts medische milieukunde toont medische deskundigheid bij het geven van adviezen aan derden op het gebied van de medische milieukunde en adviseert als ‘professional’, die zich bewust is van de verschillende belangen.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts medische milieukunde bewaakt de gezondheid van de bevolking d.m.v. methoden van gezondheidsbewaking, zoals registraties, peilingen en (bijbehorende) administratieve systemen.
-	De arts medische milieukunde kan de blootstelling van mensen aan invloeden vanuit het leefmilieu (chemisch, fysisch, biologisch) vaststellen met behulp van metingen, modellen, berekeningen of schattingen.
-	De arts medische milieukunde kan beoordelen of deze blootstelling van dien aard is dat zij op korte of lange termijn gezondheidseffecten kan veroorzaken.
-	De arts medische milieukunde maakt een overwogen keuze bij de inzet van verschillende preventiemethodieken, zoals signalering, monitoring, voorlichting en advisering met als doel het voorkómen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen ten gevolge van bedreigingen uit de (fysieke en sociale) omgeving.
-	De arts medische milieukunde kan bij een risicobeoordeling rekening houden met: risicogroepen (en kan deze identificeren), een extra belasting door gedrag of woon- of verblijfplaats en de invloed van ongerustheid op het ontstaan van gezondheidsklachten, ook indien het gaat om milieu-incidenten en rampen.
-	De arts medische milieukunde kan de juiste afwegingen maken als het gaat om medisch onderzoek of bevolkingsonderzoek, zowel op individueel als collectief niveau, in relatie tot mogelijke blootstelling als gevolg van milieu-incidenten en rampen.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
-	De arts medische milieukunde levert niet alleen gevraagd maar ook ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

2. Communicatie

Arts medische milieukunde	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De arts medische milieukunde ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau in samenhang met de omgeving.
-	De arts medische milieukunde kan zowel de psychosociale aspecten van de beleving door de bevolking bij milieugezondheidskundige problemen alsook de medische en psychosociale implicaties van mogelijk maatregelen in de juiste context plaatsen.

2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De arts medische milieukunde luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante cliënten-, patiënten- en populatiegerichte informatie.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en hun familie.
-	De arts medische milieukunde adviseert gevraagd en ongevraagd, methodisch en situationeel passend, omtrent gezondheid(srisico's) op individueel en collectief niveau.
-	De arts medische milieukunde kent de factoren die bij problemen op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid de risicoperceptie bepalen en kan die gebruiken om op basis daarvan helder te communiceren over de (veronderstelde) gezondheidsrisico's op individueel als populatieniveau, mondeling en schriftelijk, ook ten tijde van crisis en maatschappelijke onrust.
2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
-	De arts medische milieukunde rapporteert op transparante wijze aan collegae, niet medici en publiekelijk omtrent de individuele of collectieve gezondheid.
-	De arts medische milieukunde kan knelpunten signaleren op het gebied van de mmk en verantwoordelijke instanties op basis van al dan niet zelf verkregen relevante informatie over de blootstelling en/of gezondheidstoestand van individuen en groepen informeren.

3. Samenwerking

Arts medische milieukunde	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De arts medische milieukunde overlegt doelmatig met collegae, andere zorgverleners en verantwoordelijken voor de volksgezondheid.
-	De arts medische milieukunde kan indien nodig samenwerken aan het oplossen van een vraagstuk op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid met medewerkers binnen en buiten de organisatie.
-	De arts medische milieukunde kent zijn netwerk voor het verwerven van informatie en kan deze ook onderhouden.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts medische milieukunde verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidsmedewerkers als naar andere professionals in de maatschappij.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts medische milieukunde levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts medische milieukunde arts medische milieukunde hanteert op sociaal vaardige wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt multidisciplinair samen binnen de eigen arbeidsorganisatie en daarbuiten en geeft desgewenst leiding aan samenwerkingsprojecten.
-	De arts medische milieukunde is in staat gebruik te maken van MMK kennis buiten zijn organisatie (zoals andere arts medische milieukunde, LCM, RIVM, TNO, VROM-inspectie, inspectie gezondheidszorg, ingenieurs- en adviesbureaus) door een netwerk op te bouwen en kan naar hen verwijzen.
-	De arts medische milieukunde kan goed samenwerken met de medisch milieukundig medewerkers en hen medisch ondersteunen.
-	De arts medische milieukunde werkt als lid van een team en weet als teamlid of als teamleider taken te realiseren.
-	De arts medische milieukunde kent binnen de rampenorganisatie de structuur van de betrokken hulpverleningsorganisaties en kan daarin op het juiste moment (multidisciplinair) participeren.

4. Kennis en wetenschap

Arts medische milieukunde	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts medische milieukunde kan informatie opzoeken en kritisch beschouwen.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De arts medische milieukunde beschikt over basiskennis van de pijlers van de medische milieukunde.

4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts medische milieukunde voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
-	De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
-	De arts medische milieukunde bevordert de deskundigheid van medewerkers binnen de eigen organisatie en kan adviseren indien zij geconfronteerd worden met arts medische milieukunde vraagstukken binnen hun vakgebied

5. Maatschappelijk handelen

Arts medische milieukunde	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts medische milieukunde identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen).
-	De arts medische milieukunde kan landelijke problematiek op milieugezondheidskundig gebied naar de eigen regio vertalen.
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts medische milieukunde herkent signalen van zorgbehoefte op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop (incl. specifieke doelgroepen).
-	De arts medische milieukunde beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervenieert hierop ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
-	De arts medische milieukunde kan milieugezondheidskundige problemen in lokaal milieu- en volksgezondheidsbeleid (-splannen) behartigen.
-	De arts medische milieukunde kan complexe problemen oplossen en vertalen naar beleidsinitiatieven (GES, beoordelingskader).
-	De arts medische milieukunde monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De arts medische milieukunde handelt volgens de preventiewetgeving.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De arts medische milieukunde treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen.
-	De arts medische milieukunde kan bij milieu-incidenten en rampen op basis van beperkte gegevens een risicobeoordeling maken en aan de hand hiervan adviseren, weet hoofd- van bijzaken te onderscheiden en snel relevante gegevens te produceren.
-	De arts medische milieukunde adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid.
-	De arts medische milieukunde kan bij milieu-incidenten en rampen op basis van beperkte risicobeoordeling gevraagd en ongevraagd adviseren over te nemen maatregelen.

6. Organisatie

Arts medische milieukunde	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts medische milieukunde organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg, zorg op populatieniveau en persoonlijke ontwikkeling.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De arts medische milieukunde gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De arts medische milieukunde maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

7. Professionaliteit

Arts medische milieukunde	
7.1	De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts medische milieukunde handelt vanuit het centrale belang van de cliënt, patiënt en/of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waarvan deze deel uitmaakt.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

CLIENTSYSTEEM Medische milieukunde		
V4		
1	Behandelen van vragen, klachten en meldingen	Product
KBA	De arts onderzoekt, beoordeelt en adviseert vanuit het perspectief van de volksgezondheid, en conform de professionele standaarden en de wettelijke kaders, vragen, klachten en meldingen op medisch milieukundig gebied. De arts draagt zorg voor een goede registratie en rapportage. Het is bij deze taak van groot belang dat de arts in staat is effectief samen te werken in een multidisciplinaire groep professionals.	Schriftelijk/mondeling advies over casus
CanMEDS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 5.1; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4	
frequentie	frequent	
Kennis		
• Kennis van ziekten en klachten die kunnen samenhangen met een blootstelling uit het milieu • Wetgeving; WCPV • Landelijke richtlijnen MMK • Werkveld; voor eventuele verwijzing/samenwerking • Registratiesysteem		
Vaardigheden		
• Medisch milieukundige vraagstelling verhelderen • Anamnese en beoordelen klachtenpatroon • Beoordeling welke vervolgstappen nodig zijn • Adequate registratie • Ongerustheid herkennen • Helder taalgebruik • Overdragen en delegeren • Schriftelijk of mondeling rapporteren • Benodigde achtergrondinformatie kunnen vinden (tijdschriften, richtlijnen, searchprogramma's, etc.)		
Attitude		
• Empathisch • Openstaan voor nieuwe informatie • Klantgericht • Oplossingsgericht • Team player		
Toets		
• Praktijkbeoordeling eindproduct en aantal eindproducten • Reflectieverslag		
2	Exposure assessment uitvoeren	Product
KBA	De medische milieukundige kan de blootstelling van mensen aan invloeden vanuit het leefmilieu (chemisch, fysisch, biologisch) vaststellen met behulp van metingen, modellen, berekeningen of schattingen.	Schriftelijke of mondelinge rapportage
CanMEDS	1.2; 1.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.1; 5.4; 7.3	
frequentie	Kern vak	
Kennis		
• Kennis van de verschillende milieucompartimenten. • Kennis van modellen, berekeningen, meetmethoden • Theorie risk assessment • Toxicologie algemeen		
Vaardigheden		
• methodisch werken • Omgaan met onzekerheid bij schattingen • Schriftelijk of mondeling rapporteren		
Attitude		
• Analyseren • Onafhankelijk • Inlevingsvermogen		

Toets		
Praktijkopdrachten: advies (omgevingsplan) bodemsanering of ander compartiment		
3	Health assessment uitvoeren	Product
KBA	De medische milieukundige kan beoordelen of een blootstelling van dien aard is dat zij op korte of lange termijn gezondheidseffecten kan veroorzaken. De arts kan toetsen aan de gezondheidskundige grenswaarden en/of normen. Hierbij rekening houdend met risicogroepen (en kan deze identificeren), een extra belasting door gedrag of woon- of verblijfplaats en de invloed van ongerustheid op het ontstaan van gezondheidsklachten. De arts kan het risico bepalen voor gezondheid op individueel en collectief niveau. Ook kan omgekeerd bepaald worden of een gemelde gezondheidsklacht gerelateerd kan zijn aan een bepaalde milieublootstelling.	Schriftelijke of mondelinge rapportage
CanMEDS	1.2; 1.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.1; 5.4; 7.3	
frequentie	Kern vak	
Kennis		
• Theorie risk assessment • Algemene toxicologie • Gezondheidskundige grenswaarden zoals TCL's en MRL's • (milieu)epidemiologie • Landelijke richtlijnen en rapportages • Kennis van gezondheidsregistraties zoals bij de IKC's		
Vaardigheden		
• methodisch werken • Omgaan met onzekerheid bij schattingen • Schriftelijk of mondeling rapporteren		
Attitude		
• Analyseren • Onafhankelijk • Inlevingsvermogen		
Toets		
Praktijkopdrachten: - individuele toxicologische risicobeoordeling - kankerclusteronderzoek		
4	Adviseren over (preventieve) maatregelen	Product:
KBA	De arts kan adviseren over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de (volks)gezondheid. Maatregelen kunnen bijvoorbeeld zijn signalering, monitoring, voorlichting en advisering / handelingsperspectieven met als doel het voorkomen dan wel vroegtijdig opsporen van ziekten en afwijkingen ten gevolge van bedreigingen uit de (fysieke en sociale) omgeving. Hierbij kunnen verschillende belangen spelen.	Interventieplan, uitvoering en evaluatie
CanMEDS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.3; 4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.3; 7.4	
frequentie	Regelmatig	
Kennis		
• Protocollen, richtlijnen • Epidemiologie • Risk assessment		
vaardigheden		
• Methodisch werken en effectief organiseren • Multidisciplinair samenwerken • Diagnostische instrumentarium toepassen (bv. vragenlijsten)		
Attitude		
• Onafhankelijk • Openstaan voor nieuwe informatie • Team player		
Toets		

• Praktijkopdracht		
5	Adviseren bij milieu-incidenten en rampen	resultaat
KBA	De medisch milieukundige kan bij milieu-incidenten en rampen op basis van beperkte gegevens een risicobeoordeling maken en aan de hand hiervan adviseren, weet hoofd- van bijzaken te onderscheiden en snel relevante gegevens te produceren. De arts kan adviseren over risicocommunicatie en nader onderzoek. De arts kent binnen de rampenorganisatie de structuur van de betrokken hulpverleningsorganisaties en kan daarin op het juiste moment (multidisciplinair) participeren. De medische milieukundige kan de juiste afwegingen maken als het gaat om medisch onderzoek of bevolkingsonderzoek, zowel op individueel als collectief niveau, in relatie tot mogelijke blootstelling als gevolg van milieu-incidenten en rampen.	Advies, meestal mondeling
CanMEDS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 5.4; 6.2; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4	
Frequentie	Incidenteel	
Kennis		
• Gegevens verkregen van sleutelfiguren bij incident • Toxicologische gegevens; grenswaarden, etc. • Theorie exposure- en health assessment • Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen • Plan van aanpak asbestbranden, protocol decontaminatie, e.d. • Kennis rampenbestrijdingsorganisatie		
Vaardigheden		
• Op basis van beperkte gegevens adviseren (‘quick and dirty’) • Snel professioneel handelen • Effectief werken in tijdsdruk • Communicatieve vaardigheden • Omgang met verschillende belangen • Omgang met een ongerust publiek • Kennis van mediabelangen • Kunnen werken in een netwerk met professionals		
Attitude		
• Onafhankelijk • Stressbestendig • Professionele standvastigheid		
Toets		
• Praktijkopdracht		
6	Communiceren over gezondheidsrisico’s	Resultaat:
KBA	De medische milieukundige kan helder te communiceren over de (veronderstelde) gezondheidsrisico’s op individueel als populatieniveau, mondeling en schriftelijk, ook ten tijde van crisis en maatschappelijke onrust. De arts houdt rekening met de factoren die bij problemen op gebied van gezondheid, milieu en veiligheid de risicoperceptie bepalen en kan die gebruiken in de communicatie met de betrokkene(n).	(Telefonische) informatieverstrekking, informatiebrief, presentatie bij Informatiebijeenkomst, e.d.
CanMEDS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.2; 5.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4	
frequentie	geregeld	
Kennis		
• Media en informatievoorzieningen • Politieke processen • Theorie m.b.t. risicoperceptie, risico acceptatie en communiceren over risico’s. • Theorie over geven van presentaties. • Mediatraining		
Vaardigheden		
• Gebruik van multimedia		

• Helder taalgebruik • Presenteren • Omgang met een ongerust publiek • Omgang met verschillende belangen • Kennis van mediabelangen
Attitude
• Onafhankelijk • Empathisch • Betrouwbaar • Eerlijk • Transparant • Deskundig
Toets
• Praktijkopdracht; uitvoering met reflectieverslag

7	Onderzoek beoordelen	Resultaat:
KBA	De arts kan (wetenschappelijke) literatuur op zijn waarde beoordelen en vertalen naar de betekenis voor de regio. De arts kan deze literatuur vinden met behulp van zoeksystemen en via instanties.	(beleids)advies
CanMEDS	1.1; 1.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 7.1;	
frequentie	Incidenteel	
Kennis		
• Werkwijze grote bibliotheken • (milieu)epidemiologie		
Vaardigheden		
• Zoeksystemen zoals pubmed, google gebruiken • wetenschappelijk) Engels of Duits kunnen lezen • epidemiologische principes gebruiken • samenwerking met andere instanties (bv. RIVM)		
Attitude		
• Analytisch • Cognitief ingesteld		
Toets		
Praktijkopdracht		
8	Signaleren voor lokaal gezondheidsbeleid	Resultaat:
KBA	De arts kan op basis van signalen de bouwstenen aandragen voor lokaal gezondheidsbeleid. Hierbij wordt rekening gehouden met het regionale risicoprofiel en risicogroepen. Gebruik wordt gemaakt van trends en trendanalyses.	(beleids)advies
CanMEDS	1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.4; 3.1; 3.4; 4.1; 4.2; 5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 7.1; 7.3	
frequentie	regelmatig	
Kennis		
• Trends en trendanalyses • kennis van de milieugezondheidskundige situatie in de regio • Kennis van regionale gezondheidsbeleidsplannen • Epidemiologie		
Vaardigheden		
• Signalen beoordelen op hun waarde • Aandachtspunten en knelpunten kunnen aangeven • Met andere disciplines kunnen samenwerken		
Attitude		
• Analyserend • Openstaan voor nieuwe gegevens		
Toets		
• Praktijkopdracht		

Competentiematrix medische milieukunde - Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) in relatie tot beroepscompetenties

	Kritische Beroepsactiviteit	1. Medisch handelen				2. communicatie				3 samenwerking				4. Kennis wetenschap				5 maatschappelijk handelen				6 organisatie				7 professionaliteit			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
cliëntsysteem	42. behandelen van vragen, klachten en meldingen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x			x					x			x	x	x	x
	43. exposure assessment uitvoeren		x		x					x			x	x	x			x			x							x	
	44. health assessment uitvoeren		x		x					x			x	x	x			x			x							x	
	45. adviseren over (preventieve) maatregelen	x	x	x	x	x	x	x		x		x		x	x			x	x	x	x					x		x	x
	46. adviseren bij milieu-incidenten en rampen	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x		x		x			x	x	x	x
	47. communiceren over gezondheidsrisico's	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x	x				x		x					x	x	x	x
	48. onderzoek beoordelen	x			x					x			x	x	x			x	x							x			
	49. signaleren voor lokaal gezondheidsbeleid	x	x	x	x				x	x			x	x	x			x	x	x	x					x		x	
netwerk	50. netwerk-relatiebeheer									x			x																
	51. samenwerking									x	x	x	x														x	x	x
	52. informatie en voorlichting netwerk	x															x										x		x
organisatie	53. signaleren voor ontwikkeling	x												x				x	x										
	54. advisering (org)	x							x				x	x					x						x			x	
	55. projectmanagement													x					x				x						x
	56. implementatie en evaluatie													x									x						x
professionaliteit	57. ontwikkelingsplan															x						x			x		x		
	58. begeleiding leren	x								x							x								x		x		x
	59. professionele werkwijze	x			x									x	x			x	x						x		x		
	60. bijdrage onderzoek	x			x								x	x	x										x				x
	61. bijdrage kwaliteit																		x		x		x	x					x

Profiel forensische geneeskunde

1. Medisch handelen

Forensisch arts
1.1 De specialist bezit adequate kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied. - De forensisch arts analyseert en beoordeelt vraagstukken op het terrein van medisch onderzoek, medische behandeling en medische advisering in opdracht of ten dienste van politie en justitie. - De forensisch arts analyseert en adviseert mede op basis van inzicht in de organisatie van politie en van justitie en is binnen het gegeven kader vaardig om samen te werken met andere hulpverleners en met politiefunctionarissen. - De forensisch arts houdt ontwikkelingen in de medische wetenschap bij voor zover deze van belang zijn voor de forensisch geneeskundige praktijk en past deze kennis waar mogelijk toe.
1.2 De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied naar behoren en waar mogelijk evidence-based toe. - De forensisch arts onderzoekt, analyseert en adviseert als onafhankelijke medisch deskundige aan politie en justitie inzake: o het vaststellen van de doodsoorzaak en de aard van het overlijden bij een lijkschouw, o het verzamelen van sporen van een misdrijf, o het afnemen van monsters bij verdachten, o de beoordeling van de gezondheidstoestand van arrestanten o de toepassing van dwangmiddelen, o beoordeling van forensische rapportages - De forensisch arts verleent eerstelijns medische zorg voor personen ingesloten op een politiebureau of in een huis van bewaring op basis van algemene medische basiskennis, waaronder eerste hulp bij ongevallen en hulp bij acute ziekten en op basis van specifieke forensisch geneeskundige kennis, met name op het gebied van intoxicaties en verslavingen. - De forensisch arts maakt een weloverwogen keuze bij de inzet van verschillende diagnostische methoden, gericht op het herkennen en opsporen van ziekten en afwijkingen en bij het nemen van therapeutische maatregelen en bij het al of niet verwijzen naar andere hulpverleners.
1.3 De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. - De forensisch arts levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde zorg op individueel en collectief niveau, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan. - De forensisch arts is zich steeds bewust van de speciale rol van de arts op het raakvlak van geneeskunde, gezondheidszorg en rechtspleging. De forensisch arts staat steeds open voor toetsing. De forensisch arts handelt zorgvuldig volgens de WGBO en andere wettelijke voorschriften en volgens medisch-ethische beroepsnormen. - De forensisch arts levert deugdelijke en ethisch verantwoorde adviezen aan politie en justitie.
1.4 De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe. - De forensisch arts draagt zorg voor de kwaliteit van zijn eigen beroepsuitoefening door: o evaluatie van het beroepsmatig handelen, o bijdrage te verlenen aan forensisch geneeskundig onderwijs en onderzoek, o bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied.

2. Communicatie

Forensisch arts
2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op en bouwt effectieve relaties op met zijn opdrachtgevers. - De forensisch arts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel niveau, met collega's en met opdrachtgevers.
2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie. - De forensisch arts luistert actief, onderzoekt adequaat en verkrijgt aldus doelmatig relevante informatie over cliënten en patiënten en hun omgeving.
2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun omgeving. - De forensisch arts maakt zijn positie duidelijk tegenover de cliënten en patiënten en hun familie en tegenover politie en justitie. - De forensisch arts vertaalt medische informatie en maakt deze bespreekbaar zowel tegenover cliënten en patiënten en hun omgeving, als tegenover politie en justitie met inachtneming van de regels van het beroepsgeheim.

2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag van zijn werkzaamheden.
-	De forensisch arts rapporteert binnen de grenzen van het beroepsgeheim op begrijpelijke wijze aan collega's, politie en justitie.
-	De forensisch arts is zich steeds bewust van het vertrouwelijk karakter van de informatie waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt.

3. Samenwerking

Forensisch arts	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners en met zijn opdrachtgevers.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De forensisch arts verwijst adequaat zowel naar andere zorgverleners als naar andere maatschappelijke instanties.
3.3	De specialist voert effectief intercollegiaal overleg.
-	De forensisch arts voert effectief intercollegiaal overleg zowel ten behoeve van individuele patiëntenzorg, als ten behoeve van de uitoefening van forensische expertise.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking.
-	De forensisch arts hanteert op adequate wijze belangenverschillen en conflicten. Hij werkt zo nodig multidisciplinair samen en neemt desgewenst deel aan samenwerkingsprojecten binnen zijn vakgebied.
-	De forensisch arts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire samenwerking.
-	De forensisch arts overlegt doelmatig met verantwoordelijke functionarissen binnen de volksgezondheid en binnen het politieapparaat en het openbaar ministerie.

4. Kennis en wetenschap

Forensisch arts	
4.1	De specialist beschouwt medische en niet-medische informatie kritisch.
-	De forensisch arts beoordeelt kritisch wetenschappelijke informatie op kwaliteit en relevantie met het oog op de gezondheid en gezondheidszorg van de personen die aan zijn zorg zijn toevertrouwd.
4.2	De specialist draagt bij aan wetenschappelijke ontwikkeling van zijn vakgebied.
-	De forensisch arts is in staat op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk te rapporteren over de resultaten van onderzoek betreffende individuen en groepen en onderkent de consequenties daarvan voor de praktijk.
4.3	De specialist houdt zich stelselmatig bezig met bij- en nascholing.
-	De forensisch arts ontwikkelt de eigen competenties of houdt deze op peil en staat open voor feedback. De forensisch arts neemt zo nodig zelf het initiatief tot bij- en nascholing én gezamenlijke leeractiviteiten op forensisch geneeskundig gebied, zoals intercollegiale toetsing.
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van collega's, artsen in opleiding tot specialist,verpleegkundigen, studenten en andere betrokkenen binnen de forensisch geneeskunde, zoals arrestantenverzorgers en rechercheurs.

5. Maatschappelijk handelen

Forensisch arts	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De forensisch arts identificeert determinanten van gezondheid en ziekte, met name infectieziekten en verslavingsziekten en stelt de risico's voor de gezondheid vast, zowel op individueel niveau als voor specifieke groepen.
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De forensisch arts herkent signalen van behoefte aan zorg op individueel en collectief niveau en anticipeert daarop.
-	De forensisch arts beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en houdt hiermee rekening ten gunste van de gezondheid op individueel en collectief niveau.
-	De forensisch arts beoordeelt de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De forensisch arts doet voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie op individueel en collectief niveau.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De forensisch arts treedt binnen zijn verantwoordelijkheden adequaat op bij incidenten binnen zijn aandachtsgebied die de volksgezondheid bedreigen.
-	De forensisch arts adviseert de verantwoordelijke functionarissen binnen zijn organisatie of de beroepsvereniging gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid of voor de groepen waarvoor de forensisch arts verantwoordelijkheid draagt.

6. Organisatie

Forensisch arts	
6.1	De specialist organiseert het werk efficiënt naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De forensisch arts verdeelt zijn tijd evenwichtig tussen forensisch geneeskundig werk, diensten en scholing en vrije tijd.
-	De forensisch arts bepaalt binnen de gestelde kaders zelfstandig de indeling van de werkzaamheden en zorgt voor een goede bereikbaarheid.
-	De forensisch arts neemt actief deel aan door de werkgever of de beroepsorganisatie georganiseerd forensisch medisch overleg en bijscholing.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De forensisch arts draagt zorg voor adequate dossiervorming.
-	De forensisch arts werkt kosteneffectief.
-	De forensisch arts is in staat deel te nemen aan projecten en overlegorganen.
-	De forensisch arts neemt deel aan het opstellen van richtlijnen.
-	De forensisch arts is in staat representatieve functies binnen landelijke forensisch geneeskundige organen te vervullen.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.
-	De forensisch arts maakt een doelmatige afweging bij de keus van een behandeling en bij verwijzing naar andere instanties.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De forensisch arts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De forensisch arts maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties op forensisch medisch terrein.

7. Professionaliteit

Forensisch arts	
7.1	De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De forensisch arts informeert binnen de grenzen van vertrouwelijkheid en geheimhouding de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van zijn bevindingen.
-	De forensisch arts handelt vanuit een evenwichtige en zorgvuldige afweging van de belangen van cliënten, patiënten en specifieke doelgroepen enerzijds en de belangen van maatschappij, politie en justitie anderzijds, met inachtneming van wettelijke regels en van maatschappelijke, professionele, ethische, sociale, juridische en economische normen.
-	De forensisch arts bewaakt en verhoogt de kwaliteit van eigen werk, van eigen organisatie en van zijn beroepsgroep met behulp van kwaliteitssystemen.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Overzicht Kritische Beroepsactiviteiten (EPA's) Forensische Geneeskunde gerelateerd aan het competentieprofiel

KBA	Omschrijving	Competentieprofiel
01 Lijkschouw bij een natuurlijke en bij een niet natuurlijke dood	U kunt op planmatige en gestructureerde wijze een lijkschouw verrichten, een beslissing nemen over de aard van het overlijden en die beslissing op heldere wijze verantwoorden naar de opdrachtgever op basis van uw bevindingen, informatie en afwegingen. U kunt op effectieve wijze samenwerken met de politie (technische en tactische recherche).	1.1; 1.21; 1.2.2; 1.2.3; 2
03 Lijkschouw bij euthanasie	U kunt op de juiste wijze en met de juiste attitude ten aanzien van de familie en de behandelend arts een lijkschouw verrichten bij euthanasie en een beredeneerde beslissing nemen of hier sprake is van euthanasie / hulp bij zelfdoding of van een andere niet-natuurlijke doodsoorzaak.	1. 1.1; 1.2; 2
04 Letselbeschrijving	U kunt een letselonderzoek uitvoeren en vervolgens een letselbeschrijving opstellen met voor zover mogelijk een aanduiding van de oorzaak die past bij het beschreven letstel.	1.2.1; 2
05 Arrestantenzorg	U kunt als forensisch geneeskundige op professionele wijze een arrestant behandelen.	1.2.2; 1.2.3; 1.3; 2
06 Zedenonderzoek	U kunt op systematische wijze een zedenonderzoek uitvoeren en verslaan.	1.2; 1.4; 2
08 Weefseldonatie	Zelfstandig een procedure weefseldonatie in gang zetten en afhandelen	1.1; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3; 2
09 Medische beoordeling	De taken als forensisch geneeskundige in de medische advisering zelfstandig verrichten.	1.3; 1.4; 2.4
10 Rapportage voor de rechtbank		1; 2; 3; 4
50 Persoonlijk leerplan	Via het uitvoeren van een SWOT analyse reflecteert u op uw functioneren als forensisch geneeskundige. Hieruit vloeien uw leerdoelen voort. Het identificeren hiervan is voor u als professional een belangrijke vaardigheid.	4; 7
51 Netwerken	Het vertegenwoordigen van de eigen organisatie en het samenwerken met andere organisaties of instanties. Het toepassen van een effectief relatiebeheer	3; 6
52 Een samenwerkingsprobleem: pro-actief werken aan een probleem in de samenwerking tussen uw organisatie en andere instanties of organisaties	Op organisatieniveau een probleemanalyse uitvoeren en indien van toepassing een oplossingstrategie toepassen.	3; 5; 6
53 Een nieuwe ontwikkeling bij de organisatie: de directe consequenties	Reflecteren op het effectief en doelmatig werken binnen uw organisatie.	3; 5; 7
54 Het beoordelen van protocollen	Het kritisch reflecteren op relevante professionele standaarden (protocollen) en adviezen formuleren over het al of niet aanpassen daarvan.	1.4; 4; 7
55 Het houden van een referaat	Op professionele wijze een referaat kunnen houden in de vorm van een casusbespreking met daaraan gekoppeld een presentatie van literatuurstudie en of wetenschappelijke gegevens.	1.4; 4; 7

N.B. de 50 - serie zijn algemeen MG – geformuleerd, maar worden toegepast in het betreffende profiel.

Profiel Beleid en Advies

1. Medisch handelen

Arts beleid en advies	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts beleid en advies analyseert en adviseert over zorginhoudelijke vraagstukken uit preventie, cure en care op micro- en mesoniveau op basis van zoveel mogelijk evidence-based informatie uit diverse bronnen (wetenschappelijke medische literatuur, epidemiologische, financiële, gezondheidseconomische, maatschappelijke en politieke gegevens).
-	De arts beleid en advies manifesteert zich als deskundige op zorginhoudelijke aspecten die op transparante en volgens de stand van de wetenschap en praktijk verantwoorde manier standpunten over de preventie, care en cure onderbouwt.
-	De arts beleid en advies kan gezondheidsvraagstukken vertalen naar de eisen die dit stelt aan wet- en regelgeving (met name zorgverzekeringswet en AWBZ), beleid en uitvoering en de vertaling naar consequenties voor de gezondheid van burgers op micro en mesoniveau.
-	De arts beleid en advies signaleert relevante ontwikkelingen in de volksgezondheid en verschuivingen in de zorgbehoeften (‘needs en demands’) en vertaalt deze naar consequenties voor eigen werkzaamheden en het beleid van de organisatie of samenwerkingspartners.
-	De arts beleid en advies heeft inzicht in de juridische context van gezondheidsvraagstukken en kan op voldoende abstractieniveau toepassen.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts beleid en advies beoordeelt de gezondheid van groepen en de effecten van de diagnostiek en behandeling d.m.v. kaders uit de public health voor preventie, cure en care en uit algemene statistische en epidemiologische registraties, administratieve, kwaliteits- en verzekeringssystemen en trendanalyses.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
-	De arts beleid en advies draagt zorg voor een advies waarbij de belangen van het individu, de zorgaanbieder en de gemeenschap effectief en ethisch verantwoord zijn afgewogen.
-	De arts beleid en advies betrekt alle relevante informatie bij de oordeelsvorming, zowel door hemzelf verkregen, als door anderen binnen en buiten een multidisciplinair team en stelt zonodig de indicatie voor aanvullend onderzoek door derden.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.
-	De arts beleid en advies vindt snel relevante wetenschappelijke publicaties en andere gegevens, en gebruikt deze adequaat in zijn advies.
-	De arts beleid en advies kent de wettelijke en administratieve regelgeving (zorgverzekeringswet, AWBZ en aanpalende wetgeving) en kan deze in praktijk toepassen.

2. Communicatie

Arts beleid en advies	
2.1	De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
-	De arts beleid en advies draagt direct of indirect zorg voor effectieve relaties met cliënten, patiënten en hun omgeving door supervisie en/of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
-	De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert bij zorgverleners diverse vormen van cliëntenraadpleging om inzicht te verwerven in de ervaringen van patiënten, cliënten en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
-	De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert diverse vormen van cliëntenraadpleging over de ervaringen met de zorg en betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijk beleid van de eigen organisatie over de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.
-	De arts beleid en advies draagt voor de eigen werkzaamheden en voor de werkzaamheden waar hij medewerkers aanstuurt zorg voor adequate informatie aan cliënten, patiënten en hun omgeving.

2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
-	De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert.
-	De arts beleid en advies informeert de zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan, laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.
-	De arts beleid en advies adviseert over de informatievoorziening aan niet medici waardoor zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3. Samenwerking

Arts beleid en advies	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
-	De arts beleid en advies signaleert en bespreekt discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten.
-	De arts beleid en advies houdt bij de advisering rekening met verschillen in denkwereld van andere disciplines.
-	De arts beleid en advies analyseert belangen van stakeholders en samenwerkingspartners en neemt deze mee bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken.
3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts beleid en advies verwijst adequaat, zowel bij individuele contacten met cliënten/patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, welzijnsorganisaties, etc.).
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts beleid en advies levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele patiënt(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts beleid en advies beheerst de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken voor het samenwerken in multidisciplinaire teams.
-	De arts beleid en advies schept voorwaarden en bevordert de totstandkoming van ketenzorg.

4. Kennis en wetenschap

Arts beleid en advies	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts beleid en advies waardeert onderzoeksgegevens op hun merites en kan dit vertalen naar de consequenties voor de praktijk en het beleid.
-	De arts beleid en advies beoordeelt de resultaten van vernieuwingsprojecten en vormt op basis daarvan een afgewogen oordeel over de toegevoegde waarde van de zorgvernieuwing en overdraagbaarheid naar vergelijkbare situaties.
4.2	De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis.
-	De arts beleid en advies beschikt over vaardigheden om binnen de gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts beleid en advies voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie.
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts beleid en advies	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts beleid en advies identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast op individueel niveau en past deze toe in zijn werkgebied.

5.2	De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts beleid en advies zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.
-	De arts beleid en advies monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De arts beleid en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.
-	De arts beleid en advies heeft kennis van management- en organisatieproblemen binnen de gezondheidszorg, doelen en functies van deelsystemen van de gezondheidszorg en andere sociale systemen en de samenhang, verhoudingen en wisselwerking daartussen.
-	De arts beleid en advies toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.
-	De arts beleid en advies onderkent gezondheidsproblemen die geen medische achtergrond hebben en maakt dit bespreekbaar en hanteerbaar, zodat er ruimte komt voor een samenhangende aanpak binnen en buiten het gezondheidszorgcircuit.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De arts beleid en advies informeert en adviseert derden conform relevante Nederlandse wetgeving (WGBO, Zorgverzekeringswet, AWBZ, WVG, Kwaliteitswet zorginstellingen etc.) en relateert e.e.a. aan relevante nationale en Europese jurisprudentie.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
-	De arts beleid en advies meldt bijna-ongevallen en incidenten die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen en neemt gepaste maatregelen om het gevaar te verminderen.

6. Organisatie

Arts beleid en advies	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts beleid en advies past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.
-	De arts beleid en advies werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.
-	De arts beleid en advies onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden.
-	De arts beleid en advies maakt een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor patiënten/cliënten of specifieke doelgroepen.
-	De arts beleid en advies prioriteert in geval van schaarste aan publieke middelen, onder die omstandigheden, die interventies die het beste het publieke belang dienen.
6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De arts beleid en advies gebruikt patiënt/cliëntgerelateerde databases en elektronische informatiebronnen voor het leveren van optimale zorg op individueel en collectief niveau.
-	De arts beleid en advies gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
-	De arts beleid en advies werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie en elektronische informatiebronnen.

7. Professionaliteit

Arts beleid en advies	
7.1	De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts beleid en advies adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.
-	De arts beleid en advies informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.
-	De arts beleid en advies integreert op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
-	De arts beleid en advies evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.
-	De arts beleid en advies treedt motiverend op en realiseert zich dat incasseringsvermogen van belang is om eigen motivatie hoog te houden en heeft zicht op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De arts beleid en advies onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonodig derden in zoals een gezondheidsjurist.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Profiel Indicatie en Advies

1. Medisch handelen

Arts indicatie en advies	
1.1	De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
-	De arts indicatie en advies analyseert en beoordeelt de internationale evidence-based literatuur voor preventie, cure en care en adviseert en neemt beslissingen op micro- en mesoniveau.
-	De arts indicatie en advies manifesteert zich als deskundige op zorginhoudelijke aspecten die op transparantie en volgens de stand van de wetenschap en praktijk verantwoorde manier standpunten over de preventie, care en cure onderbouwt.
-	De arts indicatie en advies kan gezondheidsvraagstukken vertalen naar de eisen die dit stelt aan wet- en regelgeving (met name WMO en AWBZ), beleid en uitvoering en de vertaling naar consequenties voor de gezondheid van burgers op micro- en mesoniveau.
-	De arts indicatie en advies beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid op micro- en mesoniveau en initieert interventies.
-	De arts indicatie en advies heeft inzicht in de juridische context van gezondheidsvraagstukken en kan op voldoende abstractieniveau toepassen.
1.2	De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
-	De arts indicatie en advies beoordeelt de gezondheid van groepen en de effecten van de diagnostiek en behandeling d.m.v. algemene statistische registraties, administratieve, kwaliteits- en verzekeringssystemen.
-	De arts indicatie en advies geeft een onderbouwd advies voor de verstrekking van zorg en voorzieningen waarbij uitgegaan wordt van de meest passende, goedkoopst adequate zorg voor het individu.
1.3	De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
-	De arts indicatie en advies draagt zorg voor een advies waarbij de belangen van het individu en de gemeenschap effectief en ethisch verantwoord zijn afgewogen.
-	De arts indicatie en advies betrekt alle relevante informatie bij de oordeelsvorming, zowel door hemzelf verkregen, als door anderen binnen en buiten een multidisciplinair team en stelt zonodig de indicatie voor aanvullend onderzoek door derden.
1.4	De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.
-	De arts indicatie en advies maakt gebruik van de internationale literatuur die beschikbaar is op internet en gebruikt deze adequaat in zijn advies.
-	De arts indicatie en advies kent de wettelijke en administratieve regelgeving (WMO, AWBZ en aanpalende wetgeving) en kan deze in praktijk toepassen.

2. Communicatie

Arts indicatie en advies	
2.1	De specialist bouwt effectieve relaties met behandelaars, opdrachtgevers en cliënten op.
2.2	De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie van behandelaars, opdrachtgevers en cliënten.
2.3	De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.
-	De arts indicatie en advies draagt op individueel niveau zorg voor adequate informatie aan cliënten en hun omgeving en aan opdrachtgevers.
2.4	De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
-	De arts indicatie en advies draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging van adviezen over patiënten en cliënten.
-	De arts indicatie en advies informeert cliënten en opdrachtgevers over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan en sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.
-	De arts indicatie en advies adviseert over de informatievoorziening aan niet medici op zo'n wijze dat zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3. Samenwerking

Arts indicatie en advies	
3.1	De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

3.2	De specialist verwijst adequaat.
-	De arts indicatie en advies verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
3.3	De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
-	De arts indicatie en advies levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
3.4	De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
-	De arts indicatie en advies beheerst het samenwerken in en/of leiding geven aan multidisciplinaire teams, hanteren van conflicten en vergader- en onderhandelingstechnieken.

4. Kennis en wetenschap

Arts indicatie en advies	
4.1	De specialist beschouwt medische informatie kritisch.
-	De arts indicatie en advies adviseert over oplossingen t.a.v. zorg/voorzieningentekorten, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden en rekening houdend met de wettelijke, bestuurlijke, financiële en organisatorische kaders en ontwikkelingen voor de gezondheidszorg.
4.2	De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
-	De arts indicatie en advies beschikt over vaardigheden om voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.
4.3	De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
-	De arts indicatie en advies voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).
4.4	De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Maatschappelijk handelen

Arts indicatie en advies	
5.1	De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.
-	De arts indicatie en advies identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast op individueel niveau en past deze toe in zijn werkgebied.
5.2	De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.
-	De arts indicatie en advies zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.
-	De arts indicatie en advies monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonodig voorstellen voor doelmatige interventies.
-	De arts indicatie en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.
5.3	De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
-	De arts indicatie en advies relateert e.e.a. aan de situatie in het buitenland, in het bijzonder de EU.
5.4	De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Organisatie

Arts indicatie en advies	
6.1	De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
-	De arts indicatie en advies past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.
6.2	De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
-	De arts indicatie en advies draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.
-	De arts indicatie en advies werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.
6.3	De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.
-	De arts indicatie en advies onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert.

6.4	De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
-	De arts indicatie en advies gebruikt patiëntgerelateerde databases voor het optimaal kunnen adviseren op individueel en collectief niveau.
-	De arts indicatie en advies gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
-	De arts indicatie en advies werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie.

7. Professionaliteit

Arts indicatie en advies	
7.1	De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.
-	De arts indicatie en advies adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.
-	De arts indicatie en advies informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.
7.2	De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
-	De arts indicatie en advies evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.
7.3	De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
-	De arts indicatie en advies onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonodig derden in zoals een gezondheidsjurist.
7.4	De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Overzicht KBA's

Kritische Beroepsactiviteiten voor de artsen B&A, OGGZ en I&A, en (beschreven in de vorm van Entrustable Professional Activities (EPA))

Thema 1: Advisering op microniveau

KBA nr.	1.
titel	***Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden***
korte beschrijving	De arts beoordeelt en adviseert vanuit het perspectief van de patiënt, de hulpverlener (multidisciplinair) en conform de professionele standaarden, de (wettelijke) kaders, individuele casuïstiek (zoals indicatiestelling, aanvraag machtiging), en bevordert dat preventieve maatregelen en maatschappelijk zelfstandigheid bevorderende maatregelen worden genomen. Hierbij hoort ook gericht verwijzen. Hij kan het advies of beoordeling in- en extern toelichten en verantwoorden aan de cliënt, collega's, hulpverleners en zo nodig aan de raad van bestuur en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hiertoe behoort ook het adviseren conform de (wettelijke) kaders en professionele standaarden over de zorginhoudelijke aspecten van een bezwaarschrift, geschil, klacht of rechtszaak.
frequentie	Wekelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, korte praktijkbeoordeling (KPB), procesverslag, reflectieverslag, peer-assessment, eventueel klantervaringsonderzoek en observatie of video-opnamen van spreekuren. Beoordeling van proces en resultaat.
thema	Advisering op microniveau

Thema 2: Verkenning van het werkveld en voorlichting in- en extern

KBA nr.	2.
titel	***Voorlichting intern***
korte beschrijving	De arts houdt een mondelinge presentatie over relevante ontwikkelingen voor collegae of ondersteunt medewerkers bij het verstrekken van zorginhoudelijke informatie aan diverse doelgroepen.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, informatieproducten, hand-outs, observatie en beoordeling op inhoud en in voorkomende gevallen op presentatievorm.
thema	Verkenning werkveld en voorlichting in- en extern

KBA nr.	3.
titel	***Voorlichting extern en openbare presentatie***
korte beschrijving	De arts beantwoordt zorginhoudelijke vragen van individuele klanten. De arts geeft mondeling en schriftelijk voorlichting over zorginhoudelijke onderwerpen voor bepaalde doelgroepen of instanties (bijvoorbeeld ter ondersteuning van werving van donors, wetswijzigingen, beleidsveranderingen. De mondelinge voorlichting is groepsgericht.
frequentie	Wekelijks tot jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, informatieproducten, hand-outs, observatie en beoordeling op inhoud (relevantie boodschap, opbouw en structuur, bronnengebruik) en presentatievorm (overtuigingskracht, stem en houding, AV gebruik, discussieleiding).
thema	Verkenning werkveld en voorlichting in- en extern

KBA nr.	4.
titel	***Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse***
korte beschrijving	De arts maakt een analyse van zijn omgeving met daarin relevante organisaties, personen en overlegorganen. Uitgangspunt hierbij is de eigen organisatie en werkplek van de arts.
frequentie	Jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	beoordeling op inhoud (opbouw en structuur, bronnengebruik) en presentatievorm
thema	Verkenning werkveld en voorlichting in- en extern

Thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

KBA nr.	5.
titel	***Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies***
korte beschrijving	De arts adviseert op basis van een specifieke vraagstelling over de ontwikkelingen in de zorgbehoefte en het zorgaanbod voor bepaalde cliëntengroepen. Het advies kan ook een beoordeling zijn van de noodzaak, doeltreffendheid, toegevoegde waarde, kosteneffectiviteit en of rechtmatigheid van bepaalde interventies uit preventie, cure of care, waarbij ook de sociaal-maatschappelijke factor in mee wordt gewogen. De arts maakt hierbij gebruik van de professionele standaarden, gegevens uit (literatuur)onderzoek, (eigen) databanken en (wettelijke) kaders.
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, KPB, procesverslag, reflectieverslag, multi source feedback of intercollegiale toetsing.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

KBA nr.	6.
titel	***Signalering voor beleid***
korte beschrijving	De arts rapporteert met in acht neming van de regels voor diplomatie en tact over knelpunten in de uitvoering van beleid of toepassing van (wettelijke) kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk en werkorganisatie.
frequentie	Maandelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, beoordeling advies en argumentatie, procesverslag, reflectieverslag, multi source feedback.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

KBA nr.	7.
titel	***Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie***
korte beschrijving	De arts werkt samen met andere disciplines, geeft zonodig functioneel leiding aan (administratief) medewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid zorginhoudelijke taken uitvoeren of voert van het secretariaat van een zorginhoudelijke commissie. Hiertoe behoort ook het procesmanagement zoals voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van vergaderingen, coaching in de uitvoering en supervisie van de kwaliteit en productiviteit.
frequentie	Dagelijks tot wekelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Producten, procesverslag en reflectieverslag, observatie of video-opnamen, multi source feedback.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

KBA nr.	8.
titel	***Kwaliteitsbeleid werkproces***
korte beschrijving	a) De arts organiseert het kwaliteitsbeleid voor de functionele eenheid. Hiertoe behoort: risico-inschatting van incidenten en nemen van preventieve maatregelen, het ontwerpen, evalueren en zonodig bijstellen van kennisdocumenten, beslisbomen en werkinstructies . De arts is attent op de consequenties van veranderingen in de (wettelijke) kaders en/of verschuivingen in de zorgvraag / zorgaanbod. b) De arts is in staat om aspecten van de kwaliteit van de eigen advisering aan de hand van eenvoudige indicatoren te meten en zonodig te verbeteren via kort-cyclische verbetermethodieken,
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	aios plan van aanpak laten opstellen, laten uitvoeren met tussentijdse voortgangsrapportages, eindresultaat beoordelen, overzichten van metingen, verslag resultaatgericht verbeterproject.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

KBA nr.	9.
titel	***Kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep***
korte beschrijving	De arts ontwikkelt checklists en/of richtlijnen voor de beroepsgroep of stelt deze bij. De arts inventariseert hiervoor the state of the art qua zorgverlening, de relevante (wettelijke) kaders en jurisprudentie en overlegt zonodig met andere disciplines, deskundigen, de doelgroep en betrokken hulpverleners.
frequentie	Jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	(Tussen)producten, procesverslagen en reflectieverslag, verslagen intercollegiale toetsing, peer-assessment.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Voorbeelden van specifieke KBA's per profiel

Profiel Beleid & Advies

Sector zorgverzekeraar

Titel KBA	***Beoordeling aanvragen machtiging zorgverzekering***
korte beschrijving	De arts adviseert over aanvragen machtiging en doet zelfstandig onderzoek naar relevante feiten voor deze beoordeling, inclusief een spreekuur indien nodig. De arts houdt rekening met het wettelijke kader, de organisatorische context en de individuele patiëntenkenmerken.
frequentie	Dagelijks tot wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Regresadvisering***
korte beschrijving	De arts adviseert de zorgverzekeraar in een regresprocedure (verhaalsprocedure) en doet zelfstandig onderzoek naar relevante feiten voor deze beoordeling. De arts richt zich daarbij zowel op het wettelijke kader, de organisatorische context waarin hij werkt als de individuele patiëntenkenmerken.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Advisering klachten en geschillen***
korte beschrijving	De arts adviseert conform de (wettelijke) kaders en professionele standaarden over de zorginhoudelijke aspecten van een bezwaarschrift, geschil, klacht of rechtszaak.
frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Risico inschatting voor acceptatie verzekering***
korte beschrijving	De arts adviseert de verzekeraar in acceptatie procedures en doet zelfstandig onderzoek naar relevante feiten voor deze beoordeling, inclusief een spreekuur indien nodig. De arts houdt rekening met het wettelijke kader, de organisatorische context en de individuele patiëntenkenmerken.
frequentie	Dagelijks tot wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Materiële controle***
korte beschrijving	De arts adviseert schriftelijk over de opzet van de materiële controle over zorginhoudelijke aspecten en doet zelfstandig onderzoek naar relevante gegevens voor deze beoordeling. Hierbij houdt de arts rekening met wettelijke kaders, de organisatorische context, en het werkterrein van de te controleren zorginstelling of-hulpverlener.
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 5.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Zorginkoop of zorgbemiddeling***
korte beschrijving	De arts adviseert over kwaliteit en noodzakelijkheid van zorgproducten naar de huidige maatstaven, voor de zorginkoop van of zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Dit advies geschiedt binnen de regelgeving van de zorgverzekeringswet en de financiële regelgeving, rekening houdend met de administratieve uitvoeringspraktijk van zorgverzekeraar, zorgverlener en verzekerde en consequenties voor de zorgverlener of verzekerden.
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 5
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Aansturen van een team bij een zorgverzekeraar***
korte beschrijving	De arts leidt (administratief) medewerkers van een zorgverzekeraar op die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur uitvoerende zorginhoudelijke taken uitvoeren, coacht hen in de uitvoering en superviseert de kwaliteit en productiviteit van de advisering.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
beoordeling	Zie KBA 7
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Sector donatie

Titel KBA	***Counseling van bloeddonors***
korte beschrijving	De arts interpreteert de testuitslagen en beoordeelt de consequenties voor de donor en de afgenomen bloedproducten bij afwijkende testuitslagen. De arts zorgt voor adequate counseling (verwijzing en advisering) bij afwijkende testuitslagen.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
beoordeling	Zie KBA 1. Specifiek klantervaringsonderzoek bij donor en verwijsspecialist
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Immunisatie van bloeddonors***
korte beschrijving	De arts verzorgt de feitelijke immunisatie. De arts interpreteert de testuitslagen en beoordeelt e geschiktheid van de donor en compatibiliteit van het immunisatiemateriaal. De arts geeft adequate voorlichting aan betrokken bloeddonor en handelt bij complicaties.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Geschiktheidsbeoordeling van humaan materiaal***
korte beschrijving	De arts maakt een risico-inschatting van kwaliteit en veiligheid van te doneren producten op basis van beschikbare (medische) informatie van de donor en bestaande beoordelingen en adviseer hiermee over de geschiktheid van de donor en het product.
frequentie	Dagelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Signalering t.b.v. beleid rond keuring van humaan materiaal***
korte beschrijving	De arts adviseert op basis risico-inschatting van de kwaliteit en veiligheid van te doneren humane producten, over keuringscriteria en donorselectiebeleid.
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 6
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Signalering t.b.v. beleid donorselectie***
korte beschrijving	De arts signaleert schriftelijk op basis van counseling van bloeddonors indicaties voor aanpassing van criteria en beleid rond de selectie van bloeddonoren
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 6
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Procesmanagement gericht op efficiency, productafwijkingen en voorkomen van (bijna)-fouten of ongewenste bijwerkingen .***
korte beschrijving	De arts maakt een risico-inschatting van incidenten, meldingen over veranderingen in de zorgvraag of zorgaanbod op basis waarvan de arts een concreet advies opstelt over te nemen preventieve en correctieve maatregelen in de procesgang, werkinstructies voor de advisering of (wettelijke)kaders.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
beoordeling	Zie KBA 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Sector staffunctie instelling

Titel KBA	***Secretaris zorginhoudelijke commissie***
korte beschrijving	De arts voert het secretariaat van een zorginhoudelijke commissie: opstellen agenda in overleg met voorzitter, verslaglegging, voorbereiding van stukken, zonodig multidisciplinair, voor de vergadering.
frequentie	Wekelijks tot maandelijks
beoordeling	Zie KBA 7.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Sector MOA

Titel KBA	***Sociaal-medische advisering bij over- of uitplaatsing***
korte beschrijving	De arts geeft sociaal-medisch advies op verzoek van het COA (Centrale Opvang Asielzoekers) over een geschikte leef- en woonomgeving voor de asielzoeker. Deze adviezen kunnen betrekking hebben op een geografische indicatie, versnelde over- of uitplaatsing of een speciaal soort woonruimte Het gaat hier expliciet niet om adviezen inzake de juridische procedure of strafmaatregelen.

frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Sector overheid, College voor zorgverzekeringen

Titel KBA	***Advisering geschillen ZVW en bezwaren AWBZ***
korte beschrijving	De arts adviseert conform de (wettelijke) kaders en professionele standaarden over de zorginhoudelijke aspecten van een concept beslissing op bezwaar of concept advies geschillen ZVW.
frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Beantwoorden van zorginhoudelijke vragen over het pakket, in- en extern***
korte beschrijving	De arts geeft mondelinge voorlichting aan collega's zorgverzekeraars, hulpverleners en burgers over zorginhoudelijke vragen die samenhangen met de inhoud en grenzen van het wettelijk verzekerde pakket. Veelal betreft het vragen over een bepaalde verzekerde prestatie of zorg voor bepaalde doelgroepen.
frequentie	Dagelijks
beoordeling	Zie KBA 2.
thema	Verkenning van het werkveld en voorlichting in- en extern

Titel KBA	***Voorlichting extern en openbare presentaties over zorginhoudelijke aspecten van ZVW en AWBZ***
korte beschrijving	De arts geeft mondeling en schriftelijk voorlichting over zorginhoudelijke onderwerpen uit ZVW en AWBZ. De mondelinge voorlichting is groepsgericht.
frequentie	Wekelijks tot jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Zie KBA 3.
thema	Verkenning werkveld en voorlichting in- en extern

Titel KBA	***Beoordelen van interventies voor duidelijk of passend pakket***
korte beschrijving	De arts beoordeelt de zorginhoudelijke aspecten van een vraagstuk of een interventie tot het wettelijk verzekerde pakket behoort of daarin opgenomen zou moeten worden. De arts adviseert vanuit de wettelijke kaders en jurisprudentie. De arts baseert zijn oordeel zoveel mogelijk op evidence-based medicine, epidemiologische gegevens, gegevens uit verschillende databronnen en oordelen van deskundigen.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 5.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Signaleren van vraagstukken rond uitvoering en omvang van het pakket***
korte beschrijving	De arts rapporteert met in achtneming van de regels voor diplomatie en tact over knelpunten in de uitvoering of omvang van het pakket. Hiertoe behoren ook signalen over eigen werk en werkorganisatie.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 6.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Beheer kennisdomein***
korte beschrijving	De arts beheert een kennisdomein dat relevant is voor ZVW of AWBZ, waarborgt de validiteit van de informatie en stelt deze kennis in toegankelijke vorm in- en extern ter beschikking. Hiertoe behoort ook het kennismanagement zoals ontwikkelen en bijhouden van kennisdocumenten, voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van vergaderingen en borging van de kwaliteit van de informatie.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Titel KBA	***Resultaatgericht verbeteren van de advisering***
korte beschrijving	De arts is in staat om op systematische wijze feedback te verzamelen over de kwaliteit en efficiency van de eigen advisering. De arts ontwerpt een eigen verbeterproject en is in staat om kort-cyclisch significante verbeteringen te realiseren.
frequentie	Jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Sector GGD

Titel KBA	***Coördinatie/regie op micro- mesoniveau***
korte beschrijving	De arts inventariseert de opvattingen van alle betrokkenen rond een thema/knelpunt op uitvoerend niveau met medische en maatschappelijke aspecten, kent het beleid in deze, organiseert de afstemming, zo nodig aan de hand van een discussiestuk en stelt een voorstel op voor afstemming, samenhang en samenwerking tussen de betrokken partijen. Vervolgens invulling van de kwaliteitscyclus met aandacht voor evaluatie en bijstelling beleid.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie EPA 7 en 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Profiel OGGZ

Titel KBA	***Advisering bij complexe individuele (multi-)problematiek***
korte beschrijving	De arts inventariseert de complexe problematiek en stelt vervolgens een plan van aanpak op, bijv. voor medische zorg, verzekering, uitkering, (tijdelijk) onderkomen, begeleiding etc. Dit betekent dat die zaken moeten worden benoemd die succesvol in het netwerk kunnen worden doorverwezen en behandeld en welke zaken daarbij als eerste/gelijktijdig worden opgepakt. Het betreft hier cliënten die naast allerlei problemen ook gezondheidsklachten hebben, die onderling kunnen samenhangen. Het is belangrijk dat de arts zijn eigen grenzen bewaakt (bijv. niet optreedt als de huisarts van daklozen).
frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Organisatie van casemanagement***
korte beschrijving	De arts organiseert casemanagement rondom personen met multipele problematiek. Om in zorg te zijn/kunnen komen moeten zij voor een uitkering in een gemeente ingeschreven staan en/of WAO-uitkering e.d. hebben waaruit bv. de ziektekostenverzekering wordt betaald. Vaak is er sprake van betalingsachterstanden etc. Thuiszorg, vrijwilligers, wijkagenten, GGZ, maatschappelijk werk, woningbouwcoöperaties, etc. kunnen erbij betrokken zijn. De arts zorgt er d.m.v. casemanagement voor dat via gerichte verwijzing en/of afspraken de noodzakelijke zaken geregeld worden dan wel opgestart worden (bv. behandeling). Vervolgens bewaakt de arts de voortgang(inclusief dossiervorming) d.m.v. casemanagement via de contacten met betrokkene(n).
frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Crisissituaties rond een individu begeleiden (onder supervisie)***
korte beschrijving	De arts begeleidt crisissen die op drie niveaus kunnen optreden. Niveau van individu c.q. de directe leefomgeving: er moeten acute oplossingen gevonden worden die niet (regulier) voorhanden zijn. Op instellingsniveau: ketenpartners laten het afweten, komen afspraken niet na, of er is uitval van sleutelfiguren. Op gemeentelijk niveau: bv. door (dreigende) publiciteit rond een casus waardoor het lokaal bestuur acuut aandacht of een oplossing vraagt.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Coördinatie van een intern ambulant team***
korte beschrijving	De arts geeft functioneel leiding aan medewerkers in een outreaching project waarin onder zijn verantwoordelijkheid veldwerk, overleg, casemanagement, verslaglegging en zorginhoudelijke taken worden uitgevoerd. Het betreft bijna altijd multidisciplinaire samenwerking waarvan bv. ook de openbare orde deel van uitmaakt.
frequentie	Dagelijks
beoordeling	Zie KBA 7.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Profiel Indicatie & Advies

Titel KBA	***Individuele beoordeling***
korte beschrijving	De arts beoordeelt de gezondheidstoestand van een cliënt met het doel een gemotiveerde uitspraak te doen over de vraag of de hulpvrager op grond van wettelijke regels of andere bepalingen recht / aanspraak heeft op een voorziening n het domein zorg, wonen, welzijn. Het betreft het gehele proces van individuele beoordeling, dus inclusief beoordeling of dossieronderzoek volstaat dan wel beoordeling in persoon nodig is (spreekuur/huisbezoek), bepalen noodzaak opvragen nadere (medische) informatie en het daadwerkelijk opvragen hiervan, eventueel intern multidisciplinair / intercollegiaal overleg en informatieoverdracht/coaching, opstellen van een advies en dossiervorming. Ook het afhandeling van bezwaar en beroep (reactie, second opinion).
frequentie	Dagelijks
beoordeling	Zie KBA 1.
thema	Advisering op microniveau

Titel KBA	***Signaleren op basis van primair proces***
korte beschrijving	De arts signaleert voor beleid op basis van informatie en ervaringen vanuit het primaire proces en de organisatie hiervan. Gericht op het eigen functioneren, op de eigen organisatie van het werkproces en/of de zorgketen en op de maatschappij (geografisch werkgebied). Enerzijds terugkoppelen van het interne proces van beoordelingen (verslaglegging, interpretatie informatie, wijze van informatie verzamelen / externe communicatie), anderzijds signaleren van ontwikkelingen in zorgvragen, eventuele gaten in regionale organisatie in het domein zorg / wonen / welzijn, O(G)GZ, informele (mantel)zorgsysteem, curatieve (transmurale) systeem. Signalementen zijn onderbouwd met gegevens vanuit de individuele beoordeling zo nodig aangevuld met gericht verzamelde aanvullende gegevens.
frequentie	Maandelijks
beoordeling	Zie KBA 6.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Titel KBA	***Reactief signaleren op basis van macrogegevens***
korte beschrijving	De arts signaleert voor beleid van ontwikkelingen op macro niveau (zorg, maatschappij, beroepsgroep) en vertaalt deze naar de betekenis hiervan voor het eigen werk en de werkorganisatie. Zowel voor de eigen organisatie en de organisatie van de lokale sociale (zorg) kaart. Signalementen zijn onderbouwd met gegevens uit eigen onderzoek, (literatuur) searches, landelijke / regionale gegevens en eventueel aangevuld met gegevens uit eigen registraties.
frequentie	Jaarlijks
beoordeling	Zie KBA 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Titel KBA	***Acteren in relatie tot eigen organisatie en werkveld, inclusief functioneel leiding geven***
korte beschrijving	De arts zoekt, indien dat nodig is voor het uitvoerend werk, niet alleen op het niveau van de individuele casuïstiek, maar op een ander niveau afstemming met collega's of andere professionals binnen de functionele eenheid of derden. Een bredere kijk vanuit organisatorisch, wettelijk en sociaal-maatschappelijk perspectief is hierbij nodig om de uitvoerende taak binnen de bestaande organisatorische en wettelijke kaders goed te vervullen. Het gaat om de volgende activiteiten: De arts verantwoordt en beargumenteert mondeling standpunten tegenover collega's, niet-medici en burgers. De arts geeft voorlichting aan en houdt presentaties voor doelgroepen binnen en buiten de eigen organisatie (bijv. leden van een functionele eenheid, collega's, ketenpartners, gemeenten). De arts geeft functioneel leiding, waarbij de arts de verantwoordelijkheid heeft voor het omgaan met gegevens betreffende de gezondheid van personen en taken heeft bij vakspecifiek voorlichting/onderwijs en coaching van teamleden.
frequentie	Maandelijks; functioneel leidinggeven dagelijks
beoordeling	Zie EPA 2, 3, 4, 8.
thema	Verkenning van het werkveld en voorlichting in- en extern Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Bijlage 4 Professionalisering van de opleider

Training tot professionele opleider

Overzicht competenties[13]

Functie, rollen en verantwoordelijkheden van de opleider zijn divers en niet vanzelfsprekend in een nog niet uitontwikkelde opleidingspraktijk. Opleiden, faciliteren van leren, toetsen, spiegelen (feedback geven), functioneren als rolmodel, coach en voortgangsbewaker vragen niet alleen om overwegingen vooraf, strategisch opereren enzovoorts, maar ook om het inzetten en hanteren van tools en (onderwijs)vaardigheden die leiden tot efficiënt opleiderschap.

De opleiding voor de opleiders wordt gewerkt aan de volgende competenties, die aansluiten bij de hierboven genoemde taken.

Beroepsmatig handelen (goede, brede en ervaren professional)

- Geregistreerd als specialist en opleider
- Brede werkervaring, uitvoerend actief
- Goed functioneren in alle rollen en domeinen:
    - vakuitvoering
    - netwerk
    - organisatie
    - professionaliteit

Didactisch handelen

- Maakt bewust gebruik van voorbeeldfunctie in leersituaties
- Stimuleert, ondersteunt het ontwikkelen van competenties op verschillende op aios afgestemde manieren
- Past geschikte communicatieve strategieën en technieken toe gericht op het leren en ontwikkelen van de aios
- Stimuleert, steunt en coacht de aios bij het formuleren van doelen en opstellen, realiseren en evalueren daarvan
- Beoordeelt zo concreet en objectief mogelijk het functioneren van de aios en communiceert hierover met betrokken partijen

Faciliteren en organiseren

- Organiseert het eigen werk zo dat er ruimte is voor opleiden
- Schept en onderhoudt goede werkrelaties met de betrokken partijen betrokken bij de uitvoering van de opleiding en het leren
- Organiseert mensen, middelen en informatie zodanig dat effectief en efficiënt gewerkt, geleerd en ontwikkeld kan worden in overleg met het lijnmanagement van de opdrachtgever
- Bewaakt randvoorwaarden, werkaanbod en -druk van aios om leerblokkades te voorkomen en adviseert de opdrachtgever hierover
- Communiceert met aios, inrichting en instituut over de vorderingen in de opleiding, koppelt het effect van de opleiding terug en doet voorstellen voor ontwikkeling daarvan.

Professionaliteit als opleider

- Werkt systematisch en doelgericht aan eigen ontwikkeling als opleider (is opgeleid en schoolt competentiegericht bij)
- Draagt actief bij aan de ontwikkeling van het opleidersvak
- Gaat bewust en adequaat om met de eigen attitude als opleider
- Hanteert flexibel, effectief, verantwoord verschillende rollen (opleider, collega, werkgever)

Training

De training is opgezet als een startprogramma van drie dagen en een jaarlijkse terugkomdag.
Bij de vormgeving van de training gelden de volgende uitgangspunten:

- de basis voor de trainingsinhoud ligt in het competentieprofiel en de beroepactiviteiten zoals hierboven beschreven.
- ook de opleider werkt met opdrachten en bouwt een eigen portfolio op.

[13] Bewerking van competentie huisartsenopleiders

- ordening van de training is gebaseerd op opdrachten in leerlijnen die ieder hun eigen leerdynamiek genereren. Hiermee worden volledige leerprocessen (cirkel van Kolb) bevorderd;
- ondersteuning van de ontwikkeling van het educatief partnerschap met de inrichtingen:
    - via directe samenwerking en al doende: het ontwikkelen van de integrale aios-opdrachten (als integrale opdracht voor de opleiders);

via 'scholing' zoals het Kaderbesluit dat eist: training opleiders (conceptuele-, vaardigheids- en professionaliseringsopdrachten voor opleiders).

De NVMO-cursus in Nederland (gebaseerd op de succesvolle train-de-trainers cursussen van de Royal College of Surgeons of England), helpt deelnemers met acroniemen om werkmodellen te ontwikkelen en te onthouden. Onderwijsbijeenkomsten en dus ook de trainingssessies bestaan uit drie fasen:

Set: start een bijeenkomst steeds helder en denk aan het acroniem 'ROLE':
- Roles: teacher's role, learner's role
- Objectives: what are they going to learn?
- Linkages: how does it link tot the rest of the course and to what they already know?
- Environment: the seating, lighting, AV-facilities, equipment, ventilation and timing of breaks.

Dialogue: plan de communicatie die met de deelnemer(s) zal plaatsvinden zorgvuldig en denk aan 'QUEST:'
- Questions: as often as possible,
- Understanding: clearly a key focus,
- Eyes: two-way eye contact,
- Stimulation: make it interesting,
- Timing: finish on time.

Closure: markeer de afsluiting, denk aan 'REST':
- Review: ask for any questions, check that all is understood,
- Eyes: again, a key contact with the learners,
- Summary: a short concise summary of what has been covered with linkages,
- Termination: a definite end by breaking eye contact, verbal comment or by encouraging movement to the next session or break.

Uitwerking competenties van opleiders Sociale Geneeskunde

domeinen ⇨ / **⇩ rollen**	Werken met aios	Werken in eigen organisatie	Werken in de omgeving	Werken aan eigen ontwikkeling
Pedagogisch handelen: opdrachten en begeleiding	De PO construeert, plant en verstrekt praktijkopdrachten en organiseert aios-leeractiviteiten. Dit op basis van het door de aios opgestelde opleidingsplan. De PO begeleidt bij opdrachten en activiteiten zodanig dat er sprake is van maximale zelfsturing door de aios.	De PO bevordert een effectief leerklimaat, spreekt verantwoordelijken hierop aan. De PO betrekt collega's bij de begeleiding/opleiding en draagt bij aan het opleidingsbeleid. De PO is in staat meerdere aios tegelijk op te leiden.	De PO werkt in 1 van 5 leerlijnen (integrale leerlijn) en onderhoudt ten behoeve van volwaardige leerprocessen contact met het opleidingsinstituut (o.a. driegesprek).	De PO ontwikkelt de opleidersprofessionaliteit vooral met betrekking tot het werken met opdrachten en zelfsturing. De PO volgt zonodig een (didactische) opleiding.
Vakdidactisch handelen: model, feedback en beoordeling	De PO treedt op als professioneel model, geeft feedback op, beoordeelt opdrachtresultaten en werkwijzen (organiseert dit) en maakt gebruik van verschillende toetsvormen en portfoliosystematiek. De PO treedt op als leermeester zodanig dat de aios zich kan ontwikkelen als professional (*t* en *T*) en zich een visie kan vormen op het vak, nu en in de toekomst.	De PO betrekt andere professionals en disciplines bij de opleiding. Zowel als model, opleider en beoordelaar zodat het professionele perspectief van de aios zich verbreedt, zodanig dat de aios in staat is een eigen stijl te ontwikkelen. Indien nodig regelt de PO deelname van de aios aan ICT, intervisie, stages en interne scholing.	De PO werkt op verzoek (tegen betaling) mee in de andere leerlijnen op het instituut. De PO beschikt over en gebruikt de benodigde bronnen om de eigen professionele kwaliteit te onderhouden.	De PO voorziet voortdurend in verbetering van het eigen professioneel handelen en staat hierdoor model. Hij neemt deel aan intervisie, ICT, onderzoekt, publiceert of is betrokken bij de ontwikkeling van professionele kwaliteit: richtlijnen etc. De PO begeleidt meerdere aios inzake een specialisme.
Organisatorisch handelen: randvoorwaarden rapportages	De PO ziet toe op de randvoorwaarden, spreekt verantwoordelijken erop aan en moedigt de aios aan initiatieven te nemen als de randvoorwaarden onvoldoende blijken. Hiertoe rapport de PO (samen met de aios) regelmatig aan zijn opdrachtgever.	De PO draagt bij aan de randvoorwaarden voor opleiden (opleidingsbeleid). De PO rapporteert over de voortgang aan de opdrachtgever (leidinggevende), uitsluitend in overleg met de aios. De PO plant zelf tijd voor de op- en begeleidingstaken. Verzorgt rapportages aan het instituut en werkt volgens regels en afspraken Kaderbesluit.	De PO ondersteunt bij het organiseren van stages, werkbezoeken etc., en ziet er op toe dat de aios voldoet aan de opleidingseisen van CSG/SGRC. De PO neemt deel aan beleidsontwikkeling inzake de opleiding in de eigen organisatie, werkt mee aan kwaliteitsbeleid (evaluaties, visitaties, erkenning etc.) en draagt bij aan het educatief partnerschap met het opleidingsinstituut.	De PO neemt deel aan activiteiten die bijdragen aan de verbetering van het opleidingsbeleid (terugkomdagen etc.), of neemt hiertoe initiatieven.
Interpersoonlijk handelen: voortgang	De PO ontwikkelt een effectieve leerrelatie met de aios, bewaakt en bespreekt de voortgang. Onderkent stagnaties en bespreekt interventies, maatregelen. De PO kan zwakke (lastige) aios begeleiden (over-dracht/tegenoverdracht) en kan zich inleven in het in-opleiding-zijn.	De PO bewaakt de leerstatus van de aios door diens privacy te beschermen. De PO stelt zich op als collega professional bij de ingroei in vak en organisatie (geeft blijk van eigen twijfels en onzekerheden).	De PO evalueert de effectiviteit van het eigen opleiderschap in relatie tot de andere opleidingsonderdelen.	De PO heeft of brengt zijn interpersoonlijke vaardigheden in overeenstemming met de eisen van het opleiderschap (communicatie-, coachingsvaardigheden).

Bijlage 5 Voorbeelden

- Opbouw van een portfolio
- Portfolio
- Voortgangs- en beoordelingsgesprekken
- Formulieren voor verslaglegging van gesprekken
- Korte praktijkbeoordeling
- Multi Source Feedback
- Samenwerkingsovereenkomst

Opbouw van een portfolio

Het portfolio dat gedurende de opleiding wordt gebruikt, bevat de volgende categorieën gegevens:

1. Gegevens eigenaar
   Deze map heeft tot doel een aantal persoonlijke gegevens, die van belang zijn voor de opleiding, het specialisme en de eigenaar op een overzichtelijke wijze te presenteren.
   Voorbeelden (niet limitatief of geprioriteerd) hiervan zijn:
   1. algemeen persoons- en opleidingsgegevens (inclusief registratie opleidingsregister)
   2. opleidingsplan en profiel
   3. curriculum vitae
2. Materiaal.
   De map 'materiaal' geeft de aios en anderen zicht op de kwaliteit van het handelen en stuurt de leerbegeleiding.
   Deze bevat concrete beroepsproducten uit de primaire processen zoals gespreksregistraties, video's, onderzoeksresultaten, adviezen, rapporten en de beoordelingen daarvan door anderen. Daarnaast bevat het bijvoorbeeld ook publicaties en hand-outs van een referaat. Het betreft documenten en bestanden waaruit het concrete functioneren valt af te leiden via het resultaat en de beoordeling daarvan (o.a. door middel van KPB's) door andere professionals. Dergelijke documenten zijn de basis van een portfolio en maken er daarom een substantieel onderdeel van uit.
   In deze map worden ook de uitwerkingen van de opdrachten (praktijk en opleiding) aangetroffen.
3. Naast de 'verplichte' onderdelen voor de portfolio kan de aios hier een aantal 'vrije' materialen presenteren die betrekking hebben op zijn handelen en waarin zijn competenties naar voren komen. Voorbeelden (niet limitatief of geprioriteerd) hiervan zijn:
   - overzicht beroepsproducten, taken en uren
   - overzicht afgetekende KPB's
   - overzicht goedgekeurde praktijkopdrachten met praktijkopdrachten inclusief beoordeling
   - overzicht goedgekeurde opdrachten met opdrachten van cursorisch onderwijs inclusief beoordeling
   - product onderzoeksstage/project (=scriptie) inclusief beoordeling
   - gespreksregistratie (video/audio) en zelfevaluatie en/of evaluatie door anderen
   - productresultaten[14] uit het primaire proces en de evaluatie daarvan door anderen[15]
   - posterpresentaties (hand-outs/verslag), inclusief evaluatie
   - bespreking (eigen) cliënten casuïstiek
   - publicatie(s)
   - dienst- productontwikkeling inclusief proces en evaluaties
   - eindproducten werkgroepen en evaluaties
   - overzicht onderwijs anders dan bij het opleidingsinstituut gevolgd met certificaat als ook symposia, conferenties
4. Ervaring.
   De map 'ervaring' geeft zicht op de reflectie en verschaft diepgang in de begeleiding.
   Reflectiedocumenten geven vanwege een beschrijving achteraf door de aios op de onder ad 2 genoemde documenten diepgaander inzicht in zijn functioneren. De aios geeft als het ware reflectief commentaar op het eigen handelen, 'gestold' in de producten. Hierbij speelt de (wetenschappelijke) verantwoording van het handelen, vooraf én achteraf een belangrijke rol. Uit de reflectie leidt de aios leerpunten en handelingsverbeteringen af die in een vervolg van belang zijn.
   Reflectie vormt dus *ook* een basis om een blik vooruit te werpen. Dit kan leiden tot onderbouwde standpunten (visiedocumenten). Met dergelijke documenten geeft de aios inzage in zijn opvattingen over het vak, het beroep in zijn maatschappelijke context en de

[14] Productresultaten zijn bijvoorbeeld adviezen, claimbeoordelingen, medische keuringen, beoordelingen in bezwaar/beroep of bij geschil, interventies op individuele schaal, op niveau van de groep of het systeem.
[15] Collegae, klanten, cliënten, staf, kwaliteitscontroles etc. Hieronder vallen dus ook de producten waarop bijvoorbeeld een KPB heeft plaatsgevonden.

uitoefening daarvan. Ook de gewenste ontwikkelingen in het vak en de bijdrage van de aios daaraan worden verwoord. Voorbeelden (niet limitatief of geprioriteerd) hiervan zijn:

- Reflectieopdrachten praktijkopleiding
- Reflectieopdrachten instituutsopleiding
- Reflectieverslag stages
- Reflectieverslag (specifieke) beroepsproducten/diensten uit primaire proces en visie op dienst- productontwikkeling
- Reflectieverslag (studie)loopbaan en visie op eigen beroepsprofilering en loopbaan keuzes
- Visie op context van het vak en marktontwikkeling
- Visie op het beroep en uitoefening (nationaal-internationaal)

5. Voortgang

De map 'voortgang' geeft een overzicht van de ontwikkeling van competenties en stuurt de planning van het leren.

Voortgangsdocumenten ondersteunen de bewaking ervan. In deze map bewaart de aios zijn individuele opleidingsplannen, praktijkleerplannen, voornemens en de verslagen over de voortgang, successen en mislukkingen.

Hierin zit ook het instrument 'logboek' waarin de aios zijn ervaringen aangaande de voortgang, mislukkingen en successen bijhoudt.

Voorbeelden (niet limitatief of geprioriteerd) hiervan zijn:

- Persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)
- Praktijk leerplan (PLP) met voortgangsverslag en afspraken gebaseerd op (half) jaarlijkse voortgangsreflectie door aios en (half)jaarlijkse voortgangsbeoordeling door opleider
- Logboek[16] aios
- jaarrapportage instituut met aanwezigheidsgegevens en toetsresultaten van moduletoetsen

  Eindverklaring en Verslag Eindgesprek

[16] Het logboek is een verslag door de aios waarin hij zijn beroepsmatige activiteiten, de wijze van uitvoer en aanpak, de tijdsduur, datum, gebruik hulpmiddelen, de mate van ondersteuning /zelfstandig werken bijhoudt en aandachtspunten voor de voortgangsgesprekken /opleiding noteert.

Voorbeeld van een portfolio

Vaste rubrieken in portfolio	*Voorbeelden onderwerpen en plaatsing binnen de rubrieken, Niet limitatief of in volgorde van belangrijkheid*	*Verplichte*	*verdere uitwerking /onderverdeling naar inzicht van opleidingsinstituut*	*aanwezig*	*Opmerking beoordeling*
Gegevens eigenaar			inhoudsopgave		
	Naam adres geboortedatum Werkgever(s) opleider(s) BIG nummer Opleidingsprofiel Opleidingsinrichting Opleider Praktijkbegeleider Datum start en einddatum SGRC	v	Format Brief SGRC		
	opleidingsschema SGRC; overzicht vrijstellingen: (overzicht, motivatie, brief examencommissie)	v	Format - kopie IPM [17]–indien aanwezig- - overzicht opleidingsinstituut (onderwerp en datum) - brieven examencommissie Onderwijscontract opleidingsinstituut		
	CV	v			
Materialen[18]			inhoudsopgave		
	overzicht beroepsproducten/en taken en uren	v	Format taken, beroepproducten/diensten, periode, aantal, % dienstverband akkoord door staf/ manager		
	Overzicht afgetekende KPB's	v	Format Datum, aantal, beoordeling, handtekening opleider		
	Praktijk opdrachten Inclusief beoordeling	v	[Praktijkopdracht 1] [Praktijkopdracht 2] [Praktijkopdracht 3] etc.		
	opdrachten van cursorisch onderwijs Inclusief beoordeling	v	[opdracht 1] [opdracht 2] [opdracht 3] etc.		
	Product onderzoeksstage/project (=scriptie) inclusief beoordeling	v	- Plan van aanpak - onderzoeksscriptie, titel, datum - bijbehorend reflectieverslag of vervangende opdracht		
	Gespreksregistratie (video/audio) en zelfevaluatie en/of evaluatie door anderen				
	productresultaten[19] uit het primaire proces en de evaluatie daarvan door anderen[20]		[beroepsproduct(en) uit groep 1...] [beroepsproduct(en) uit groep 2...] [beroepsproduct(en) uit groep 3...] etc.		
	(Poster)presentaties (hand-outs/verslag) Inclusief evaluatie		Titel datum		
	Bespreking (eigen) cliënten casuïstiek		[casus 1 datum trefwoord] verslag [casus 2 datum trefwoord] [casus 3 datum trefwoord] etc.		
	Publicatie(s)		Titel, datum		
	Dienst- productontwikkeling inclusief proces en evaluaties		Titel, datum		

17 IPM is een Individueel Programma op Maat

[18] Bij de materialen moet de relatie met het beroepsproduct/ EPA's en de CanMEDS competentie (hoofdgroep) expliciet gemaakt worden.

[19] Productresultaten zijn bijvoorbeeld adviezen, claimbeoordelingen, medische keuringen, beoordelingen in bezwaar/beroep of bij geschil, interventies op individuele schaal, op niveau van de groep of het systeem.

[20] Collegae, klanten, cliënten, staf, kwaliteitscontroles etc.. Hieronder vallen dus ook de producten waarop bijvoorbeeld een KPB heeft plaatsgevonden.

	Eindproducten werkgroepen en evaluaties				
	Overzicht activiteiten /producten (beroeps)vereniging				
	Overzicht onderwijs anders dan bij opleidingsinstituut gevolgd onderwijs met certificaat als ook symposia, conferenties		Format Naam, certificaat, accreditatienummer, datum, aantal uur		
	Anders namelijk……				
Ervaringen			inhoudsopgave		
	Reflectieopdrachten praktijkopleiding	v	[reflectieopdracht 1] [reflectieopdracht 2] [reflectieopdracht 3] etc.		
	Reflectieopdrachten cursorisch onderwijs	v	[reflectieopdracht 1] [reflectieopdracht 2] [reflectieopdracht 3] etc.		
	Reflectieverslag stages	v	[Reflectie oriënterende stage bij ….] [verbredende stage bij ….] [keuze stage bij….]		
	Reflectieverslag(studie) loopbaan en visie op eigen beroepsprofilering en loopbaan keuzes	v	[Reflectieverslag en visiedocument]		
	Reflectieverslag (specifieke) beroepsproducten/ diensten uit primaire proces		[Reflectie beroepsproducten(groep) 1] [Reflectie beroepsproducten(groep) 2] [Reflectie beroepsproducten(groep) 3] etc.		
	Visie op context van het vak en marktontwikkeling en op dienst-productontwikkeling)		[visiedocument …….]		
	Visie op het beroep en uitoefening (nationaal-internationaal)		[visiedocument …….]		
	Anders namelijk……				
Voortgang			inhoudsopgave		
	Persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)	v	[jaar 1] [jaar 2] [jaar 3] [jaar 4]		
	(Praktijk) leerplan (PLP) met voortgangsverslag en afspraken gebaseerd op (half) jaarlijkse voortgangsreflectie door aios en (half)jaarlijkse voortgangsbeoordeling door opleider *Gebruikt format competentie formulier*	v	[jaar 1] [jaar 2] [jaar 3] [jaar 4]		
	Overige opleidingsonderdelen specialistenopleiding	v	Format Verklaring opleidingsinstituut (inhoud en datum) - stages met goedkeurde stageverslagen (stagebegeleider en opleider) - eindbeoordeling onderzoeksproject		
	Logboek[21] aios		format		
	jaarrapportage instituut met aanwezigheidsgegevens en toetsresultaten van moduletoetsen *competentie niveau aangegeven in curriculum*		Format Verklaring opleidingsinstituut (inhoud +datum) - overzicht contactdagen (in leerlijnen) met aanwezigheidspercentage - overzicht opdrachten met beoordelingsresultaat - overzicht toetsresultaten		
	Eindverklaring Verslag Eindgesprek	v	Format instituut K5 Format, getekend door (praktijk) opleider		

Los hiervan een map briefwisseling

[21] Het logboek is een verslag door de aios waarin hij zijn beroepsmatige activiteiten, de wijze van uitvoer en aanpak, de tijdsduur, datum, gebruik hulpmiddelen, de mate van ondersteuning /zelfstandig werken bijhoudt en aandachtspunten voor de voortgangsgesprekken/opleiding noteert.

Voortgangs- en beoordelingsgesprekken

Ad 1 De intakefase bij het opleidingsinstituut
Deelnemers: aios en instituutsopleider
Plaats in de opleiding: voor de start
Doel: te komen tot een 'concept voorstelopleiding' als input bij het eerste tripartiete overleg.
De aios levert gegevens aan op basis waarvan de aios samen met de instituutsopleider bekijkt welke mogelijkheden er zijn om de opleiding te doorlopen. Tevens wordt onderzocht of er redenen zijn om vrijstelling aan te vragen op basis van eerder verworven competenties.

Start voortgangsgesprek
Deelnemers: aios, opleider, instituutsopleider
Plaats in de opleiding: start van praktijkopleiding en instituutsopleiding
Doel: te komen tot een vastgesteld individueel opleidingsplan[22], waarin een samenhang bestaat tussen de praktijkopleiding, instituutsopleiding en het persoonlijke ontwikkelplan.
Agenda: in dit gesprek komen de volgende punten aan de orde:
- doel van het gesprek
- rol van de aanwezigen
- wederzijdse verwachtingen
- individueel opleidingsplan, leeractiviteiten & tijdpad
- leercontract met opleidingsinstituut vastleggen
- vervolgafspraken

Ad 2 Vervolg voortgangsgesprekken
Deelnemers: opleider en aios
Plaats in de opleiding: in het begin van de opleiding tweemaal per jaar, afnemen aan het eind van de opleiding eenmaal per jaar
Doel: Het doel van deze gesprekken is de vorderingen in ontwikkeling van de competenties en het leerproces (beargumenteerd) te toetsen. Het accent ligt daarbij op het niveau van 'shows how' uit de piramide van Miller. Naast de ervaring en visie van aios en opleider speelt het portfolio daarbij een belangrijke ondersteunende rol. In het portfolio kan informatie gevonden worden als:
- vergelijking van eerdere en latere beroepsproducten en diensten (voldoen de producten meer aan de professionele criteria? Komen zij met minder begeleiding tot stand?)
- uitspraken van anderen, die gedrag, producten en diensten van de aios beoordeelden; dit kunnen bijvoorbeeld verslagen zijn van KPB's of van MSF beoordelingen.
- beoordeling van vastgesteld resultaat in vergelijking met gewenst resultaat op dat moment. Tevens hebben deze gesprekken tot doel`gerichte afspraken te maken voor verdere ontwikkeling van de aios voor een bepaalde periode.

Agenda: in het voortgangsgesprek komen de volgende punten aan de orde:
- doel van het gesprek en vaststellen agenda
- rol van de aanwezigen
- verslag vorige keer
- wederzijdse feedback
- resultaten van tussentijdse beoordelingen en toetsen (portfolio) in relatie tot de beoogde competentieontwikkeling op alle rollen
- hanteren taakbelasting en werkdruk
- aandachtspunten en afspraken voor de komende periode
- activiteiten en tijdpad
- vervolgafspraken

Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt en door de aios getekend voor gezien.

[22] Een individueel opleidingsplan omvat leeractiviteiten voor de praktijkopleiding en voor de instituutsopleiding. Deze zijn op elkaar betrokken.

Ad 3 Geschiktheidbeoordeling
Deelnemers: aios, opleider, instituutsopleider
Plaats in de opleiding:
- op indicatie naar aanleiding van herhaalde stagnatie of ernstig onprofessioneel handelen; dit gesprek komt op verzoek van een of meer van de deelnemers tot stand;
- standaard aan het eind van de opleiding.

Geschiktheidbeoordeling aan het eind van de opleiding
Doel: bij de geschiktheidbeoordeling aan het eind van de opleiding wordt vastgesteld of de aios geschikt is voor het beroep en aan alle eisen heeft voldaan.
Agenda**:** in dit gesprek komen de volgende punten aan de orde:
- doel van het gesprek en vaststellen agenda
- rol van aanwezigen
- leerresultaat op verworven competenties voldoet aan verwacht en gewenst niveau
- evaluatie leerproces
- reflectie op de opleiding door aios en opleider(s)
- uitdagingen voor de toekomst

Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt en door de aios getekend voor gezien.
Het portfolio is wederom een belangrijke bron van informatie over de verworven competenties. Hieruit dient ondubbelzinnig duidelijk te worden dat de aios zich alle vereiste competenties heeft eigen gemaakt en aan alle verplichtingen van de opleiding (eindverklaring opleidingsinstituut) heeft voldaan.
Blijkt uit het gesprek dat op een enkel punt twijfel bestaat dan kunnen aanvullende opdrachten gegeven worden. Opleider en instituutsopleider geven dit aan als (onderbouwd) schriftelijk advies aan de examencommissie.
Mochten opleider en instituutsopleider van mening verschillen dan wordt aan de examencommissie een derde beoordelaar gevraagd. Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt.

Ad 4 Geschiktheidbeoordeling op indicatie
Doel: *Op indicatie:* expliciet bespreekbaar maken van de problemen bij de voortgang in de opleiding waarbij twijfels zijn over het afronden van de opleiding volgens het geplande traject, bij herhaling de ontwikkeling in de competentie achterblijft of er concrete aanwijzingen zijn van onprofessioneel gedrag.
Agenda: bij dit gesprek komen aan de orde:
- aanleiding, doel gesprek en agenda
- de feitelijke vorderingen
- inzet en motivatie, gedrag (op basis van toetsing/ feitelijke gegevens)
- factoren die de voortgang mogelijk belemmerd hebben
- de visie, verklaring en plan van aanpak van de aios zelf
- visie en overwegingen van de (praktijk)opleider
- informatie van mogelijk betrokken anderen (bv. opleidingsinstituut, leidinggevende etc.)
- vervolgstappen

Van dit gesprek wordt een verslag gemaakt en door de aios getekend voor gezien.
In dit gesprek kan men tot een verbeteractie komen, die door alle partijen als reëel, en haalbaar wordt gezien. Of de opleiders kunnen tot een advies aan de aios komen de opleiding voortijdig te beëindigen. Dit advies wordt voorgelegd aan examencommissie die haar oordeel uitspreekt op basis waarvan een bezwaar bij de geschillencommissie mogelijk is. De procedures hiervoor worden vastgelegd in het Protocol Toetsing en Beoordeling (voormalig OER) en zijn vooraf bij alle partijen bekend.

Formulieren voor verslaglegging van gesprekken

Verslag startgesprek	
Datum gesprek	
Aanwezig	
Voorstel doel en leeractiviteiten in tijdpad aios	
Voorstel doel en leeractiviteiten in tijdpad opleider	
Voorstel instituutsopleider n.a.v. intake (bijlage)	
Conclusies	
Vervolgafspraken	
akkoord	handtekening aios, opleider, instituutsopleider

Verslag voortgangsgesprek	*Hoewel dit format is bedoeld als handvat voor een gespreksverslag hebben we hier een aantal hulpvragen opgeschreven om tot gesprek te komen.*
Datum gesprek	
Aanwezig	
Inschatting competentie[23] ontwikkeling aios Onderbouw met portfolio	*Onderscheidt maken in algemene punten (leerklimaat, vorige afspraken, etc.) en specifiek de competentieontwikkeling bespreken. Dit laatste aan de hand van bewijsmateriaal uit het portfolio waarop de opleider d.m.v. doorvragen zijn/haar inzicht over de ontwikkeling kan vergroten. Hiermee maak je de link met competentiegericht opleiden duidelijker, zowel voor aios als opleider.* *Zijn de afspraken van het vorige voortgangsgesprek nagekomen?* Is *het gelukt je doelen en ambities te realiseren?* *Op welke vlakken heb je je vooral ontwikkeld en waaruit blijkt dat? (gekoppeld aan competenties)* *Kun je daar nog voorbeelden van geven?* *Wat stimuleert je het meest? Waar heb je veel van geleerd?* *Wat heb je laten liggen? Wat betekent dit?* *Hoe kun je anders omgaan met ervaren belemmeringen?*
Inschatting competentie ontwikkeling (opleider) Onderbouw met portfolio	*Zie bovenstaande tekst* *Op welke vlakken heeft de aios zich ontwikkeld?* *Waaraan kun je dat zien?* *Hoe verklaar je dat?* *Herken je faal en succes factoren?* *Wat zou verbeterd kunnen worden?*
Overige punten	*Taakopvatting en taakvervulling?* *Taakbelasting en ervaren werkdruk?* *Hoe verloopt de samenwerking met collega's?(dit blijkt uit o.a. uit competentie samenwerking)* *Is voldaan aan organisatorische randvoorwaarden voor het leren in de praktijk?* *Welke zijn in de afgelopen periode inspirerende situaties geweest, wat geeft je 'flow'?* *Wat zijn binnen het werk je ontwikkelingsactiviteiten, wat kun je al routinematig?* *Lukt het om feedback te organiseren, hoe doe je dat,?* *Zijn de collegiale contacten voldoende, kun je praten over dingen die je belangrijk vindt ?*
Conclusies	*Met welke leer- werkactiviteiten worden welke leerdoelen bereikt in welk tijdpad?* *Welke aanvullende ondersteuning is nodig?* *Zijn de randvoorwaarden voldoende?* **Koppeling maken met uitwerking verwerken in individueel opleidingsprogramma**

[23] Mooi instrument hiervoor is de STARR/ criteriumgericht interview

Vervolgafspraken	***Vervolggesprek datum*** *Informatie verstrekken aan anderen?* *andere acties?*
Datum verslag	
akkoord	handtekening aios, opleider, instituutsopleider

Verslag geschiktheidbeoordeling	
Datum gesprek	
Aanwezig	
Aanleiding, doel gesprek	
Inschatting competentie ontwikkeling aios Onderbouw met portfolio	
Inschatting competentie ontwikkeling Onderbouw met portfolio	
Overige punten	
Onderbouw & conclusies	*Is de aios geschikt? Zo nee, waarom niet?* *Wat zou er moeten gebeuren om de aios binnen de kaders van de regelgeving geschikt te maken?*
Vervolgafspraken	*Informatie verstrekken aan anderen?* *andere acties?*
Datum verslag	
akkoord	handtekening aios, opleider, instituutsopleider

Korte praktijkbeoordeling (KPB)

Beoordelaar: [naam-functie] **Datum beoordeling**:
Aios: [naam] **Jaar van opleiding**:
Plaats: [naam opleidingsinrichting]

Korte beschrijving van de beoordeelde beroepshandeling[24] :
voorbeelden VA-BA
- Verzuimbeoordeling/begeleiding individueel
- Claimbeoordeling, vaststellen mogelijkheden (beoordelingsgesprek)
- Medische keuring in het kader van ……
- Motiveringsgesprek voor interventie
- Interventie volgens richtlijn

Voorbeelden M&G
- IZB: Bron- en contactopsporing individueel
- I&A: medische keuring in het kader van WVG/WMO
- JGZ: periodiek geneeskundig onderzoek

Het accent ligt daarbij op de volgende CanMEDS competenties:

X	Medisch handelen	
X	Communicatie	O Maatschappelijk handelen
X	Samenwerking	O Organisatie
O	Kennis en wetenschap	X Professionaliteit

Complexiteit van de praktijksituatie/casus[25]:
☐ eenvoudig ☐ gemiddeld ☐ complex

Frequentie van de praktijksituatie/casus[2]:
☐ veelvoorkomend ☐ gemiddeld ☐ incidenteel voorkomend

Tevredenheid beoordelaar met deze KPB
1= niet 2= weinig 3 =matig 4= voldoende 5 = zeer groot

Tevredenheid aios met deze KPB
1= niet 2= weinig 3 =matig 4= voldoende 5 = zeer groot

Opmerkingen/ leerpunten n.a.v. de nabespreking van de KPB voor de aios:

Paraaf beoordelaar: voor gezien
Paraaf aios:

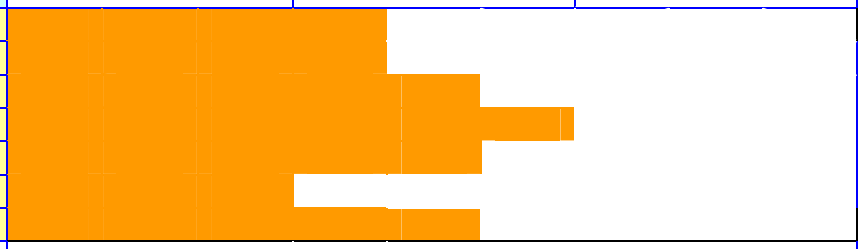
[24] Het heeft de voorkeur de beroepshandeling te laten overeenkomen met een EPA of een herkenbaar beroepsproduct.
[25] Naar de mening van de beoordelaar

KPB observatielijst

VOORBEELDEN		*Gradering aan te geven door beoordelaar*				
	criterium[26]:	beneden verwacht niveau	verwacht niveau	boven verwacht niveau	Niet van toepassing	Niet Geobserveerd
Anamnese (gesprek)	□ *De aios werkt conform protocol, disciplinegerichte methodiek* □ *De aios stelt alle relevante aspecten aan de orde (volledigheid en zorgvuldigheid)* □ *De aios gebruikt actueel(sociaal-)medische inzichten.* □ *De aios herkent gezondheidrisico's en risicovol gedrag en stelt dit aan de orde*	4 5	6 7 8	9 10		
Onderzoek	□ *De aios doet adequaat (lichamelijk) onderzoek en is attent op belasting voor cliënt* □ *De aios doet (lichamelijk) onderzoek volgens indicatie aanwezige protocollen*	4 5	6 7 8	9 10		
Professioneel handelen	□ *De aios bejegent de cliënt respectvol en volgens de gedragscode* □ *De aios houdt evenwicht tussen nabijheid en distantie* □ *De aios houdt kader van wetregelgeving in acht*	4 5	6 7 8	9 10		
Probleemanalyse - redenen	□ *Indiceert adequaat aanvullend eigen of ander onderzoek en* □ *licht dit toe aan de cliënt*	4 5	6 7 8	9 10		
Communicatie met cliënt	□ *De aios sluit aan op cliënt / doelgroep* □ *De aios nodigt de cliënt uit zijn visie te verwoorden.* □ *De aios luistert actief en maakt de gesprekspartner ook duidelijk hem/haar gehoord te hebben (geeft samenvattingen, gevoelsreflecties)* □ *De aios toont begrip voor reacties en emoties* □ *De aios stelt de vragen die er toe doen* □ *De aios toont gevoel voor timing en procesaspecten.* □ *De aios vertoont congruent verbaal en non-verbaal gedrag* □ *De aios geeft informatie, uitleg, geeft mening en licht deze toe*	4 5	6 7 8	9 10		
Begeleiding/ advies	□ *De aios bespreekt probleem analyse/definitie met de cliënt* □ *De aios bespreekt zijn advies met cliënt en licht dit toe* □ *De aios stemt plan van aanpak en voortgang af met cliënt* □ *De aios komt tot gerichte adequate interventie passend bij richtlijnen en actuele medische inzichten*	4 5	6 7 8	9 10		
Organisatie en efficiëntie	□ *De aios bereidt spreekuur adequaat voor* □ *De aanpak van de aios (aard onderzoek/interventie) is in verhouding met de aard en ernst problematiek* □ *De aios werkt methodisch/planmatig* □ *De aios neemt beslissing* □ *De aios stelt zichzelf realistische termijnen voor het afwerken van (deel)taken, communiceert die en bewaakt ze* □ *De aios maakt (smart) afspraken*	4 5	6 7 8	9 10		

[26] Beroepsgroep stelt met opleidingsinstituut beroepsspecifieke criteria vast

Voorbeeld multi source feedback

multi source feedback			
Naam aios		***datum:*** *uitzetten multi source feedback*	
Toegepast bij de volgende beroepssituaties ***(selecteer 1 product/dienst)*** *voorbeeld* *0 spreekuur beoordeling* *0 spreekuur begeleiding* *0 adviesgesprek* *0 uitwerking project/activiteiten plan en presentatie*			
aspect communicatie (onderverdeeld in x aantal criteria op de vragenlijst)	*onvoldoende* 1 2 3	*matig* 4 5 6	*goed* 7 8 9
Stafarts			
Cliënt1			
Cliënt 2			
Collega aios			
Team lid 1			
Team lid 2			
Zelfevaluatie			
Zo ook voor			
aspect professionaliteit	*Uitwerken als boven*		
aspect samenwerken			
Aspect organiseren	*Onvoldoende*	*matig*	*goed*
Datum gesprek			
Opmerkingen Opleider naar aanleiding van deze evaluatie en gesprek			
aandachtspunten aios naar aanleiding van deze evaluatie en gesprek			
Akkoord	Paraaf opleider		
Akkoord	Paraaf aios		

Vragenlijst voor multi source feedback uit HOOG:

Communicatie:
- Is rustig, vriendelijk en belangstellend?
- Stelt gerichte, open vragen, vraagt indien nodig door?
- Staat open voor verbale en non verbale reacties en emoties?
- Geeft duidelijk uitleg en kan slecht nieuws overbrengen?
- Is accuraat met medische verslaglegging?
- Informeert over voor- en nadelen, alternatieven en risico's
- Controleert of de informatie begrepen is?

Samenwerking en organisatie:
- Waardeert de kennis en ervaring van collega's
- Is flexibel en staat open voor nieuwe ideeën
- Blijft stabiel en kalm in moeilijke situaties
- Draagt bij aan de kwaliteit van het team
- Hecht belang aan het oordeel van anderen
- Houdt zich aan afspraken en het afgesproken beleid
- Is zorgvuldig met overdracht van zorg
- Kent het belang van collegiaal overleg
- Is win-wingericht
- Kan feedback accepteren
- Kan fouten/tegenslagen erkennen
- Geeft correct feedback op het functioneren van anderen
-

Professionaliteit:
- Zet zich in voor patiënten
- Neemt actief deel aan besprekingen/reflectie
- Stelt hoge eisen aan eigen prestaties
- Stelt zich voor, legt het doel van komst uit
- Is o.m. op de hoogte van het dossier en de toestand van de patiënt
- Neemt vragen, zorgen, onzekerheid en emoties serieus
- Is punctueel en komt afspraken na
- Heeft aandacht voor de sociaal-psychologische aspecten
- Heeft hoge ethische maatstaven
- Is zorgvuldig bij het lichamelijk onderzoek en waarborgt de privacy
- Houdt rekening met wensen van anderen
- Bewaart het beroepsgeheim
- Benadert alle patiënten gelijk

Voorbeeld Samenwerkingsovereenkomst

BEROEPSOPLEIDING

Samenwerkingsovereenkomst
tussen opleidingsinrichting en opleidingsinstituut inzake de Beroepsopleiding Arts Maatschappij & Gezondheid / Arts Arbeid en Gezondheid

Deze overeenkomst regelt, ten behoeve van de kwaliteit van de opleiding, de samenwerking tussen opleidingsinrichting en opleidingsinstituut zoals beschreven in de regelgeving van de CSG.

Deze overeenkomst is geldig indien:
- de aios is ingeschreven in het opleidingsregister van de SGRC.
- het opleidingsinstituut is erkend door de SGRC.
- de opleidingsinrichting is erkend door de SGRC, of deze erkenning heeft aangevraagd. Als de aangevraagde erkenning niet wordt verleend vervalt de grondslag voor de overeenkomst.
- de opleider is erkend door de SGRC.

Ondergetekenden verklaren:
1. Gezamenlijk verantwoordelijk te zijn voor de ontwikkeling en uitvoering van de beroepsopleiding tot arts maatschappij en gezondheid / arts arbeid en gezondheid, waarbij
   - de opleidingsinrichting verantwoordelijk is voor de kwaliteit en uitvoering van de praktijkopleiding
   - het opleidingsinstituut verantwoordelijk is voor de kwaliteit en uitvoering van de instituutsopleiding
   - het opleidingsinstituut optreedt als coördinator inzake de onderlinge afstemming van praktijk- en instituutsopleiding
2. Dat het opleidingsinstituut en de opleidingsinrichting ieder voorzien in een contactpersoon en een geregeld overleg, zodat de samenwerking kan worden geoperationaliseerd.
   Het geregeld overleg wordt gevoerd op:
   - organisatieniveau tussen de contactpersonen
   - aios niveau door opleider en instituutsopleider
3. Dat de concrete afspraken over zowel de samenwerking in algemene zin als over de samenwerking met betrekking tot één of meerdere aios steeds in de vorm van ondertekende besluitenlijsten en actielijsten worden vastgelegd op basis van overleg tussen de contactpersonen.
4. De afspraken ruimte bieden aan voortschrijdend inzicht aan de kant van beide partijen.

Datum: datum

Voor opleidingsinrichting:	Voor opleidingsinstituut:
naam opleidingsinrichting	naam opleidingsinrichting
naam directeur	naam directeur
directeur	directeur

Beleidsaspect en instrumenten voor samenwerking opleidingsinrichting en opleidingsinstituut

Beleidsaspect (Kaderbesluit)	**Instrumenten, documenten bij NSPOH**
Beleidsverantwoordelijke benoemen	Instituut is verantwoordelijk voor coördinatie van instituuts- én praktijkdeel van de opleiding; NSPOH werkt met een teammanager en een aanspreekpunt bij de opleidingsinrichting;
Ontwikkelen en onderhouden van educatief partnerschap	Contract tussen inrichtring en instituut (samenwerkingsovereenkomst)
Uitgangspunten, visie (competentiegericht) kwaliteitseisen, criteria en kwaliteitsbeleid	De evaluatie van de praktijkopleiding moet deel uit gaan maken van de opleidingsevaluatie (leerresultaat, aios-tevredenheid en docenten/opleidersevaluaties).
Praktijkcurriculum 1. individueel per aios 2. per specialisme ((incl. profiel)	 1. format 2. curriculum: overzicht van integrale opdrachten (+ toetsing/beoordeling)
Eisen aan de inrichting	Overzicht (op basis van Kaderbesluit)
Eisen aan de opleiders	Competentieprofiel Begeleiding van integrale opdrachten
Training + tools voor PO's	opleidingsprogramma met terugkomdagen
Informatievoorziening PO's	□ Werkboek (inclusief formats) over praktijkopl. Samenvattingen van studiehandleidingen (+ tips voor de begeleiding bij de opdrachten)
Voortgangsbewaking	□ Portfoliosystematiek (als leermiddel) □ Voortgangsgesprekken □ Rapportages PO → instituut,
Implementatie van de nieuwe praktijkopleiding	□ Voorlichting, communicatie □ Samenwerking, ondersteuning, advisering
Procedures tijdens de daadwerkelijke uitvoering van de opleiding (contactpersoon e.d.): van start tot finish	wordt beschreven (bijvoorbeeld: start, stages, keuzeonderwijs, onderzoeksproject, vrijstellingen, eindverklaring)