



Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde



Versie 5.5
December 2016



*Wanneer je een schip wilt gaan bouwen
Breng dan geen mensen bijeen
Om timmerhout te sjouwen
Of te tekenen alleen!
Voorkom dat ze taken ontvangen.
Deel evenmin plannen mee.
Maar leer eerst mensen verlangen
Naar de eindeloze zee.*

Antoine Saint Exupery¹ 1948

Voorwoord

Ook al vraagt de omgeving er om, of we ons professioneel ontwikkelen hangt in hoge mate van onze eigen motivatie af. Als je Saint Exupery mag geloven, is dat een grote kracht, want leren kun je niet uitbesteden, het goede handelen ook niet. Leren is zelfs niet te vatten in een mooi plan zoals dat hier voor u ligt. Zo'n plan helpt, dat wel. Maar leren, het ontwikkelen van excellente performance begint bij een ieder van ons met nieuwsgierigheid, verlangen, opmerkzaamheid en de wens tot zingeving.

In dit Landelijk OpleidingsPlan (LOP) vindt u een kader voor een gedragen en actuele opleiding tot verzekeringsarts met ruimte voor persoonlijke accenten. Wij danken iedereen zeer die hieraan heeft bijgedragen.

Wij nodigen u allen, die bij het opleiden betrokken bent, uit om dit OpleidingsPlan te realiseren in de praktijk.

Bestuur NVVG en bestuur GAV

¹ Antoine Saint Exupery was oorlogsvlieger en schrijver o.a. van het boekje 'Le Petit Prince'

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Waarom een nieuw Landelijk OpleidingsPlan (LOP)?	6
1.2	Een kader voor opleiding.....	6
1.3	Welke verbeteringen worden in dit LOP gerealiseerd?	7
1.4	Voorwaarden om tot kwaliteitsverbetering te komen	7
1.5	Voor wie is dit stuk geschreven?	7
1.6	Hoe kwam dit LOP tot stand?	7
1.7	Hoe vindt actualisatie van het LOP in de toekomst plaats?	7
2	Profiel van het specialisme.....	9
2.1	Doel van de Verzekeringsgeneeskunde.....	9
2.2	Verzekeringkundige taken en vragen	9
2.3	Positie van de Verzekeringsarts.....	9
2.4	Ontwikkelingen.....	10
2.4.1	Visie op participatie en compensatie	10
2.4.2	Maatschappelijke ontwikkelingen.....	11
2.4.3	Wetenschappelijke ontwikkelingen	12
3	Inhoud van de opleiding.....	13
3.1	Visie.....	13
3.2	Kern van de opleiding: competenties en Kritische Beroepsactiviteiten een twee- eenheid en de toetsing ervan	13
3.3	Verzekeringsgeneeskundige competenties.....	14
3.4	Kritische Beroepsactiviteiten en toetskaarten	19
3.4.1	Gedragkenmerken	35
4	Inrichting en structuur van de opleiding.....	36
4.1	Een duale opleiding: Lerend werken en werkend leren.....	36
4.1.1	Algemeen.....	36
4.1.2	Praktijkopleiding bij de opleidingsinstelling.....	36
4.1.3	Het cursorisch deel onderwijs bij een erkend instituut	36
4.1.4	Leeractiviteiten.....	37
4.1.5	Toelichting op kenmerken van de opleiding en leeractiviteiten.....	37
4.2	Inhoudelijke opbouw van de opleiding (praktijk en cursorisch deel)	39
4.3	Opleidingsactiviteiten in de tijd.....	40
4.4	Studiebelasting	40

4.5	Overige aandachtspunten bij de opbouw en inrichting van de opleiding	41
4.5.1	Plaats van de BOVG	41
4.5.2	Switchen van opleidingsinstituut	41
4.5.3	Rolspecialisatie	42
4.6	Individuele inrichting van de opleiding: Het Individueel Opleidingsplan (IOP).....	42
5	Begeleiding.....	43
5.1	Feedback en Leerklimaat.....	43
5.2	Wie spelen een rol bij de begeleiding van de aios?	43
5.3	Accentverschillen in begeleiding tijdens de opleiding	44
5.4	Voorwaarden voor begeleiden	44
6	Toetsing en Beoordeling	46
6.1	De kern van toetsing en beoordeling	46
6.2	Kwaliteitscriteria voor toetsing en beoordeling.....	46
6.3	Toetsmatrix.....	46
6.4	Beoordeling van bekwaamheid	50
6.5	Voortgangscyclus op basis van Portfolio	51
6.5.1	Portfolio van de aios.....	51
6.5.2	Format opbouw portfolio.....	51
6.5.3	Voortgangstoetsing en beoordeling op basis van portfolio	51
6.5.4	Twijfel en stagnatie	51
7	Kwaliteitszorg	53
7.1	Kwaliteitszorg	53
7.2	Kwaliteitsdomeinen.....	53
7.3	Intern toezicht	53
7.4	Extern toezicht.....	54
7.5	Vervolg.....	55
7.6	Een goed begin... vaststellen van het instellingsopleidingsplan	55
8	Afstemming en afspraken voor samenwerking	57
9	Professionalisering Opleiders.....	58
10	Implementatie	59
10.1	Informeren en draagvlak creëren	59
10.2	Praktische invulling van Plan naar praktijk	59
10.3	Onderwijsprogramma	60
10.4	Praktijkopleiders	60
10.5	Afronding	60
11	Bijlage behorend bij hoofdstuk 3: Inhoud van de opleiding	61

Competentie Matrix	61
12 Bijlagen behorend bij hoofdstuk 4: Inrichting en structuur van de opleiding	62
12.1 Onderwerpen en toetsen in stages	62
12.2 Overzicht samenhang onderwerpen praktijk en instituut... als voorbeeld	63
13 Bijlage behorend bij hoofdstuk 5: Begeleiding	65
13.1 Competenties van de praktijkopleider	65
14 Lijst met gebruikte afkortingen	68
15 Begrippenlijst.....	69
16 Colofon	72

1 Inleiding

1.1 Waarom een nieuw Landelijk OpleidingsPlan (LOP)?

De introductie van de competentiegerichte opleiding in 2008 betekende voor de Sociale Geneeskunde een grote omschakeling. Hoewel inmiddels grote stappen in deze vernieuwing zijn gezet, kondigen noodzakelijke wijzigingen zich aan. Er is geleerd van de implementatie en van de evaluatie. Zoals altijd was de praktijk weerbarstig en deden zich knelpunten voor: kansen tot verbetering!

Onveranderd staat de opleiding in de praktijk centraal en wordt deze gevolgd bij een erkende opleidingsinstelling. De ondersteuning vindt plaats door een instituut. Ook de begeleiding van de aios door een erkende praktijkopleider en een instituutopleider is hetzelfde gebleven.

De veranderingen op hoofdlijn:

- Het project KOERS (Kwaliteitsvisie Opleidingen, Raamplan Sociale Geneeskunde met het bijbehorend Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde, 2015) beoogt de opleidingen binnen de Sociale Geneeskunde kwalitatief op een hoger plan te brengen en legt daarvoor een basis, die concreter is dan het Handboek Sociale Geneeskunde. Dit kader kwam tot stand door KAMG, NVAB en NVVG/GAV in samenwerking met MMV en wordt door de verenigingen gedragen. Het Handboek Sociale Geneeskunde (2007) komt daarmee te vervallen.
- Binnen het Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde zijn de Competenties en Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) geactualiseerd. De competenties zijn vereenvoudigd. De KBA's zijn in aantal teruggebracht van 18 naar 9 en sluiten nu beter aan bij de verzekeringsgeneeskundige vragen.
- Expliciet zijn begrippen als 'Medisch Leiderschap' en 'Life Long Learning' opgenomen als KBA, hoewel sommige facetten ook als competenties kunnen worden gezien en dan voor alle KBA's gelden. Omdat veel belang aan deze ontwikkelingen wordt gehecht, is gezocht naar concrete activiteiten, die onder deze noemer kunnen worden geplaatst. Wanneer de begrippen zich verder uitkristalliseren dienen mogelijk aanpassingen te worden gemaakt.
- De KBA's hebben een detaillering gekregen die duidelijk maakt welke onderdelen privaat-publiek gezamenlijk worden gedaan en waarin men zich onderscheidt. De toetskaarten zijn een onderwijskundig actuelere versie van het format dat vanaf 2008 is gebruikt. Dit geeft een handvat bij de programmering van opleidingsactiviteiten en de toetsen.

1.2 Een kader voor opleiding

Op basis van het fundament dat KOERS legt, worden opleidingsplannen op drie niveaus uitgewerkt:

- Het *Landelijk OpleidingsPlan (LOP)* is de verantwoordelijkheid van de Wetenschappelijke Vereniging. De CGS stelt dit na toetsing vast. Dit LOP biedt een verplicht kader voor zowel de opleiding in de praktijk bij de opleidingsinstelling als ook voor de opleiding bij het opleidingsinstituut.
- De opleidingsinstelling en het opleidingsinstituut komen op basis van dit LOP gezamenlijk tot een *Instellingsopleidingsplan*, waarbij doelen, leeractiviteiten, opdrachten en toetsen en criteria zijn vastgelegd in één document. De NVVG/GAV stelt dit na toetsing vast. Bij de latere bijstellingen van het LOP wordt dit opnieuw vastgesteld. De opzet en inhoud van het Instellingsopleidingsplan is de eindverantwoordelijkheid van de eindverantwoordelijk instituutopleider.
- Het *Individuele opleidingsplan* van de aios baseert zich op het Instellingsopleidingsplan en wordt definitief vastgesteld door praktijkopleider en instituutopleider.

Zowel bij het LOP als bij het instellingsplan, wordt afgestemd met en commentaar gevraagd aan NVVG/GAV, opleidingsinstellingen, instituten en aios.

1.3 Welke verbeteringen worden in dit LOP gerealiseerd?

Het LOP van de VG levert een bijdrage aan het volgende:

- Een geactualiseerde, verbeterde versie van Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) en competenties; die focust op de VA van 2020;
- Meer duidelijkheid ten aanzien van het vaststellen van competenties in KBA's door het benoemen van leeruitkomsten en bekwaamheidsniveaus;
- Handvatten voor verbetering samenhang praktijkopleiding en instituutopleiding;
- Meer 'keuze' in het keuze-onderwijs waardoor het ontwikkelen van rolspecialisatie mogelijk is;
- Meer uitgewerkte focus in de stages;
- Toevoeging van het 'toetsboek' als supplement bij dit LOP (begin 2017).

1.4 Voorwaarden om tot kwaliteitsverbetering te komen

Voor de implementatie van dit LOP geldt een aantal voorwaarden:

- De noodzaak dat er een nieuwe LOP moest komen, wordt door NVVG/GAV gedeeld en het nieuwe LOP wordt als een verbetering ervaren. Het is nodig om het LOP aan alle betrokkenen bij het opleiden toe te lichten, zodat het draagvlak toeneemt;
- Het professionaliseren en beter positioneren van praktijkopleiders in de praktijkopleiding;
- Het optimaliseren van het opleidingsklimaat in de praktijk.

Het is de wens om tot een daadwerkelijke kruisbestuiving tussen de Sociaal Geneeskundige disciplines in de opleiding te komen, door daadwerkelijk samen onderwijs te volgen en opdrachten uit te voeren.

1.5 Voor wie is dit stuk geschreven?

Dit stuk is geschreven voor:

- de instituten en instellingen om binnen deze kaders hun opleidingsplannen verder te concretiseren in afstemming met de vereniging;
- de aiossen en praktijkopleiders, zodat zij de bestaansgrond van de opleiding kennen en een beeld krijgen van de opleiding;
- degenen, die binnen dit veld bezig zijn met bij- en nascholingen en visitatie zodat zij gebruik maken van bestaande kaders en instrumenten;
- allen die in de Verzekeringsgeneeskunde werken, zodat zij de visie en het standpunt kennen van de wetenschappelijke vereniging met name op het gebied van 'life long learning' en Medisch Leiderschap, zodat zij hun verantwoordelijkheid kunnen nemen;
- het CSG ter vaststelling van dit plan en de RGS voor de naleving ervan.

1.6 Hoe kwam dit LOP tot stand?

Vanaf de zomer 2015 is binnen de Commissie Opleiding NVVG/GAV aan het LOP gewerkt. Voorbereiding, begeleiding en uitwerking werden verzorgd door T. Woldberg, opleidingskundige/verzekeringsarts. Geregeld werd met Instituten en Instellingen afgestemd. Ook werd afgestemd met de NVAB en KAMG. Waar nodig werden andere deskundigen geconsulteerd o.a. Hanneke Hoekstra, onderwijskundig adviseur (o.a. voor KAMG en NVAB). Tenslotte werd het LOP in bredere kring (Instellingen, Instituten, Wetenschappelijke Verenigingen, commissies Wetenschappelijke Vereniging) voorgelegd voor commentaar. De Commissie Opleiding NVVG/GAV besloot over de eindversie welke aan de besturen NVVG/GAV ter goedkeuring werd gezonden. Op haar beurt leggen de twee besturen de definitieve versie voor aan het CGS.

1.7 Hoe vindt actualisatie van het LOP in de toekomst plaats?

Het LOP is een levend document dat meegroeit met het beroep en de wijze waarop geleerd wordt. Conform KOERS vindt actualisatie van het LOP uiterlijk tweejaarlijks plaats en eerder indien nodig. De actualisatie betreft

in ieder geval wijzigingen/aanvullingen op ontwikkelingen rond het specialisme (hoofdstuk 2) en 'Competenties en KBA's' (hoofdstuk 3). Als geen wijzigingen of aanvullingen nodig zijn, wordt dit expliciet vermeld. De Commissie Opleiding NVVG/GAV bereidt deze actualisatie voor en betreft daarbij Instellingen, Instituten, aios en verenigingsleden. Het advies wordt voorgelegd aan de besturen, die het geactualiseerde LOP accorderen. Daarna wordt het ter vaststelling voorgelegd aan de CSG.

Instemming door het CGS op het Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde – 8 februari 2017
Inwerkingtreding Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde – 1 januari 2018

2 Profiel van het specialisme

Het beroepsprofiel en de beroepsproducten bepalen de formulering van de Competenties en de Kritische Beroepsactiviteiten. Hierin zijn meegenomen ontwikkelingen in het specialisme welke handreikingen vormen voor nieuwe aspecten in de opleiding. Daarnaast geven ontwikkelingen in het specialisme handreikingen welke andere aspecten in de opleiding van belang zijn om te worden meegenomen.

2.1 Doel van de Verzekeringsgeneeskunde

De Verzekeringsarts (VA) werkt binnen een administratief en juridisch kader dat beoogt participatie van mensen te bevorderen en schade door gezondheidsproblemen te compenseren. De verzekering arts draagt bij aan de participatie door een goede beoordeling over de mogelijkheden van cliënten² tot functioneren en de prognose daarvan. Daarnaast draagt de verzekering arts bij aan de verdeling van schaarse middelen door compensatie van schade door een juiste, rechtmatige en rechtsgelijke beoordeling van claimklachten en door een onderbouwde medische advisering bij risicomangement binnen publieke en private verzekeringen.

2.2 Verzekeringkundige taken en vragen

De VA geeft een oordeel over - de gevolgen van - schade aan de gezondheid in verleden, heden en/of toekomst. De wet- en regelgeving en/of polisvoorwaarden hebben betrekking op een concrete opdracht betreffende de verzekeringkundige beoordeling. De hoofdtaken bij de verzekeringkundige beoordeling zijn:

Op basis van een Sociaal Medische Probleemanalyse (of Sociaal Medische Diagnose) en gebaseerd op het ICF model (International Classification of Functions) afgezet tegen geldende wet- en regelgeving en/of polisvoorwaarden kan de VA:

1. beperkingen en mogelijkheden in relatie tot ziekte, gebrek, medische gevolgen van letsel, zwangerschap en bevalling benoemen en beargumenteren;
2. risicoschattingen verrichten ten behoeve van acceptatie voor een particuliere verzekering.
3. Lichamelijke en geestelijke schade vaststellen in relatie tot een oorzakelijk moment (ongeval, zwangerschap, medische fout).

Van de hoofdtaken afgeleide taken zijn:

- Bepalen van het risico op arbeidsongeschiktheid of overlijden bij acceptatie voor verzekering.
- Bepalen van de mate van blijvende invaliditeit.
- Beoordeling en begeleiding van het ziekteverzuim. Of de beoordeling van de begeleiding van ziekteverzuim door bedrijfsartsen en anderen.
- Bepalen van beperkingen en mogelijkheden om tot functioneren met betrekking tot arbeid en andere maatschappelijke rollen (in het licht van verzekeringsclaims en participatie).
- Beoordeling causaliteit (ongeval, zwangerschap, medische fout, militaire dienstuitoefening...).
- Beoordeling van de en adequaatheid van behandeling, therapietrouw, herstel- en participatiegedrag en van andere eventuele interventie mogelijkheden.
- Beoordelen prognose van de stoornissen en de beperkingen in functioneren.

2.3 Positie van de Verzekering arts

De VA is op verschillende manieren werkzaam, zo ook een aios. Om in opleiding te zijn, dient hij te werken bij een erkende Opleidingsinstelling. Zo kunnen aios en VA werken in loondienst bij particuliere verzekeraars, het UWV en defensie en ook als zelfstandigen en/of binnen commerciële advies- en detacheringbureaus.

² De persoon van wie de gezondheidstoestand door de VA beoordeeld wordt, wordt aangeduid door een groot aantal termen. In het LOP is gekozen voor de term cliënt.

Daarnaast werken bij de private verzekering nog medisch adviseurs, die vaak wel een RGA erkenning hebben, maar geen registratie als verzekeringsarts. Het UWV heeft het grootste aantal verzekeringsartsen in dienst en zorgt ook voor de grootste instroom in de opleiding. Voorlopig zal dat niet veranderen. De verhouding aios UWV en aios uit andere contexten is ongeveer 10:1.

Meestal werkt de VA in een team met een claimbehandelaar, re-integratie begeleiders en arbeidsdeskundigen. Iedere setting heeft daarbij eigen accenten en de functienamen verschillen. De VA heeft een attitude die gericht is op samenwerking. De VA handelt conform zijn professionele standaard. Hij beheert dit in zijn volledigheid bij de afronding van zijn VA-opleiding.

Over de jaren heen blijkt een trend zichtbaar dat werkgevers of opdrachtgevers de verzekeringsarts steeds gericht inzet en anderen deeltaken laat verrichten al dan niet onder zijn eindverantwoordelijkheid. De verzekeringsarts van nu zal zich hier bewust van moeten zijn, kan deze verantwoordelijkheid adequaat invulling geven en meldt incidenten.

De verzekeringsarts betreft en consulteert de bedrijfsarts en de behandelaar waar nodig om tot goede interventies te komen en een juiste beoordeling van de claim.

In dit werkveld kan de verzekeringsarts geconfronteerd worden met (soms tegengestelde) belangen. Hij dient zich hiervan bewust te zijn en zich zo onpartijdig en onbevooroordeeld mogelijk op te stellen zowel naar de cliënt als naar zijn werkgever/opdrachtgever. Van de verzekeringsarts wordt een transparante en rechtsgelijke behandeling van cliënten verwacht, overeenkomstig de professionele standaard. De opleiding is de eerste plek waar de VA kennismaat met de professionele standaard.

2.4 Ontwikkelingen

2.4.1 Visie op participatie en compensatie

De participatiemaatschappij staat centraal, de verzorgingsstaat ligt achter ons. Voor de verzekeringsgeneeskunde betekent dit dat de nadruk komt te liggen op participatie. Compenseren blijft mogelijk, waar het niet anders kan. Participatie vraagt om andere benaderingen door de verzekeringsarts, waarbij begrippen als 'empowerment' en 'de werkende centraal' voorop staan. Het advies moet nadrukkelijker Evidence Based onderbouwd worden.

Een definitie van 'positieve gezondheid'³ als die van M. Huber uitgaand van veerkracht en zelfredzaamheid van mensen past goed bij de aandacht voor participatie. Ook het ICF model (International Classifications of Functions) past beter bij het denken over positieve gezondheid dan de ICD (International Classification of Diseases). Het gebruik van de ICF bevordert een bio-psycho-sociale benadering van gezondheidsproblemen en ziekteverzuim. Het gaat meer uit van een multifactoriële en interactionele benadering van gezondheids- en verzuimproblematiek dan een strikt medische beoordeling. Daardoor kan blijken dat twee cliënten met dezelfde stoornis andere functioneringsproblemen ondervinden en daardoor andere mogelijkheden tot functioneren hebben. Dit kan mogelijk leiden tot andere interventies voor re-integratie en tot een andere uitkomst op de claim.

Binnen de publieke sector is het Medische Arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) een bekend begrip, dat de betekenis van de 'Medische objectiviteit' voor een beoordeling beschrijft. Een juist gebruik hiervan maakt de beoordeling transparant en dwingt de VA tot een expliciete argumentering. Binnen de particuliere verzekeringsgeneeskunde is een discussie en ontwikkeling gaande over de inhoud van het begrip 'medisch objectieverbaar' en het 'medisch model' naast het ICF-model.

Binnen de verzekeringsgeneeskunde zal tenminste in alle gevallen duidelijk gemaakt moeten worden, wat onder 'medisch objectief' wordt verstaan, als dit in de beoordeling naar voren wordt gebracht. Ook de buitenwereld wil, terecht, weten waarop de VA zijn visie bij een beoordeling baseert.

³ Definitie: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen'.

Daarnaast bepalen de polisvoorwaarden in de particuliere verzekering vooral veelal welke vraag aan de arts wordt voorgelegd.

Het is van essentieel belang dat in de opleiding de overeenkomsten, verschillen en ontwikkelingen/discussies binnen het vakgebied op een constructieve manier aan de orde komen. Zowel in de praktijk/stage als in de instituufoopleiding vraagt dit aandacht, zowel op handelings- als op conceptueel niveau.

2.4.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Veel ontwikkelingen plaatsen de VA voor vragen, waarvoor in opleiding en onderzoek naar antwoorden gezocht kan worden. Hieronder worden een aantal (niet limitatief) voorbeelden genoemd:

- Mondige (en calculerende) burgers vragen professionals om een heldere en onderbouwde toelichting op hun beoordeling en een duidelijkheid en respectvolle communicatie. Dit stelt hogere eisen aan professionals en de ontwikkeling van hun vakgebied.
- De uitdaging van de eigen verantwoordelijkheid en eigen keuze is mooi maar heeft ook een keerzijde, die langzaamaan helderder wordt. Degenen die om wat voor reden dan ook niet succesvol zijn, kunnen in een negatieve spiraal terecht komen, die leidt tot weinig zelfvertrouwen, gevoelens van depressie en uitsluiting. Hoe kan de VA hiermee omgaan?
- Het vaststellen/‘voorschrijven’ van beperkingen dient transparant, kritisch en Evidence Based te gebeuren om medicalisering te voorkomen. Dit is een punt van aandacht zeker in een ‘claimcultuur’ en zou in richtlijnen/protocollen wellicht wat meer aandacht kunnen krijgen.
- Meer consensus in de uitgangspunten/wijze waarop artsen tot beperkingen of mogelijkheden tot functioneren komen is gewenst. Cliënten, opdrachtgevers en juristen vragen hierom. Hier is onderlinge samenwerking en afstemming van belang naast aandacht in richtlijnen/protocollen.
- De toename van de flexibiliteit in arbeidsrelaties heeft een keerzijde. Biedt zij vooral regelruimte of leidt ze tot extra belasting en stress? Wat betekent dit voor de verzekeringsarts?
- De mens wordt ouder en een tendens is ouderen langer te laten werken. Hoe blijft men langer gezond? Hoe blijft men met klachten en kwalen zo gezond mogelijk, langer aan het werk? Dit geldt extra voor mensen met chronische kwalen, waartoe kanker wellicht op den duur ook kan behoren.
- Waar ‘zwaar’ werk geldt als een arbeidsrisico, lijkt dat nu ook te gelden voor overwegend ‘zittend’ werk wat versterkt kan worden door welvaartsziekten als obesitas.
- Welke consequenties heeft een ongezonde leefstijl op gezondheid, en op het recht op verzekering?
- Risicomanagement: Kunnen we beter voorspellen op grond van het heden en verleden, op grond van ons DNA? Wat betekent dat voor het handelen van dokters?
- Omgaan met privacy en medische gegevens. Enerzijds biedt koppeling van gegevens allerlei positieve mogelijkheden voor onze gezondheid. Maar hoe voorkomen we dat partijen met commerciële of politieke belangen meer gegevens in handen krijgen dan goed is voor de individuele cliënt en wat zou de houding van de VA daarbij moeten en kunnen zijn?
- Kwetsbare groepen zijn van alle tijden. Hoe is hun ‘fit’ in de verzekeringsstelsels, hoe herkennen we dat? Hoe merkt de arts dat in zijn spreekkamer en wat kan hij in positieve zin doen?
- De arbeidsmarktveranderingen spelen ook door voor de VA. De verzekeringsgeneeskunde ziet zich op dit moment gesteld voor een capaciteitsprobleem, waardoor vragen gesteld worden over de efficiëntie van handelen en of andere middelen daarbij ingezet kunnen worden.

Daarnaast vraagt dit van de VA nadrukkelijk na te denken over hun loopbaan en het levenslang leren.

Deze ontwikkelingen zullen in de opleiding aan bod moeten komen. Daarbij gaat het om vragen stellen, kennis verspreiden, discussiëren en ook op een hoger plan de professionele rol, het leiderschap en innovaties mee vorm te geven.

2.4.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Een krachtige verbinding tussen het domein wetenschap, de praktijk en het beleidsveld is noodzakelijk om tot goed en efficiënt handelen te komen, dat positief bijdraagt aan maatschappelijke ontwikkelingen en knelpunten. De opleiding heeft daar een taak door vragen, kennis en overwegingen bij elkaar te brengen en te bespreken en dit af te zetten tegen de verzekeringsgeneeskundige waarden. Onder andere het maken van een wetenschappelijk werkstuk past hierin.

Verdere professionalisering van de verzekeringsgeneeskunde is noodzakelijk, niet alleen vanuit het participatie oogpunt, maar ook vanuit een zo juist mogelijke beoordeling van de claims. Het werken aan de ontwikkeling van richtlijnen (nadrukkelijk met andere disciplines) blijft van belang.

Het huidige wetenschappelijk onderzoek op VA-gebied vindt grosso modo plaats vanuit drie perspectieven:

Perspectief van de cliënt: Effectiviteit preventieve maatregelen, ondersteuning door professionals.

Professioneel perspectief: Samenwerken op ketenzorg, Evidence Based beoordelen, uitbreiden van een kennisinfrastructuur.

Maatschappelijk perspectief: Begeleiden en beoordelen van kwetsbare groepen.

Veel van de academisering van de Verzekeringsgeneeskunde is te danken aan het 'Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde' (KCVG) en het jongere Academisch centrum voor Private Verzekeringsgeneeskunde (ACVP). Steun voor deze centra belangrijk. Het is van belang om de aios in de opleiding kennis te laten maken met deze centra en hun activiteiten. Ook is het voor de opleiding van belang deze centra te betrekken in de programmering van onderzoeksstages en de beoordeling daarvan.

In de opleiding moet nadrukkelijk plaats zijn voor de wetenschap, niet alleen als het gaat om het bijhouden van actuele kennis en het toepassen van richtlijnen, maar ook om 'goede vragen' te leren stellen, opmerkzaam te worden, elkaar te bevragen en feedback te geven, het doen van onderzoek, het schrijven en presenteren van een goede tekst en het ontwikkelen van een relevant netwerk.

Daarnaast is een uitbreiding van het aantal leerstoelen en de ontwikkeling van academische werkplaatsen, waarin ook met andere disciplines wordt samengewerkt, van belang.

3 Inhoud van de opleiding

3.1 Visie

De KNMG heeft gekozen voor competentiegericht onderwijs. Dat past bij een onderwijsvisie die aansluit bij het leren van volwassenen, waarbij het leren in de praktijk centraal staat. De aios leert van de praktijkopleiders en de aanwezige beroepsgenoten het handelingsrepertoire van het beroep (kennis, vaardigheden, gedrag, normen en waarden) uit te breiden. De aios maakt zijn leren expliciet door reflectie. Geregelde concrete feedback is wezenlijk om te kunnen leren van ervaringen. Naast zijn ervaringen in de praktijk verdiept, versterkt en verbreedt de aios zijn kennis en vaardigheden d.m.v. zelfstudie en onderwijs van het instituut.

Door de opleiding kan de aios de eindtermen van zijn competentieprofiel ontwikkelen en wel zo dat het werk herkenbaar professioneel goed wordt uitgevoerd en uiteindelijk een registratie als specialist kan worden afgegeven.

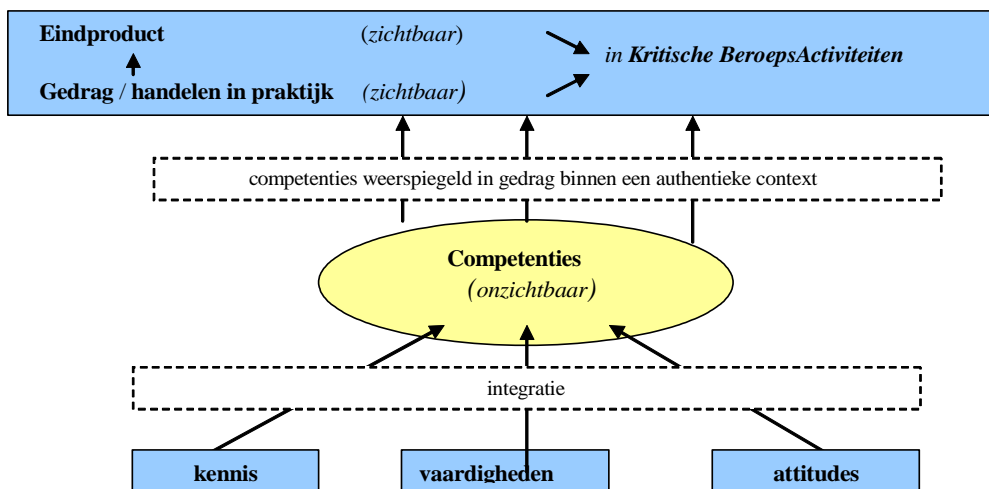
3.2 Kern van de opleiding: competenties en Kritische Beroepsactiviteiten een tweeenheid en de toetsing ervan

Een competentie is door het CGS gedefinieerd als:

"de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en -eigenschappen" (KOERS, 2015)

Op basis van het algemene competentieprofiel van de KNMG hebben NVVG/GAV een specifiek competentieprofiel opgesteld dat geldt als kern van de opleiding met 7 competentiegebieden en 28 basiscompetenties. Dat competentieprofiel staat in paragraaf 3.3 van dit hoofdstuk. In een competentie zijn kennis, vaardigheden en attitude dus geïntegreerd aanwezig (zie schema 3.1).

Schema 3.1: Relatie competenties met KBA's en te toetsen gedrag en beroepsproducten in de praktijk.



Bron: bewerking Woldberg naar Wijnen 07

In de Sociale Geneeskunde is gekozen om voor de uitwerking van de opleiding competenties te verbinden aan de Kritische BeroepsActiviteiten⁴ (KBA's). De KBA's vormen samen een geheel van taken en activiteiten, die het beroep in zijn breedte karakteriseren. In het geval van de verzekeringsgeneeskunde betreft dat *private en publieke* taken. De KBA's zijn observeerbaar en beoordeelbaar. Het geheel van beroepsproducten dat geleverd wordt is een herkenbaar en meetbaar resultaat van het werk. De KBA's zijn uitgewerkt in leeruitkomsten. Deze leeruitkomsten geven weer wat de aios zou moeten kunnen en doen op de ijkmomenten. De verschillende ijkmomenten geven groei aan van juiste en goede, zelfstandige uitvoering. De relaties tussen KBA's, leeruitkomsten, competenties (maximaal 3-4), toetsen en ijkmomenten van bekwaamheidsniveau's zijn vastgelegd in een toetskaart. Daarmee is de formele inhoud van de opleiding vastgelegd. De toetskaarten staan in paragraaf 3.4.

Bekwaamheid wordt aangegeven in niveaus 1 t/m 5 met de volgende betekenis:

Niveau 1. Heeft kennis van...

Niveau 2 Handelt onder strenge supervisie

Niveau 3 Handelt met beperkte supervisie

Niveau 4 Handelt zonder supervisie

Niveau 5 Superviseert en onderwijst bij de handeling

Het beoordelen van een bekwaamheidsniveau is echter geen exacte wetenschap. Steeds meer en fijnere criteria leveren lang niet altijd een beter beeld van de werkelijkheid op. Het accent bij beoordelen ligt op het neerzetten en bevorderen van een sterk leerproces, waarbij duidelijke vorderingen worden geboekt en niet op het afvinken van criteria.

3.3 Verzekeringsgeneeskundige competenties

Competentiegebied 1 - Medisch Handelen	
<p><i>De VA levert professioneel advies en beantwoordt specifieke vragen over claims en participatie. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid voor de aard en inhoud van zijn advisering. Daarbij maakt hij gebruik van de 'state of the art' en de gangbare methoden en instrumenten op zijn vakgebied.</i></p> <p><i>Hij bevordert een gezonde en duurzame participatie door gebruik van mogelijkheden en zorgt voor een rechtsgelijke en rechtmatige verdeling van middelen door een juiste claimbeoordeling binnen de wettelijk kaders en polisvoorwaarden.</i></p>	
1	De VA bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied
	<p>1.1 De VA onderzoekt, analyseert en benoemt en beargumenteert de beperkingen c.q. mogelijkheden van een cliënt in relatie tot ziekte, gebrek, letsel, zwangerschap en bevalling ondanks zijn gezondheidsproblemen.</p> <p>Deelaspecten daarbij zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>mate van blijvende invaliditeit</i> • <i>mogelijkheden om te functioneren met betrekking tot arbeid en andere maatschappelijke rollen</i> • <i>causaliteit</i> • <i>adequaatheid van behandelingen, therapietrouw, herstel en participatiegedrag en van interventie mogelijkheden</i> • <i>prognose medische beelden het functioneren</i>
	1.2 De VA verricht risicoschattingen ten behoeve van de acceptatie voor particuliere verzekering.
	1.3 De VA beoordeelt specifieke klinische wetenschap naar de betekenis voor het VG werkveld.

⁴ Een Kritisch BeroepsActiviteit (O. Ten Cate) is onderdeel van professionele taak, waarvan beoordeeld kan worden of een aios op een bepaald moment zoveel competenties heeft verworven dat hij deze geheel zelfstandig kan uitvoeren op een goede manier. Een KBA heeft een herkenbare en erkenbare output, is observeerbaar en beoordeelbaar, vereist specifieke kennis, vaardigheid, attitude, is zelfstandig uitvoerbaar in gelimiteerde tijd. Een KBA vereist specifieke competenties. Een KBA wordt volgens format in een toetskaart uitgewerkt.

	1.4	De VA herkent en signaleert gezondheidsbedreigende factoren en de gevolgen daarvan voor het individu en groep en handelt passend.
	1.5	De VA signaleert maatschappelijke trends en ontwikkelingen t.a.v. factoren die participatie beïnvloeden.
	1.6	De VA vervult deze opdrachten vanuit het besef dat participatie bijdraagt aan gezondheid en sluit in zijn handelen aan bij professionele en actuele concepten (denk bijvoorbeeld aan ICF, positieve gezondheid, 'shared decision making', empowerment, etc.).
1.2		De VA past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk Evidence Based toe.
	1.2.1	De VA gebruikt de bestaande vakinhoudelijke instrumenten en regelgeving naar hun intentie en voor zover van toepassing bij de specifieke opdracht.
	1.2.2	De VA maakt keuzes bij de inzet van onderzoek en de wijze waarop hij rapporteert. Hij houdt daarbij rekening met proportionaliteit, effectiviteit en efficiëntie, state of the art, gedragscode en de context van de opdracht.
	1.2.3	De VA streeft ernaar de beoordelingen en het advies te onderbouwen met Evidence conform de EBM methodiek.
1.3		De VA levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
	1.3.1	De VA richt zijn handelen op bevordering van de participatie binnen de mogelijkheden van de cliënt o.a. door een beoordeling van de belastbaarheid. Hij baseert zich op het ICF model (International Classification of Functioning, Disability and Health). De VA beoogt in zijn handelen de autonomie van de cliënt te versterken en medicalisering te voorkomen.
	1.3.2	De VA beoordeelt proportioneel, feitelijk, onbevooroordeeld en met voldoende distantie naar cliënt en opdrachtgever, binnen wet- en regelgeving. Hij streeft naar juiste en rechtsgelijke beoordelingen.
	1.3.3	De VA hanteert voorkomende spanningen tussen het belang van het individu en de groep en verantwoordt zijn keuzes op transparante wijze.
	1.3.4	De VA herkent morele en ethische dilemma's en benadert deze methodisch.
1.4		De VA vindt snel de vereiste en actuele informatie en past deze goed toe.
	1.4.1	De VA hanteert de richtlijnen en codes van de beroepsgroep.
	1.4.2	De VA is in staat om actuele informatie te vinden en te beschouwen, die nodig is om zijn opdracht voor individuele cliënten als ook voor groepen cliënten te beantwoorden. Ook kan hij zoekvragen formuleren om in de literatuur de juiste informatie te vinden die hij kritisch zal beoordelen.

Competentiegebied 2 - Communicatie		
<i>De VA communiceert op heldere en transparante wijze over verzekeringsgeneeskundige vragen. Hij stemt daarbij af op de cliënt en de opdrachtgever</i>		
2.1		De VA bouwt effectieve werkrelaties met cliënten, opdrachtgevers.
	2.1.1	De VA ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties met cliënten, belangenbehartigers en verschillende opdrachtgevers binnen de context van participatie en claim- en risico beoordeling.
	2.1.2	De VA is zich bewust van de onvrijwillige artskeuze van de cliënt in dit werkveld en weet hiermee naar cliënten adequaat om te gaan. De VA gaat adequaat om met conflicten en (dreigende) agressie.
	2.1.3	De VA gaat adequaat om met de verwachtingen van de cliënt met betrekking tot de vigerende regelgeving waaraan wordt getoetst.
2.2		De VA luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
	2.2.1	De VA past adequate communicatieve vaardigheden toe om informatie te verkrijgen voor een juiste en goede beoordeling of begeleiding. Hij zet daarbij in de beroepsgroep en context geëigende methoden in. Afhankelijk van de context waar hij werkt krijgt hij vooral informatie van derden aangeleverd, of verricht hij zelf onderzoek. De VA indiceert welke onderzoeksactiviteiten nog nodig zijn en zet deze in.
	2.2.2	De VA toetst, analyseert en beoordeelt mondelinge en schriftelijke informatie van cliënt, behandelaren en opdrachtgevers om tot een goede beoordeling of begeleiding te komen.

	2.2.3	De VA bewaart en beheert de verzamelde medische gegevens, conform de wettelijke voorschriften, in een medisch dossier.
2.3		De VA informeert sociaal medische informatie goed met cliënten.
	2.3.1	De VA informeert en adviseert de cliënt en/of de opdrachtgever over zijn beoordeling, begeleiding en het vervolg daarvan. Hij laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de cliënt en/of opdrachtgever.
	2.3.2	De VA informeert en adviseert gevraagd en ongevraagd op individueel niveau.
2.4		De VA doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over casuïstiek inzake individuele cliënten.
	2.4.1	De VA komt schriftelijk tot een transparante en beargumenteerde beoordeling, dan wel advies. Mondeling licht hij zo nodig zijn bevindingen en conclusies toe en beschermt hierbij de privacy.
	2.4.2	De VA licht zo nodig andere bij de beoordeling betrokken disciplines in over de gevalsbehandeling op adequate wijze en conform de wet- en regelgeving.
	2.4.3	De VA zorgt ten behoeve van intercollegiale overdracht voor een inzichtelijke, toetsbare en reproduceerbare verslaglegging.

Competentiegebied 3 - Samenwerking		
		<i>De VA functioneert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties. Hij maakt optimaal gebruik van de verschillende expertises. Hij handelt vanuit zijn bewustzijn van ieders competenties en juridische en professionele verantwoordelijkheden. Hij kent de algemene structuur van de Gezondheidszorg, Sociale Zekerheid en de Particuliere verzekering.</i>
3.1		De VA overlegt doelmatig met teamgenoten, collegae en andere zorgverleners.
	3.1.1	De verzekeringsarts overlegt, stemt af met en informeert teamgenoten.
	3.1.2	De verzekeringsarts overlegt, stemt af met en informeert collegae en andere zorgverleners.
	3.1.3	De VA delegeert op verantwoorde wijze taken aan medewerkers in de zogenaamde verlengde armconstructie met inachtneming van zijn eigen verantwoordelijkheid.
	3.1.4	De verzekeringsarts bouwt en benut (regionale) netwerken relevant in de gezondheidszorg.
3.2		De VA verwijst adequaat.
	3.2.1	De VA weet waarvoor, naar wie en wanneer te verwijzen naar zorgverleners of instanties en handelt daarnaar.
3.3		De VA levert effectief intercollegiaal consult.
3.4		De VA draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
	3.4.1	De verzekeringsarts draagt doeltreffend bij aan inter- en multidisciplinaire samenwerking met in achtneming van zijn rol. Hij draagt bij aan een gemeenschappelijk resultaat.
	3.4.2	De VA maakt belangenverschillen en conflicten bewerkbaar ten gunste van een adequate samenwerking.
	3.4.3	De VA reflecteert op zijn eigen bijdrage aan de samenwerking, vraagt en geeft feedback.
	3.4.4	De VA bevordert een goede teamontwikkeling en stelt zich op als een teamspeler en is gericht op verbinding. Hij kan leidinggeven aan (samenwerkings)projecten.

Competentiegebied 4 - Kennis en Wetenschap		
		<i>De VA werkt Evidence Based. Hij ontwikkelt zijn eigen kennis, vaardigheid en gedrag, als waar mogelijk die van andere stakeholders. De VA werkt mee aan de ontwikkeling en implementatie van vakkennis.</i>
4.1		De VA beschouwt medische informatie kritisch.
	4.1.1	De verzekeringsarts put gewogen en selectief uit informatiebronnen op het terrein van arbeid en gezondheid en wet- en regelgeving ter onderbouwing van het handelen.
	4.1.2	De VA 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.
	4.1.3	De VA oriënteert zich op epidemiologische, demografische en biostatistische gegevens, alsmede gegevens over beroep, branche en arbeidsorganisaties en trekt hieruit gevolgen voor zijn handelen en

		onderkent hierbij de onderliggende belangentegenstellingen die een rol kunnen spelen bij het hanteren van dergelijke informatie.
4.2		De VA bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
	4.2.1	De werkwijze van de VA draagt bij aan vermeerdering van de wetenschappelijke basis van het vak op basis van praktijk gegevens.
	4.2.2	VA signaleert vragen of problemen in de praktijk en vertaalt deze naar wetenschappelijke vraagstellingen.
	4.2.3	De VA rapporteert over zelfstandig of in samenwerking verricht wetenschappelijk onderzoek. Over de resultaten geeft hij de betekenis aan voor de praktijk.
	4.2.4	De VA draagt actief bij aan wetenschappelijk onderzoek en/of richtlijnontwikkeling.
4.3		De VA ontwikkelt en onderhoudt continue de eigen professionele ontwikkeling.
	4.3.1	De VA kent zijn eigen mogelijkheden en beperkingen, vraagt anderen om feedback, op grond daarvan volgt hij een persoonlijk leerplan. De VA doet wat nodig is voor zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling. Reflectie en intervisie zijn daar essentieel onderdeel van. In zijn houding is hij gericht op levenslang leren.
	4.3.2	Hij draagt bij aan een open leerklimaat, waarbij de uitwisseling van kennis, geven en ontvangen van feedback en het bespreken en oplossen van incidenten gebruikelijk en productief is.
	4.3.3	De VA verstaat onder kennis en wetenschap ook vaardigheden en 'tacit knowledge' ⁶ .
4.4		De VA bevordert deskundigheid over arbeid en gezondheid en het vakgebied van de VA.
	4.4.1	De VA bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling.
		De VA stimuleert collegae en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling.

Competentiegebied 5 - Maatschappelijk handelen		
		<i>De VA is zich bewust van het belang van een juiste claimbeoordeling en het bevorderen van participatie. Hij werkt binnen het kader van wettelijke bepalingen en polisvoorwaarden en neemt zijn beroepswaarden in acht. Hij weet in een veld van tegengestelde belangen zich zo neutraal mogelijk op te stellen en komt zo feitelijk mogelijk tot zijn oordeel.</i>
5.1		De VA kent, herkent en identificeert de determinanten van gezondheid, ziekte en ongevalsgevolgen.
	5.1.1	De VA kent-determinanten van gezondheid, ziekte en ongevallen zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen) en neemt deze mee in zijn onderzoek, analyse en beoordeling.
	5.1.2	De VA signaleert gevraagd en ongevraagd (ongewenste) effecten op basis van deze gegevens.
5.2		De VA bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.
	5.2.1	De VA herkent de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid, ziekteverzuim en participatie en adresseert en agendeert deze indien nodig.
	5.2.2	De VA beïnvloedt beleid ter verbetering van de gezondheidssituatie en maatschappelijke participatie.
5.3		De VA handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
	5.3.1	De VA handelt in overeenstemming met de voor de verzekeringsgeneeskunde relevante nationale en internationale wet- en regelgeving.
	5.3.2	De VA 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.
	5.3.3	De VA verstrekt anderen uitsluitend informatie die hij gerechtigd is te verschaffen.
5.4		De VA treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

⁶ Tacit knowledge is onbewuste kennis of ontastbare kennis. Het is een vorm van individuele kennis die 'in het hoofd zit' en moeilijk overdraagbaar is. Deze vorm van kennis bevat vaak (cultuurgebonden) waarden, ervaringen en attitudes.

	5.4.1	De VA onderkent eigen fouten en die van anderen, reflecteert hierop, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar met het oog op adequate afhandeling van de casus, het belang van de cliënt en samenleving. Hij trekt hieruit lering voor zijn eigen toekomstig handelen.
	5.4.2	De VA werkt mee aan de registratie van klachten, fouten en (bijna) ongevallen, alsmede de correcte afhandeling ervan.
	5.4.3	De VA treedt adequaat op bij incidenten en bedreigingen (negatieve effecten/invloeden op de participatie en fraudegevoeligheid) en herkent de samenhang tussen incidenten.

Competentiegebied 6 - Organisatie		
		<i>De VA draagt bij aan een goede organisatie om effectief en efficiënt te kunnen werken. Hij toont daarbij leiderschap. Neemt verantwoordelijkheid, organiseert eigen werk en werkt daarbij ook aan eigen ontwikkeling en die van de organisatie.</i>
6.1		De VA organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
	6.1.1	De VA organiseert zijn werk zodanig dat er ruimte is voor persoonlijke en professionele ontwikkeling.
6.2		De VA werkt effectief en doelmatig binnen een organisatie.
	6.2.1	De VA organiseert zijn werkt effectief en doelmatig en doet verbetervoorstellen daartoe.
	6.2.2	De VA participeert proactief en constructief in projecten en werkgroepen in eigen organisatie of bij de Wetenschappelijke Vereniging en draagt bij aan implementatie. De VA kan functioneel leiding geven aan delen van de organisatie, projecten en overlegorganen.
	6.2.3	De VA superviseert taken van artsen (bijv. in opleiding) en andere medewerkers waarvoor hij eindverantwoordelijk is.
	6.2.4	De VA vervult een actieve rol in veranderings- en kwaliteitsprocessen.
	6.2.5	De VA vervult representatieve functies binnen vakinhoudelijke organen op regionaal, landelijk niveau.
6.3		De VA besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
	6.3.1	De VA is kostenbewust en houdt in zijn handelen rekening met zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid en 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 VA gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.
	6.4.1	De VA maakt gebruik van o.a. medische databases en elektronische informatiebronnen voor het leveren van optimale beoordeling en begeleiding.
	6.4.2	De VA ondersteunt met behulp van informatietechnologie de efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
	6.4.3	De VA maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

Competentiegebied 7 - Professionaliteit		
		<i>De VA levert zorg en advies op integere, oprechte en betrokken wijze. Hij kent de ethische waarden van het beroep en weet in ethische situaties overwogen te handelen. Hij neemt de verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen. Hij schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op en reflecteert op zijn handelen en stelt bij.</i>
7.1		De VA levert hoogstaande advisering op integere, oprechte en betrokken wijze.
	7.1.1	De VA hanteert voorkomende spanning tussen belang van individu en groep en verantwoordt zijn keuzes op een transparante wijze.
	7.1.2	De VA informeert cliënten en andere groepen over belangrijke bevindingen en aspecten van participatie en risicomanagement.
	7.1.3	De VA bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk.
	7.1.4	De VA is toegankelijk en stelt zich toetsbaar en transparant op.
	7.1.5	De VA komt tot een eigen duidelijk, onafhankelijk, overwogen oordeel/advies. In zijn communicatie naar anderen is hij gericht op afstemming en verbinding.
	7.1.6	De VA is zich bewust van de zichtbaarheid van een arts in verschillende functies en rollen.

	7.1.7	De VA gaat bewust om met de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en geeft hier in het contact aandacht aan.
	7.1.8	De VA handelt zorgvuldig, toetsbaar, uitlegbaar, standvastig. Hij is zich bewust dat hij handelt in een veld met belangen en gaat hier weloverwogen mee om. Hij is respectvol en klantgericht in zijn optreden naar cliënten, opdrachtgevers en collegae. Hij heeft een empathische houding.
7.2		De VA vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
	7.2.1	De VA behoudt een passende balans tussen persoonlijke en professionele rollen, onder meer blijkend uit respect voor andere overtuigingen en gedragingen van de cliënt.
	7.2.2	De VA stelt zich toetsbaar op, staat open voor feedback en geeft op gepaste wijze feedback.
	7.2.3	De VA als lid van zijn professionele groep participeert in de ontwikkeling en borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.
	7.2.4	De VA kan vanuit de geschiedenis van de Sociale Geneeskunde actuele ontwikkelingen begrijpen en in een groter verband plaatsen.
	7.2.5	De VA is zich bewust van eigen waarden, normen (en vooroordelen) en kan er mee omgaan in relatie tot de anderen.
7.3		De VA kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
	7.3.1	De VA is verantwoordelijk voor het eigen handelen.
	7.3.2	De VA geeft grenzen aan en kan verantwoordelijkheid delen of overdragen.
7.4		De VA oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
	7.4.1	De VA gedraagt zich volgens professionele gedragscodes en onderliggende waarden.
	7.4.2	De VA toont zich bewust van het krachtenveld van verschillende normen waarin hij zich bevindt en zoekt naar de juiste rechtvaardigheidsgrond voor zijn professionele handelen en komt hierbij tot gewogen oordelen.
	7.3.3	De VA participeert als lid van zijn professionele groep in de ontwikkeling en de borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.

3.4 Kritische Beroepsactiviteiten en toetskaarten

De toetskaarten zijn een middel, om per KBA aan te geven welke competenties (en onderliggende vaardigheden en gedrag) geleerd kunnen worden. Daarnaast wordt benoemd op welke momenten (ijkpunten) een bepaald bekwaamheidsniveau van de aios aanwezig zou moeten zijn. De KBA's karakteriseren de breedte van beroep. De NVVG/GAV maken daarbij onderscheid naar taken en activiteiten die passen bij de verzekeringsgeneeskundige vragen, zoals die bijvoorbeeld door opdrachtgevers/werkgevers worden gesteld. Daarnaast benoemen NVVG/GAV ook taken en activiteiten, die professionele taken en opdrachten kenmerken. Per KBA wordt aangegeven welke competentie geleerd kan worden. Dit gebeurt in de competentiematrix (zie bijlage11) en op de toetskaart (zie onderstaand). Op de toetskaart wordt ook benoemd op welk ijkmoment welk niveau van competenties aanwezig zou moeten zijn. Door de praktijk- en instituutsopleider wordt dat in de tripartiete gesprekken uitgedrukt met een cijfer (voor de betekenis zie 3.2). Dit cijfer van bekwaamheid geeft niet alleen de huidige stand van zaken weer maar geeft ook de groei aan van de aios. Om praktische redenen zijn de leeractiviteiten die per KBA ontplooid kunnen worden hieraan toegevoegd. In de KBA is getracht bij de praktijk van de VA publiek en de VA privaat zoveel mogelijk uit te gaan van taken die zij gezamenlijk uitvoeren. Echter op sommige punten zal er toch een verschil zijn omdat de praktijk anders is ingericht en het niet mogelijk lijkt om in de betrekkelijk korte stage tot een gemeenschappelijke bekwaamheid te komen.

Dit betekent dat er op een ijkpunt 2 verschillende bekwaamheidsniveaus genoemd kunnen worden. De toevoeging Pr(privaat) of Pu(publiek) geeft aan in welke context welk niveau verwacht mag worden.

Toetskaarten

KBA Nr.1	Beoordelen belastbaarheid		
<p>Beschrijving en context</p>	<p>De VA benoemt en beargumenteert de beperkingen c.q. mogelijkheden van een cliënt in relatie tot ziekte, gebrek, letsel, zwangerschap en bevalling ondanks zijn gezondheidsproblemen. Afhankelijk van de context hebben de mogelijkheden betrekking op het werk van de cliënt, ander werk of activiteiten in het algemeen en de duurzaamheid ervan. De VA is gericht op re-integratie dan wel participatie. De VA rapporteert toetsbaar en reproduceerbaar zowel over de onderzoeksactiviteiten, bevindingen, overwegingen en zijn oordeel als ook over belastbaarheid en de duurzaamheid daarvan. Hij kan dit mondeling toelichten.</p> <p>Context</p> <p>Beoordeling van de belastbaarheid is een hoofdtaak van de VA, die zowel in de private als in de publieke sector voorkomt. Ook de bedrijfsarts spreekt zich uit over belasting-belastbaarheid in relatie tot werk. Diensten waarin een onderzoek, advies over de belastbaarheid van de cliënt plaatsvindt zijn o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een aantal producten bij het UWV zoals bijvoorbeeld WAO/WIA/Wajong beoordelingen, EZWB beoordeling Deskundigen oordeel, enz. • Advies AOV bij de particuliere verzekeraar. • Op vraag bij de Personenschade. 		
<p>Competenties</p>	<p>Medische handelen, Communicatie, Samenwerking, Maatschappelijk Handelen, Professionaliteit</p>		
<p>Bekwaamheids-niveau</p>	<p>Uiterlijk jaar</p>	<p>Jaar 2</p>	<p>Jaar 4</p>
<p>Leer-uitkomsten</p>	<p>1.1 Belastbaarheid bepalen en adviseren</p> <ul style="list-style-type: none"> • De VA rapporteert over de belastbaarheid en duurzaamheid daarvan (eerste en eventuele herbeoordelingen) daarvan. Hij onderbouwt zijn oordeel met argumenten. De inhoud van zijn rapport/advies is toetsbaar en reproduceerbaar. • De VA beschrijft de mogelijkheden/beperkingen duidelijk en legt de beperkingen vast in het geëigende format afhankelijk van de context. Hij gaat zorgvuldig om met regels privacy en beheer medische informatie. • De VA rapporteert over onderzoeksactiviteiten, bevindingen, overwegingen. • De VA kan rapportage/advies mondeling toelichten aan de cliënt en op hem afstemmen. • De VA kan op hoofdlijn risico's in arbeid onderzoeken en daarover communiceren met samenwerkingspartners. • De VA kan op hoofdlijn de kritische belasting van een functie in kaart brengen en daarover communiceren met samenwerkingspartners (arbeidsdeskundige en bedrijfsarts). <p>• De VA kan op hoofdlijn risico's in arbeid onderzoeken en daarover communiceren met samenwerkingspartners.</p> <p>• De VA kan op hoofdlijn de kritische belasting van een functie in kaart brengen en daarover communiceren met samenwerkingspartners (arbeidsdeskundige en bedrijfsarts).</p> <p>1.2 Onderzoek en analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij analyse en beoordeling van de belastbaarheid betreft de VA informatie uit verschillende onderzoeksactiviteiten, die hij toetst. • Hij maakt daarbij gebruik van het ICF kader om tot een probleemanalyse te komen waarbij medische, persoonlijke en omgevingsfactoren met elkaar in samenhang worden benaderd. <p>1.3 Onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij <i>spreekuur onderzoek</i> werkt de VA methodisch, toetst de verkregen informatie. Hij weet hierbij contact te maken met de cliënt en hoort zijn ervaring. De VA schakelt tussen procedure, inhoud en betrekking en reflecteert op wat de cliënt brengt. De VA kan uitvragen, doorvragen, samenvatten en confronteren en met agressie omgaan. Hij houdt balans tussen de professionele distantie en nabijheid. De VA bevordert de zelfregie. 		
		<p>3</p>	<p>4</p>
		<p>1</p>	<p>3</p>
		<p>2</p>	<p>4</p>
		<p>Pr 2 Pu 3</p>	<p>Pr 3 Pu 4</p>

	<p>De VA indiceert onderzoeksactiviteiten. Hij werkt daarbij effectief en efficiënt. Hij houdt daarbij rekening met de belasting voor de cliënt en de context van de opdracht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien het <i>onderzoek naar</i> de belastbaarheid door andere artsen wordt uitgevoerd (zoals bijvoorbeeld bij AOV) beoordeelt de VA of het advies voldoende inhoud en kwaliteit heeft om een eigen oordeel op te baseren. • Als onvoldoende info verkregen wordt, vraagt de VA gericht nadere info (b.v. brief, expertise) of organiseert aanvullende onderzoeken. • De VA werkt samen met andere disciplines en stemt af met relevante actoren in zijn context. • Hij staat open voor andere en nieuwe informatie en beschouwt en bespreekt deze kritisch. • In de fine-tuning tussen het aangeven van belastbaarheid en het duiden van functies zal hij met name met de arbeidsdeskundige overleggen. 	3	4
	<p>1.4 Kwaliteit en organisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • De VA maakt en haalt afspraken over productie, kwaliteit en tijdigheid of stelt deze tijdig bij. Bij deze afspraken wordt rekening gehouden met zijn vorderingen als aios. 	3	4
Leeractiviteiten en beroeps-producten	<p>Leermiddelen praktijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's) met inbegrip van beroepsproduct. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). • Deelname intervisie/supervisie. • Zelfstudie aan de hand van literatuur. • Bijdrage mediprudentie. • Afstemming arbeidsdeskundige. 	<p>Beroepsproducten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eind Advies/rapportage met onderbouwde beschrijving belastbaarheid. • Weergave belastbaarheid in gangbaar format. • Brief om in informatie. • Aanvraag expertise. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB: observatie onderzoek, expertise, advisering, belastbaarheid. • MSF teamsamenwerking. • Reflectie op eigen casus. • Verslag manager/opleider/aios. 		
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdrachten argumenteren. • Module belasting functiebelasting. • Stageplan, verslag presentatie met toets. 		
Kennis en Vaardigheden	<p>Kennis</p> <p>Medisch Handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische beelden (m.b.t. symptomen, onderzoek, behandeling, prognose en overwegingen belastbaarheid) en hun richtlijnen en protocollen zoals: • Kleine psychiatrie. • Houding- en bewegingsapparaat (rug en grote gewrichten). • Hart- en vaatziekten (hartfalen myocardinfarct en revalidatie). • Longziekten (betekenis longfunctietesten, COPD). 	<p>Vaardigheden</p> <p>Eigen (spreekuur)onderzoek cliënt</p> <p><i>anamnese</i> afnemen, in ieder geval komen aan bod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagverhaal. • Werkanamnese. • Eigen visie op toekomstige participatie en herstelgedrag en prognose. • Door cliënt ervaren klachten en beperkingen behandeling. • Ervaren steun en stress. • Medische voorgeschiedenis, behandeling, prognose. • Informatie geven aan cliënt over context onderzoek, werkwijze vervolg stap, eigen visie . 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk objectiveerbare aandoeningen, SOLK (o.a. WAD, CVS, fibromyalgie, overige). • Diabetes, reuma en andere chronische beelden. • Neurologische beelden, gevolgen hersenletsel. • Traumatologie, orthopedie en revalidatie geneeskunde. • Interpretatie neuropsychologisch onderzoek en symptoomvaliditeitstesten. • Maligniteiten. • Context uitvoering werk- en leefstijl gebonden aandoeningen. <p>Basis verzekeringsgeneeskunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICF (Sociale Verzekering) en “medisch model” (Private Verzekering). • Concept Positieve Gezondheid (Huber) en onderbouwing belang participatie voor gezondheid. • Omgang ziekte, gezondheid binnen verschillende culturele contexten. • Gesprekmethodieken waaronder Belastbaarheidsgerichte Beoordeling (BGB) en Methodisch beoordelingsgesprek (MBG) probleemanalyse (zoals bedrijfsgezondheidszorg). • Verschillende manieren en hulpmiddelen om mogelijkheden weer te geven (zoals b.v. FML in CBBS, inzetbaarheidslijst, mogelijkhedenlijst). • Aanvullend diagnostisch instrumentarium (zoals vragenlijsten, FCE-methode, ontwikkelingen) en expertonderzoek en beoordeling daarvan. • Risicoprofielen en factoren verzuim en herstel. • Argumenteren: kenmerken goede argumentatie, herkennen onjuiste argumentaties. • Betekenis van de verschillen in context en wet- en regelgeving. • Epidemiologie arbeidsongeschiktheid. <p>Arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsfuncties in beeld: belasting en risico's (functie, organisatie, branche; instrumenten en disciplines). • Risico's in arbeidsorganisaties en meest voorkomende preventiemethoden. • Werkwijze andere deskundigen, zoals AD afstemming over aangeven mogelijkheden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Op indicatie doen van adequaat <i>lichamelijk</i> en eenvoudig <i>psychiatrisch</i> onderzoek, observeert. • Aanvragen aanvullende info bij behandelaar op indicatie, of aanvraag aanvullende onderzoek. <p>Communicatieve vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact maken, aansluiten bij de ervaring van de cliënt. • Schakelen tussen procedure, inhoud en betrekking. • Reflecteren op wat de cliënt brengt. • Uitvragen, doorvragen, samenvatten. • Confronteren en discrepanties bespreken. • Ee-escaleren en omgaan met verdere toename van agressie bevorderen zelfregie. • Constructief visie bespreken met collegae en geven en ontvangen van feedback. • Kaderen onderzoek en contact met cliënt binnen deze regelgeving en kan dit aan cliënt (werkgever) uitleggen. • Probleemanalyse maken t.a.v. ziekte en relatie belastbaarheid en risicofactoren voor belastbaarheid. <p>Argumenteren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Argumenten wegen en expliciteren. • Juiste argumenten gebruiken in goede opbouw, op overtuigende manier bij onderbouw advies. • Onjuiste argumenten in stukken/adviezen van andere medici herkennen en weerleggen. <p>Evidence Based werken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zelf info zoeken. • Aandachtpunten onderzoek en overwegingen uit richtlijn toepassen.
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze Arbodienstverlening en de rol van de bedrijfsarts. 	
--	--	--

KBA Nr.2	Bevorderen re-integratie en verzuimbegeleiding		
Beschrijving en context	<p>De VA levert een bijdrage aan de re-integratie door interventies te indiceren, deze zelf uit te voeren (begeleiding) of deze te beleggen en de voortgang te monitoren (effectiviteit, adequaat en voldoende). Interventies kunnen betrekking hebben op behandeling en preventieve maatregelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hij doet dit meestal op basis van onderzoek naar oorzaken van ziekte en/of naar aanleiding van een beoordeling van de mogelijkheden tot functioneren en herstelmogelijkheden. ○ De VA maakt tevens gebruik van actuele medische kennis, bestaande vakinhoudelijke instrumenten en regelgeving naar hun intenties en voor zover van toepassing op zijn specifieke opdracht. ○ Afhankelijk van de context werkt hij samen in een multidisciplinair team of geeft hij functioneel leiding. ○ De uitgebreidheid van het onderzoek wordt beïnvloed door de casus van de individuele cliënt en door de context van de opdracht. ○ De VA rapporteert toetsbaar en reproduceerbaar zowel over de onderzoeksactiviteiten, bevindingen, overwegingen als over zijn oordeel. Hij kan dit mondeling toelichten. <p>Context</p> <p>Het komt frequent voor dat de VA herstelgedrag en re-integratie inspanningen dient te monitoren en adviseren over de adequaatheid en effectiviteit hiervan voor de cliënt.</p> <p>Afhankelijk van de inrichting van de grotere organisaties hebben VA'en een meer of minder actieve rol bij de re-integratie. Het komt voor in de context van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziekteverzuimbegeleiding (arborol Sociale Verzekering) AOV. • Personenschade. • Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. 		
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie , Kennis en Wetenschap, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	<p>2.1 Gezondheidstoestand, prognose en context</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is geïnformeerd te zijn over het arbeidsongeschiktheids-criterium dat van toepassing is en de specifieke polisvoorwaarden die van invloed zijn op de beoordeling en past dit toe. • Kan nagaan wat bij aanvang de verzekering de gezondheidstoestand is. 	3	4
	<p>2.2 Effectieve interventie en re-integratie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maakt een analyse van het verzuim, herstel bevorderende en belemmerende factoren, gedrag in relatie tot ziekte met gebruik ICF, werkt EB en gebruikt richtlijnen. • Indiceert en onderbouwt effectieve re-integratie trajecten zowel voor cliënten als meer in het algemeen. • Houdt rekening met aangenomen beperkingen, werkt EB, werkt binnen kader wet-regelgeving en polisvoorwaarden. • Monitort voortgang re-integratie en effect inzet instrumenten. 	2	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Bevordert in de interactie met de cliënt het belang van participatie voor gezondheid en welzijn en stemt hierbij af op de cliënt. • Kent effectieve begeleidingsmethoden in een gesprek met de cliënt en weet deze toe te passen. • Kan stagnaties bespreekbaar maken met de cliënt als met behandelaars. Dit kan de oorzaak, aanpak en mogelijke consequenties betreffen. Hij sluit daarbij aan op de doelgroep. 	Pr2 Pu 2	Pr 3 Pu 4
	<p>2.3 Samenwerken en delegeren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is bij re-integratie gericht op afstemming en samenwerking met collegae en andere disciplines. 	2	3

	<ul style="list-style-type: none"> • Kan taken delegeren aan andere professionals binnen zijn (medische) dienst en weet eindverantwoordelijkheid waar te maken. • Kan functioneel leiding geven. • Treedt op als regisseur van het beoordelings- en begeleidingsproces in de context van AOV en stuurt daarbij andere artsen aan. • Hij neemt daarbij zijn eigen professionele verantwoordelijkheid, geeft toelichting als nodig en maakt smart afspraken. 		
Leeractiviteiten en beroepsproducten	Leeractiviteiten in de praktijk <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk/stage (passend bij KBA's) inclusief beroepsproducten. • Bespreken oefencasuïstiek. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). • Deelname intervisie. • Deelname werkgroepen. • Afstemming met re-integratie begeleider. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> • Eind advies/rapportage met brief om informatie. • Aanvraag expertise. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking toetsmatrix hoofdstuk 6).		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB onderzoek, KPB brief expertise, KPB advies/rapportage. • MSF samenwerking. • KPR: op eigen casus na intervisie (bv <i>Analyse verzuim, herstel bevorderende en vertragende factoren op micro- en meso-niveau</i>). 		
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Moduleopdracht/toets: bijvoorbeeld analyse verzuim, herstel bevorderende en vertragende factoren op micro- en meso-niveau. • Module opdracht: re-integratie in inrichtlijnen. • Module opdracht: delegeren en functioneel leidinggeven. • Stage opdracht, verslag, beoordeling. 		
Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunende factoren en terugvalpreventie. • Re-integratie technieken en instrumenten. • Elementen uit protocollen, richtlijnen. • Modellen gedragsbeïnvloeding en begeleiding/behandeling m.b.t. re-integratie en effectiviteit daarvan. • Monitoring van de voortgang. • Effectiviteitstudies interventies en studies over prognose en beloop. • Verlengde arm constructie' en functioneel leiding geven. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze melden beroepsziekten door bedrijfsarts kunnen afweten bij het eigen werk. • Werkwijze functieanalyse. • Weet hoe risico factoren in specifieke functies en arbo-normen in functies op te zoeken. • Interactie met cliënt. • Probleemanalyse met cliënt bespreken evenals herstel-bevorderende en vertragende factoren. • empoweren, stimuleren zelfregie. • bespreken en aanspreken op herstelgedrag. • informatie geven over gevolgen en toekomst perspectieven bij stagnatie. • Zet beargumenteerd gericht re-integratie instrumenten in en beoordelen of dat ook door anderen is gedaan. 	

KBA Nr.3	Toetsing eerdere Sociaal Medische Beoordelingen			
Beschrijving en context	<p>Er zijn verschillende aanleidingen die de arts vragen een argumentatief schriftelijke beoordeling te doen over de procesgang en/of adequaatheid van eerdere adviezen en beoordelingen in het kader van re-integratie of andere verzekeringen.</p> <p>Context</p> <p>In de Sociale Verzekering komt beoordeling van het re-integratie verslag geregeld voor. Dat geldt ook voor het Deskundigen Oordeel.</p> <p>Daarnaast wordt door Eigen Risicodragers (ERD) steeds vaker om een beoordeling gevraagd over juistheid van de beslissing en mate van belastbaarheid van adviezen, die binnen de Sociale Verzekering eerder werden gedaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deskundigen Oordeel (UWV). • Toetsing Re-integratie verslag in de Sociale Verzekeringen (UWV). • ERD Beoordelingen (bij verschillende bedrijven, zoals verzekeraars, detachingsbedrijven). 			
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Maatschappelijk handelen, Professionaliteit			
Bekwaamheids-niveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4	
Leeruitkomsten	3.1 Eerdere sociaal medische beoordelingen <ul style="list-style-type: none"> • Kent de werkwijze en de veel voorkomende knelpunten binnen het werkproces van het DO en kan dit uitvoeren. • Doet passend onderzoek, werkt EB, overlegt met collegae behandelaars, stelt zich onafhankelijk en onpartijdig op. Hij is zich bewust van rol en positie en gaat hier passend mee om. Staat open voor nieuwe relevante informatie van alle actoren. • Kent de werkwijze en veel voorkomende knelpunten binnen het werkproces van het RIV en voert deze uit. 		Pr 1 Pu 2	Pr 2 Pu 4
Leeractiviteiten en beroeps-producten	Leeractiviteiten in de praktijk <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk/stage (passend bij KBA's) inclusief beroepsproducten. • Bespreken oefencasuïstiek. • Deelname intervisie. • Deelname werkgroepen. • Afstemming met re-integratie begeleider. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> • Eind Advies/rapportage DO, RIV, ERD. • Brief om in informatie. • Aanvraag expertise. 		
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking toetsmatrix hoofdstuk 6)			
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB advies/rapportage Deskundigen Oordeel. • JPB re-integratie verslag. • KPR: op inbreng eigen casus DO/RIV in intervisie. 			
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdracht. • DO: reflectie en samenwerking. • ROV beoordeling samenwerking. • ERD beoordeling en samenwerking. • Stage opdracht, verslag en beoordeling. • Meelopen DO en RIV. 			

Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Protocol deskundigen oordeel en dilemma's. • WVP. • ERD achtergrond, vragen en procedure. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Communiceren. • Bewustzijn en toelichten eigen rol en positie uitleggen als ook kader waarbinnen onderzoek plaatsvindt. • Informatie verzamelen (feitelijk en relevant). • Constructief overleggen met de bedrijfsarts met verhelderende vragen en uitwisseling en onderbouw visies. • Onderbouwd advies schrijven.
-------------------------------	---	---

KBA Nr.4	Verzekeringsgeneeskundig Advies en optreden in juridische procedures in contexten		
Beschrijving en context	<ul style="list-style-type: none"> • De VA kan in juridische procedures passend en juist advies geven. • Hij is zich bewust van zijn positie en rol en weet hiermee naar andere actoren en collegae passend om te gaan. • Hij biedt de cliënt een faire kans om zijn bezwaar naar voren te brengen. <ul style="list-style-type: none"> ○ In het kader van bezwaar en beroep (UWV) hoort de VA het bezwaar en komt hij tot een beargumenteerd schriftelijk advies over het bezwaar. Daarin kan worden meegewogen: een oordeel over zorgvuldigheid en adequaatheid van procesgang en de plausibiliteit en consistentie van de argumentatie van de eerdere (claim) beoordeling; een kritische beschouwing over het bezwaar en de achtergrond daarvan. Zo nodig verricht hij zelf onderzoek en spreekt een eigen oordeel uit over de claim. Desgevraagd kan hij dit toelichten in een gesprek of op een zitting. Hij kan zijn oordeel ook toelichten aan de collega uit het eerste onderzoek. • Binnen de Personenschade is de VA zich bewust van zijn positie en rol en weet hiermee naar andere actoren en collegae passend om te gaan. Binnen deze juridische procedure geeft de VA een beargumenteerd en zo Evidence Based antwoord op de gestelde vragen. Desgevraagd reageert de VA op passende wijze en inhoudelijk, beargumenteerd en overtuigend op de conclusies van andere ingeschakelde artsen. In zijn oordeel betreft hij wetenschappelijk bewijs, professionele afspraken, gebruikelijke richtlijnen en manuals. Hij kan het begrip 'medisch objectief' toelichten. • De VA kan ook optreden als deskundige in gerechtelijke procedures en zijn visie onderbouwd neerleggen in een expertise. • De VA kan optreden in tuchtprocedures indien nodig. <p>Context Contexten waarin deze taken voorkomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedures in Bezwaar-Beroep, (Sociale Verzekering en bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). • Personenschade en Ongevallen Verzekeringen (Privaat). • Klachtenprocedures (Sociale en Private verzekering). • Civiele procedures. • Tuchtrect (klachten en incidenten). 		
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie , Maatschappelijk handelen, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau		Uiterlijk eind	Jaar 2 Jaar 4
Leeruitkomsten	4.1 Advies B&B <ul style="list-style-type: none"> • Geeft op passende wijze en beargumenteerd advies binnen een context van Bezwaar en Beroep. • Is zich bewust van zijn positie en rol in deze juridische contexten en weet hier passend mee om te gaan naar alle betrokken actoren met name naar de juridische discipline. • Richt zijn handelen op het proportioneel aanpakken en het effectief en efficiënt werken. • Is bij bezwaar/beroep gericht op het horen van de cliënt en het achterhalen van de achtergrond van het bezwaar. 		2 4

	<p>4.2 Advisering Personenschade (Wettelijke aansprakelijkheid (WA) en ongevallenverzekering)</p> <p>Geeft op passende wijze en beargumenteerd advies binnen een juridische context van Personenschade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de veel voorkomende vraagstellingen en kan deze beantwoorden. • Heeft oog voor de samenloop van verschillende polissen en houdt hier rekening mee. • Maakt daarbij gebruik van de meest voorkomende hulpmiddelen. • Is zich bewust van zijn positie en rol in deze juridische contexten en weet hier passend mee om te gaan naar alle betrokken actoren met name naar de juridische discipline. • Richt zijn handelen op het proportioneel aanpakken en het effectief en efficiënt werken. 	Pr 3 Pu 2	Pr 4 Pu 3
	<ul style="list-style-type: none"> • Is bij bezwaar/beroep gericht op het horen van de cliënt en het achterhalen van de achtergrond van het bezwaar. 	Pu 2 Pr 2	Pu 4 Pr 3
	<p>4.3 Gelaagd argumenteren en adviseren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan op adviezen van in beroep of bij personenschade betrokken deskundigen helder, gelaagd, op hoog niveau argumentatief en overtuigend reageren op de wijze die binnen die juridische context past. 	2	4
	<p>4.4 Expertise schrijven</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan een expertise leveren die aan de eisen in deze juridische context voldoet. • Hij doet dit op inzichtelijke wijze en is to the point. 	2	3
	<p>4.5 Klachten en procedures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weet om te gaan met klachten procedures en de basis van tuchtrecht en treedt daarbij passend op. 	2	3
Leeractiviteiten en beroepsproducten	<p>Leermiddelen praktijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's) met inbegrip van het beroepsproduct. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). • Deelname intervisie. • Zelfstudie aan de hand van literatuur. 	<p>Beroepsproducten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commentaar in bezwaar en beroepszaak. • Gelaagd commentaar bij WA personenschade en ongevallen. • Expertise uitvoeren met rapport. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkopdracht KPB advisering bezwaar en beroep. • KPB advisering personenschade (voor hen werkzaam bij verzekeraar). 		
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdrachten toetsen: advies personenschade. • Module opdracht toetsen: verdieping argumenteren. • Stage opdracht, verslag en beoordeling. 		

Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Juridische procedures, bijvoorbeeld bezwaar en beroep, regelingen klachten procedure en klachten Instituut Verzekeringen. • Jurisprudentie. • NPP (Nationaal Platform Personenschade). • Richtlijn medische expertises van de WMSR (Werkgroep Medisch Specialisten Rapportage). • Conflicthantering en mediatie. • Argumentatietechnieken verdieping. • Procedures bij personenschade- en ongevallen verzekeringen. • Tuchtrect. • Basis AMA-guide. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Achterhalen van achtergrond klacht, bezwaar of beroep. • Beargumenteerd en gelaagd adviseren binnen juridische context. • Advies opvragen binnen de context en polisvoorwaarden personenschade kunnen leveren. • Omgaan met eigen rol en positie binnen context. • Passend optreden bij bezwaar en beroep. • Basis vaardigheden conflicthantering en mediatie principes. • Basis AMA-guide toepassen.
-------------------------------	---	---

KBA Nr.5	KBA Beoordeling causaliteit		
Beschrijving en context	<p>De arts adviseert over de relatie tussen gezondheidsklachten en de oorzaak daarvan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naast eigen onderzoek baseert hij zich op de onderzoeken van derden. • Hij legt gegevens feitelijk vast en komt tot een onafhankelijk en beargumenteerd schriftelijk oordeel. <p>Context</p> <p>Beoordeling van causaliteit komt overal in de Verzekeringsgeneeskunde plaats. Het meest expliciet bij Personenschade en bij de beoordeling in het kader van een ongevallenverzekering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algemene causaliteitsgedachte vanuit privaat en publiek met als raakvlak regres. • Causaliteitsgedachte in het kader van personenschade inclusief medische aansprakelijkheid en beroepsziekten en bij ongevallen verzekeringen. <p>Al is het perspectief bij bedrijfsartsen bij beroepszaken vooral op preventie gericht, de bedrijfsarts heeft een werkhypothese rond de causaliteit van beroepsziekten. Daarom wordt dit onderwerp ook hier besproken.</p>		
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Maatschappelijk Handelen, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	5.1 Werken binnen verschillende juridische context met causaliteit		
	<ul style="list-style-type: none"> • Reflecteert op de verschillende opvattingen over het ziektebegrip incl. MAOC en ICF en de invloeden van de politiek/samenleving. <p>Is zich bewust dat de juridische context bepaalt hoe de causaliteitsvraag aan de arts wordt voorgelegd en welke criteria aan de causaliteitsvraag worden gesteld en kent de causaliteitscriteria binnen de verschillende rechtsgebieden (civielrecht, strafrecht, sociaal zekerheidsrecht).</p>	2	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Beantwoordt de causaliteitsvraag bij <i>personenschade</i> vanuit de ‘medische causaliteitsgedachte’. Dat betekent: de VA houdt rekening met datgene wat op basis van de gangbare wetenschappelijke inzichten bekend en herkenbaar is met betrekking tot het ontstaan en het beloop van de onderhavige klachten en verschijnselen, rekening houdend met deze context en criteria (externe consistentie). Hij kan het begrip ‘medische objectiviteit’ uitleggen. • Werkt systematisch, Evidence Based en maakt gebruik van Bradford Hill criteria. • Kan adequaat handelen bij het onderzoek van personenschade door medische fouten in medische en communicatieve zin. 	Pr 2 Pu 1	Pr 4 Pu 2
	5.2 Beroepsziekten	1	2

	<ul style="list-style-type: none"> • Kent de aanpak van beroepsziekten bij letselschadeverzekeringen, zijn rol in dit proces en onderzoekt en rapporteert adequaat (medisch technisch als ook communicatief), werkt daarbij Evidence Based. • Weet waarom en hoe meldingen worden gedaan door bedrijfsarts. • Herkent de top 5 van beroepsziekten en preventie/behandelmaatregelen. 		
	5.3 Regres <ul style="list-style-type: none"> • En kan hier vanuit zijn context naar handelen. 	2	4
Leeractiviteiten en beroepsproducten	Leermiddelen praktijk <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's) met inbegrip van het beroepsproduct. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten). • Bespreking Voorbeeld casuïstiek. • Deelname interview. • Zelfstudie aan de hand van literatuur. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> • Commentaar in bezwaar- en beroepszaken. • Gelaagd commentaar bij WA personenschade en ongevallen (beroepsziekten, medische fouten). • Expertise uitvoeren met rapport. • Advies bij regres. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB advisering context personenschade (met oog op causaliteit, beroepsziekte, medische fouten). 		
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Moduleopdracht contexten en kaders Causaliteitsvragen. • Moduleopdracht Advisering (Personenschade Inhoud, vorm en procedure). • Moduleopdracht arbeidsgerelateerde aandoeningen. 		
Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Incidentie en werkwijze bij medische fouten. • Herkent de belangrijkste beroepsziekten, beperkingen en behandeling. • Kent werkwijze beroepsziekten bij bedrijfsartsen en in geval van personenschade. • Kent regres aanpak in de Sociale Verzekering. • Kent procedures en regelgeving bij personenschade. • Weet hoe het 'medisch model' bij personenschade wordt gehanteerd en waarom. • Bradford Hill criteria. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Toepassen 'Medische causaliteitstsgedachte' binnen de context personenschade, toelichten 'medische objectiviteit'. • Evidence Based werken. • Uitleggen hoe beoordeling tot stand komt en hoe met verschillen in uitgangspunten en aanpak wordt omgegaan. • Bewust van positie en hiermee adequaat omgaan naar cliënt en collegae. • Argumenteren en helder, gelaagd adviseren. • Berekenen BI bij ongevallen. 	

KBA Nr.6	Risicomanagement
Beschrijving en context	<p>De VA 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 groepsniveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>Context AOV, leven, pensioenen, ongevallen.</p>
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Maatschappelijk Handelen, Professionaliteit

Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind		Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	6.1 Werkwijze <ul style="list-style-type: none"> De VA volgt de werkwijze bij levensverzekeringen en Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in overeenstemming met professionele normen en codes. Daarbij gebruikt hij waar nodig de manuals van de herverzekeraar en richtlijnen van het GAV voor acceptatie van Leven- en AO-verzekeringen; De VA is bekend met de wetgeving met betrekking tot non-discriminatie bij Gezondheidsverzekeringen en handelt daarna. De VA is in staat om specifieke arbeidsomstandigheden en lifestylefactoren te vertalen in gezondheidsrisico's. 		Pr 2 Pu 1	Pr 4 Pu 3
	6.2 Gezondheidsverklaring <ul style="list-style-type: none"> De VA gaat adequaat om met de gezondheidsverklaring (GV) (beheer en verkeer GV) en kan op grond van GV adviseren, zo nodig aanvullend onderzoek. De VA licht zijn beslissing schriftelijk helder toe. Indien nodig licht hij zijn advies mondeling toe aan cliënt. 		Pr 2 Pu 1	Pr 4 Pu 3
Leeractiviteiten en beroepsproducten	Leermiddelen praktijk <ul style="list-style-type: none"> Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's) met inbegrip van het beroepsproduct. Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). Bespreken oefencasuïstiek. Deelname intervisie. Zelfstudie aan de hand van literatuur. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> Rapport GV. Brief met toelichting aan cliënt. 		
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)			
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> KPB GV advies . KPB inlichten / brief schrijven naar cliënten naar aanleiding van GV. 			
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> Module opdracht advies beoordelen GV en brief naar cliënten. Stage opdracht, verslag en beoordeling. 			
Kennis en Vaardigheden	Kennis en Vaardigheden Beoordelen GAV verklaring voor- nabespreken en uitvoeren.			

KBA Nr.7	Bijdrage Onderzoek		
Beschrijving en context	De verzekeringsarts werkt Evidence Based, kan actuele literatuur opzoeken, begrijpen en integreren in zijn handelen en draagt bij aan de wetenschappelijk op basis van het vakgebied door zelfstandig en/of in samenwerking met onderzoekers, onderzoekinstellingen, academische werkplaatsen onderzoek te verrichten. Context In het kader van verdere professionalisering van de verzekeringsgeneeskunde is een betere wetenschappelijke ontwikkeling gewenst, waarbij het gaat om Evidence Based werken, literatuur en lezen, zelf een onderzoek doen, kennis maken met relevante onderzoekscentra en onderzoekslijnen.		
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Kennis en Wetenschap, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind		
Leeruitkomsten	7.1 EB werken <ul style="list-style-type: none"> Hanteert adequaat de EBM systematiek bij kennisvragen en lacunes o.a. bij de uitvoering van het dagelijks werk. 	2	4

	7.2 Onderzoek doen <ul style="list-style-type: none"> • Formuleert voor het vakgebied relevante onderzoekbare vraag op verzekeringsgeneeskundig terrein. • Zet deze vraag om naar een bijpassend adequaat onderzoeksvoorstel en –plan. • Voert dat onderzoek uit, analyseert en reflecteert hierop (data zijn opvraagbaar). • Neemt actief deel aan peerreviews. • Schrijft een conceptartikel. 	3	4
	7.3 Openbaar maken <ul style="list-style-type: none"> • Presenteert het onderzoek. • Reflectie leerproces/logboek. 	3	4
Leeractiviteiten en beroepsproducten	Leermiddelen <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoer onderzoek • Cursorisch onderwijs met: • Werken in peergroep of in academische werkplaats. • Oefen casuïstiek/voorbeelden. • Zelfstudie aan de hand van literatuur en zelf vakliteratuur bijhouden. • Blended learning. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksplan. • Conceptartikel. • Presentatie. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Critically Appraised Topic (CAT) 		
Opleiding bij instituut	Module opdracht of Stage-opdracht <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksplan, Onderzoeksvoorstel, Uitvoeringonderzoek analyse resultaten, logboek. • Concept artikel en presentatie. • MSF peerreview. 		
Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Soorten onderzoeksvragen en onderzoeksdesign. • Omgaan met vragenlijsten. • Veld: interpreteren en analyseren van data. • Onderzoeksmethoden: kwantitatief en kwalitatief en indicaties. • Toegepaste onderzoek vormen: metingen, vragenlijsten, gegevensbeheer. • Basis data verwerking en statistiek. • Werkwijze bij publiceren. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksvraag stellen. • Passend design kiezen. • Uitvoeren onderzoek. • Analyseren gegevens. • Conceptartikel schrijven volgens criteria. • Reflecteren op sterke en zwakke kanten onderzoek. • Aanbevelingen doen. 	

KBA Nr.8	Levenslang Leren
Beschrijving en context	De verzekeringsarts geeft zinvol invulling aan zijn eigen professionele ontwikkeling en maakt daarbij gebruik van de kwaliteitscirkel en de instrumenten zoals die bij opleiding en herregistratie vereist zijn. <ol style="list-style-type: none"> 1. Registratie en herregistratie. 2. Instrumenten kwaliteit. 3. Oplossen morele dilemma's. 4. Draagt bij aan leerklimaat en deskundigheidsbevordering Context uitvoering Levenslang Leren is de norm van deze tijd voor alle beroepsbeoefenaren. In alle contexten uit te voeren.
Competenties	Samenwerken, Kennis en wetenschap, professionaliteit

Bekwaamheidsniveau		Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	8.1 Registratie en herregistratie <ul style="list-style-type: none"> De VA is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn handelen en neemt daartoe de eigen verantwoordelijkheid om zich tijdig te laten (her)registreren. Hij is gericht op levenslang leren en ontwikkelt zijn competenties in de breedte van het vak. Reflecteert betekenisvol op professionele sterkten, zwakten en stijl ten aanzien van juistheid beslissing, communicatie cliënt, stijl onderzoek, omgaan met onzekerheden, organisatie stijl, samenwerking, omgaan met macht, eigen waarden en normen bijvoorbeeld ten aanzien van gewenste/gevraagde norm. Maakt op basis van eigen reflecties en verkregen feedback en aanwijzingen tijdens de opleiding een POP/IOP. Gebruikt daarbij het portfolio en de voortgangsgesprekken zoals bedoeld. 		3	4
	8.2 Instrumenten kwaliteit <ul style="list-style-type: none"> Kent de gebruikelijke methodieken voor professionele kwaliteit te bevorderen en hanteert deze. Draagt met eigen casuïstiek en zinvolle vragen bij aan intervisie, casuïstiek besprekingen en/of ICT, stelt zich hierbij toetsbaar op, weet feedback te ontvangen en te geven. Draagt met eigen casuïstiek bij aan mediprudentie. Gebruikt daarbij Evidence. Ziet klachten, bezwaar-en beroepszaken en incidenten als kansen om van te leren en gaat er ook zo mee om. 		3	4
	8.3 Oplossen morele dilemma's <ul style="list-style-type: none"> Hanteert de methode Moreel Beraad om eigen ethische dilemma's op te lossen. 		2	4
	8.4 Draagt bij aan leerklimaat en deskundigheidsbevordering <ul style="list-style-type: none"> Kan medisch inhoudelijke lessen op zijn vakgebied verzorgen op een didactisch verantwoorde wijze met als doel de kennis te vergroten bij anderen en te enthousiasmeren. Bevordert door houding en voorbeeld het leerklimaat (gericht op openheid, productief bespreken en dagelijkse casuïstiek en incidenten). Refereert en geeft (vakinhoudelijke) presentaties. Praktijkopdracht lesgeven, aios begeleiden. 		3	4
Leeractiviteiten en beroeps-producten	Leermiddelen praktijk <ul style="list-style-type: none"> Invulling geven aan portfolio, voortgangsgesprek. Actief meedoen en casus inbreng intervisie. Nabespreken klachten en in incidenten. Refereren/presenteren met evaluatie en uitnodigen voor discussie en structureren ervan. Bijhouden literatuur. Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van de les, begeleiding coassistent. Zelfstudie aan de hand van literatuur. Cursorisch onderwijs. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> Lesplan/coachplan. Les/begeleidingsmateriaal. Opdracht formuleren. Toetsmateriaal. Voortgangsmaterialen (portfolio, zelfevaluatie). Presentatie refereerbijeenkomsten, samenvatting en discussie daarna. 		
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)			
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> IOP maken met smart leerdoelen , portfolio bijhouden, deelname voortgangs-/beoordelingsgesprekken. Lange praktijkopdracht deelname intervisie/ICT. KPB referaat. KPR: op eigen keuze onderdelen werk, handelen, positie beroep. 			
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> Module opdracht Moreel beraad 			

Kennis en Vaardigheden	Kennis	Vaardigheden
	<ul style="list-style-type: none"> Beroeps- en gedragscodes /wet- en regelgeving. (Basis) theorie over leren van volwassenen en de relatie met kwaliteitscirkel in relatie tot de opleidingsvisie Medisch Vervolg Onderwijs. Methoden en technieken kwaliteit en leren: Modellen van begeleiding en coaching. Kent gebruikelijke methoden om professionele kwaliteit te bevorderen zoals ICT, intervisie, dilemma methodiek, mediprudentie, supervisie. Communicatie en weerstandstheorieën. Loopbaan kennis. 	<ul style="list-style-type: none"> Begeleidings- en coachingsvaardigheden. Toepassen didactische principes. Neemt actief en constructief deel aan professionele kwaliteitsmethodieken . Refereren.

KBA Nr.9	Medisch Leiderschap		
Beschrijving en context	<p>Als medisch leider neemt de verzekeringsarts niet alleen verantwoordelijkheid voor zijn taken afkomstig van opdrachtgevers/cliënten, maar ook voor de professionele inbedding van deze taken in organisaties om de kwaliteit te kunnen borgen en bij te dragen aan innovaties. Het betreft:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signaleren en agenderen. 2. Positioneren. 3. Werken in projecten. 4. Verantwoordelijkheid nemen en adviseren in werkproces. 5. Organiseren en intake. 6. Delegeren en functioneel leiding geven. 7. Bijdragen aan kwaliteit. 8. Visie kunnen vormen en actuele zaken begrijpen in een groter verband. <p>Context In alle contexten te realiseren.</p>		
Competenties	Samenwerken, Kennis en Wetenschap, Organiseren, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau		Uiterlijk eind	Jaar 2 Jaar 4
Leeruitkomsten	9.1 Signaleren en agenderen <ul style="list-style-type: none"> Benut signalen uit eigen werksituatie en ontwikkelingen in het werkveld en signaleert op basis daarvan aandachtspunten voor het VG handelen en adresseert en agendeert deze. Zoekt in de samenwerking naar verbinding. 		2 4
	9.2 Positioneren en profileren <ul style="list-style-type: none"> Is zich bewust van de zichtbaarheid van een arts in verschillende functies en rollen. Gaat bewust om met de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en geeft hier in het contact aandacht aan. Neemt deel aan multidisciplinair overleg. Verzorgt een presentatie op congres of op een voorlichtingsbijeenkomst. Neemt deel aan passende verenigingsactiviteit. 		3 4
	9.3 Werken in projecten <ul style="list-style-type: none"> Draagt actief bij aan een project (organisaties of wetenschappelijke vereniging) en begrijpt hoe een project is opgebouwd. Draagt bij aan implementatie. 		3 4

	9.4 Verantwoordelijkheid nemen en adviseren in werkproces <ul style="list-style-type: none"> • Kan gevraagd en ongevraagd passend advies geven met betrekking tot professionele werkwijzen, effectiviteit en efficiëntie van werkprocessen en vakinhoudelijke beleidsontwikkeling. • Zoekt in de samenwerking naar verbinding. 	3	4
	9.5 Organiseren en intake <ul style="list-style-type: none"> • Organiseert zijn werk zo dat hij efficiënt en tijdig werkt. Maakt daarbij gebruik van technieken en informatie technologie. • Hij kan op basis van claims de goede verzekeringsgeneeskundige vragen formuleren in de juiste context en efficiënt activiteiten plannen. 	3	4
	9.6 Delegeren <ul style="list-style-type: none"> • De VA kan verantwoordelijkheid delen of overdragen, weet wat daarin zijn verantwoordelijkheid blijft. • De VA monitort de gedelegeerde werkzaamheden op kwaliteitsaspecten en koppelt terug aan medewerker en op proces aan organisatie. 	3	4
	9.7 Kwaliteit <ul style="list-style-type: none"> • Draagt actief bij aan de kwaliteitscyclus van de opleidingsinstelling en opleiding. 	3	4
	9.8 Visie <ul style="list-style-type: none"> • Plaatst vanuit de geschiedenis van de SG en actuele ontwikkelingen verzekeringsgeneeskundige vragen en handelingen in een groter verband. • Kan binnen de beroepsgroep een onderbouwde visie en beleid formuleren op basis waarvan geanticipeerd kan worden op de toekomstig handelen. • Is lid van de wetenschappelijke vereniging, neemt deel aan activiteiten en zoekt binnen het domein van SG naar verbinding. 	3	4
Leeractiviteiten en beroeps-producten	Leermiddelen <ul style="list-style-type: none"> • Meedoen in projecten. • Adviseren, voorbespreken en nabespreken, reflecteren. • Meedoen aan kwaliteitstrajecten. • Zelfstudie. • Oefencasuïstiek/simulaties. • Cursorisch onderwijs. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> • Adviesproduct. • Signaleren of agenderen (mondeling of schriftelijk). • Delegeren afhankelijk van organisatie. • Bijdrage project afhankelijk van project. • Planning en intake van het werk. • Bijdrage kwaliteit afhankelijk organisatie. • Visie document. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB vergaderen. • Praktijkopdracht: delegeren. • Praktijkopdracht: signaleren en agenderen. • Praktijkopdracht: bijdragen aan kwaliteit. • Lange praktijk opdracht: adviseren. 		
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdracht: visie formuleren. • Module opdracht: ontwikkelen professionele identiteit en positioneren. 		

Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> • Professionaliseringsprocessen en richtlijnontwikkeling (relatie met kwaliteit en organisatieontwikkeling). • Veranderkundige principes en succesfactoren. • Methodiek richtlijnontwikkeling (inhoud en proces aandacht voor draagvlak) voorbeelden. • Basiskennis projectmatig werken. • Basis onderhandelen (relatie met invloed nemen). • Basis omgaan met weerstand en de-escaleren. • Betekenis en vormen van implementatie. • Krachtenveld analyse omgevingsfactoren van belang bij verandering, advisering en implementatie. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> • Basisvaardigheden projectmatig werken. • Basisvaardigheden onderhandelen. • Basisvaardigheden signaleren en agenderen. • Delegeren en functioneel leiding geven. • Intervisie bijdragen. • Visie verwoorden.
-------------------------------	---	---

3.4.1 Gedragskenmerken

Naast kennis en vaardigheden worden hier attitudes beschreven in gedragskenmerken, die voor alle KBA's gelden. De VA:

- stelt zich onafhankelijk op naar zowel cliënt als naar opdrachtgever;
- is zich bewust van partijbelangen en gaat hier overwogen mee om;
- is zorgvuldig in zijn dossiervoering, de manier waarop hij informatie opvraagt of nader onderzoek indiceert;
- is respectvol, integer en authentiek in zijn optreden naar cliënten, opdrachtgevers en collegae;
- staat kritisch ten opzichte van informatie en staat open voor nieuwe, mogelijk relevante informatie van alle actoren;
- stelt zich op als een teamspeler in de samenwerking met andere disciplines en is gericht op verbinding. en denkt daarbij in ketens;
- is gericht op het effectief en efficiënt organiseren van zijn werk en zoekt daarbij afstemming met opdrachtgever/werkgever;
- heeft een lerende houding gericht op het bijhouden van ontwikkelingen, op verbetering en is bereid tot verandering in denken en handelen;
- is bereid tot reflectie en zelfevaluatie, stelt zich open en toetsbaar op, verzamelt actief feedback en stelt op basis daarvan zijn handelen bij;
- kent de eigen grenzen en beperkingen en kan feedback ontvangen en geven;
- geeft blijk van betrokkenheid, verantwoordelijkheid en inzet voor het werk met cliënt, omgang met collegae, beroepsgroep en zijn eigen ontwikkeling;
- werkt effectief en klantgericht.

4 Inrichting en structuur van de opleiding

4.1 Een duale opleiding: Lerend werken en werkend leren

4.1.1 Algemeen

Om het vereiste bekwaamheidsniveau te bereiken, wordt een duale competentiegerichte opleiding van 4 jaar conform de Europese eisen vereist bij een fulltime aanstelling.

De inhoudelijke kern is gelegen in de KBA's en competenties, het bekwaamheidsniveau en de toetsing daarvan. De opleiding stimuleert de ontwikkeling van de aios van:

- Van begeleid werken naar zelfstandig werken
- Van het uitvoeren van taken naar het uitvoeren van complexe taken (KBA's en competenties)
- Van delen van het werk (alleen mijn werk) naar het werk in de volle breedte van het vak (stages en cursorisch onderwijs)
- Niet alleen het juist en goed uitvoeren van verzekeringsgeneeskundige vragen maar ook het invulling geven aan de ontwikkeling van de beroepsrol zoals o.a. in Medisch Leiderschap en Levenslang Leren.

De uitvoering van de opleiding ligt bij een erkende opleidingsinstelling waar de aios werkt in samenwerking met een erkend opleidingsinstituut waar de aios zich heeft ingeschreven. Het cursorisch onderwijs ondersteunt het leren in de praktijk. Beide opleidingsonderdelen hangen inhoudelijk logisch samen qua inhoud en als het organisatorisch haalbaar is ook in de tijd. Het is wenselijk dat de opleidingsinstellingen hierin samenwerken.

4.1.2 Praktijkopleiding bij de opleidingsinstelling⁷

De praktijkopleiding vormt feitelijk de integrale leerlijn waar competenties in hun 'geheel' geoefend en getoetst worden.

De aios werkt gedurende de hele opleiding in *uitvoerende* verzekeringsgeneeskundige taken (verbonden met KBA's en competenties) met een bij de opleidingssituatie van de aios passende productie- en kwaliteitsnorm. De aios maakt daartoe jaarlijkse afspraken met manager en praktijkopleider. Voor de opleiding heeft de aios voldoende tijd nodig. Ook dienen zijn taken uitdagend te zijn maar afgestemd op het niveau van zijn competenties. Jaarlijks wordt groei verwacht tot de aios (aan het eind van de opleiding) laat zien dat hij de competenties van het beroep beheerst.

Het leren in de uitvoerende taken gebeurt deels 'informeel'⁸ en deels via 'modeling'⁹. Het ontvangen van concrete feedback is echter essentieel voor de aios. Dit gebeurt o.a. door coaching en toetsing. Daarnaast maakt de aios door reflectie op zichzelf, zijn handelen en zijn context zijn leren meer expliciet en kan hij beter richting geven aan zijn leervragen en ontwikkeling voor de toekomst. De praktijkopleider begeleidt de aios hierbij. Om de aios te voorzien van feedback uit meerdere bronnen betreft de praktijkopleider ook anderen (o.a. praktijkopleiders) om een deel van de begeleiding op zich te nemen (zie verdere uitwerking hoofdstuk 5).

4.1.3 Het cursorisch deel onderwijs bij een erkend instituut

Erkende opleidingsinstellingen bieden cursorisch onderwijs, dat modulair met activerende en inspirerende leeractiviteiten is ingericht en dat het leren in de praktijk ondersteunt. Dat betekent niet automatisch dat alle praktijkleren vooraf gegaan moet worden door onderwijs op het instituut. Sommige zaken kunnen met zelfstudie worden voorbereid of via praktijkopdrachten of door 'modeling' worden geleerd. Ook de leeractiviteiten bij het opleidingsinstituut zijn duidelijk gerelateerd aan KBA's en competenties.

De leeractiviteiten hangen herkenbaar samen met het praktijkonderwijs en zijn onderverdeeld in drie lijnen:

⁷ De term 'opleidingsinstelling' wordt tegenwoordig gebruikt in plaats van 'opleidingsinrichting'.

⁸ Informeel leren: Het verwerven van kennis, inzicht en vaardigheden op grond van de ervaringen die men opdoet in de confrontaties met de omgeving, mogelijk los van een educatieve activiteiten.

⁹ Modeling is het 'hardop te denken' tijdens het proces over wat je waarom doet.

- Theoretisch onderwijs: Hiermee leert de aios zijn handelen vooraf en achteraf te onderbouwen.
- Vaardigheidsonderwijs: Hiermee verbreedt de aios zijn gedragsrepertoire en maakt zijn vaardigheid soepeler.
- Reflectieonderwijs: De aios leert zijn handelen en houding kritisch beschouwen en bijstellen als in een kwaliteitscirkel.

De instituutsopleider kan adviseren over studiegedrag van de aios en zijn professionele vorming in algemene zin. Het instituut verschaft aios, praktijkopleider en instituutsopleider een snel een actueel inzicht in de actuele stand van de opleiding van de aios.

Aios, praktijkopleider en instituutsopleider hebben geregeld contact over de competentiegroei en de voortgang. De instituutsopleider neemt het initiatief tot *tripartiete* voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

4.1.4 Leeractiviteiten

Competentiegericht onderwijs heeft zowel in de praktijk- als in het cursorisch onderwijs een voorkeur voor leeractiviteiten waarbij:

- Praktisch wordt gehandeld of waarbij de relatie met de praktijk duidelijk wordt uitgelegd;
- Helder wordt welke theorieën, evidence en waarden van belang zijn;
- De aios actief is betrokken, gericht wordt aangesproken/bevraagd en tot activiteit wordt uitgedaagd;
- De aios wordt uitgedaagd om te reflecteren over zijn beroepsmatig handelen, zichzelf als professional en over de maatschappelijke positie van zijn vakgebied binnen de maatschappelijke ontwikkelingen.

Tabel 4.1: Leeractiviteiten en andere kenmerken van de opleiding

Opleiding in de praktijk	Onderwijs bij het instituut
<p>Leeractiviteiten - Al werkend leren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's). • Voor- en nabespreken beroepsproducten. • Bespreken oefencasuïstiek/simulaties. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht - dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). • Deelname intervisie/supervisie. • Deelname project/werkgroepen. • Bijdragen aan begeleiding coassistenten of andere aios. • Bijdragen Mediprudentie. <p>• Zelfstudie aan de hand van praktijkervaringen en vragen en literatuur.</p> <p>• Stages met een duidelijke opdrachten onder coördinatie van het instituut.</p>	<p>Leeractiviteiten - Contactonderwijs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulen met activerende werkvormen. Hierbij gaat het niet alleen om 'de docent voor de klas' maar ook om leerwerkgroepen, nabespreking van opdrachten, forumdiscussies, werkbezoek met nabespreking, etc. Kortom er is een groot scala aan mogelijkheden waarbij de aios een meer actieve rol kan krijgen. • Begeleide intervisie (eventueel als keuze supervisie) waarbij een actieve inbreng van de deelnemer het aangrijpingspunt is van bespreking. • E-learning /blended learning, werkgroepen, etc. <p>• Zelfstudie aan de hand van uitgewerkte opdrachten in werkgroepverband of individueel.</p> <p>• Keuze-onderwijs al dan niet met rolspecialisatie.</p> <p>• Individuele studiecoaching indien nodig.</p>

4.1.5 Toelichting op kenmerken van de opleiding en leeractiviteiten

Het *keuzeonderwijs* (max.20 dagen) kan de aios zelf in te vullen met leeractiviteiten, die aansluiten bij zijn IOP en de competenties die hij in de opleiding beoogt te behalen. Met keuze onderwijs kan het vakmatig en persoonlijk professioneel handelen verbreed of verdiept worden. Het cursorisch onderwijs dient *geaccrediteerd* te zijn voor de verzekeringsgeneeskunde. De activiteiten mogen *niet* overlappen met het overige opleidingsschema. Als dit toch het geval is zoals in geval van stagnatie wordt dit apart benoemd en aangegeven.

Qua vorm is het keuze onderwijs vrij: men kan kiezen uit cursorische dagen of stage of een passende combinatie. Men kan het keuze onderwijs met een 'rolspecialisatie' invullen (zie paragraaf 4.5.3). Ook kan men het als stage invullen bijvoorbeeld door deel te nemen aan een activiteit van de beroepsvereniging of de eigen organisatie mits dit planmatig en onder begeleiding gebeurt. Het plan wordt opgenomen in het IOP en *vooraf* goedgekeurd door praktijkopleider en instituutopleider. Het geeft de gelegenheid tot verbreding en verdieping en het dient dan ook als zodanig te worden ingezet.

Het keuze onderwijs is niet bedoeld om die onderdelen in te halen waar men eventueel stageneert of waar vrijstelling verkregen kan worden.

Zelfstudie is een leeractiviteit die zowel binnen het cursorisch als praktijkopleiding ingezet kan worden. De aios werkt zelfstandig, in zijn tempo, wanneer hij wil, al dan niet met aanwijzingen van instelling of instituut. De praktijk- en instituutopleider bewaken of de doelen worden gehaald, bespreken het leerproces en bekijken of kwalitatief goede bronnen zijn gebruikt.

In de tabel 4.5 hieronder zijn die plekken met XXX gearceerd waar de KBA's het beste in de praktijk of stage geleerd kunnen worden.

De stages

Een stage heeft tot doel om de aios kennis te laten maken met een praktijk, waar hij zelf niet werkzaam is. De stages sluiten dus aan bij de KBA's om zodoende de breedte van het vak te leren kennen en de keten arbeid en gezondheid.

De stages vallen onder de verantwoordelijkheid van het instituut. Iedere (liefst erkende) praktijkinstelling die stages aanbiedt, zorgt voor een gestructureerd inhoudelijk programma, dat gerelateerd is aan de KBA's en competenties en waarbinnen praktische opdrachten gedaan kunnen worden. Een stagebegeleider is aanwezig en toegerust voor deze taak. De stageprogramma's dienen geëvalueerd te worden. De stages worden door de aios zelf gepland nadat het relevante cursorische onderwijs is gevolgd (voor nadere uitwerking in de stage zie bijlage 12).

Op dit moment blijkt het in de praktijk niet haalbaar om stages van meer dan 2 weken in de verschillende contexten aan te bieden. Redenen hiervoor zijn o.a. gelegen in de financiering, de verschillen in instroom en plaatsing (sociale verzekering kent een substantieel grotere instroom dan de private verzekering en detachingsbureaus) en concurrentie aspecten tussen praktijkinstellingen. Het is wenselijk op termijn opnieuw te bekijken of er mogelijkheden voor verruiming van deze praktijkstages zijn. Het gevolg van de beperkte praktijkstages van dit moment is dat er meer moet gebeuren in het cursorisch deel van de opleiding om de bekwaamheidsniveau's te bereiken.

Dit betekent dat de breedte van het vak maar een zeer beperkte tijd praktisch verkend kan worden. De volgende stages zijn verplicht:

- Een aios die in de publieke sector werkzaam is, volgt tenminste 10 dagen stage in de private verzekering, waarbij in gelijke mate aandacht wordt besteed aan Arbeidsongeschiktheid en Personenschade en de wijze waarop met Beroepsprocedures en klachten wordt omgegaan.
- Een aios werkzaam in de private sector loopt tenminste 10 dagen stage bij UWV en maakt daar kennis met WIA beoordelingen en WAJONG (eerste beoordelingen en herbeoordelingen), de beoordelingen bij Bezwaar en Beroep en de wijze waarop de Arborol wordt ingevuld.
- Voor diegenen die alleen in Personenschade advisering of Arbeidsongeschiktheitsadviesing werkzaam zijn, is een extra 5 daagse stage in het andere veld vereist.
- Voor diegenen die binnen UWV werken geldt dat als men niet voor alle klantgroepen kan werken, een aanvullende stage wordt gedaan in de klantgroep waar men geen kennis mee maakt in het dagelijks werk.
- Daarnaast is voor iedere aios een stage bij een erkende Arbodienst vereist van 5 dagen.
- De onderzoeksstage beslaat 25 stage dagen.
- Binnen het keuze onderwijs bestaat de mogelijkheid om een keuze-stage te kiezen (passend bij IOP).

Tabel 4.2: Voorkeur praktijkopleiding en stageplek KBA

Context praktijk	WAO/WIA/EZWB	WAJONG	Arborol	RIV-DO	B&B	UWV Regres	AOV	Personen Schade & Ongevallen
KBA								
Beoordeling Belastbaarheid	XXX	X	XX		XX		XXX	XX
Bevorderen Re-integratie/Verzuim begeleiding	X	XX	XXX				XX	X
Toetsing eerder SMB				XXX	XXX			
Juridische Procedures					X			XXX
Causaliteit						XXX regres		XXX
Risicomanagement						X	XXX	
Onderzoek	X	X	X	X	X	X	X	X
Levenslang Leren	X	X	X	X	X	X	X	X
Medisch Leiderschap	X	X	X	X	X	X	X	X

4.2 Inhoudelijke opbouw van de opleiding (praktijk en cursorisch deel)

De opleiding is inhoudelijk als volgt opgebouwd:

Tabel 4.3: Inhoudelijke opbouw en accenten in leeractiviteiten.

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
<p>Leeractiviteiten in het cursorisch onderwijs en in de praktijk zijn gericht op: het vaardig worden in de uitvoerende praktijk en een basis leggen voor theoretische en kwalitatieve verantwoording van dat professionele handelen. De betreffende thema's komen zowel in de praktijkopleiding als in het cursorisch onderwijs aan bod. Het betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beoordeling belastbaarheid en prognose herstel. • Bevorderen re-integratie en verzuimbegeleiding. • Toetsing Sociaal Medische beoordelingen. • Beoordeling causaliteit. • Risicomanagement. <p>Het gaat daarbij vooral om competenties als <i>Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Maatschappelijk handelen</i> (wet- en regelgeving, doelen - ook maatschappelijk - van verzekeringsarrangementen).</p>		<p>Leeractiviteiten in het cursorisch onderwijs en in de praktijk zijn gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • op verdieping van handelen in de praktijk. Het gaat daarbij om complexere casus. In deze fase wordt gericht op de kwaliteit van het handelen, de productie prestatie, en er wordt meer zelfstandig gewerkt en geleerd (zelfsturing). • In deze fase is er aandacht voor organisatie, kwaliteit en mate van zelfsturing. • Daarnaast ligt het <i>accent</i> op het uitvoeren van het <i>onderzoeksproject</i>. Dit wordt gestuurd en begeleid vanuit het instituut. <p>Hier gaat het vooral om de competentie <i>Kennis en Wetenschap</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijdrage Onderzoek. 	
<p>Gedurende de hele opleidingstijd zijn activiteiten in het cursorisch onderwijs en in de praktijk gericht op: Modulen waarbij het accent ligt op de competenties <i>Kennis en Wetenschap, Professionaliteit, Organisatie en Maatschappelijk handelen</i>.</p> <p>Ook het <i>Evidence Based werken</i>, zoveel mogelijk verbonden met de praktijkopleiding, heeft een dergelijke lange leerlijn. De 'leercomponent' en het <i>Evidence Based werken</i> uit de competentie <i>Kennis en Wetenschap</i> krijgt eveneens gedurende het gehele opleidingstraject aandacht.</p> <p>De volgende onderwerpen zijn hier bewust opgenomen omdat de NVVG/GAV daar veel belang aan hechten.</p>			

- Actuele medische ontwikkelingen, die voor NVVG/GAV van belang zijn (max. 4 dagen over 4 jaar).
- Sociaal Geneeskundige Perspectief (min. 4 dagen).
- Verzekeringsgeneeskundige dagen (max. 4 dagen over 4 jaar).

4.3 Opleidingsactiviteiten in de tijd

Tabel 4.4: Tijdslijn opleidingsactiviteiten¹⁰

Opleidingsonderdelen	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Praktijk leren=werken	Over 4 jaar gedurende 40 weken 4 dagen per week bij fulltime aios (5180 uur)			
Stages	Min 15-max 25dagen (90- 150 uur)			
Onderzoeksstage		25 dagen (150 uur)		
Zelfstudie	Gedurende hele traject			
Cursorisch onderwijs Het volgende hoort daarin:	Totaal 100 dagen (600 uur) waaronder:			
• SG profiel		Ongeveer 4 dagen		
• Actualiteit	2 dagen cursorisch onderwijs		2 dagen cursorisch onderwijs	
• Medisch en Arbeid				
• VG dagen	Aios plant:4 dagen in totaal over 4 jaar in overleg met opleiders			
• Overig modulair onderwijs, incl. opdrachten en toetsen	88 dagen			
Zelfstudie	Gedurende hele traject			
Keuze Onderwijs/Stage	Zelf plannen 20 dagen plannen in overleg opleiders (120uur)			
Zelfstudie	Gedurende hele traject			
Startgesprek	1x			
Voortgangsgesprek	3x	1x	1x	1x
Tripartiet voortgangsgesprek		1x	1x	
Beoordelingsgesprek tripartiet	1x			1x
Zelfstudie + voorbereiding	x	x	x	x

4.4 Studielast

In dit LOP wordt een verdeling van studiepunten aangegeven op een aantal onderdelen om aios, praktijkopleiders en opdrachtgevers een houvast te geven voor studielast, de planning hiervan en onderlinge contractafspraken. De instituten houden hier bij de opbouw van hun programma rekening mee. Binnen deze 'normen' is ruimte, om mee te gaan met noodzakelijke veranderingen. Bijvoorbeeld voor de VA zouden de stages op termijn anders ingevuld kunnen worden, dan nu het geval is. Het is van belang om dit punt mee te nemen bij de tweejaarlijkse evaluatie.

De vuistregel is dat een fulltimer 4 jaar opleiding geniet waarbij hij 4 dagen in de praktijk en één dag van zo'n 9

uur aan zijn ontwikkeling kan besteden. Die ontwikkeltijd bestaat uit een 'netto' opleidingsdag van 6 uur en zelfstudie van zo'n 3-4 uur per werkweek (nu wordt bij de instituten uitgegaan van 40 werkweken per jaar). Op Europees niveau wordt dat voor een fulltime student uitgedrukt in European Credits (EC), waarbij per jaar 60 EC's gehaald kunnen worden. Eén EC staat gelijk aan 28 uur. In de EC's zitten alle opleidingsactiviteiten, dus ook zelfstudie. Bij de uitwerking van de opleiding worden niet EC's maar uren als 'maat' gehanteerd. Dit blijkt eenduidiger.

In onderstaande tabel worden opleidingsactiviteiten in de tijd weergegeven.

Tabel 4.5: Verdeling studiepunten en onderdelen van de opleiding

Verdeling studiepunten (EC) per vierjarige opleiding Onderdelen van de opleiding	EC's ⁱ Studiepunten	Totaal Aantal uren
Praktijkopleiding (Werken en bijeenkomst begeleiding, opdrachten, toetsen, inclusief zelfstudie)	185	5180
Stages (inclusief zelfstudie)	6	168
Onderzoeksstage (inclusief zelfstudie)	9	250
Keuzeonderwijs	6	168
Instituutopleiding (Modulair onderwijs (inclusief VG dagen, Sociaal Geneeskundig perspectief en actualiteit) opdrachten en toetsen, Tripartiete gesprekken)	34	952
Totaal	240	6718

4.5 Overige aandachtspunten bij de opbouw en inrichting van de opleiding

4.5.1 Plaats van de BOVG

Naast het feit dat UWV een erkende opleidingsinstelling is, heeft zij ook een eigen opleidingsafdeling, die niet de status heeft van opleidingsinstituut. Deze afdeling is verantwoordelijk voor de 'BOVG' opleiding zoals die al jaren door het UWV wordt verzorgd. De BOVG opleiding is niet in bovenstaand schema vermeld omdat het een interne opleiding betreft, die niet onder toezicht en verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut wordt uitgevoerd en niet voor iedereen toegankelijk is. Het is wenselijk dat het programma of bijstellingen daarvan tijdig met de opleidingsinstituten worden besproken, zodat beide instituten zicht hebben op de inhoud en de kwaliteit daarvan.

Na het goed doorlopen van de BOVG kan de individuele aios vrijstelling aanvragen op basis van Eerder Verworven Competenties tijdens de BOVG, die de aios aantoonbaar in zijn portfolio, dat wordt beoordeeld door het opleidingsinstituut. De inhoud moet passen bij de competenties en KBA's, aan eisen voor begeleiding moet voldaan zijn en wat de vorm betreft moet voldaan worden aan de randvoorwaarden die in dit LOP vermeld staan, toetsen en toetsmatrix, portfolio. Er kan dus geen vrijstelling op basis van een certificaat worden gegeven, maar uitsluitend op basis van een individueel beoordeeld portfolio afgezet tegen het gehele uitgewerkte curriculum.

4.5.2 Switchen van opleidingsinstituut

Hoewel men in principe een contract aangaat met één opleidingsinstituut zijn NVVG/GAV er voorstander van dat bepaalde onderdelen ook bij het andere, erkende opleidingsinstituut gevolgd kunnen worden. Het gaat daarbij niet alleen om keuze onderwijs of rolprofielen maar bepaalde onderdelen zoals het vervangend onderwijs voor de 'BOVG' dat voor een relatief kleine groep wordt verzorgd. Dit geldt ook voor bepaalde onderdelen voor het onderwijs van de particuliere verzekering. Het is efficiënter en effectiever als op dergelijke punten door de instituten wordt samengewerkt.

4.5.3 Rolspecialisatie

De NVVG/GAV zijn voorstander om in de toekomst tot bepaalde 'pakketten' uit de competenties te komen en zo rolspecialisatie te vullen. Het initiatief voor een dergelijke 'pakket' kan van een ieder komen en wordt door instituut of instituten ingevuld in afstemming met praktijkopleider(s) en aios. Qua vorm kan het bijvoorbeeld contactonderwijs, opdrachten in combinatie met stage betreffen.

Voor het inrichten van het keuze-onderwijs of keuze-stage kan de aios kiezen voor een rol specialisatie door bepaalde 'pakketten' te kiezen. Voorbeelden (niet limitatief) zijn:

- *MeHa: Verzuimbegeleiding en Advisering, zoals de concepten methoden en technieken empowerment*
- *Org: Leidinggeven, kostenbewustzijn, Projectmatig werken*
- *K&W: Begeleidingstechnieken: coachen; Zelf volgen van 'supervisie traject'*
- *PW: Aspecten Medisch Leiderschap, (anders dan in de opleiding aan de orde komen)*

Om te kunnen spreken van een rolspecialisatie moet aan de volgende voorwaarden voldaan worden:

- Rolspecialisatie is geënt op één van de CanMeds-domeinen.
- Het instituut kan bijvoorbeeld op verzoek van aios of instelling rolspecialisatie aanvragen. Zij formuleren binnen de kaders van het LOP leeruitkomsten en leeractiviteiten en leggen dit ter goedkeuring aan de NVVG/GAV voor.
- Individuele aanvullingen voor een rolspecialisatie worden door aios en praktijkopleider vastgelegd in het POP.
- Aios en praktijkopleider bepalen het plan en de doorlooptijd van dit onderwijstraject en de leggen de voortgang (schriftelijk) vast.
- Rolspecialisatie en keuzeonderwijs kan pas gepland worden als een aios in opleiding gaat. Hiervoor kunnen dus géén vrijstellingen worden gegeven.

4.6 Individuele inrichting van de opleiding: Het Individueel Opleidingsplan (IOP)

Competentiegericht opleiden betekent ook aansluiten bij de 'randvoorwaarden' van elke individuele aios. Zo wordt bij een aios die in deeltijd werkt, de opleidingstijd naar rato verlengd. Bij de start van de opleiding stelt de aios samen met praktijk- en instituutopleider een Individueel Opleidingsplan (IOP) op. Daarin wordt duidelijk of de aios het hele instellingsplan volgt of dat hij delen vrijgesteld krijgt of er anderszins aanpassingen worden gemaakt (bijvoorbeeld in keuze onderwijs, stages).

In zijn IOP legt de aios ook vast wat de opleidingsdoelen (aan welke KBA's en competenties hij werkt) voor de komende periode zijn tot het volgende voortgangsgesprek. Aan de hand van het IOP wordt de voortgang geëvalueerd. Het IOP wordt goedgekeurd door de praktijk- en instituutopleider. In de cyclus van voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het IOP geëvalueerd op basis van de bespreking van het portfolio en vindt bijstelling van het IOP plaats. Praktijkopleider en instituutopleider geven daarbij hun feedback en beoordeling.

5 Begeleiding

5.1 Feedback en Leerklimaat

Het geven van betekenisvolle feedback, het bespreken van dagelijks werk en fouten, het delen van kennis zijn aspecten van een opleidingsklimaat die de aios stimuleren om te leren. Factoren zoals de kwaliteit van de begeleiding, de kwaliteit van de opleiders, de beschikbare faciliteiten en de ervaren veiligheid zijn ook van belang voor een goed opleidingsklimaat.

Gedurende een opleidingsperiode doet zich een veelheid aan momenten voor waarop feedback zinvol is. Vaak is feedback impliciet en informeel. Door feedback meer expliciet te maken stimuleert de praktijkopleider (en/of anderen uit de opleidingsgroep) het leren van de aios. Daarnaast ondersteunen toetsinstrumenten opleiders en aios om feedback te expliciteren.

5.2 Wie spelen een rol bij de begeleiding van de aios?

De aios wordt opgeleid binnen een kantoor/opleidingsgroep of opleidingsregio. De directe (eind) verantwoordelijkheid ligt bij de praktijkopleider, die samen met anderen het opleidingsprogramma verzorgt.

De praktijkopleider is de eindverantwoordelijk opleider voor (maximaal 3) aios. De praktijkopleider:

- ziet erop toe dat het dagelijks werk van de aios zo wordt ingericht dat de aios met verschillende cliëntgroepen, diagnoses en verschillende regelgeving te maken krijgt. Mocht dit niet het geval zijn dan is een aanvulling in het IOP noodzakelijk.
- draagt zorg voor een veilige en uitdagende leeromgeving.
- ondersteunt de aios bij het formuleren van haalbare doelen voor het IOP, die leiden tot competentiegroei.
- volgt de taken en werkzaamheden van de aios kritisch en kan zo regelmatig terugkoppeling geven en de aansturing meer richten.
- houdt voortgangsgesprekken en levert daarbij een positieve bijdrage aan het leerproces van de aios.
- houdt met de aios het overzicht over het totaal aan opleiding en het punt waar de aios nu staat.
- bewaakt de tijd, ruimte en middelen en faciliteert de aios in de opleiding en ziet toe dat de aios voldoende en gevarieerde leerervaring kan opdoen.
- betreft anderen bij de opleiding, legt afspraken hierover duidelijk vast, vraagt naar de ervaringen en feedback over de aios. De praktijkopleider blijft zelf eindverantwoordelijk.
- geeft feedback, sluit in zijn begeleiding aan bij de aios en kan variëren in begeleidingsstijlen.
- naast individuele aios kan de praktijkopleider ook kleine groepjes aios (max. 6) coachen in bepaalde onderwerpen.
- werkt samen met de instituutsopleider.

Bij het opleidingsinstituut wordt de aios begeleid door de instituutsopleider. Die:

- begeleidt en beoordeelt de aios tijdens de instituutsopleiding.
- stuurt samen met de praktijkopleider het opleidingsproces aan.
- ondersteunt met de praktijkopleider de aios bij het opstellen van het IOP.
- bevordert een veilig en uitdagend leerklimaat binnen het opleidingsinstituut.
- begeleidt de aios als het gaat om studievoortgang, studiegedrag en de studiehouding.
- speelt een rol bij de beoordeling van de ontwikkeling van de aios samen met de praktijkopleider bij de (tripartiete) beoordelingsgesprekken.

Andere begeleiders in de praktijkopleiding zijn:

Vakgenoten of andere praktijkopleiders aan wie de taken zijn uitbesteed voor de opleiding. Deze:

- begeleiden, geven feedback en beoordelen de aios in het deelgebied waar hun expertise ligt en op meer algemene competenties als communiceren, organiseren, samenwerken, professioneel en maatschappelijk handelen.

- hebben met de praktijkopleider en de aios duidelijke, schriftelijke afspraken gemaakt over de inhoud en het tijdpad van de begeleiding.

Andere experts binnen kantoor/regio waar de aios werkt en *het team met andere disciplines* waarbinnen de aios werkt. Deze

- geven feedback op gedrag en de competenties Samenwerking, Organisatie en Professionaliteit.

De hoofdopleider uit de opleidingsinstelling heeft geen specifieke begeleidingstaak als hij niet de praktijkopleider van de aios is. Een van de praktijkopleiders wordt binnen de opleidingsorganisatie benoemd tot hoofdopleider en neemt de daarbij behorende taken op zich. Deze taken zijn in KOERS beschreven.

De manager heeft een belangrijke taak bij het opleiden:

- Hij faciliteert de deelname aan de opleiding voor de aios.
- Hij toont belangstelling met betrekking tot de opleiding en de voortgang tegenover aios en praktijkopleider. De aios informeert hem op hoofdlijn over de voortgang in de opleiding.
- Hij geeft de aios feedback en gaat positief, gericht op ontwikkeling met de prestaties van de aios om. De manager vertegenwoordigt in persoon als het ware de opleidingscultuur van de organisatie.
- Daarnaast komt de manager ook in beeld wanneer er sprake is van blijvende stagnatie tijdens de opleiding, plagiaat of onrechtmatige aanwezigheid. Hier betreft het feiten die gevolgen kunnen hebben voor het onderwijs contract tussen partijen.

5.3 Accentverschillen in begeleiding tijdens de opleiding

De ontwikkeling van het onder 'toezicht werken' naar het zelfstandig als zelfsturende professional werken, is één van de belangrijke punten in de opleiding. Dit betekent voor de praktijkopleider in het begin van de opleiding dat hij vooral rolmodel is en instructeur/begeleider en de voortgang van de aios kritisch volgt. Ook 'Modeling' is een belangrijke taak. Modeling is het 'hardop denken' tijdens het proces: je zegt wat je doet en waarom, terwijl je doet. Of hardop denkend de strategie te verklaren of door alleen een taak op de goede manier uit te voeren zonder verdere toelichting. Zeker aan het begin van de opleiding is het noodzakelijk om uitgebreid het waarom van bepaalde stappen te verklaren. In de loop van de tijd wordt dit afgebouwd als de aios zelf zijn handelen passend kan onderbouwen.

Dan volgt een tijd waar het accent niet ligt op instrueren en begeleiding maar op coaching. Het helpt de aios om nadrukkelijker regie te nemen.

De taak om de opleiding te faciliteren blijft gedurende de looptijd van de opleiding bestaan. Zowel de praktijkopleider als de aios gaat na of voldoende en gevarieerde leerervaringen worden opgedaan.

5.4 Voorwaarden voor begeleiden

- Openheid en vertrouwen in de relatie tussen aios en opleider.
- Goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van de praktijkopleider voor de aios.
- Heldere afspraken tussen praktijkopleider en aios over de aard, wijze en inhoud van de begeleiding.
- Regelmatig afstemming over wederzijdse verwachtingen.
- Duidelijkheid over welke info over de aios met betrekking tot de opleiding met wie, wanneer wordt gedeeld.
- Voldoende tijd in het alledaagse werk is o.a. nodig om directe korte feedback op basis van de alledaagse praktijk te geven en om de aios te leren het handelen vooraf en achteraf te verantwoorden.
- Begeleiding, coaching als onderdeel van opleiden vereist een daartoe bekwame opleider.

Kwalificaties van opleiders en professionalisering zijn beschreven in de handreiking Praktijkopleiders 2015. Begin 2017 zal er ook een professionaliseringsplan voor Opleiders ter beschikking komen. In Bijlage 13 worden de competenties van de opleider weergegeven.

6 Toetsing en Beoordeling

6.1 De kern van toetsing en beoordeling

Toetsing vindt plaats tijdens begeleiding van de aios door de praktijkopleider en anderen uit de opleidingsgroep. Toetsing ondersteunt de ontwikkeling van de aios en 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 (potentiebeoordeling);
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties (positiebeoordeling).

Bovendien helpt toetsing de aios om zijn individuele opleidingsplan (IOP) inhoud te geven.

Om bovenstaande doelen te bereiken is het geven en ontvangen van betekenisvolle feedback essentieel. Toetsen is meten met de bedoeling het handelen van de aios te waarderen en te begeleiden en richting te geven aan zijn ontwikkeling (formatief doel). Beoordelen is meer formeel en behelst een oordeel over de bereikte competentieontwikkeling van de aios en over de mate waarin de aios voldoet aan de gestelde eisen (summatief doel). Toetsing en beoordeling hebben beide consequenties voor de voortzetting van de opleiding van de aios en kunnen tot aanpassing van het IOP leiden. Het aantal toetsen en de kwaliteit ervan zal hoger moeten zijn naarmate de beslissing, die op basis daarvan genomen wordt, grotere consequenties heeft. Voorbeelden daarvan zijn het bepalen van het IOP in geval van eerder verworven competenties, het afgeven van een eindverklaring of het oordeel de opleiding te stoppen.

6.2 Kwaliteitscriteria voor toetsing en beoordeling

KOERS noemt een aantal kwaliteitscriteria voor een goed competentiegericht toetsingssysteem.

Hier worden de criteria samengevat:

- Opdrachten en toetsen hebben zoveel mogelijk betrekking op handelen en eindproducten.
- Opdrachten en toetsen zijn herkenbaar gerelateerd aan competenties in KBA's.
- Competentiegericht toetsen focust niet op een enkele toets, maar maakt een patroon in de tijd zichtbaar. De volgende punten zijn in hun onderlinge samenhang essentieel voor de kwaliteit:
 - Iedere toets/beoordeling is waardevol voor het leren en geeft datapunten. *Toetsen zijn informatierijk* (kwalitatief en kwantitatief), *betekenisvol* en kennen *variatie in vorm*;
 - Het aantal datapunten is *gerelateerd aan de aard van de beslissing*. Om tot stevige uitspraken te komen, zoals bij een beoordeling, zijn meer data nodig dan wanneer het gaat om een voortgangsgesprek;
 - De beoordeling van de toets wordt *tijdig teruggekoppeld* aan de aios. Daarbij gaat het om *betekenisvolle, narratieve feedback* van een deskundige beoordelaar. Ook wordt de aios duidelijk gemaakt wat er met de uitslag van de toets wordt gedaan;
 - Er zijn *meerdere observatiemomenten*, zeker wanneer tot een beoordeling moet worden gekomen
 - Er zijn *meerdere bekwame beoordelaars* waardoor de subjectiviteit vermindert en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt. Zowel in de praktijk als bij het instituut. Beoordelaars onderling komen tot consensus over hun criteria.

6.3 Toetsmatrix

In de *toetskaarten* (hoofdstuk 3) worden toetsinstrumenten genoemd. Hieronder worden de toetsinstrumenten kort beschreven. Een *toetsmatrix* geeft een overzicht van toetsinstrumenten, in relatie tot de KBA's, competenties en de tijd, waarop de competentie en de groei van de aios in de opleiding benoemd en beoordeeld kunnen worden. Daaruit wordt duidelijk dat bij competentiegericht toetsen meerdere toetsen op meerdere momenten nodig zijn om een KBA af te ronden (zie kwaliteitscriteria toetsen paragraaf 6.2).

In de opleiding worden minimaal de toetsen uit de Toetsmatrix gebruikt. Bij de tot stand koming van de toetsen vindt afstemming en samenwerking plaats o.a. tussen de instituten. Ook de aios kan met eigen

materialen komen als getuige van zijn ontwikkeling. De (eind) verantwoordelijk instituutsopleider bepaalt of en wat de betekenis dit heeft dit krijgt in het portfolio.

De meeste toetsen zijn formatief. Naarmate toetsen vaker worden plaatsvinden of in combinaties worden bekeken kan een mogelijk een patroon herkend worden en worden ze meer selectief. Dit afhankelijk mede af van de uitwerking van de toets.

Na de korte beschrijving van de toetsen volgt wordt de toetsmatrix.

Korte PraktijkBeoordeling (KPB) (praktijkopleiding)

Een KPB is een toets, waarbij directe praktijkobservatie plaatsvindt, waarbij feedback met name wordt gegeven op het handelen in een concreet arts-cliëntcontact (duur 5 tot 15 minuten).

Zowel de aios als de opleider kunnen besluiten tot het afnemen van een KPB. Voor en nabespreking van de KPB is een waardevolle toevoeging en vergroot het leermoment voor de aios. Deze feedback wordt opgenomen in het portfolio van de aios. Het is een formatief instrument, dat selectief gebruikt kan worden als het vaker wordt afgenomen. In een KPB kunnen vaak ook beroepsproducten worden getoetst.

Kritische Praktijk Reflectie (KPR) (praktijkopleiding)

Methodiek, die de reflectie van de aios met name ondersteunt op zijn ontwikkeling als professional en medisch leider. De onderwerpen van reflectie overstijgen de dagelijkse en directe cliëntenzorg. Het zijn onderwerpen als werkstijl, verhouding tot professionele waarden en gedrag en andere aspecten van Medisch leiderschap en Levenslang Leren. Deze reflectie wordt besproken met de praktijkopleider of een andere opleider. De aios legt conclusies voor zijn IOP vast en/of maakt een kort verslag dat later weer gebruikt kan worden in combinatie met andere toetsen of reflectie.

Praktijkopdracht (praktijkopleiding)

De praktijkopdrachten worden door de opleidingsinstellingen in overleg met het opleidingsinstituut gemaakt. Deze opdrachten worden in de praktijk uitgevoerd in concrete taken, die meer algemeen kunnen zijn (bijvoorbeeld organisatie van het werk, delegeren) of die voorkomen op momenten waarvan het vooraf moeilijk is aan te geven wanneer deze zich voordoen (bijvoorbeeld geven van een les, begeleiden van coassistenten en omgaan met een incident). Een praktijkopdracht hoeft niet altijd voorafgegaan te worden door contactonderwijs. Zelfstudiemateriaal kan ter ondersteuning worden meegeven. Praktijkopleiders geven de aios feedback. Uitwerking van de praktijkopdracht en feedback wordt vastgelegd portfolio.

Daarnaast kan de praktijkopleider aan de individuele aios een praktijkopdracht geven met een bepaald doel. Dit heeft altijd een formatief karakter. De praktijkopleider geeft in beide gevallen feedback over het proces en het resultaat en bespreekt dit met de aios. De aios neemt dit op in zijn portfolio.

360 graden feedback (MSF) (praktijkopleiding)

Dit is een gestructureerde verzameling feedback, die verwerkt en nabesproken wordt met de praktijkopleider. De feedback wordt vanuit meerdere perspectieven verkregen zoals bijvoorbeeld van collega's, cliënten, teamgenoten en leidinggevendenden met wie de aios van doen heeft. Onderwerpen als houdings- en gedragsaspecten zijn hiervoor geschikt.

De aios zet zelf een 360 graden feedback in. Door de aios wordt bepaald wie er gevraagd worden het feedback formulier in te vullen. Een verslag met conclusies en eventueel te ondernemen leeractiviteiten wordt bewaard in het portfolio.

Lange praktijkopdracht (LPB) (praktijkopleiding)

De LPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een langer durende opdracht/taak die de aios uitvoert. De LPB wordt gedurende de looptijd van de taak/opdracht een à twee keer uitgevoerd, afhankelijk van de lengte van de opdracht. Tijdens genoemde periode verzamelt de aios feedback van anderen

(MSF), vinden gedragsobservaties plaats, KPB's, reflecties van zichzelf en beoordeling van de in de dagelijkse praktijk gebruikte schriftelijk producten zoals dossiers, adviezen, verwijzing, brieven en presentaties.

Critically Appraised Topic (CAT) (praktijk en cursorisch onderwijs)

CAT is mondelinge/schriftelijke presentatie waarin een antwoord wordt gegeven op een kritische klinische/verzekeringsgeneeskundige vraag op basis van recent literatuur onderzoek volgens vaste procedure. De inhoudelijke feedback van een CAT vindt plaats door een (deskundige) instituutsopleider of praktijkopleider.

Referaat (praktijk en cursorisch onderwijs)

Een referaat is een bondige mondelinge presentatie door de aios over een wetenschappelijk artikel. Deze kan een vervolg krijgen in een intercollegiale bespreking van het onderwerp. De feedback vindt plaats door peers collegae en praktijkopleider/docent.

Module opdracht (cursorisch onderwijs)

Dit is opdracht of toets ter afsluiting van een module uit het cursorisch onderwijs met een selectief karakter. Een presentatie kan hier deel van uitmaken. Voor de feedback en de beoordeling van het niveau is de instituutsopleider of de betreffende docent verantwoordelijk.

Kennis toets (cursorisch onderwijs)

Een toets passend bij de afsluiting van een module uit het cursorisch onderwijs met een selectief karakter, waarbij meerdere open of gesloten vragen (op papier of digitaal) beantwoord dienen te worden. Voor de feedback en de beoordeling van het niveau en de feedback is de instituutsopleider en/of de betreffende docent verantwoordelijk. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van casus- en essay vragen.

Stage opdracht (cursorisch onderwijs)

Een stageopdracht beschrijft welke doelen de aios in de stage minimaal moet halen en welke opdrachten hij moet verrichten. In het verslag van de opdracht laat de Aios niet alleen zien wat hij feitelijk gedaan heeft en hoe, maar hij maakt vooral verslag van zijn leerervaringen en reflectie daarop. De stagebegeleider beoordeelt de stage-opdracht samen met de praktijkopleider.

Concept artikel (cursorisch onderwijs)

Het concept artikel is het schriftelijk resultaat van de wetenschapsstage en van zo'n niveau dat het zou kunnen worden aangeboden ter publicatie. Het artikel hoeft *niet* voor publicatie te zijn geaccepteerd. Het artikel wordt beoordeeld door de begeleider en door een externe deskundige, die door het instituut wordt aangezocht. Praktijkopleiders hebben hierbij geen rol. Daarnaast wordt van de aios een reflectie op deze ervaring gevraagd en moet hij zijn data verzameling kunnen overleggen.

Informatie over toetsen

Aan het begin van de opleiding wordt de aios geïnformeerd over opdrachten en toetsen, de relatie van de toets met competenties en KBA's, de aard van de toets, het moment van afname, de ingeschatte studiebelasting, de gehanteerde criteria, noodzakelijke randvoorwaarden, het type beoordelaars, consequenties van beoordelingen en eventuele herkansingen.

Ook de praktijkopleider heeft deze informatie. Daardoor weet de praktijkopleider wat zijn rol is en hoe hij feedback geeft bij toetsen met een formatief karakter en hoe hij tot een beoordeling komt bij toetsen met een selectief karakter.

Tabel 6.1: Toetsmatrix

Competenties in toetsen:

XXX essentieel om deze competenties in deze KBA te toetsen (max 3-4)

XX toetsbaar in deze KBA

X enigszins toetsbaar in deze KBA

jaar					KBA	Me Ha	Co m	Sam	KW	Ma Ha	Org	Prof
1	2	3	4									
				PRAKTIJK								
2	2	2	2	KB observatie: spreekuur	1-2	xxx	xxx			xxx		xxx
8x	8x	8x	8x	KPB Beroepsproducten ¹¹ advies/rapportage	1 t/m 6	xxx	xxx	xx		xxx	xx	xxx
3x	3x	3x	3x	KPB Beroepsproducten informatie/expertise	1 t/m 6	xxx	xxx	x	xxx	xx		xx
1	1	1		KPB beroepsproduct belastbaarheid beschrijven en onderbouwen	1							
4x	4x	4x	4x	KPB Beroepsproducten Gezondheidsverklaring	6	xxx	xxx	xx	x	xxx	xx	xx
8x	8x	8x	8x	KPB Beroepsproducten AOV advies	6	xxx	xxx	x	x	xx	xx	xxx
8x	8x	8x	8x	KPB Beroepsproducten advies letselschade (causaliteit advies)	5	xxx	xxx		x	xxx	xx	xx
1x		1x		KPB advisering bezwaar beroep bij UWV of AOV	4-6	xxx	xxx	x	x	xxx	xx	xx
	1x	1x		MSF samenwerking	1-8-9			xxx				
	1x	1x	1x	KPR over casuïstiek	1				xxx			xxx
		1x		Lange Praktijkbeoordeling (LPB) advies geven	9		xxx	xxx	xx	xxx		xx
		1		Lange praktijkbeoordeling positioneren en balans kwaliteit-kwantiteit	9		xxx	xx		xxx		xxx
		1x	1x	Praktijkopdracht Critically Appraised Topic (CAT)	7-8	xxx	xxx		xxx			
Wanneer het zich voordoet				Praktijkopdracht lesgeven/co - begeleiden	8		xxx	xx	xx		x	
1x	1x	1x	1x	Verslag afstemming management/praktijkopleider	1 t/m 6		xx	x			xxx	xxx
	1x		1x	Praktijkopdracht Referaat (inhoud en presentatie)	7-8		xxx		xxx		xx	
			x	MSF	6-9		xxx	xxx				xxx
Wanneer het zich voordoet of in stage				Praktijkopdracht DO en RIV	3	xxx	xxx	xxx		xx	x	x
Wanneer het zich voordoet				Praktijkopdracht presentatie	7-9		xxx	xx	xxx	x	x	xx
Na cursus				Praktijkopdracht moreel beraad	8		xxx		xxx	xx		xxx
	2 x			Praktijkopdracht vergaderen	9		xxx	xxx			xxx	xx
		1x		Praktijkopdracht delegeren	9	xx	xx	xxx			xxx	xxx

¹¹ De KBA's observatie, advies/rapportage/ informatie opvragen dienen bij de instelling waar de aios werkt te worden uitgevoerd. In deze toetsmatrix zijn deze KPB's benoemd naar werksector. Een voorbeeld: werkzaam bij AOV verzekeraar dan worden de aantallen apart benoemd bij de KPB. Een ander voorbeeld: de KPB's 'informatie opvragen' en 'belastbaarheid benoemen' kunnen op iedere werkplek verricht worden. De KPB 'observatie' is nu niet op iedere werkplek uit te voeren. Het is wenselijk dat men bij m.n. AOV deze mogelijkheid uitbreidt. In de stage opdrachten wordt vermeld welke aantallen van welke toetsen daar verricht dienen te worden. Die zijn dus anders dan hier boven vermeld.

CURSORISCH ONDERWIJS												
				Video opdracht	1-2	xxx	xxx			xxx		xxx
1x	1x			Critically Appraised Topic (CAT)	7-8	xxx	xxx		xxx			
1		1		Module opdracht argumenten 1 en 2	1							
1x				Module opdracht risico's in arbeid en functiebelasting	1	xxx		xx	xxx	xxx		
1x				Module opdracht/toets: analyse complex verzuim, inzet re-integratie instrumenten,	2	xxx			xxx	xxx		
Afhankelijk van de planning				Module opdracht: delegeren en functioneel leidinggeven	9	xx	xx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Afhankelijk van de planning				Module toets DO, RIV, ERD	3	xxx	xx	xx	xxx			
Afhankelijk van de planning				Module toets Letselschade	4	xxx	xxx		xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				Module opdracht kaders causaliteit	1-5	xxx	xxx		xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				Advies personenschade.	4-5	xxx	xxx		xx	xxx		x
Afhankelijk van de planning				GV, Advies AOV.	1-5	xxx	xxx		xx	xxx		x
Afhankelijk van de planning				Module opdracht moreel beraad	8-9				xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				Module opdracht en toets Onderzoeksvoorstel en planning, eigen onderzoek, data analyse Concept artikel logboek en presentatie	7				xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				Visie en beleid formuleren	9					xxx		xxx
Combinatie van modules				Kennistoetsen	1 t/m 6	Afhankelijk van de toets						
	1x			Referaat	7-8		xxx		xxx		xx	
Plannen in samenhang met onderwijs				Stageopdracht, plan en verslag	1 t/m 7	xx	x	x	xxx	x	x	xx
GESPREKKEN												
1x				Startgesprek opbouw IOS					xxx			xx
2x	1x	1x	1x	Voortgangsgesprekken praktijkopleider en aios, op basis portfolio en zelfevaluatie aios					xxx			xx
	1x	1x		Tripartiete voortgangsgesprekken instituutopleider, aios en praktijkopleider					xxx			xx
1x			1x	Geschiktheidsbeoordeling tripartiet instituutopleider, aios en praktijkopleider					xxx			xx

6.4 Beoordeling van bekwaamheid

In de voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken komt een beoordeling van de bekwaamheid aan de orde. Naast de zelfevaluatie van de aios spreken praktijkopleider en instituutopleider zich uit en leggen hun oordeel schriftelijk vast. Gedurende de opleiding is dit oordeel input voor het Individuele Opleidingsplan (IOP). In de beoordelingsgesprekken heeft dit oordeel consequenties voor afronding van de opleiding en een aanvraag voor registratie te kunnen doen.

De beoordeling van de bekwaamheid is enerzijds gebaseerd op materialen, die de aios heeft verzameld in zijn portfolio (zoals bijvoorbeeld toetsen). Anderzijds kan de beargumenteerde mening van de praktijkopleider en de instituutopleider, ieder met input van opleidersteam/groep van belang zijn met name om het geheel van het behaalde niveau en de vooruitgang te zien. Stafartsen, als deze bekend zijn met de aios en hun werk, kunnen hierin ook een rol spelen.

Wanneer opleiders verschil van mening hebben kan een derde (deskundige), als zodanig door alle partijen erkend, bij de beoordeling van de bekwaamheid worden betrokken. In ieder geval is het van belang te achterhalen wat hier het echte probleem is.

6.5 Voortgangscyclus op basis van Portfolio

6.5.1 Portfolio van de aios

Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling bewijsmateriaal, waarmee de aios laat zien dat hij de vereiste competenties in de KBA's verworven heeft, volgens zijn IOP. De aios heeft hierin de regie. Hij houdt het portfolio actueel en overzichtelijk en zorgt dat de opleider en de instituutsopleider voorafgaand aan een voortgangs- of beoordelingsgesprek over een actuele versie beschikken. Of een portfolio 'compleet' en van voldoende niveau is, is een gedeelde verantwoordelijkheid van praktijk- en instituutsopleider. Het portfolio is *uitsluitend* bedoeld voor opleidingsdoeleinden. Zowel voor het portfolio, als voor het verslag van de voortgangsgesprekken en de bekwaamheidsniveaus zijn of worden formats ontwikkeld. Het portfolio dient vrij te zijn van plagiaat en fraude, in dat geval worden door de instituutsopleider maatregelen genomen. De ontwikkeling van een digitaal portfolio verdient de voorkeur.

6.5.2 Format opbouw portfolio

Het portfolio kent de volgende indeling:

- *Algemene gegevens:*
NAW gegevens aios, BIG registratienummer, Curriculum Vitae, gegevens opleiding en datum inschrijving, werkgever/opleidingsinstelling en percentage dienstverband, opleider, startmoment, kopie brief inschrijving opleidingsregister.
- *Overzicht voortgang:*
IOP en aangepaste IOP's, verslagen voortgangs- en beoordelingsgesprekken, bekwaamheidsbeoordelingen.
- *Materialen:*
Per KBA worden hier de materialen opgeslagen door de aios. Als vuistregel geldt dat niet meer dan 3 competenties per KBA kunnen worden aangetoond. Als vuistregel geldt dat maximaal een bewijs voor maximaal 2 KBA's kan gelden.
Naast toetsen en opdrachten kan de aios ook eigen bewijzen toevoegen met gebruik van het format van een 'Starter'. De KBA's die er voor de beroepsuitoefening het 'meest toe doen' vragen meer materialen.

6.5.3 Voortgangstoetsing en beoordeling op basis van portfolio

Het portfolio dient als input voor het voortgangsgesprek met de opleider en tevens voor zogenaamde tripartiete voortgangsgesprekken tussen aios, instituutsopleider en praktijkopleider. Uit deze gesprekken moet blijken hoe de ontwikkeling van de aios verloopt, of de aios zich op alle competentiegebieden binnen de KBA's verder heeft ontwikkeld, een voldoende bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen in de opleiding heeft voldaan. Afhankelijk van de uitkomst van deze gesprekken past de aios zijn opleidingsplan voor de volgende periode aan met goedkeuring van de praktijkopleider.

De beoordelingsgesprekken vinden altijd met de opleider en de instituutsopleider plaats. Ook hierbij maakt men gebruik van het portfolio. In het beoordelingsmoment aan het eind van het eerste jaar wordt ook, niet bindend, geadviseerd over het al dan niet voortzetten van de opleiding. Bij ieder beoordelingsgesprek wordt een bekwaamheidsbeoordeling gedaan (zie voor format toetsboek). Aan de hand van het beoordelingsgesprek aan het eind van de opleiding wordt een uitspraak gedaan of de aios voldoende bekwaam is op het vakgebied en hij een registratie kan aanvragen.

6.5.4 Twijfel en stagnatie

Stagneert de opleiding of is er twijfel dan kan tussentijds een voortgangsbeoordeling worden aangevraagd. Praktijkopleider, instituutsopleider of aios nemen daartoe het initiatief. Bij twijfel over de geschiktheid en of stagnatie in de opleiding van de aios kan een geïntensiverd opleidingstraject worden gestart. Een dergelijk traject kan maximaal 2x worden gegeven maar niet als aaneengesloten periode. De beslissing wordt door beide opleiders onderbouwd, op papier gesteld en ondertekend. Het IOP wordt aangepast. De instituutsopleider informeert de RGS over wijziging van het IOP van de aios of over de beëindiging van de opleiding. Blijkt uit het

beoordelingsgesprek dat op een enkel punt onenigheid bestaat, dan leggen aios, opleider of instituutsopleider dit voor aan een onafhankelijke examencommissie. De examencommissie is een commissie van een opleidingsinstituut, ingesteld volgens het reglement examencommissie dat elk opleidingsinstituut moet hebben.

7 Kwaliteitszorg

7.1 Kwaliteitszorg

Kwaliteitszorg is het geheel van activiteiten dat ondernomen wordt om de kwaliteit van de opleiding te onderzoeken, te borgen of te verbeteren en openbaar te maken. Kwaliteitszorg kent dus meerdere functies die vaak gelijktijdig in het geding kunnen zijn. De belangrijkste functies zijn:

- verantwoording afleggen (accountability);
- communicatie over de kwaliteit met alle betrokken personen en groepen;
- verbetering (improvement);
- het tijdig signaleren van zwakke plekken: early warning system.

Bij het vormgeven van de kwaliteitsborging wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd, namelijk:

- Het voldoet aan de kwaliteitskaders en het kwaliteitssysteem zoals in KOERS en in het *Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde* is voorgescreven.
- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op alle prikkels van binnen en buiten het vakgebied.
- Iedereen, van aios tot werkgever, heeft een rol en verantwoordelijkheid in de kwaliteitscyclus.

Kwaliteit verdient een systematische aanpak en een verantwoordelijkheid van iedere actor om met de evaluatiegegevens, een verbeterplan te maken dat men ook opvolgt. Een kwaliteitszorgsysteem is voldoende concreet voor de actoren en goed praktisch uitvoerbaar. Bureaucratie moet vermeden worden.

Er is sprake van een gelaagd systeem van kwaliteit. Het veld verzorgt zelf de interne kwaliteitsbevordering en -borging (continu en cyclisch, bijvoorbeeld door interne audits), de RGS is extern toezichthouder. Het zwaartepunt van deze kwaliteitsborging ligt bij het interne kwaliteitssysteem, dus in het veld. De RGS houdt toezicht op de uitvoering van dat kwaliteitssysteem, naast het vijfjaarlijkse toezicht dat de RGS houdt op de kwaliteit in de vorm van de erkenning van opleidingsinstituten en -instellingen en opleiders.

7.2 Kwaliteitsdomeinen

Kwaliteitsdomeinen zijn te beschouwen als een verdeling van onderdelen van de opleidingen van de Sociale Geneeskunde die gezamenlijk de kwaliteit van de opleidingen definiëren. Voor de Sociale Geneeskunde is gekozen voor de volgende domeinen:

- visie en kwaliteitsbeleid;
- academisch niveau;
- opleidingsprogramma;
- leeromgeving en begeleiding;
- toetsing, beoordeling en resultaten;
- management, staf en organisatie.

Deze domeinen zijn verder uitgewerkt in het 'Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde' (2015) een document behorende bij KOERS dat door de Wetenschappelijke Verenigingen is opgesteld en dat is vastgesteld door de CSG.

7.3 Intern toezicht

De kwaliteit van de opleidingen hangt grotendeels af van de kwaliteit van de opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen en opleiders en de kwaliteit van de samenhang en samenwerking daartussen. Om die kwaliteit te borgen is er een systeem van intern toezicht. Dit systeem omvat een twee jaarlijkse kwaliteitsevaluatie, op niveaus van aios, opleider, opleidingsinstelling, opleidingsinstituut en NVVG/GAV. Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding zowel inhoudelijk als organisatorisch geëvalueerd, door middel van

zelfevaluatie door elk van de actoren in de opleiding en door input van hen en van de wetenschappelijke verenigingen. De evaluatie vindt plaats aan de hand van het *Kwaliteitskader* dat door de wetenschappelijke verenigingen wordt opgesteld en door het CGS wordt vastgesteld. Het eerste jaar van de cyclus wordt gebruikt om te evalueren en te analyseren en het verbeterplan te maken, dat in het tweede jaar wordt uitgevoerd.

Deze zelfevaluaties worden per instituut georganiseerd in een cyclus van twee jaar en maken duidelijk:

- Welke sterkten-zwakten per actor op de verschillende kwaliteitsdomeinen worden gesignaleerd.
- Deze sterkte-zwakte analyse wordt door de groep actoren op een geaggregeerd niveau gebracht. Na bespreking van deze analyse komt de groep of een afvaardiging daarvan tot een verbeterplan voor zichzelf.
- Deze verbeterplannen per groep actoren (met de onderliggende samenvatting van de sterkte-zwakte) worden aangeboden ten behoeve van het overleg met een afvaardiging van alle betrokken actoren. Hier worden zowel sterkten als zwakten besproken. De wetenschappelijke vereniging wordt in deze fase betrokken.
- Daarna wordt in gezamenlijk overleg een SMART verbeterplan opgesteld, waarbij voor iedere actor duidelijk is wat er van hem de komende periode verwacht wordt.

Daarnaast is het behulpzaam om bij de verbeterplannen ook gebruikelijke evaluatie gegevens te betrekken. Dit geeft een rijkere analyse en kan verbeterplannen versterken.

Evaluatie gegevens vanuit het instituut zoals bijvoorbeeld:

- Evaluatie van de kwaliteit van de cursussen/modules. Deze worden systematisch geëvalueerd per uitvoering door het instituut met een gestandaardiseerde evaluatie.
- Schriftelijke evaluatie van de aios aan het eind van de opleiding over de opleiding in zijn geheel. Dit staat los van het eindgesprek of de voortgangsgesprekken. De inhoud van deze evaluatie betreft: kwaliteit van het cursorisch onderwijs en de samenhang met het praktijk onderwijs, organisatie van het cursorisch onderwijs en condities van het cursorische deel van de opleiding, de studiebelasting en het niveau.
- Jaarlijkse evaluatie van de lopende opleiding door vertegenwoordiging van aios met het instituut.
- Jaarlijkse evaluaties, bij de evaluatie van de samenwerkingsafspraken instituut en inrichting onder regie van het instituut.

Evaluatiegegevens vanuit de praktijk zoals bijvoorbeeld:

- Evaluatie gegevens van de BOVG zoals bij UWV of activiteiten vergelijkbaar daarmee.
- Het is wenselijk dat de praktijkinstellingen gebruik gaan maken van de SETQ en D-RECT. De SETQ is een meet- en verbeterstelsel dat zich richt op de kwaliteit van de opleiders. De D-RECT (Dutch Residents Educational Climate Test) is een vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat in de vervolgopleiding. De vragenlijst wordt ingevuld door de aios.
- Het is wenselijk dat jaarlijks de lopende opleiding geëvalueerd wordt door vertegenwoordiging van aios met de instelling.
- Evaluatie bij Alumni over de zin en onzin van de opleiding.
- Jaarlijkse evaluaties, bij de evaluatie van de samenwerkingsafspraken instituut en inrichting onder regie van het instituut.

7.4 Extern toezicht

Ingevolge de Regeling specialismen en profielen geneeskunst is het toezicht op de opleidingen de verantwoordelijkheid van de RGS. Met de invoering van een gelaagd systeem van toezicht op de opleidingen waarbij het veld zelf een goed functionerend en transparant systeem van interne kwaliteitsbewaking heeft, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten en kunnen erkenningseisen minder gedetailleerd zijn.

De erkenning van opleiders en opleidingsinstituten en -instellingen die betrokken zijn bij de opleiding, blijft een vijfjaarlijkse activiteit waarbij aan erkenningseisen wordt getoetst. De erkenningseisen kunnen echter wellicht

minder gedetailleerd zijn dan nu het geval is. Het actief participeren in een cyclisch intern toezichtstelsysteem enerzijds en een beperkt aantal aanvullende organisatorische en inhoudelijke erkenningseisen anderzijds zouden moeten kunnen volstaan.

7.5 Vervolg

Omdat de methodiek van het interne toezicht nog sterk in ontwikkeling is en in 2016 nog pilots worden uitgevoerd en de implementatie in 2017 gepland staat, kan het toezicht nu niet definitief beschreven worden, al is de grote lijn wel helder. Dit hoofdstuk dient daarom aangevuld of aangepast te worden in de komende jaren.

7.6 Een goed begin... vaststellen van het instellingsopleidingsplan

De NVVG/GAV stelt het instellingsopleidingsplan verzekeringsgeneeskunde vast. Daarna, als de opleiding uitgevoerd wordt, start de kwaliteitszorg, zoals die hierboven beschreven is.

Om zich te vergewissen van de kwaliteit van de voorgestelde instellingsopleiding, ontwikkelt de NVVG/GAV een intern toetsingskader naar analogie van het toetsingskader van de CGS, dat voor de landelijk opleidingsplannen wordt gebruikt. Op dit moment is een versie in ontwikkeling. Zodra deze klaar is wordt dit als bijlage toegevoegd aan het Landelijk OpleidingsPlan.

Gewenste wijzigingen, veranderingen in LOP of instellingsopleidingsplan worden jaarlijks besproken in een overleg tussen verenigingen en opleidingsinstellingen. Niet alleen om elkaar te informeren maar ook om grotere aanpassingen in het instellingsopleidingsplan te bespreken en vervolgens voor te leggen voor vaststelling.

KOERS benoemt welke onderwerpen (in ieder geval) aan bod moeten komen in een instellingsopleidingsplan. Hier worden deze nader toegelicht en aangevuld.

Tabel 7.1: Onderwerpen instellingsopleidingsplan

KOERS	Uitwerking onderwerpen instellingsopleidingsplan: Praktijk- en instituutopleiding
Visie	<p>Het instellingsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeft weer hoe zij omgaat met competentiegericht onderwijs en dit concreet maakt; • geeft aan welke inhoudelijke accenten in het programma eventueel zijn gelegd en waarom; • heeft een docentbeleid en licht toe met wat voor type begeleiders, docenten, instituutopleiders, praktijkopleiders wordt gewerkt en hoe wordt toegezien op de kwaliteit ervan (evaluatie en professionalisering).
Onderwijsmethodieken	<ul style="list-style-type: none"> • De visie op competentie gericht onderwijs en werkplek leren is consequent uitgewerkt. • Er wordt gebruikt gemaakt van hedendaagse en activerende onderwijsvormen bijvoorbeeld e-learning/blended learning, inzetten van leerwerkgroepen, etc.
Inhoud en opbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een handzaam en praktisch overzicht van de concrete leeractiviteiten van de praktijk als cursorische opleiding in de tijd; (in 'Modulen' kunnen een aantal leeractiviteiten bij elkaar gebracht worden uit praktijk- en cursorisch onderwijs). • De relatie tussen leeractiviteiten met de KBA's en de competenties) wordt per inhoudelijke eenheid geëxpliciteerd. • Een indicatie van de studiebelasting wordt per inhoudelijke eenheid onderdeel gegeven. • Aangegeven wordt welke onderdelen verplicht dan wel facultatief zijn en tot keuze onderwijs behoren. • Er is een inhoudelijke beschrijving van alle modules. • Een voorgeschreven volgorde wordt benoemd en toegelicht. • Aangegeven wordt welke cursorische leeractiviteiten hoe de praktijk ondersteunen. • Aangegeven wordt waarop en waarom vrijstelling wordt gegeven. • De opleiding besteedt aandacht aan de volle breedte van het vakgebied.

	<ul style="list-style-type: none"> • In de beschrijving van de opleiding en de daadwerkelijke uitvoering is de eigenheid van de verzekeringsgeneeskunde relevant en voldoende herkenbaar. • De opleiding is van voldoende academisch niveau.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desgevraagd wordt de NVVG/GAV inzage geboden in de onderliggende stukken en materialen.
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft aan aios aan wat zij mogen verwachten van de begeleiding tijdens de opleiding. • De praktijkopleiders (maar ook docenten) worden goed geïnformeerd over wat er concreet van hen verwacht wordt tijdens de opleiding. • Afstemming tussen praktijkopleiders en instituutopleiders is goed geregeld. • Er is een overzicht van (kern) docenten.
Toetsen en beoordeling	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een praktisch en handzaam overzicht (toetsmatrix) van alle concrete toetsactiviteiten. Het toetsboek dat in 2017 verschijnt biedt concrete uitwerkingen. • Aan de eisen rond de kwaliteit van toetsen (hoofdstuk 6) wordt voldaan (afnemen op meerdere momenten, inzetten meerdere beoordelaars, high stake en low stake beslissingen, externe beoordeling artikel). • Men kan laten zien dat het toetsboek wordt gebruikt. • Het portfolio voldoet aan de eisen van KOERS en LOP waarbij relatie met KBA's en competenties wordt gelegd. • De voortgangscyclus wordt met goede instrumenten uitgevoerd (zie hoofdstuk 6 en toetsboek). <p>Uitspraken over de bekwaamheid worden vastgelegd (format toetsboek) en met argumenten/bewijzen onderbouwd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De werkwijze over de beoordeling op basis van eerder verworven competenties wordt helder beschreven. • Zeer tijdige heldere info over toetsen. • Er is een toetsbeleid OER aanwezig.
<i>Samenwerkingsafspraken</i>	Het instellingsopleidingsplan geeft aan welke samenwerkingsafspraken zijn gemaakt die van belang kunnen zijn voor de aios.
<i>Evaluatie</i>	Aangeven wordt op welke manieren wordt geëvalueerd, hoe en met wie de resultaten gedeeld en besproken worden en hoe deze worden omgezet in een kwaliteitsplan voor de opleiding.
	Desgevraagd kunnen de Wetenschappelijke Verenigingen NVVG/GAV beschrijvingen van leeractiviteiten (zoals modelhandleidingen en opdrachten) inzien. Onderzoek, overleg en afspraken over de opleiding worden door een gezamenlijke commissie Opleiding NVVG/GAV gemaakt. De coördinatie vindt plaats via het NVVG Secretariaat.

8 Afstemming en afspraken voor samenwerking

Communicatie en samenwerking is essentieel in de kwaliteit van de opleiding. Dat betekent dat heldere afspraken nodig zijn, die schriftelijk worden vastgelegd, zodat voorafgaand aan de opleiding alle betrokkenen weten wat er wederzijds verwacht en geleverd wordt.

- *Leercontract* tussen aios-Opleidingsinstelling en aios-Opleidingsinstituut.
- *Werkafspraken* tussen aios-Praktijkopleider.
- *Samenwerkingsafspraken* tussen Instellingen over het bieden en invullen van betekenisvolle stages en het evalueren daarvan.
- *Samenwerkingsafspraken* tussen Instituut en Instelling over de uitwerking van het LOP.
- De afspraken betreffen rollen, afstemming over uitwerking inhoud LOP, bespreking evaluaties en het maken en uitvoeren van een gemeenschappelijk verbeterplan.

9 Professionalisering Opleiders

In 2015 verscheen de handreiking voor praktijkopleiders waarin de voor hen vereiste competenties werden beschreven. Deze handreiking wordt verder uitgewerkt tot een professionaliseringsplan voor praktijkopleiders dat begin 2017 klaar moet zijn, om de implementatie van het LOP te ondersteunen en de praktijkopleiders beter toe te rusten en te waarderen voor hun taak.

Op dit moment en deze plaats wordt verwezen naar het op te leveren document Professionalisering Opleiders. In bijlage13 zijn de competenties van de opleider opgenomen.

10 Implementatie

De NVVG-GAV kiest voor een geleidelijke implementatie van ongeveer 2 jaar in de volgende volgorde om tot een zorgvuldige implementatie van het LOP te komen met voldoende draagvlak. De ambitie is om vanaf januari 2018 de eerste groep of personen met het nieuwe curriculum te laten starten.

Dit betekent dat het uitgewerkte curriculum op hoofdlijnen helder en klaar moet zijn, zodat toetsing door NVVG/GAV kan plaatsvinden. De onderwerpen die hier voor implementatie genoemd worden, zijn niet limitatief en afhankelijk van de situatie en kunnen worden bijgesteld.

Hoewel in de uitwerking van een curriculum veel van instituut en instelling wordt gevraagd, wil de NVVG/GAV een rol spelen die gericht is op samenwerking, afstemming en voortgang. De NVVG/GAV zal daartoe een kleine werkgroep in het leven roepen, die uitwerking kan geven aan de onderdelen die voor instituten en instellingen veel overeenkomen of afstemming behoeven. Te denken valt aan toetsboek, keuzeonderwijs en rolprofielen, praktijkopleiding, samenhang cursorisch en praktijk onderwijs, uitwerking stages, eindverklaringen. Per half jaar wordt met elkaar bekeken of het tempo gehaald dan wel bijgesteld moet worden en hoe de implementatie meer bevorderd kan worden zodat ook aan de randvoorwaarden voldaan wordt om het tot een succes te maken.

Met NVAB en KAMG wil NVVG/GAV samenwerken op de punten toetsboek, begrippenlijst en intern beoordelingskader voor de vaststelling instellingsopleidingsplan. Met de NVAB zou NVVG/GAV goed willen kijken welke programma onderdelen geschikt zouden zijn om door beide groepen te volgen.

10.1 Informeren en draagvlak creëren

Periode: September – december 2016

Opleveren: LOP opleveren en laten goedkeuren LOP.

Activiteiten:

- Betrokken actoren (Instellingen en instituten) worden meegenomen in het proces van verandering en de veranderingen in het LOP, gezamenlijke taal ontwikkelen, afstemming en samenwerking bevorderen.
- Invitational Praktijkopleiders t.b.v. professionaliseringsplan opleiders.
- Commentaarronde op LOP loopt.
- Start oktober, afstemming tussen Instituut en Instelling in overleg met NVVG/GAV over LOP en nader uit te werken punten.
- 2016: nieuwsbrieven.
- 2016: deelname MMV Congres.
- 2017: januari –februari: symposium rond KOERS en LOP gezamenlijke verenigingen.
- Start ontwikkelen toetsboek samen met NVAB en KAMG.

10.2 Praktische invulling van Plan naar praktijk

Periode Januari - december 2017

1. Toetsplan & instrumenten

➤ *Opleveren:*

- Toetsplan en matrix maken binnen het nieuw uitgewerkte curriculum.
- Toetsen inventariseren, toevoegen aan toetsboek.
- Bespreken toetsboek en evaluatie van bestaande toetsen afspreken.

➤ *Voor de quick kwalitatieve win letten op:*

- Aansluiting op toetsboek.
- Aansluiting maken met competenties in KBA.

- Kwaliteitscriteria toetsen toepassen.
- Toetsen en opdrachten benoemen en concreet uitwerken.
- Bekwaamheidsniveau's benutten en concreet maken.
- Uitgewerkt nieuwe curriculum voorleggen voor voorlopige goedkeuring aan WV.

10.3 Onderwijsprogramma

Periode Januari - december 2017

- *Opleveren door opleidingsinstituut en –instelling met afstemming NVVG/GAV. Deze zullen afstemmen met name met de NVAB.*
 - Indeling onderwijsprogramma volgens kader LOP maken (hergebruiken, aanpassen, vernieuwen materialen).
 - EB aanpak dagelijks werk, literatuur lezen en bijdrage onderzoek.
 - Samenhang praktijk- en instituutopleiding bevorderen en beschrijven.
- *Inhoudelijk aandachtspunten: Programma en academisch niveau (kwaliteitskader domein 2 en 3 academisch niveau, programma hoofdstuk 4 LOP).*
- *Voor de quick kwalitatieve win letten op:*
 - Heldere verbinding met KBA's en competenties.
 - Heldere inhoudelijke samenhang praktijk en onderwijs bij instituutsonderwijs.
 - Actievere werkvormen gebruiken en meer variëren.
 - EB denken en werken in (alle) praktijktaken.
 - Mogelijkheid aansluiting met academische werkplaatsen.
 - Invulling en verbetering stageprogramma's.

10.4 Praktijkopleiders

Periode Januari - december 2017

- *Opleveren opleidingsinstituut en –instelling met afstemming NVVG/GAV.*
 - Aanpassing basisscholing Praktijkopleiders op basis van plan.
 - Opzet voor verdere professionalisering.
 - Bijscholing eerste groep praktijkopleiders die met de opleiding gaat starten.
- *Inhoudelijk aandachtspunten: Domein leeromgeving en begeleiding (kwaliteitskader domein 4 en hoofdstuk 5 LOP).*
- *Voor de quick kwalitatieve win letten op:*
 - Aansluiten bij handreiking en professionaliseringsplan praktijkopleiders.
 - Duidelijk praktisch informatiemateriaal over praktijkopleiding en onderwijs bij Instituut voor praktijkopleiders en hun rol daarbinnen en taken.
 - Helderheid over taak- verantwoordelijkheid hoofdopleider/dan wel coördinator.
 - Afstemming met regelgeving m.b.t. erkenningseisen.

10.5 Afronding

Januari 2017 - juni 2018

Overige onderwerpen en evaluatie over wijze van werken.

11 Bijlage behorend bij hoofdstuk 3: Inhoud van de opleiding

Competentie Matrix

De competentiematrix geeft aan welke competentie in welke KBA's getoetst kunnen en moeten worden.

X enigszins toetsbaar in deze KBA

XX toetsbaar in deze KBA

XXX essentieel om deze competenties in deze KBA te toetsen

	KBA	Medisch Handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & Wetenschap	Maatschappelijk Handelen	Organisatie	Professionaliteit
1	Beoordeling Belastbaarheid	XXX	XXX	XX	XX	XXX	X	XX
2	Bevorderen Re-integratie/Verzuim begeleiding	XXX	XXX	XX	X	XXX	X	XX
3	Toetsing eerder SMB	XXX	XXX	X	XXX	XXX		XX
4	Juridische Procedures	XXX	XXX	X	X	XXX	X	XX
5	Causaliteit	XXX	XXX		X	XXX	X	XX
6	Risicomanagement	XXX	XXX	XX	XX	XXX	X	XX
7	Onderzoek				XXX			
8	Levenslang Leren				XXX		XX	XX
9	Medisch Leiderschap	XX	XX	XX	X		XXX	XXX

12 Bijlagen behorend bij hoofdstuk 4: Inrichting en structuur van de opleiding

12.1 Onderwerpen en toetsen in stages

Praktijkinstelling	Onderwerpen ter bespreking en oefening in de stage, die minimaal aan de orde moeten komen	Toetsen
UWV WIA WAJONG EZWB	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassing ICF (argumenten advies) • CBBS-FML gebruik • Overleg met AD over casus • Doelgroep leren kennen • Organisatorische context verkennen met name rond balans productiviteit en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • 3x spreekuur doen met KPB (voor bespreken, nabespreken) • Stageplan en stage verslag
RIV DO	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbespreken, bijwonen en nabespreken advies 1 DO • Voorbespreken, evt. bijwonen en nabespreken aantal advies RIV-toetsen • Bespreken knelpunten 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 advies DO opstellen
B&B	<ul style="list-style-type: none"> • Procedure Bezwaar en Beroep • Inhoudelijke aandachtspunten • Procedure bijwonen 	<ul style="list-style-type: none"> • KPB bezwaarschrift schrijven • Of commentaar in beroepszaak • Stageplan en stageverslag
UWV Arborol	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg team • Interventies indiceren en volgen (met begeleider) • Doelgroep leren kennen • Organisatorische context verkennen met name rond balans productiviteit en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekuur bijwonen en zelf doen met KPB 3 x • Stageplan en stageverslag
AOV	<ul style="list-style-type: none"> • Leren beoordelen naar aanleiding van onderzoek door anderen • Doelgroep leren kennen • Toepassing ICF-Medisch Model • Organisatorische context verkennen met name rond balans productiviteit en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Advies over GV verklaring • 2x Advies AOV met onderzoek derden beoordelen op de stukken en meenemen in advies • Bespreking & Advies over integratie 2x • Stageplan en stageverslag
Personen- en Ongevallenschade	<ul style="list-style-type: none"> • Causaliteit bepalen • Gevolgen bepalen van de aan het ongeval gerelateerde klachten en verwachting eindtoestand • Dit voor WA als ongevallen schade • Doelgroep leren kennen en meest voorkomende beelden • Toepassing ICF-Medisch Model • Organisatorische context verkennen met name rond balans productiviteit en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Gelaagd advies geven KPB • 1 x AMA guide betrekken bij vraagstelling KPB • Stageplan en stageverslag
Arbodienst	<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze bedrijfsarts • Werkwijze beroepsziekten • Rol andere teamgenoten • Begeleidingsvaardigheden • Hoe omgaan met bepalen belastbaarheid • Omgaan DO en RIV in de praktijk • Organisatorische context verkennen met name rond balans productiviteit en kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Stageplan en stageverslag

12.2 Overzicht samenhang onderwerpen praktijk en instituut... als voorbeeld

Onderstaand schema geeft de opbouw zoals in hoofdstuk 4 genoemd schematisch weer. De invulling van de onderwerpen is op hoofdlijn. Het is bedoeld om richting te geven aan de invulling van een praktijkcurriculum en de samenhang van praktijk en cursorisch onderwijs.

Overzicht praktijkopleidingsplan in samenhang instituut.

KBA: beoordelen belastbaarheid						
Leeractiviteiten in de praktijk				Leeractiviteiten bij het instituut		
	onderwerp	vorm	tijd	tijd	vorm	onderwerp
1.	Voor en nabespreken van werk	Individuele begeleiding	Afhankelijk van de aios			
2.	Inclusief werkplanning maken Analyseren van vragen en samenlopen Afstemming met ad Dossiervorming	Individuele voor- en nabespreking (logboek)	2x jaar		Vaardigheidspracticum	Lichamelijk onderzoek
3.	Wat is goede informatie ?	Groepsgesprek met aios en PO (logboek)	1x per 6 weken bespreking van thema's	Jaar 1 en jaar 3	Video opdracht	Methodisch gesprekken voeren en stijlverkenning
4.	Bepalen belastbaarheid casuïstiek: geldige argumenten Interne en externe consistentie Toepassing richtlijnen Complexiteit casus Tips aan elkaar	Groepsgesprek met aios en PO (logboek) aandachtpunten -actualiteit - opklimmende moeilijkheidsgraad		Jaar 1 en 3	Module en opdracht	Argumenteren met aandachtspunt: vervolg BOVG Helder schrijven en argumenteren
5.	Casuïstiek-bespreking thema's	Reflectie, identificeren dilemma methode moreel beraad toepassen		Jaar 1	Module en opdracht	Methoden belastbaarheid beschrijven wat en waarom
6.	Eventueel video opnames	Nabespreken individueel of in een groep	1 x per jaar	Jaar 2	Module en opdracht	Moreel beraad
7.				Jaar 1 en 2	Module en opdracht	EBM: richtlijnen toepassen
8.					Module en opdracht	Belasting weergeven SOLK
9.				Jaar 1	Module en opdracht	Belasting bij hart-vaatzieken
10.	Stage	Voorbereiding stage alleen of in groepje			Beoordeling en verslag	Stage
11.	Verslag afstemming voortgang	Manager/opleiding aios				

12.	Reflectie verslag	Individueel onderwerp				
13.	Toets					
14.	KPB	Observatie spreekuur	2x jaar			
15.	KPB	Info vragen	3x jaar			
16.	KPB	Advies/rapportage	8x jaar			
17.	KPB	Mogelijkheden bepalen	2x jaar			
18.	MSF		1x jaar			

13 Bijlage behorend bij hoofdstuk 5: Begeleiding

13.1 Competenties van de praktijkopleider

De praktijkopleider is een actor van grote betekenis in de competentiegerichte¹² opleiding, waar het werkplek leren een belangrijke plaats inneemt. Aanvullend op het competentieprofiel voor opleiders (KNMG/MMV¹³) zijn er voor de praktijkopleiders in de sociale geneeskunde extra karakteristieken belangrijk. Deze kunnen worden gebruikt om:

- activiteiten gericht op de (verdere) professionalisering van leden van de opleidingsgroep vorm te geven (eindtermen van scholings- en ontwikkelingsactiviteiten);
- een actieve participatie aan professionalisering te stimuleren door een individuele inspanningsverplichting te definiëren.

De karakteristieken zijn nadrukkelijk niet bedoeld om in deze vorm te gebruiken als 'afvinklijstje' bij (kwaliteits)toetsing.

Competenties van de Praktijkopleider

Draagt actief bij aan het kwaliteitsbeleid:

- genereert feedback;
- formuleert verbeterplannen en voert deze ook door.

Verwerkt de volgende onderdelen in zijn begeleidingsplan voor de aios:

- handelen voor- en achteraf verantwoorden;
- Evidence Based werken;
- academisch netwerk verkennen.

Gebruikt zijn functie als rolmodel bewust en passend in begeleiding

Bouwt een constructieve relatie met de individuele aios op:

- schept een klimaat waarbij de aios zich vrij voelt om twijfels, fouten en zaken waarin persoonlijke (ethische, morele) opvattingen en emoties een rol spelen te bespreken;
 - is daadwerkelijk geïnteresseerd in de aios;
 - is respectvol naar aios, toont empathie en kan zich inleven in het 'in opleiding zijn' in combinatie met werk/gezin, etc.;
 - is authentiek en integer als opleider, gaat zorgvuldig om met zijn invloed op de aios;
 - zorgt dat hij bereikbaar en toegankelijk is voor de aios bij vragen en problemen en zorgt voor continuïteit in de begeleiding;
 - handhaaft privacy aspecten en afspraken van de aios;
 - maakt ter introductie kennis met aios, stemt af en maakt werkafspraken, bespreekt de 'klik';
 - stemt zijn begeleiding in culturele, sociale en ethische zin af op de individuele aios;
 - sluit in de begeleiding aan op de persoon van de aios, zijn leerstijl en niveau wat betreft werkvorm en gesprekstechniek;
 - daagt de aios steeds opnieuw uit tot dialoog;
 - toont inspirerend gedrag om te leren en te onderwijzen, weet te enthousiasmeren;
 - maakt zijn eigen functioneren als opleider bespreekbaar en vraagt de aios feedback
- stelt op basis van reflectie en feedback een eigen verbeterplan op als opleider.

¹² Bij competentiegerichte opleiden gaat het om de samenhang tussen kennis, inzicht, houding en vaardigheden; deze elementen (competenties) zijn nodig om een beroep in de beroepspraktijk en in de maatschappij uit te kunnen oefenen.

¹³ <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Over-MMV/Opleidingsprofessionalisering-1/Competentieprofiel.htm>

Realiseert een evenwichtige uitdagende werkplek:

- benut de voorkomende werkzaamheden in de zorg voor het opleiden en stemt taken van de aios en zijn begeleiding zoveel mogelijk af op diens niveau van zelfstandigheid;
- zorgt dat de aios in de breedte van het vakgebied wordt ingezet;
- realiseert gericht opleidingsactiviteiten op basis van het individueel opleidingsplan;
- maakt een adequate keuze over te gebruiken werkvormen, die aansluiten bij de ontwikkeling en stijl van de aios;
- past voor de situaties geschikte gesprekstechnieken toe die passen bij de leersituatie;
- hanteert verschillende rollen (instructie, coaching delegeren) flexibel en passend bij de situatie;
- expliciteert het eigen optreden als rolmodel en zet dit optreden in om op te leiden;
- expliciteert en motiveert zijn handelen in de voorbeeldfunctie.

Past didactische principes van het leren van volwassen toe in het werkplekleren en formeel onderwijs:

- stimuleert de aios tot actief leren;
- maakt bij het aanleren van vaardigheden gebruik van de didactische stappen methode;
- kan complexe vaardigheden opsplitsen en deelvaardigheden aanleren.

Past de principes van het geven van constructieve feedback toe:

- observeert de aios, geeft constructieve feedback en documenteert dit, geeft gestructureerd feedback op basis van afzonderlijke taken;
- houdt hierin rekening met het verwachte niveau van de aios;
- ondersteunt de aios in zijn leerproces en bevordert zelfreflectie.

Past instrumenten van het opleiding juist toe:

- voert KPB's uit, begeleidt de praktijkopdrachten op juiste wijze en geeft directe feedback;
- ondersteunt aios bij het opzetten van portfolio.

Bevordert en evalueert de groei van de individuele aios:

- observeert, beoordeelt en bespreekt de voortgang met de aios over een langere periode;
- gebruikt voor de voortgangsgesprekken het portfolio en eventuele andere documenten;
- komt tot een beargumenteerd oordeel over de voortgang en bekwaamheid van de aios;
- bespreekt dit met aios en documenteert dit conform standaarden;
- beslist over de consequenties daarvan;
- stimuleert en ondersteunt de aios om tot een passend concreet en haalbaar individueel opleidingsplan te komen voor de volgende opleidingsperiode en keurt dit plan goed;
- informeert en stemt af met de instituutsopleider/het instituut over de voorgang en verschaft hen de benodigde documenten.

Begeleidt de aios naar zelfsturing in het realiseren van zijn opleiding:

- ondersteunt bij het opstellen van een concreet en realistisch individueel opleidingsplan binnen de kaders; bewaakt dit plan en indiceert aanpassingen in overleg met aios en instituutsopleider;
- ondersteunt bij het formuleren van haalbare en SMART doelen en bijhorend plan van aanpak;
- signaleert ineffectief leergedrag, maakt dit inzichtelijk en bespreekt de interventie;
- daagt uit tot het verleggen van grenzen en bespreekt de haalbaarheid;
- spreekt de intrinsieke motivatie van de aios aan;
- bevordert eigenaarschap van de aios voor zijn eigen leerproces.

Handelt volgens relevante wet- en regelgeving voor de opleiding tot specialist van CGS en RGS en die van de eigen organisatie.

Draagt bij aan de continuïteit en breedte van de opleiding:

- zorgt voor goede gegevensoverdracht binnen de opleiding van aios;
- zorgt voor continuïteit van de opleiding als hij zelf niet aanwezig is;
- betreft anderen uit de organisaties of uit het werkveld om een bijdrage te leveren aan de opleiding van de aios;
- informeert management en aios over de randvoorwaarden die beschikbaar en noodzakelijk zijn voor het opleiden, bewaakt deze, spreekt verantwoordelijken hierop aan en moedigt de aios aan initiatief te nemen wanneer randvoorwaarden onvoldoende zijn en neemt dit mee in de evaluatie van kwaliteit;
- zorgt dat hij zijn werk zo organiseert dat hij voldoende bereikbaar is voor de aios en voldoende tijd heeft om op te leiden.

Werkt adequaat samen:

- werkt op het gebied van de directe opleiding van de aios samen en stemt af met aios, instituutsopleider en andere opleiders en mentoren in de praktijk en
 - zorgt voor een heldere taakverdeling;
 - bewaakt samenhang in de opleiding;
 - zorgt voor een snelle schakeling bij problemen, incidenten en stagnatie;
 - bewaakt dat de IOP'S passen binnen de kaders van het uitgewerkte opleidingsplan.
- werkt op het gebied van de kwaliteit van het uitgewerkte opleidingsplan en de organisatie van het opleiden samen en stemt af met de hoofdopleider indien aanwezig en andere praktijkopleiders binnen en buiten de opleidingsstelling.
- werkt als lid van de Wetenschappelijke Vereniging samen voor de actualiteit van het Landelijk OpleidingsPlan en beroepsprofiel.

14 Lijst met gebruikte afkortingen

Afkortingen competenties:

Me Ha	medisch handelen
Com	communicatie
Sam	samenwerken
K&W	kennis en wetenschap
Org	organisatie
Ma Ha	maatschappelijk handelen
Prof	professionaliteit

Overige afkortingen:

CAT	Critically Appraised Topic
CGS	College Geneeskundige Specialismen
IOP	Individueel Opleidingsplan
ICF	International Classification of functions
ICD	International Classification of diseases
KBA	Kritische BeroepsActiviteit
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
KPR	Korte PraktijkReflectie
LOP	Landelijk opleidingsplan
MSF	Multi Source Feedback
PO	Praktijkopleider
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
VA	Verzekeringsarts

15 Begrippenlijst

Begrip

Aios
Bekwaamheidsbeoordeling

Beoordelingsgesprek

Competentie

Competentiematrix

Coördinerend instituutsopleider

Critically Appraised Topic (CAT)

Cursorisch onderwijs

Eindbeoordeling

Eindtermen

Formatief toetsen

Geïntensiveerd begeleidingstraject

Geschiktheidsbeoordeling

Geschillenprocedure

Hoofdopleider

Individueel opleidingsplan (IOP)

Omschrijving

Een arts die is gestart met een opleiding bij het opleidingsinstituut en bij de RGS staat ingeschreven in het opleidingsregister.

Een oordeel over het niveau van bekwaamheid op een bepaald aspect van de aios op een bepaald moment.

Gestructureerd gesprek tussen aios praktijk- en instituutsopleider waarin een beoordeling plaatsvindt van de aios t.a.v. voortgang in de opleiding en competentie groei.

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.

Een overzicht waarin duidelijk wordt binnen welke KBA's welke competenties te oefenen, leren en te toetsen zijn.

Een in een opleidingsinstituut werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen het opleidingsinstituut.

Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.

Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren.

Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding.

Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken.

Toetsen is meten met de bedoeling het handelen van de aios te waarderen en te begeleiden en richting te geven aan zijn ontwikkeling (formatief doel).

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.

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.

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.

Een in een opleidingsinstelling werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen de opleidingsinstelling.

Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau.

Instituutopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentieontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Instellingsopleidingsplan	Een op basis van het Landelijk OpleidingsPlan door het betreffende opleidingsinstituut in samenwerking met de betreffende opleidingsinstellingen(en) opgesteld OpleidingsPlan, dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het individuele Opleidingsplan.
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
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.
Korte Praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd, kan onder voorwaarden ook selectief gebruikt worden.
Korte Praktijk reflectie (KPR)	Reflectiemethodiek voor aios.
Landelijk opleidingsplan (LOP)	Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CGS vastgesteld opleidingsplan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal-geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het uitgewerkte opleidingsplan.
Lange Praktijkbeoordeling (LPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een langer durende taak die de aios uitvoert. Tijdens deze periode verzamelt de aios feedback van anderen, vinden gedragsobservaties plaats, KPB's en zelfreflecties en beoordeling praktijk via schriftelijke producten.
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.
Module opdracht	Afsluitende selectieve opdracht/toets van een module.
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.
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 (praktijk of cursorisch deel) van de aios plaatsvindt; In het interne toetsingskader CGS ook wel <i>leermiddel</i> genoemd.
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de sociaal-geneeskundigen, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinstelling betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme.
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 Individueel 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 praktijkopleider. Het verslag wordt door de praktijkopleider opgesteld en door een aios praktijkopleider ondertekend. Het verslag is gericht aan de praktijkopleider 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 opleidingsinstelling 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 instituutopleiding een geïntegreerd geheel vormt;
Praktijkopleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende sociaal-geneeskundige onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot sociaal-geneeskundige plaatsvindt.
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	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.
Selectief toetsen	Beoordelen is meer formeel en behelst een oordeel over de bereikte competentieontwikkeling van de aios en over de mate waarin de aios voldoet aan de gestelde eisen (summatief doel).
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.
Toetskaart	Een toetskaart verbindt de KBA's met de competenties, de onderliggende kennis, vaardigheid en attitude. Ook geeft het aan op welk moment welk niveau van bekwaamheid bereikt dient te worden en geeft het aan met welke leeractiviteiten en toetsen dat kan gebeuren.
Uitgewerkt opleidingsplan Uitvoerend instituutopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal-geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.

16 Colofon

Wie werkten mee?

Commissie Opleiding NVVG/GAV

De commissie Opleiding NVVG/GAV bestaat uit :

Hans Bos

Marijke van Bork

Kevin De Decker

Nico van Donk

Liz Ellen Groot

Peter van Haren

Dennis van der Heijden

Theo Hoofs

Carlien Hutchison

Annette de Wind

Prof. dr. Haije Wind

Tineke Woldberg

Sadie Zwikker

NVVG/UWV/praktijkopleider, verzekeringsarts

Voorzitter Commissie Opleiding NVVG/GAV

NVVG/UWV/centraal auditor, verzekeringsarts

NVVG/A(N)IOS netwerk

NVVG/UWV/opleider UWV, verzekeringsarts

NVVG/aioS

NVVG/UWV praktijkopleider, verzekeringsarts

GAV/zelfstandig

NVVG/UWV/landelijk adviseur VA,

verzekeringsarts

GAV/Medas directeur, verzekeringsarts

NVVG/UWV/adviseur VA, verzekeringsarts

NVVG/KCVG, verzekeringsarts

NVVG/projectcoördinator, Opleidingsdeskundige,

verzekeringsarts

GAV/Medas/aioS

Tussentijdse consultaties

Opleidingsinstelling UWV

Opleidingsinstelling GAV

Opleidingsinstituut SGBO

Opleidingsinstituut NSPOH

Concilium KAMG

NVAB

Onderwijskundig adviseur

Leo van der Beek, Kees Verwei

Jan Hoevenaars

Joost van den Gulden

Harrie Veneman

Clementine Wijkmans

Marjolein Bastiaanse, Peter Coffeng

H. Hoekstra, M. Reitsma

Veel dank aan diegenen van wie commentaar werd ontvangen:

Opleidingsinstellingen: UWV, Lechner, GAV, Ergatis

Opleidingsinstututen: NSPOH, SGBO

A(N)IOS netwerk UWV

RGS

NVAB en KAMG

Commissie Ethiek NVVG

Commissie Wetenschap NVVG

Commissie Opleiding GAV

Onderwijskundige adviseurs: H. Hoekstra, M. Reitsma