



Landelijk Opleidingsplan Bedrijfsarts

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

Voorwoord 4

Inleiding 7

Aanleiding 7

Deel 1 Opleidingsplan 9

Hoofdstuk 1 Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: een schets van vak en veld..... 9

1.1 Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: onderdeel van sociale geneeskunde 9

1.2 Een hedendaagse visie op gezondheid en arbeids- & bedrijfsgeneeskunde 9

1.3 De bedrijfsarts 10

1.4 Plaats in de gezondheidszorg..... 12

1.5 Maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen..... 12

1.6 Wetenschappelijke ontwikkelingen 13

Hoofdstuk 2 Competentieprofiel bedrijfsarts..... 17

2.1 Inleiding op het competentieprofiel 17

2.2 Toelichting op het competentieprofiel bedrijfsarts 17

2.3 De kerncompetenties van de bedrijfsarts..... 18

Hoofdstuk 3 Uitgangspunten en inhoud van de opleiding 20

3.1 Opleidingsvisie..... 20

3.2 Competentiegericht onderwijs..... 20

3.3 Thema's en kritische beroepsactiviteiten 20

3.5 Kennis, vaardigheden en gedrag..... 23

3.6 Bekwaamheidsniveaus..... 23

Hoofdstuk 4 Inrichting van de opleiding 24

4.1 Twee componenten van de opleiding..... 24

4.2 Schematische opbouw gehele opleiding 24

4.3 De praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling..... 24

4.3 Cursorische opleiding bij een opleidingsinstituut..... 25

4.4 Studielast van de opleiding 26

Hoofdstuk 5 Begeleiden, toetsen en beoordelen 27

5.1 Leerklimaat 27

5.2 Begeleiders en beoordelaars 27

5.3 Portfolio 28

5.4 Het Individueel Opleidingsplan..... 28

5.5 Toetsen en beoordelen..... 29

5.6 Toetsinstrumenten in de praktijkopleiding..... 29

5.7 Toetsinstrumenten in het cursorisch onderwijs..... 31

5.8	Toets- en beoordelingssysteem	31
5.9	Voortgangs- en beoordelingsgesprekken.....	32
Hoofdstuk 6	Kwaliteitszorg	34
6.1	Kwaliteitszorg.....	34
6.2	Kwaliteitsdomeinen	34
6.3	Intern toezicht	34
6.4	Extern toezicht	35
6.5	Kaderbesluit College Geneeskundige Specialismen.....	35
Hoofdstuk 7	Implementatie.....	36
Deel 2	Uitwerkingen onderwijs- en toetsmateriaal.....	39
2.1	Competentieprofiel bedrijfsarts.....	39
2.2	Thema-toetskaarten	45
2.3	Toetsmatrix	57
2.4	Competentiematrix	60
Gebruikte bronnen		62
Bijlage 1	Afkorting en begrippen	63

Voorwoord

Ontwikkeling van het Landelijk Opleidingsplan voor bedrijfsartsen

Ontwikkelingen in een vakgebied kennen verschillende snelheden: nu eens is er een op dagelijkse basis niet waarneembare vooruitgang die na een jaar toch zichtbaar verschil maakt, dan weer is er sprake van een grote stap, die dan als een schok voelt.

Dit Landelijk Opleidingsplan voor bedrijfsartsen (LOP) is het product van beide processen en stoelt op vijf grondvesten:

- het traject modernisering medische vervolgsopleidingen;
- de kwaliteitsborging van de sociaal geneeskundige opleidingen (vastgelegd in Kwaliteitsvisie Opleidingen, Raamplan Sociale Geneeskunde (KOERS) en het bijbehorende Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde.
- de missie, visie & strategie van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB);
- de ervaringen opgedaan tijdens de vijfjaarlijkse visitatiecyclus;
- het verouderde Handboek Sociale Geneeskunde 2007 (dat hiermee komt te vervallen).

Aan dit LOP is gewerkt door leden van de NVAB, samengebracht in de Commissie Opleiding en Scholing (COS), voorbereid door een kerngroep en ondersteund door een onderwijskundige. Er is inbreng van en samenspraak geweest met opleiders in de opleidingsinstituten (NSPOH en SGB0) en opleidingsinstellingen (Arbodiensten en kleine praktijken van bedrijfsartsen), met bedrijfsartsen in opleiding, met (ex) bestuursleden die nu of in het verleden onderwijs en opleiden in hun portefeuille hadden, met visitatoren en accreditoren en met de sociaal geneeskundige zusterverenigingen Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG). Met de NVVG is intensief samengewerkt met als doel in de opleidingsplannen voor beide disciplines aan te geven welke thema's en onderwerpen gezamenlijk in onderwijs en praktijk aan bod kunnen komen. Ook is afgestemd waar beide disciplines een eigen expertise hebben en waar in de opleiding dan ook apart aandacht en tijd aan besteed moet worden. In alle drie sociaal geneeskundige opleidingsplannen zijn gezamenlijk teksten opgenomen, onder andere over de kwaliteitsborging en het toetsen. Verder is dezelfde onderwijskundige betrokken geweest bij het tot stand komen van de drie opleidingsplannen

Het LOP is verder gepresenteerd aan het Interfacultair Overleg Sociale Geneeskunde. Naar aanleiding van hun feedback is in het LOP het wetenschappelijk deel van de opleiding aangescherpt. In dat kader is het belangrijk om de verbindingen tussen de opleiding en de academische werkplaatsen nog verder te verbeteren.

De feedback en het commentaar op het LOP van de kringen en commissies van de NVAB, van (de opleiders van) de opleidingsinstituten, van de koepels van opleidingsinstellingen (OVAL en KoM) en van de zusterverenigingen NVVG en KAMG heeft geleid tot verdere aanpassingen.

Zowel tijdens het ontwikkelproces als bij het vaststellen van de definitieve versie is het LOP telkens langs de lat van het Intern toetsingskader voor een landelijk opleidingsplan van het CGS gelegd.

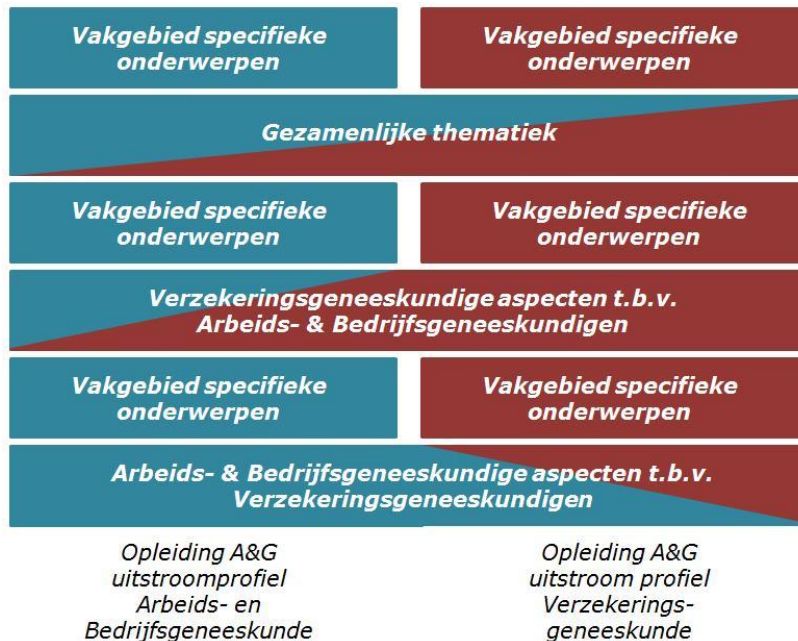
Een opleidingsplan is een levend document. Dit LOP is, naar de huidige inzichten, een afgerond product, waar zowel de opleiding van de toekomstige generatie bedrijfsartsen als de opleiders in de verschillende werkvelden en scholingsomgevingen kaders en kwaliteitsnormen aan kunnen ontlelen.

Het LOP is vastgesteld door het bestuur van de NVAB en gepresenteerd aan de ALV van de NVAB.

Het jaar 2016 heeft in het teken gestaan van de ontwikkeling van het LOP. De implementatie staat voor 2017 en daarna te gebeuren. Ook hier zal samengewerkt worden met andere partijen. In dit voorwoord alvast een kleine vooruitblik:

Implementatie behelst o.a.

- een document waarin NVAB en NVVG presenteren hoe zij de gezamenlijke sociaal geneeskundige basis in arbeid en gezondheid zien en hoe ook de afzonderlijke delen van de opleiding in beider specialismen door de vier opleidingsjaren heen aan bod komen



- een toetsboek
- een verdere uitwerking van de brug tussen praktijk(onderwijs) en wetenschappelijke ontwikkelingen in verbinding met academische werkplaatsen
- support aan en deskundigheidsbevordering van praktijkopleiders op basis van de Handreiking voor praktijkopleiders, waarin de competenties en de randvoorwaarden voor het praktijkopleiderschap zijn beschreven
- invulling aan de competentie medisch leiderschap; dat betekent onder andere verbreding en verdieping van het vermogen tot zelfreflectie; de NVAB zal hiervoor o.a. een handreiking ontwikkelen met een methodische aanpak voor situaties waarbij sprake is van handelingsverlegenheid
- support aan bedrijfsartsen die als zelfstandige werken en zich in een georganiseerd verband willen verenigen om ook als opleidingsinstelling bedrijfsartsen op te gaan leiden

U ziet, wij zijn trots en tevreden met het LOP, maar er is nog genoeg te doen in 2017 en daarna.

Ik wens iedereen daarbij veel energie en inspiratie toe en nodig u uit om vanuit uw eigen specifieke positie en rol uw inbreng hieraan te leveren

Marie-José Thunnissen, portefeuillehouder Onderwijs, NVAB bestuur

Voor de leesbaarheid wordt de term 'hij' gebruikt ter aanduiding van de individuele bedrijfsarts waar ook sprake kan zijn van 'zij'.

Dankwoord

Aan dit Landelijk Opleidingsplan hebben veel mensen meegewerkt. Het NVAB-bestuur bedankt hen hartelijk voor hun bijdrage.

Commissie Opleiding en Scholing

Kerngroep

Peter Coffeng, bedrijfsarts

Paul Smits, bedrijfsarts

Hanneke Hoekstra, onderwijskundige

Marjolein Bastiaanssen, bedrijfsarts

Ernst Jurgens, bedrijfsarts en lid van het NVAB-bestuur

Marie-José Thunnissen, bedrijfsarts en secretaris van het NVAB-bestuur

Leden

Rieneke Sijderius, bedrijfsarts

Paulus Vissers, bedrijfsarts

Pieter de Jong, bedrijfsarts

Artsen in opleiding tot bedrijfsarts

Arend Hamming

Marnix Guijt

Caroline Yntema

Consultatie, feedback en samenwerking

- NVAB commissies CBE, CROW en CWR
- NVAB-ledenraadplegingen
- NVAB kringen
- NVVG (Tineke Woldberg en Hans Bos)
- KAMG (Ronald Duzijn en Clementine Wijkmans)
- Opleidingsinstituut SGBO Joost van der Gulden, Ria Sandbrink
- Opleidingsinstituut NSPOH Ger Kaldenberg
- KOM
- OVAL

Inleiding

Aanleiding

In 2007 verscheen het Handboek Modernisering Medische Vervolgopleidingen Sociale Geneeskunde, waarin competentiegericht onderwijs werd beschreven. Het document wat nu voorligt, komt voort uit hetgeen geleerd is na 2007, uit nieuwe ontwikkelingen in wetenschap, uit de actuele onderwijskundige visie, het medische beroepsveld en de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige praktijk. Het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) dat eind 2015 is afgerond was een forse impuls. Binnen dit project is voor het werkveld sociale geneeskunde het project Versterking Kwaliteitszorg voor opleidingen tot sociaal geneeskunde uitgevoerd. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) waren de opdrachtgevers.

Doel van het project Versterking Kwaliteitszorg was om de kwaliteit van de opleidingen tot sociaalgeneeskundige systematisch te borgen. Het project leidde in 2015 tot de Kwaliteitsvisie Opleidingen, Raamplan Sociale Geneeskunde (KOERS) en een kwaliteitskader. Deze vormen de basis voor de landelijke opleidingsplannen voor het opleiden van de specialisten in de twee hoofdstromen in de sociale geneeskunde, namelijk 'Arbeid en Gezondheid' en 'Maatschappij en Gezondheid'. In KOERS is vastgelegd dat de regie voor de Landelijke Opleidingsplannen (LOP) berust bij de wetenschappelijke verenigingen; in dit geval is dat de NVAB.

In dit LOP presenteert de NVAB de kaders voor de opleiding tot bedrijfsarts. De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, richt zich op het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle (potentieel) werkenden en het streven naar een verantwoorde arbeidsbelasting (NVAB, 2016).

De opleidingsinstituten operationaliseren binnen de kaders van het LOP in hun eigen opleiding en hebben de mogelijkheden om daarbinnen specifieke profilering aan te brengen.

De opleidingsinstellingen en de praktijkopleiders geven het praktijkgedeelte van opleiding vorm. De arts in opleiding tot bedrijfsarts zal zichzelf al werkend en reflecterend ontwikkelen tot een professional die de regie op zijn eigen voortgaande ontwikkeling zelf ter hand neemt.

Reflectie is een kerncompetentie van professioneel handelen. Het verwerven van deze vaardigheid stelt de bedrijfsarts als professional in staat structureel te reflecteren over het eigen handelen en functioneren. Dit levert de bedrijfsarts nieuwe handvaten op om nieuwe ontwikkelingen, professionele dilemma's of situaties waarin hij handelingsverlegenheid ervaart professioneel tegemoet te treden. In de komende jaren zal het LOP en het competentieprofiel periodiek worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld en/of aangevuld. Het reflecterend en zelflerend vermogen van alle betrokkenen:

- de wetenschappelijke vereniging
- opleidingsinstituten en -instellingen
- instituuts- en praktijkopleiders
- bedrijfsarts en artsen in opleiding tot bedrijfsarts

zal hierbij steeds aangesproken worden. Om in goed Nederlands af te sluiten: 'practice what you preach' of 'walk your talk'.

Deel 1 Opleidingsplan



Deel 1 Opleidingsplan

Hoofdstuk 1 Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: een schets van vak en veld

1.1 Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde: onderdeel van sociale geneeskunde

De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde behoort tot het domein van de sociale geneeskunde. De sociale geneeskunde is dat deel van de geneeskunde dat zich richt op de interactie tussen gezondheid en de omgeving, zowel op individueel als op groepsniveau. In de sociale geneeskunde gaat het minder om het behandelen van ziekte, en meer om het bewaken, beschermen en bevorderen van de volksgezondheid en de gezondheid van individuen en (risico)groepen. De sociale geneeskunde is onderverdeeld in twee hoofdstromen, 'Arbeid en Gezondheid' en 'Maatschappij en Gezondheid'. De hoofdstroom 'Arbeid en Gezondheid' omvat de specialismen bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde.

1.2 Een hedendaagse visie op gezondheid en arbeids- & bedrijfsgeneeskunde

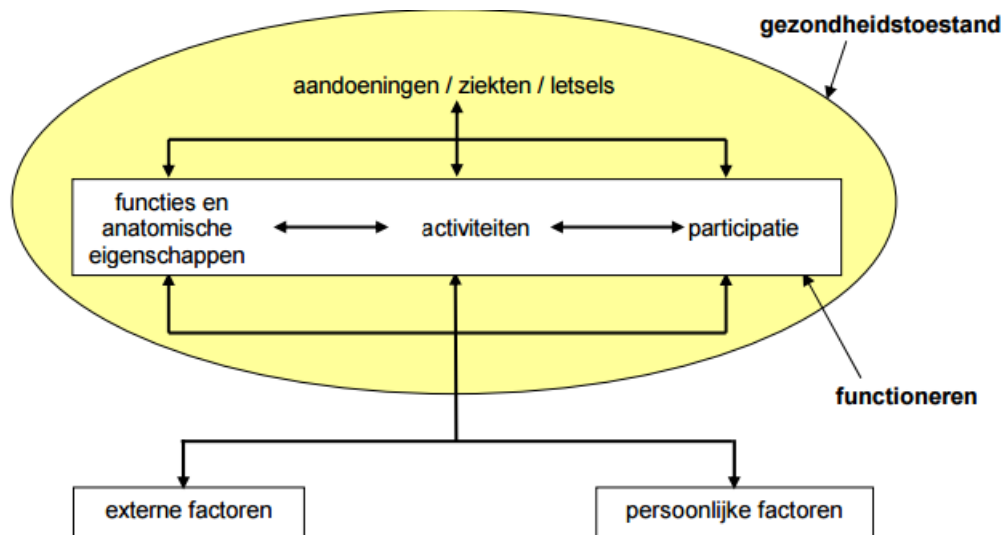
Positieve gezondheid

De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO die tot dusver van kracht is geweest, omschrijft gezondheid als *'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'*. Deze definitie is statisch en achterhaald in een tijd waarin mensen ouder worden en chronische aandoeningen vaker voorkomen. Onder leiding van Machteld Huber is een dynamischer omschrijving van gezondheid tot stand gekomen. Deze definitie neemt veerkracht en zelfredzaamheid van mensen als uitgangspunt. Huber definieert gezondheid als volgt: *'Het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'* (Huber, 2011). Bedrijfsartsen gebruiken deze definitie als basis voor hun werk.

De begeleiding van de bedrijfsarts heeft tot doel mensen, met of zonder individuele beperkingen zoveel mogelijk in staat te stellen duurzaam werk te verrichten, in voor hen verantwoorde werkbelasting en hierdoor optimaal deel te nemen in de maatschappij. De bedrijfsarts stelt het functioneren centraal en niet de ziekte en beperkingen. De bedrijfsarts houdt zich bezig met verzuim als gevolg van ziekte, maar ook met het behandelen en voorkomen van beroepsziektes en werkgerelateerde aandoeningen.

De bedrijfsarts spreekt mensen aan op veerkracht en eigen regie, en op hun mogelijkheden aangesproken en niet op hun beperkingen als gevolg van ziekte of handicap. Het gaat om de interactie in de centrale driehoek tussen gezondheid (G), werk & werkomstandigheden (W) en de persoon (P). De uitkomst daarvan bepaalt de mate van maatschappelijk functioneren.

Bij het indelen van ziektes en aandoeningen maken zorgaanbieders (verplicht) gebruik van de jaarlijks geüpdatet ICD-10 (World Health Organization, 1990). Bij de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en positieve gezondheid, met de nadruk op het functioneren, past het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, 2001) beter. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en contextuele factoren wordt in figuur 1.2 weergegeven.



Figuur 1.2 bron RIVM

Daardoor kan blijken dat twee werkenden met dezelfde aandoening volstrekt andere functioneringsproblemen ondervinden en dus ook een andere behandel- of begeleidingsbehoefte hebben. Het gebruik van de ICF bevordert een bio-psychosociale benadering van gezondheidsproblemen en ziekteverzuim. Dit sluit beter aan bij de definitie van positieve gezondheid als basis, het multifactoriële en interactionele karakter van arbo- en verzuimproblematiek dan een strikt medische beoordeling volgens de ICD-10. Wanneer zowel bedrijfsartsen als behandelaars de ICF gebruiken ontstaat bovendien een gemeenschappelijke taal wat de arbocuratieve samenwerking verder kan verbeteren. Dit is van groot belang bij het toenemend aantal werkenden met chronische aandoeningen (NVAB, 2016).

1.3 De bedrijfsarts

Een bedrijfsarts handelt altijd integer en professioneel

Een integere en onafhankelijke attitude ligt altijd aan de basis van het professioneel handelen van de bedrijfsarts. Het is essentieel dat professionals in de gelegenheid zijn om hun adviezen zorgvuldig te wegen en integer te handelen. De onafhankelijke attitude wordt gekenmerkt door de termen *zorgvuldig* (steeds opnieuw kritisch reflecterend op het handelen), *uitlegbaar* (verantwoorden, verwijzend naar richtlijnen en voorschriften), *integer* (betrouwbaar en handelend naar de wet) en *standvastig* (consistent en met oog voor eventueel tegengestelde belangen).

Een bedrijfsarts houdt regie op het blijvend ontwikkelen van zijn competenties

Het competentieprofiel vormt de kern van het beroep. De bedrijfsarts in Nederland heeft gekozen voor aansluiting bij de zeven algemene competentiegebieden bekend uit het internationaal erkende Canadese systeem van beoordeling en toetsing: 'The Canadian Medical Education Directives for Specialists' uit 2005. Bij het nieuwe CanMEDS framework van 2015 is de competentie medisch leiderschap verder ontwikkeld, met als doel dat medici zich meer bewust zijn van hun leiderschap en dit ook adequater gaan inzetten in het maatschappelijke veld. Deze competentie heeft zowel in het LOP als in het competentieprofiel van de bedrijfsarts een plaats gekregen. Medisch leiderschap is geen eenduidig begrip. Het is onder te verdelen in verschillende niveaus:

- 'Frontline' leiderschap: de eerste laag van medisch leiderschap richt zich op alle artsen; om hun dagelijkse werk goed te kunnen uitvoeren hebben alle dokters de kennis en vaardigheden nodig die gepaard gaan met deze vorm van leiderschap. Bij dit niveau van

leiderschap richt de arts zich primair op kwalitatief hoogstaande zorg voor patiënten, maar heeft hij/zij ook oog voor het welzijn van de maatschappij en zichzelf.

- Klinisch leiderschap: de tweede laag van medisch leiderschap richt zich op artsen die hun management en leiderschapscapaciteiten verder willen ontwikkelen of ontwikkeld hebben en positie nemen in verschillende werkgroepen of managementrollen. Deze artsen spelen een belangrijke rol bij de organisatie van het zorgproces. Zij vormen de schakel tussen de organisatie en de werkvloer.
- Bestuurlijk leiderschap: de bovenste laag van medisch leiderschap heeft betrekking op artsen die zich primair richten op bestuurlijke taken, in plaats van op klinische taken (MMV, 2015).

Voor de arts in opleiding tot bedrijfsarts is in het kader van het 'frontline' leiderschap het ontwikkelen en uitbouwen van het vermogen tot reflecteren een kerncompetentie.

Reflecteren - en zelfreflectie als een speciale vorm daarmee ook - is een onmisbaar onderdeel van opleiden en opgeleid worden. Een onbevangen niet oordelende grondhouding vormt het vertrekpunt, en maakt het mogelijk te reflecteren over het eigen functioneren, te reflecteren met werknemers, werkgevers en andere betrokkenen in de organisatie, en te reflecteren met collega's.

Tenslotte biedt het competentieprofiel mede door het benadrukken van deze stappen in de reflectie een kader voor de innovaties in de (bedrijfs)geneeskunde, zowel die innovaties die we nu signaleren zoals positieve psychologie (bevlogenheid, taakverrijking) en positieve gezondheidszorg, e-(mental) health en zelfmanagement bij chronische aandoeningen als toekomstige innovaties.

Reflectie helpt de professional toekomstbestendig te worden en te blijven.

Een bedrijfsarts richt zich op voorkomen en genezen

Het voorkomen van beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen is één van de kerntaken van de bedrijfsarts. Dit kan zowel in het kader van een preventief spreekuur (vrij toegankelijk voor de werkenden) als in het kader van verzuimbegeleiding. De bedrijfsarts identificeert determinanten van positieve gezondheid, (beroeps)ziekten en participatie en stelt de risico's vast van werk, werkomstandigheden en de gehanteerde werkmethoden voor de gezondheid. Dat doet de bedrijfsarts zowel op individueel als op collectief niveau en hij brengt hierover advies uit. Daarnaast is verankering van preventie op de werkvloer nodig met een bedrijfsarts die regelmatig op de werkvloer aanwezig is.

De bedrijfsarts is een professional met individuele zorgtaken (NVAB, 2016)

- het preventief bewaken van de gezondheid (voorkomen van ontstaan van gezondheidsschade en vroegsignalering) van werkenden;
- het bij werkenden herkennen, diagnosticeren en behandelen van (dreigende) werkgerelateerde klachten of van een (dreigende) beroepsziekte of arbeidsongeschiktheid;
- het actief begeleiden naar functieherstel, waarbij re-integratie onderdeel is van de behandeling;
- het signaleren en identificeren van werkgebonden risicofactoren.

De bedrijfsarts werkt samen

Bedrijfsartsen werken onderling samen en hebben meerdere samenwerkingspartners. Met andere arboprofessionals zoals arbeidshygiënist, veiligheidskundigen, arbeids- en organisatiedeskundigen, arbeidsdeskundigen, bedrijfsverpleegkundigen, bedrijfsmaatschappelijk werk, bedrijfspsychologen, ergonomen, arbeidsfysiotherapeuten en preventiemedewerkers, werkt de bedrijfsarts in een team of in vaste samenwerkingsverbanden. In het kader van

verzuimbegeleiding werkt hij samen met casemanagers. Een belangrijke samenwerkingspartner binnen de sociale zekerheid is de verzekeringsarts. Bij langdurig en/of complex verzuim (bijvoorbeeld bij deskundigenoordelen en toelichting van het re-integratieverslag bij de WIA-aanvraag) hebben bedrijfsartsen en verzekeringsartsen ieder een rol en verantwoordelijkheid. De bedrijfsarts werkt natuurlijk ook samen met de curatieve sector, zoals hieronder verder is uitgewerkt. Kennis hebben van elkaars rollen en taken, en waar nodig afstemming en overleg zoeken, verbetert de advisering aan en beoordeling van werkenden.

De bedrijfsarts is een linking pin en medisch adviseur

Gezondheid en werk hebben een nauwe relatie. De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde heeft dit domein als focus en vervult een brugfunctie tussen werkomstandigheden en gezondheidszorg. De bedrijfsarts heeft zijn focus op samenwerking met curatief werkzame collega's en andere professionals in de eerstelijnszorg. De bedrijfsarts voegt expertise toe aan de reguliere eerstelijnszorg en heeft daarbij nog een andere meerwaarde, namelijk de sterke banden met een deel van de maatschappij, dat in de zorgsector niet vanzelfsprekend is: de wereld van de arbeid, werkgevers, werkenden en sociale zekerheid. Daarmee wordt een belangrijke maatschappelijke functie gestalte gegeven, namelijk die van linking pin tussen de zorgsector, de sociale zekerheid en het bedrijfsleven. De adviesfunctie van de bedrijfsarts uit zich in de rol als medisch adviseur van (de vertegenwoordigers van) werkenden, preventiemedewerkers en het management. Het gaat hierbij om het ondersteunen van de werkorganisatie om een gezonde organisatie te zijn met een expliciet preventiebeleid, het organiseren van preventief medisch onderzoek en het inventariseren van arbeidsrisico's. Deze adviesfunctie uit zich tevens in de rol van coach van leidinggevenden bij het professioneel vormgeven van de omgang met zieke werkenden en re-integratietrajecten (NVAB, 2016).

1.4 Plaats in de gezondheidszorg

De arbeids- en bedrijfsgeneeskunde maakt deel uit van de eerstelijnsgezondheidszorg. Eerstelijnszorg heeft een generalistisch karakter, behoeft geen verwijzing, is gericht op de mens in zijn omgeving, is nabij en laagdrempelig. De eerstelijnspositionering draagt bij aan de zichtbaarheid van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde als discipline, aan de inbreng van de kennis over werk in de curatieve zorg en aan gelijkwaardige communicatie tussen professionals, en aan transparantie van het zorgsysteem. Het behandelen van beroepsziekten, individuele preventieadviezen en het begeleiden naar functieherstel en re-integratie maken deel uit van gezondheidsherstel en dus van de reguliere zorg. De bedrijfsarts heeft en brengt expertise van belasting, belastbaarheid en arbeidsomstandigheden.

De arbocuratieve samenwerking en informatie-uitwisseling verdient verdere stimulering zodat andere professionals in de zorg de factor arbeid en het belang van werk voor positieve gezondheid goed in het vizier krijgen (NVAB, 2016). De bedrijfsarts werkt actief mee aan deze samenwerking en informatie-uitwisseling.

1.5 Maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen

De context van werk en verantwoordelijkheid verandert

Er is een trend naar meer verantwoordelijkheid van de beroepsbevolking (zowel in loondienst als zelfstandige) voor eigen gezondheid en inzetbaarheid. Dat kan de consequentie hebben dat er meer inkomensrisico is bij ziekte. De zogenaamde flexibilisering heeft als schaduwzijde minder beschermde arbeidsomstandigheden en minder continuïteit in de begeleiding van werkenden.

De context van werken met een chronische aandoening verandert

De maatschappelijke uitdaging voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde betreft het leveren van een bijdrage aan een toekomstbestendige arbeidsgerelateerde zorg. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en in wetgeving maken een heroriëntatie op de arbeidsgerelateerde zorg noodzakelijk (NVAB, 2016).

Er is een groeiend aantal werkenden met chronische aandoeningen. Dat komt door leefstijl gerelateerde problematiek en door steeds meer oudere werkenden (vanwege de vergrijzing en de verhoging van de AOW-leeftijd). Duurzame inzetbaarheid van ouderen en werkenden met een chronische aandoening is een belangrijk aandachtspunt in de arbeidsgerelateerde zorg. De verwachting is dat het aantal mensen met een chronische ziekte zal stijgen van 5,3 miljoen in 2011 naar 7 miljoen in 2030. Van de mensen in de werkende leeftijd van 15 t/m 64 jaar, heeft 32% te kampen met een, door een arts gediagnosticeerde, chronische ziekte (Gijsen R, 2014).

Er is een tendens dat er meer jonge werkenden op de arbeidsmarkt zijn die overgewicht of zelfs obesitas hebben. Uit onderzoek blijkt dat zij op latere leeftijd (45-50 jaar) een groter risico lopen op onder meer hartpompfunctieproblemen. Mensen met een chronische ziekte maken meer en langer gebruik van zorgvoorzieningen, zij hebben een grotere kans op arbeidsverzuim, een kleinere kans op duurzame werkhervatting (zgn. preciaire arbeid) en een groter risico op arbeidsongeschiktheid. Werkenden met een lage sociaaleconomische positie (SES tegenwoordig ook SEP genoemd) hebben een hoger risico op het ontwikkelen van een chronische aandoening en daarmee op samenhangende belemmeringen met alle gevolgen voor hun maatschappelijke participatie. Ze zijn kwetsbaarder als het gaat om baanverlies en hebben een groter risico om op afstand van de arbeidsmarkt te komen staan. Tot slot brengen sommige beroepen en werk in bepaalde sectoren extra gezondheidsrisico's met zich mee. Deze risico's kunnen op mensen met een chronische ziekte zwaarder drukken of zich eerder manifesteren dan bij mensen zonder chronische aandoeningen. Dit zijn maatschappelijke ontwikkelingen waarbij de bedrijfsarts een belangrijke rol speelt (NVAB, 2016). Afgezet tegen de selectiekenmerken (gezondheidsproblemen en verzuim) die werkgevers hanteren bij hun afweging een arbeidscontract te verlengen of een werkende te behouden tijdens reorganisaties lopen deze werkenden een sterk verhoogd risico werkloos te worden en daarmee hun maatschappelijke positie verzwakken. Bedrijfsartsen worden daarom ook aangesproken op hun maatschappelijke taken. Voorlichting aan werkgevers en aanpassing van de arbeidsomstandigheden, zodat werkenden met een chronische aandoening kunnen blijven participeren, zijn daar voorbeelden van.

Meer dan 1,2 miljoen mensen hebben jaarlijks te maken met ongewenst gedrag op het werk. Dat betekent dat 1 op de 6 werknemers wordt gepest, gediscrimineerd of geïntimideerd. Ongewenst gedrag komt in alle sectoren voor. Gemiddeld neemt een slachtoffer van ongewenst gedrag zeven extra verzuimdagen op. De kosten hiervoor bedragen 1,7 miljard euro. Naast de financiële gevolgen van extra verzuim leidt ongewenst gedrag ook tot een slechte sfeer en verminderde betrokkenheid met een verminderde productiviteit en efficiëntie als gevolg. Bedrijfsartsen kunnen vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en hun deskundigheid over werkgerelateerde aandoeningen op tijd de juiste maatregelen adviseren om werkenden goed, gezond, gemotiveerd en productief aan het werk te houden.

1.6 Wetenschappelijke ontwikkelingen

De arbeidsgeneeskunde als wetenschap staat in verbinding met de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg in de praktijk. De beroepsopleiding slaat een brug tussen wetenschap, praktijk en beleid. Een aantal belangrijke voorwaarden voor deze brugfunctie komt in deze paragraaf aan de orde.

Wetenschappelijke borging

Een solide wetenschappelijke onderbouwing van beleid en praktijk is nodig voor professionals om de vele vragen in de dagelijkse praktijk het hoofd te kunnen bieden. De relatie tussen werk en gezondheid is in de laatste decennia ingrijpend veranderd. Industriële arbeid heeft grotendeels plaatsgemaakt voor arbeid op kantoor, in de zorg of in de dienstensector. Deze arbeid is voornamelijk in mentale zin belastend. In deze sectoren ontwikkelt de technologie zich voortdurend.

Afname van klassieke beroepsziekten en het ontstaan van nieuwe gezondheidsrisico's vraagt ook om wetenschappelijk onderbouwing. Verbetering van arbeidsomstandigheden ging enerzijds gepaard met afname van werkgerelateerde aandoeningen en leidde tot concrete afname van het aantal klassieke beroepsziekten. Anderzijds kan dit gepaard gaan met nieuwe gezondheidsrisico's. Actuele kennis van de driehoekscombinatie van gezondheidsklachten, blootstelling en werksituatie is essentieel. Omdat volledig nieuwe aandoeningen zeldzaam zijn, zal het steeds vaker gaan om al bekende aandoeningen die gesignaleerd worden ten gevolge van een nieuwe/veranderde blootstelling, of om bekende blootstelling die optreedt in nieuwe werksituaties. Dat vraagt om arbovigilantie van de bedrijfsarts en om wetenschappelijke onderbouwing.

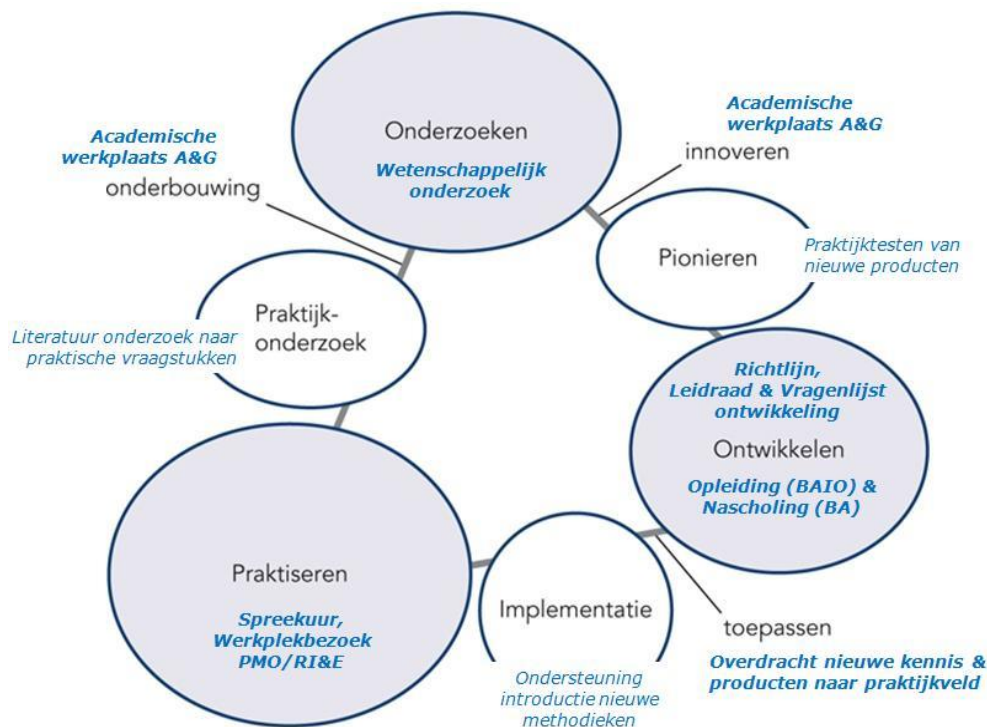
Andere werkrelaties dan een vast dienstverband met een werkgever zijn steeds meer gebruikelijk geworden. Ook technologische ontwikkelingen zoals robotisering veranderen de arbeidsmarkt in hoog tempo. Werken tot op hogere leeftijd wordt de norm. Duurzame participatie of inzetbaarheid van werkenden krijgt veel aandacht. Dit gaat gepaard met een nieuwe zienswijze op werk, waarbij werk niet alleen gericht is op het verwerven van inkomen, maar vooral bijdraagt aan andere waarden zoals welzijn, geluk en creativiteit. De mens moet niet gezien worden als een productiefactor, maar als consument van werk, en werk dus als een consumptiegoed. De waarde van werken zit niet alleen in het resultaat maar juist ook in het werken zelf. Dat betekent dat werk de gezondheid niet aan mag tasten, voldoening moet geven en moet bijdragen aan persoonlijke behoeftes en ambitie. Deze visie op werk wordt 'capability' genoemd. (Jac van der Klink, 2015).

Ook zijn er nieuwe definities van gezondheid geïntroduceerd waarin het vermogen van mensen om, binnen contextuele kaders, zich aan te passen en regie te voeren centraal staat. Voor de bedrijfsarts sluiten deze nieuwe dynamische (gezondheids)begrippen beter aan bij de werkelijkheid. Essentieel hierbij is dat een sterkere nadruk wordt gelegd op:

- gezondheidsbevordering en preventie in relatie tot gezondheidsambities van de werkende en werkgever
- zelfmanagement van de werkende
- gedeelde besluitvorming
- capability
- verschuiving van de rol en positie van de bedrijfsarts 'van alwetende reparateur naar de meedenkende adviseur' (Schaufeli W, 2014).
- arbovigilantie

Een van de adviezen van de SER om de arbeidsgerelateerde zorg te verbeteren betreft het versterken van de kennisinfrastructuur op het terrein van arbeid en gezondheid. Onder die structuur wordt een samenwerkingsverband verstaan waarin 'kennisgebruikers' en 'kennisproducenten' met elkaar afstemmen welke onderzoeksvragen prioriteit verdienen. Ook gaat het om de voorzieningen die nodig zijn om nieuwe kennis te genereren en toepasbaar te maken voor het praktijkveld. Bedrijfsartsen (in opleiding) zijn professionals met vooral praktische taken. Zij moeten betrokken zijn bij onderzoek en innovatie om hun vakgebied goed bij te houden en gestalte te geven. Een beeld hiervoor is het eilandenrijk van Simons & Ruijters (2014). Het is van belang dat iedere professional elke eiland regelmatig bezoekt: dat van praktiseren,

onderzoeken en ontwikkelen. Deze eilanden zijn over en weer te bereiken via bruggen (zie figuur).



Op het eiland praktiseren gaat het om het praktisch handelen. Onderzoeken is het eiland waar nieuwe kennis en theorievorming wordt ontwikkeld. De brug onderbouwing verbindt onderzoek en praktijk (zie ook de alinea over academisering). Via deze brug kan de practicus wetenschappelijke kennis vinden om praktijkvragen adequaat op te lossen (EBM). Omgekeerd kan de onderzoeker in gesprek gaan met de practicus over relevante onderzoeksvragen. Ontwikkelen staat voor het creëren van nieuwe kennisproducten zoals bijvoorbeeld richtlijnen. Het gaat hier om het toepasbaar maken van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Opleidingsinstituten, de NVAB en de arbodiensten vallen hier onder. De brug innoveren is bedoeld om kruisbestuiving tussen onderzoek en ontwikkeling mogelijk te maken. De overdracht van nieuwe producten en procedures naar het praktijkveld vindt plaats via de brug toepassen (zie ook de alinea over maatschappelijke valorisatie).

Er is ook wetenschappelijk onderzoek nodig dat leidt tot kennis over de wijze waarop bedrijfsartsen deze nieuwe rol en positie kunnen invullen. Ook is er een goede kennisinfrastructuur noodzakelijk, evenals een betere academische inbedding in de medische faculteiten en de medische vervolgoopleidingen. Hoofdpijnen voor wetenschappelijk onderzoek moeten ontwikkeld worden vanuit:

- het perspectief van de werkende (zoals effectiviteit van preventie, bevorderen individuele arbeidsparticipatie/duurzame inzetbaarheid en bevorderen van zorg op maat);
- het perspectief van de professionals (kwaliteit van zorg, bevorderen samenwerking professionals gericht op participatie en verbetering van de kennisinfrastructuur);
- maatschappelijk perspectief (arbeidsparticipatie, duurzame inzetbaarheid van kwetsbare groepen, (kosten)effectiviteit van beleidsmaatregelen).

Academisering van het vakgebied

Anno 2016 zijn er aan twee van de acht medische faculteiten in Nederland (bijzondere) leerstoelen arbeids- & bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde gevestigd. Een gezamenlijke werkgroep uit de Commissie Wetenschap en Richtlijnontwikkeling van de NVAB en de Commissie Wetenschap van de NVVG komt tot de conclusie dat de arbeids- & bedrijfsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde als medische disciplines beter verankerd dienen te worden in de academische wereld, waardoor ze een sterkere positie kunnen innemen in het medische en maatschappelijke bestel. Een en ander sluit ook aan op de adviezen van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO, 2004).

Het onderwerp arbeid en gezondheid maakt deel uit van het raamplan voor de medische basisopleiding. Het is belangrijk dat dat zo blijft. Vanuit deze verankering binnen de medische faculteiten krijgen studenten geneeskunde binnen hun basisopleiding een beeld van de specialisatiemogelijkheden in de sociaalgeneeskundige disciplines en leidt daardoor tot een grotere instroom in de vervolgopleiding tot bedrijfsarts. Verder geeft een dergelijke ontwikkeling een stimulans aan onderwijs- en onderzoeksactiviteiten rond het thema arbeid en gezondheid.

Optimaliseren van extra- en intramurale netwerken: academische werkplaatsen

Behalve uitbreiding van leerstoelen zijn er andere mogelijkheden om de academisering van de beroepsgroep te bevorderen, zoals netwerkorganisatie, waarin universiteiten, opleiders en dienst-/ zorgverleners in het veld samenwerken en expertise uitwisselen. In de netwerkorganisatie ontstaan mogelijkheden voor (promotie)onderzoek voor beroepsbeoefenaren (in-opleiding) en werken beroepsbeoefenaren (in-opleiding) samen met de academische wereld. Het doel is het realiseren van initiatieven op het gebied van onderzoek en onderwijs, zoals evidence-based praktijkvoering en zorgvernieuwing.

Maatschappelijke valorisatie van onderzoek, onder andere in richtlijnen

De kwaliteit van het handelen van de bedrijfsarts heeft de afgelopen jaren een geweldige impuls gekregen door de ontwikkeling van evidence-based richtlijnen. Dit brengt de werelden van wetenschap en praktijk bij elkaar. Het is immers niet alleen de aanwezige evidence die belangrijk is maar ook de context waarin de zorg moet plaatsvinden en de ervaringen van professionals en werkenden daarbij. Richtlijnen zullen ook in de opleiding een belangrijke rol blijven spelen. Daarbij is het belangrijk om aandacht te besteden aan verschillende en actuele ontwikkelingen bij het opstellen van richtlijnen. Het gaat om maatschappelijke ontwikkelingen, om andere vormen van evidence (buiten de klassieke Randomized Clinical Trial RCT), om gedeelde besluitvorming (shared decision making), en om personalized medicine. Deze elementen zullen ook nadrukkelijker in de aanbevelingen worden opgenomen door, bijvoorbeeld, het onderscheiden van specifieke patiëntprofielen. Daarnaast is ook meer onderzoek naar implementatie van NVAB-richtlijnen nodig. Het lijkt er op dat vooral kleinschalige en intensieve implementatiestrategieën de meeste vruchten afwerpen. Richtlijnen moeten meer uitgewerkt worden in lokale protocollen om de aansluiting met de praktijk te maken. Ook is het actueel houden van richtlijnen belangrijk voor een goede implementatie. Plannen voor een meer systematische monitoring van het richtlijngebruik en de praktijkvariatie worden momenteel verder uitgewerkt.

Hoofdstuk 2 Competentieprofiel bedrijfsarts

2.1 Inleiding op het competentieprofiel

Het competentieprofiel is de kern van het opleidingsplan. Het geeft aan over welke kennis, inzicht, vaardigheden en houding de bedrijfsarts moet beschikken en vormt zo de basis voor de opleiding en bij- en nascholing. Dit competentieprofiel is een specificatie van de algemene competenties van de medisch specialist volgens de CanMEDS, het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: 'the Canadian Medical Education Directives for Specialists'. In het competentieprofiel zijn zeven competentiegebieden beschreven.

De belangrijkste functies van een competentieprofiel zijn:

- Het geeft een beschrijving van de kern van het vak.
- Het is de basis voor toetsbare minimumeisen van wat van een sociaalgeneeskundige mag worden verwacht.
- Het geeft richting aan de bij- en nascholing, relevant voor de periodieke herregistratie van sociaalgeneeskundigen.
- Het laat de sociaalgeneeskundige vervolgopleiding beter aansluiten op de praktijk.
- Het is een herkenbaar fundament voor opleiden in het specialisme of profiel.
- Het maakt opleiden en werken transparant; de ontwikkeling van de aios is toetsbaar en daarmee is de ontwikkeling in competent gedrag meetbaar; de aios weet vooraf aan welke competenties hij uiteindelijk moet voldoen om als specialist geregistreerd te kunnen worden en blijven (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015a, p. 10).

Het College Geneeskundig Specialismen (CGS) hanteert de volgende definitie van een competentie:

'de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentiek context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken- en – eigenschappen' (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015a, p. 10).

2.2 Toelichting op het competentieprofiel bedrijfsarts

De zorg van en advisering door de bedrijfsarts richt zich zowel tot het individu (de werkende) zoals omschreven in artikel 1, lid 1 en 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG 11 november 1993) als op de groep (bijvoorbeeld een afdeling of geselecteerd op functies) als op werkorganisaties (werkgever en werknemersvertegenwoordiging), zoals omschreven in de Arbowet. Bij het opstellen van het competentieprofiel is ook gebruik gemaakt van de NVAB-Richtlijnen, -Leidraden en – Beleidsdocumenten.

2.3 De kerncompetenties van de bedrijfsarts

In deel 2 van dit LOP (pag. 38, paragraaf 2.1) is het volledige competentieprofiel van de bedrijfsarts opgenomen. In deze paragraaf omschrijven we de competentiegebieden en kerncompetenties van de bedrijfsarts.

Competentiegebied	Kerncompetenties
1. Medisch handelen De bedrijfsarts levert professionele arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg. Daarin neemt hij verantwoordelijkheid voor de aard en de inhoud van zijn zorgverlening. Met actuele kennis, vaardigheden en inzichten onderzoekt, concludeert, diagnosticeert, adviseert en behandelt hij en legt dit goed vast in het medisch dossier. De bedrijfsarts bevordert het gezond en duurzaam participeren van de werkende in een gezonde werksituatie en -organisatie. De bedrijfsarts interacteert zelfstandig en onafhankelijk tussen de werkende, de werkomgeving en het werk	1.1 De bedrijfsarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied 1.2 De bedrijfsarts past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied toe en werkt waar mogelijk evidence based 1.3 De bedrijfsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg 1.4 De bedrijfsarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe
2. Communicatie De bedrijfsarts communiceert op heldere en transparante wijze over de werkgerelateerde vraagstukken met werkenden en werkorganisaties	2.1 De bedrijfsarts bouwt effectieve werkrelaties op met relevante stakeholders in het domein gezondheid en werk 2.2 De bedrijfsarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie 2.3 De bedrijfsarts bespreekt (medische) informatie en adviezen met de werkende en, binnen het juridische kader, belanghebbende derden en op groepsniveau met organisaties 2.4 De bedrijfsarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag
3. Samenwerking De bedrijfsarts participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises. Hij is zich bewust van ieders competenties en juridische en professionele verantwoordelijkheden. De bedrijfsarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, werkorganisaties, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie	3.1 De bedrijfsarts overlegt doelmatig met (para) medische collegae en andere professionals binnen en buiten de gezondheidszorg 3.2 De bedrijfsarts verwijst adequaat 3.3 De bedrijfsarts levert effectief intercollegiaal consult 3.4 De bedrijfsarts draagt bij aan effectieve interprofessionele samenwerking en zorg
4. Kennis en wetenschap De bedrijfsarts werkt evidence-based. Hij stimuleert zowel de eigen (door)ontwikkeling van kennis en attitude als waar mogelijk die van andere relevante stakeholders. De bedrijfsarts werkt mee aan de ontwikkeling en implementatie van vakkennis	4.1 De bedrijfsarts beschouwt informatie over gezondheid en werk kritisch en werkt evidence based 4.2 De bedrijfsarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis 4.3 De bedrijfsarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan 4.4 De bedrijfsarts bevordert de deskundigheid van studenten, aijs, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg

5. Maatschappelijk handelen De bedrijfsarts staat voor de kwaliteit van goede bedrijfsgezondheidszorg voor werkenden. Hij is zich bewust van het belang van participatie en gezondheidsbevordering in relatie tot werk. Hij kent de belangen van de werkende, de organisatie en de maatschappij en handelt bij zijn advisering op basis van de beroepswaarden en neemt wettelijke bepalingen in acht	5.1 De bedrijfsarts kent en herkent de determinanten van gezondheid en (beroeps) ziekten 5.2 De bedrijfsarts bevordert de gezondheid van werkenden en werkorganisaties 5.3 De bedrijfsarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen 5.4 De bedrijfsarts treedt adequaat op bij incidenten.
6. Organisatie Om als bedrijfsarts efficiënt en effectief te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. De bedrijfsarts toont daarbij <i>medisch leiderschap</i>, neemt verantwoordelijkheid, organiseert het eigen werk en werkt evenwichtig aan verdere eigen ontwikkeling en die van de organisatie.	6.1 De bedrijfsarts organiseert het werk zo dat er een balans is van arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg en persoonlijke ontwikkeling 6.2 De bedrijfsarts werkt effectief en doelmatig binnen een organisatie 6.3 De bedrijfsarts besteedt de beschikbare middelen voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg verantwoord 6.4 Voor arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg en ontwikkeling maakt de bedrijfsarts gebruik van vernieuwende mogelijkheden
7. Professionaliteit De bedrijfsarts levert zorg en advies op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij kent de ethische waarden van het beroep. Hij integreert op adequate wijze alle competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daar binnen, dan wel schakelt andere deskundigen in en stelt zich toetsbaar op. De bedrijfsarts reflecteert kritisch op zijn eigen handelen	7.1 De bedrijfsarts levert hoogstaande arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg op integere, oprechte en betrokken wijze 7.2 De bedrijfsarts vertoont persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. 7.3 De bedrijfsarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen 7.4 De bedrijfsarts oefent de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Hoofdstuk 3 Uitgangspunten en inhoud van de opleiding

3.1 Opleidingsvisie

De opleidingsvisie sluit aan bij de principes van het competentiegericht leren voor volwassenen waarin het leren in de praktijk centraal staat. De aios leert door en in de interactie met zijn omgeving. Een belangrijk uitgangspunt is dat het leren grotendeels plaatsvindt in de praktijk van de bedrijfsarts en dat het leren expliciet gemaakt wordt door reflectie. De aios leert van de in de praktijk aanwezige praktijkopleider en beroepsgenoten, en van de werkenden en organisatie waarvoor hij werkzaam is en leert geleidelijk het handelingsrepertoire (kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep.

Concrete feedback tijdens het leren in de praktijk is belangrijk om te kunnen leren van ervaringen. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van minder naar meer complex en de begeleiding wordt in de loop van de opleiding minder intensief. In het praktijkonderdeel staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het stimuleren van de aios tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. Parallel aan het handelend ervaren, verdiept de aios zijn kennis door cursorisch onderwijs en zelfstudie, waarbij hij een beroep kan doen op uitleg en instructie van een instituutsopleider.

3.2 Competentiegericht onderwijs

Het opleidingsplan voor bedrijfsarts kiest, conform KOERS, voor competentiegericht onderwijs dat gericht is op het adequaat verrichten van kritische beroepsactiviteiten (KBA) in beroepssituaties. Het leren in de praktijk is leidend en het cursorisch onderwijs is hieraan ondersteunend. Het cursorisch onderwijs geeft handvatten en diepgang voor het praktijkleren.

Competentiegericht opleiden bereidt de aios voor op een leven lang leren. Dat gebeurt optimaal door op de werkvloer de aios te faciliteren in het leerproces, maar vooral door veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces te leggen bij de aios zelf. De zelfsturing vindt onder meer plaats in overleg met de praktijkopleider aan de hand van het Individueel Opleidingsplan (IOP) en de documentatie in het portfolio.

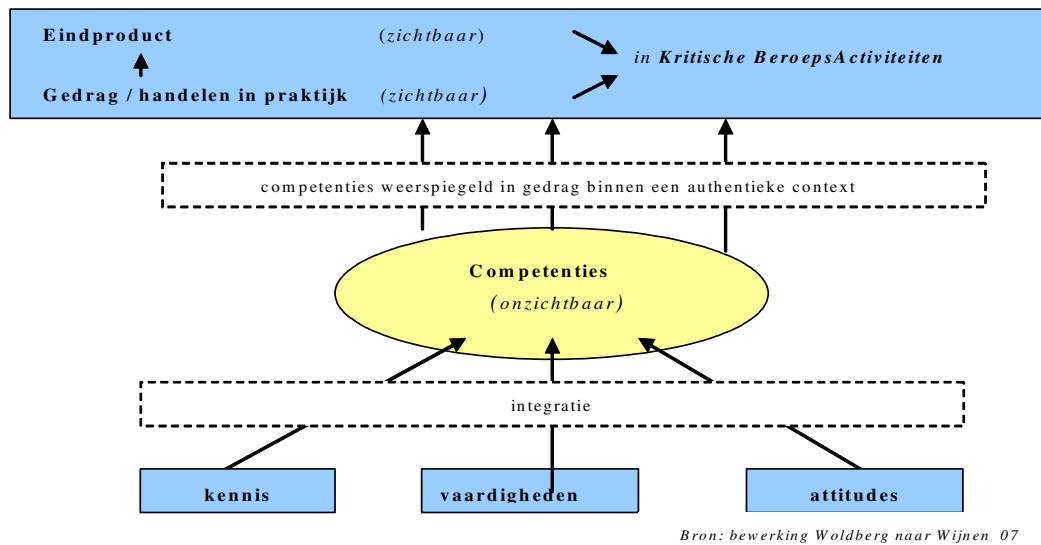
Uitgangspunten voor competentiegericht opleiden zijn de volgende:

- Leren is gekoppeld aan de authentieke werksituatie;
- Individuele ervaringen in de beroepspraktijk vormen het aanknopingspunt voor gerichte leeractiviteiten;
- Opleiden is maatwerk; individuele capaciteiten en eerder verworven competenties vormen het aanknopingspunt voor gerichte ondersteuning door opleiders en een op maat gemaakt opleidingsplan;
- Toetsing en beoordeling vinden plaats aan de hand van wat een aios laat zien in de praktijk;
- Het sluit aan bij het leren van volwassenen; dit gaat uit van zelfsturing, reflectie op het eigen handelen en functioneren en eigen verantwoordelijkheid voor leren, functioneren en het ontwikkelen van de competenties.

3.3 Thema's en kritische beroepsactiviteiten

In de sociale geneeskunde is gekozen om competenties te verbinden aan zogenaamde Kritische BeroepsActiviteiten en om deze als uitgangspunt te laten gelden voor het opleiden. De KBA's vormen samen het geheel van taken en activiteiten die de bedrijfsarts karakteriseren. Ze leiden tot een erkend en meetbaar werkresultaat, zijn observeerbaar en beoordeelbaar.

Eén KBA kan meerdere competenties vereisen. Voor toetsing en beoordeling wordt uitgegaan van drie tot vier competenties per KBA. In figuur 3.3 is de samenhang tussen KBA's, competenties en de authentieke context weergegeven.



Figuur 3.3 Relatie KBA en competenties

In dit opleidingsplan voor de bedrijfsarts is gekozen de KBA's te koppelen aan thema's. Er zijn drie thema's gedefinieerd die de aandachtsgebieden van de bedrijfsarts karakteriseren. De thema's zijn:

- Thema 1 De werkende
- Thema 2 De werkomgeving/ branche
- Thema 3 De maatschappij

In de thema's zijn beroepssituaties vastgesteld. De beroepssituaties geven aan in welke situatie de aios de KBA's kan leren. In iedere vastgestelde beroepssituatie is een KBA geformuleerd met daarbij de onderscheidende activiteiten in de betreffende KBA. In deel 2 (2.2) is een gedetailleerde uitwerking van de thema's, beroepssituaties, KBA's en de te onderscheiden activiteiten en toetsen opgenomen in de zogenaamde thema- toetskaarten. Het overzicht van de toetsen is aangegeven in de toetsmatrix (deel 2 paragraaf 2.3). In deel 2, paragraaf 2.4 is in een competentiematrix de verdeling van de te toetsen competenties weergegeven. De aios dient voor iedere KBA op de hoogte te zijn van de relevante leidraden en richtlijnen, alsook van de relevante wet- en regelgeving.

Tabel 3.1 Thema's, beroepssituaties en KBA's

Thema 1 De werkende		
no	Beroepssituatie	KBA
1.1	Verzuimbegeleiding	De aios toont aan dat hij de werkende met werk- en gezondheidsproblematiek medisch kan behandelen, begeleiden en adviseren. Het gaat hier om het begeleiden van de werkende met (werkgerelateerde) verzuimproblematiek door bijvoorbeeld psychische problematiek, problematiek aan bewegingsapparaat, chronische ziekten, kanker en hart- en vaatziekten.
1.2	Arbeidsomstandigheden spreekuur	De aios toont aan dat hij werkenden kan behandelen, begeleiden en adviseren, die zich vrijwillig en op eigen initiatief wenden tot de bedrijfsarts. Hij werkt daarbij volgens de geldende kaders, zoals alleen overleg met anderen met expliciete toestemming van de werkende.
1.3	Preventief medisch onderzoek	De aios toont aan dat hij een preventief medisch onderzoek kan uitvoeren en verbinding met de risico's uit de spreekuren en RI&E heeft gelegd.
1.4	Verplichte medische keuringen	De aios toont aan dat hij aanstellingskeuringen en verplichte medische keuringen kan uitvoeren en daarbij de wet- en regelgeving kan hanteren.
Thema 2 De werkorganisatie /branche		
	Beroepssituatie	KBA
2.1	Werkplekonderzoek	De aios laat zien dat hij op basis van signalen uit een of meerdere spreekuren/ contacten of op eigen initiatief met een gerichte vraagstelling een werkplekonderzoek kan uitvoeren, monitoren en evalueren en toont hierbij medisch leiderschap.
2.2	Projectmanagement	De aios laat zien dat hij een project gericht op duurzame inzetbaarheid, kwetsbare groepen, positief werkklimaat of gezonde werkomgeving kan managen en toont hierbij medisch leiderschap.
2.3	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) toetsen	De aios laat zien dat hij op basis van aangeleverde rapportage een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) kan toetsen.
2.4	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitvoeren	De aios toont medisch leiderschap bij de uitvoering van de Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E).
2.5	Opstellen evaluatieverslag	De aios laat zien dat hij een evaluatieverslag kan opstellen en bespreken met vertegenwoordiging van de werkenden en management ten behoeve van de werkorganisatie.
2.6	Opstellen van een beleidsplan ter preventie en bevordering van de gezondheid van werkenden	De aios geeft gevraagd en ongevraagd advies over gezondheid en werk op afdelingsniveau, directieniveau en op niveau van medezeggenschapsorgaan, voegt een eigen visie toe, legt dit in een beleidsadvies vast en onderneemt acties (medisch leiderschap) om draagvlak te creëren.
Thema 3 Maatschappij		
	Beroepssituatie	KBA
3.1	Bijdrage aan opleiding en kennisoverdracht voor individueel lerende	De aios draagt bij aan opleiden en coachen van een lerende en toont hierbij een voorbeeldrol.
3.2	Bijdrage aan opleiding en kennisoverdracht op groepsniveau	De aios draagt bij aan onderwijsactiviteiten aan anderen binnen en buiten de beroepsgroep.
3.3	Bijdragen aan professioneel handelen van de beroepsgroep	De aios draagt bij aan het professioneel handelen van de beroepsgroep in verschillende rollen.

3.4	Bijdragen aan wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	De aios draagt bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
3.5	Bijdrage aan maatschappelijk thema's	De aios draagt bij aan maatschappelijk thema's in het kader van gezondheid en werk
3.6	Bijdrage aan de profilering van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	De aios onderneemt activiteiten om de beroepsgroep te profileren

3.5 Kennis, vaardigheden en gedrag

Per thema zijn de kennisaspecten, de vaardigheden en de gedragskenmerken beschreven die voor de KBA's in dat thema van groot belang zijn. Het beschrijven van deze aspecten geeft sturing aan het cursorisch onderwijs en aan zelfstudie en zelfreflectie van de aios om zich te bekwamen in het uitvoeren en verantwoorden van KBA's. In de thema- toetskaarten (deel 2 paragraaf 2.2) zijn kennis, vaardigheden en gedragsaspecten in globale termen beschreven.

3.6 Bekwaamheidsniveaus

De vaststelling van het niveau van bekwaamheid wordt tijdens de voortgangs- en beoordelingsgesprekken besproken en ook vastgelegd. De ontwikkeling van de aios tijdens de opleiding is gericht op:

- van begeleid handelen naar zelfstandig handelen;
- van eenvoudige taken naar complexe taken in verschillende contexten en de verantwoording daarvan;
- van delen van het werk naar het werk in de volle breedte van het vakgebied;
- van het juist uitvoeren van taken in de beroepsrol naar invulling geven van de volle breedte van de beroepsrol (o.a. professioneel leiderschap en het voeren van regie over het eigen functioneren door structureel te reflecteren, alleen en samen met anderen).

Alle thema's worden beoordeeld op basis van bekwaamheid. Er worden vijf bekwaamheidsniveaus onderscheiden (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Bekwaamheidsniveaus

Niveau	1	2	3	4	5
Omschrijving	Alleen observeren	Uitvoeren onder directe supervisie	Uitvoeren onder indirecte supervisie	Uitvoeren zonder supervisie	Superviseert anderen

Per KBA zijn ijkmomenten vastgesteld waarin het niveau dat dan behaald moet zijn is aangegeven. Het geeft aan wanneer de aios op een bepaald niveau moet kunnen werken. De aios bespreekt met de praktijkopleider in welke KBA's hij welk niveau wil aantonen. Dit wordt opgenomen in het IOP.

Het beoordelen van een bekwaamheidsniveau is moeilijk. Steeds meer en fijnere criteria leveren lang niet altijd een beter beeld van de werkelijkheid op. Het accent bij beoordelen ligt op het beoordelen van de ontwikkeling naar een bepaald gewenst niveau en niet op het afchecken van criteria. Een beoordeling door meerdere opleiders, praktijk- en instituutsoopleiders, is essentieel om een breder beeld te krijgen over het niveau waarop de aios functioneert.

In de thema-toetskaarten (deel 2, paragraaf 2.2) is per KBA het gewenste ijkmoment en niveau beschreven.

Hoofdstuk 4 Inrichting van de opleiding

4.1 Twee componenten van de opleiding

De opleiding tot bedrijfsarts is een postacademische opleiding en duurt vier jaar bij een fulltime aanstelling. De duur van de opleiding is vastgelegd in artikel 25.2 en bijlage V 5.1.3 van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie (EU, 2005).

De inhoud wordt bepaald door competenties en KBA's. De opleiding bestaat uit twee componenten die onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, namelijk:

1. Praktijkopleiding: opleiding bij een opleidingsinstelling waar de aios werkt.
2. Cursorische opleiding: opleiding bij een opleidingsinstituut waar de aios les krijgt

Praktijkopleiding en cursorisch onderwijs zijn logisch met elkaar verbonden waarbij het cursorisch onderwijs het leren in de praktijk ondersteunt. Het cursorisch onderwijs wordt afgeleid van de competenties, thema's en de KBA's.

4.2 Schematische opbouw gehele opleiding

Tabel 4.1 Voorbeeld schema van de opleiding

jaar 1	Werkplekieren	Onderzoeks-stage 25 dagen
	Cursorisch onderwijs (40 dagen)	
	Stage arbeid en gezondheid (3x 5 dagen)	
jaar 2	Werkplekieren	
	Cursorisch onderwijs (40 dagen)	
	Stage arbocuratieve zorg 2x 5 dagen	
jaar 3	Werkplekieren	
	Cursorisch onderwijs (40 dagen)	
	Stage arbocuratieve zorg 1x 5 dagen	
jaar 4	Werkplekieren	
	Cursorisch onderwijs (40 dagen)	

4.3 De praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling

De praktijkopleiding bestaat uit twee elementen namelijk werkplekieren bij een erkende opleidingsinstelling (meestal bij de eigen werkgever) en stages in een andere branche of afdeling. Een aantal elementen kenmerken de praktijkopleiding, namelijk:

- werkplekieren;
- stages;
- begeleiding door praktijkopleiders;
- uitvoering van praktijkopdrachten;
- meerdere (soorten) praktijkbeoordelingen;
- Multiple source feedback (MSF);
- voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

Het grootste deel van zijn opleiding leert en werkt de aios bij een erkende opleidingsinstelling onder verantwoordelijkheid en toezicht van praktijkopleiders. De aios wordt in het kader van zijn opleiding door meerdere praktijkopleiders begeleid zodat hij met verschillende stijlen van begeleiding kennismaakt en het beeld over het functioneren van de aios door meerdere praktijkopleiders wordt gevormd (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015a, p. 12).

Naast het werkplekleren loopt hij diverse stages. Deze stages hebben tot doel de aios:

- een bredere oriëntatie op het domein werk en gezondheid te geven;
- een betere verbinding te leggen tussen andere onderdelen van de gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg;
- de samenwerking met de verschillende betrokkenen te versterken en zich daarin te ontwikkelen;
- te participeren in ketenzorg en een brede bijdrage te leveren aan de preventieve zorg.

Vanuit deze brede oriëntatie kan de aios een bijdrage leveren aan de kwaliteitsverbetering en profilering van het beroep.

Tabel 4.2 Opbouw praktijkopleiding

Soort	Jaar	Aantal dagen
Werkplekleren	1 t/m 4	
Stages gericht op de arbocuratieve samenwerking en /of klinische verdieping (1 ^e lijn en 2 ^e lijn)	Vanaf 2 ^e jaar	3 x 5 dagen (15 dagen)
Stages in Arbeid en Gezondheid (bijvoorbeeld UWV, 2 ^e lijns-instituten, verbreding eigen praktijkopleiding)	Vanaf 1 ^e jaar	3 x 5 dagen (15 dagen)
Onderzoeksstage: artikel en presentatie	Start jaar 2 Afronding jaar 4	25 dagen

4.3 Cursorische opleiding bij een opleidingsinstituut

Erkende opleidingsinstituten bieden cursorisch onderwijs aan. Dit betreft samenhangende activiteiten die het leren en werken in de praktijk ondersteunen. Deze activiteiten kunnen onderverdeeld worden in drie soorten onderwijs:

- Theoretisch onderwijs: de aios leert zijn handelen vooraf en achteraf beter te onderbouwen;
- Vaardighedenonderwijs: gericht op het oefenen van praktische en communicatieve vaardigheden en verbreden van zijn gedragsrepertoire
- Reflectieonderwijs: de aios leert zijn handelen en houding kritisch beschouwen, bij te stellen en te komen tot competentieontwikkeling

Het cursorisch onderwijs heeft de volgende kenmerken:

- Modulair opgebouwd contactonderwijs met verschillende didactische activerende werkvormen
- Keuzeonderwijs
- Zelfstudie
- Opdrachten en toetsen
- Uitvoering van tripartiete (beoordelings)gesprekken tussen instituutsopleider; praktijkopleider en aios

De aangegeven vaardigheden, kennis en gedragsaspecten bij de thema's en toetskaarten (deel2, paragraaf 2.2) geven richting aan de inhoud en de programmering van het cursorisch onderwijs. De koppeling tussen cursorisch onderwijs en het leren op de werkplek is geborgd door:

- opdrachten vanuit het cursorisch onderwijs die in de praktijk worden uitgevoerd
- praktijkvoorbeelden die door de cursist ingebracht worden in de het cursorisch onderwijs
- toetsing door de praktijkopleiders van de KPB's op de werkplek

4.4 Studielast van de opleiding

De studielast van de opleiding wordt uitgedrukt in termen van het Internationale European Credit Transfer System (ECTS). Een studiejaar komt overeen met 60 European Credit (EC's). Eén EC staat gelijk met 28 studielasturen (SBU). De studielast van de verschillende onderdelen van de opleiding is in tabel 4.4 in schema gezet.

Tabel 4.4 Opbouw opleiding

Component	EC	totale SBU	SBU per jaar	Aantal dagen
Werkplekleren inclusief zelfstudie	185	5180	1295	Zie tabel 4.2
Stage inclusief zelfstudie	15	420	105	55 dagen
Cursorische opleiding inclusief zelfstudie en keuzeonderwijs	40	1120	280	Gemiddeld 40 dagen per jaar
Totaal	240	6720	1680	

Hoofdstuk 5 Begeleiden, toetsen en beoordelen

5.1 Leerklimaat

Een aios kan zich alleen dan goed ontwikkelen als hij in een organisatie werkt met een cultuur die een open leer- en werkklimaat biedt, waar scholing en ontwikkeling hoog in het vaandel staan. Het management heeft een ondersteunende en sturende taak om een open leer- en werkklimaat te borgen. Opleidingsinstelling en praktijkopleider zorgen ervoor dat de aios naast zijn uitvoerende taken voldoende leerruimte heeft waarin hij zich kan ontwikkelen. De basis voor een goed leer- en werkklimaat is elkaar feedback geven en reflecteren op eigen handelen. Het geven en ontvangen van betekenisvolle feedback, het stellen van vragen en een onderzoekende attitude in een open leer- en werkomgeving en reflecteren is essentieel om te leren. Feedback en reflectie heeft tot doel om de aios te stimuleren en uit te dagen in zijn ontwikkeling en – waar nodig – zijn opleidingsplan bij te stellen. Daarnaast is het van belang om de resultaten van de feedback ook daadwerkelijk een vervolg te geven: het gaat erom wat de aios er mee doet.

Feedback geven tijdens de praktijkopleiding gebeurt veelal informeel tijdens het werk. Formeel feedback geven gebeurt aan de hand van specifieke feedbackinstrumenten. Deze feedbackinstrumenten variëren in de opleidingsjaren. Door feedback expliciet te maken en gericht in te zetten kan de praktijkopleider een belangrijke bijdrage leveren aan de verhoging van de kwaliteit van de opleiding. Door ook feedback aan de aios te vragen over zijn eigen rol en functioneren en te reflecteren op zichzelf, zet de praktijkopleider zichzelf neer als rolmodel.

5.2 Begeleiders en beoordelaars

Tijdens de opleiding wordt de aios begeleid en beoordeeld door zijn praktijkopleiders en instituutsopleider, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheden zijn benoemd in KOERS (2015) en de Handreiking praktijkopleiders (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2016).

De *praktijkopleider* draagt zorg voor een veilige en uitdagende leeromgeving en volgt de taken en werkzaamheden van de aios kritisch en kan zo regelmatig terugkoppeling geven en de aansturing meer richten. Hij helpt hem om toetsbare opdrachten en haalbare doelen te formuleren die leiden naar het verwerven van competenties. De praktijkopleider draagt er zorg voor dat reflectie, feedback en voortgangsgesprekken een positieve bijdrage leveren aan het vormgeven van het leerproces van de aios. Hij bewaakt samen met de aios de beschikbare tijd, ruimte en middelen om te kunnen leren.

Dit vraagt van de praktijkopleider dat hij:

- zich opstelt als rolmodel;
- medisch leiderschap uitdraagt en stimuleert
- gemotiveerd en bekwaam is om op te leiden;
- aantoonbaar affiniteit heeft met het delen van kennis (training, onderwijs);
- voldoende vakinhoudelijke ervaring heeft en er sprake is van inhoudelijke senioriteit;
- didactische competenties bezit;
- voldoet aan de erkenning als praktijkopleider conform het Kaderbesluit CGS.

De *instituutsopleider* begeleidt de aios in zijn opleidingsproces en bij het cursorisch onderwijs. Hij ondersteunt de aios bij het opstellen van het IOP. Hij bevordert een veilige en uitdagende leeromgeving voor de aios binnen het opleidingsinstituut. Hij heeft een rol in de beoordeling van de aios in samenwerking met de praktijkopleider. De instituutsopleider is tenminste drie jaar geregistreerd als sociaalgeneeskundige in het desbetreffende specialisme. Zie verdere eisen in het Kwaliteitskader (Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde, 2015b).

Hierin zijn tevens de taken en verantwoordelijkheden van alle niet direct aan de aios gekoppelde functionarissen beschreven zoals die van de hoofdopleider en opleidingsgroep.

5.3 Portfolio

In het kader van toetsing en beoordeling is het portfolio van de aios essentieel voor ontwikkeling en beoordeling van de voortgang van de aios. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling materiaal waarmee de aios laat zien dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhoud verwerft. De aios houdt zelf het portfolio bij en zorgt dat de praktijkopleider en de instituutopleider voorafgaand aan de voortgangs- en eindgesprek(ken) beschikken over actuele versies van het portfolio en het IOP. Het portfolio is een ontwikkelinstrument in het kader van voortgangstoetsing en een beoordelingsinstrument in het kader van tussentijdse en eindbeoordeling.

Het portfolio kent de volgende onderdelen:

- Curriculum Vitae: persoonlijke gegevens: naam, adres, geboortedatum, BIG-registratienummer, relevante persoonlijke gegevens;
- Praktische gegevens als werkgever, stageverlener, praktijkopleider;
- Individueel opleidingsplan (IOP): Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau, het opleidingsschema, het opleidingsprofiel, eventueel verkregen vrijstellingen;
- Documenten ten behoeve van de toetsing (bewijsstukken) documentatie van minimaal verplichte toetsing van competenties (KPB's, uitwerkingen praktijkopdrachten, verslagen van voortgangs- en beoordelingsgesprekken, en reflectieverslagen);
- Overdrachtsverslagen;
- Logboek: Een registratie van door de aios uitgevoerde opleidingsactiviteiten.

De aios reflecteert op zijn ontwikkeling. Dit kan aan de hand van de gekregen feedback maar daarnaast is het noodzakelijk dat de aios bijhoudt welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties van een bepaald thema hebben bijgedragen. De doorgemaakte ontwikkelingen dienen in het portfolio bijgehouden te worden. Hierin dient de aios per leerperiode aan te tekenen hoe er aan een thema is gewerkt: wat hij heeft gedaan, wat er is geleerd en hoe dit is ervaren.

Op deze manier leert de aios sturing geven aan zijn professionele ontwikkelen tijdens maar ook na de specialistische opleiding. Het legt een basis voor een leven lang leren. In de fase na de opleiding wordt immers van hem verwacht dat hij zich blijft ontwikkelen.

5.4 Het Individueel Opleidingsplan

Bij aanvang van de opleiding stelt de aios onder begeleiding van zijn instituutopleider en praktijkopleider een Individueel Opleidingsplan (IOP) op. De praktijkopleiding start met een introductiegesprek tussen aios en praktijkopleider. Hierbij worden de doelstellingen en de thema's van de praktijkopleiding gekoppeld aan de persoonlijke aandachtsgebieden in de competentieontwikkeling van de aios. Er worden opleidingsactiviteiten en toetsmomenten gepland. Per toetsmoment worden het doel en de toe te passen instrumenten bepaald. De aios beschrijft zijn ontwikkeldoelen. Hij werkt aan de hand van zijn IOP, ontwikkelt competenties, zorgt voor bewijsstukken die zijn competentieontwikkeling aantonen, reflecteert en geeft betekenis aan zijn reflectie. Wanneer er sprake is van eerder verworven competenties beoordeelt de instituutopleider of het bekwaamheidsniveau voldoende is om daarvoor een (of meerdere) nauw omschreven vrijstelling(en) toe te kennen.

Aan het einde van een gedeelte van de opleiding wordt een overdrachtsformulier opgesteld. Dat

is 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 aios en praktijkopleider ondertekend. Het verslag is gericht aan de praktijkopleider waar de aios zijn opleiding vervolgt en heeft als doel de continuïteit en voortgang van de opleiding te waarborgen.

5.5 Toetsen en beoordelen

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).

Beoordelen behelst een oordeel over de competentie-ontwikkeling van de aios en over de mate waarin hij voldoet aan de gestelde eisen.

Instrumenten die ingezet worden voor toetsing kunnen ook gebruikt worden voor beoordeling. Toetsing en beoordeling hebben beide consequenties voor de voortzetting van de opleiding en kunnen leiden tot aanpassing van het IOP.

5.6 Toetsinstrumenten in de praktijkopleiding

Er worden meerdere instrumenten ingezet voor toetsen. Deze instrumenten ondersteunen de aios en de opleiders om feedback gericht in te zetten en meer expliciet te maken. De volgende toetsinstrumenten worden in de praktijk ingezet:

- Korte praktijkbeoordeling (KPB)
- Lange praktijkbeoordeling (LPB)
- Multiple Source Feedback (MSF)
- Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)
- Critical Appraisal of a Topic (CAT)
- Praktijkopdrachten, die aansluiten bij het dagelijks werk van de aios
- Kritische Praktijk Reflectie

De Korte Praktijkbeoordeling (KPB)

De KPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een observeerbare taak die door de aios wordt uitgevoerd. Deze toets is eenvoudig in de dagelijkse praktijk uit te voeren. Voor de KPB hoeft dus niets extra georganiseerd te worden. Ook overlegsituaties, teamoverleg en patiënten-/multidisciplinaire besprekingen kunnen hiermee getoetst worden. De KPB wordt aan de hand van een checklist afgenomen. De KPB is door de (directe) observatie van het functioneren op de werkvloer het meest valide als separate toets.

De KPB is gericht op het geven van feedback. Het onderwerp van de KPB wordt in goed overleg bepaald. Een KPB wordt voorbesproken (waar wordt op gelet?) en nabesproken, direct na de observatie of bespreking. De aios wordt naar het niveau van de opleiding beoordeeld. Door deze beoordelingen minimaal tien keer in de tijd te laten plaatsvinden, door meerdere beoordelaars en de aios feedback te geven, krijgt de beoordeling een meer selecterend karakter omdat het patronen kan blootleggen. Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de aios als door de praktijkopleider genomen worden. De aios blijft verantwoordelijk.

Lange Praktijkbeoordeling (LPB)

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.

Multi Source Feedback (MSF)

Via MSF wordt aan alle betrokkenen op de werkplek gevraagd het functioneren van de aios te beoordelen volgens een vast format. Dit houdt in dat andere artsen, verpleegkundigen, secretariële medewerkers, collega aios, paramedici, patiënten/ cliënten en leidinggevenden naar een korte beoordeling gevraagd wordt, afhankelijk van waarover feedback gaat. Onderwerpen als professioneel gedrag en samenwerking kunnen hiermee goed in kaart worden gebracht. Het is een gestructureerde wijze van verzamelen, verwerken en bespreken van feedback.

Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)

De beoordeling van een verrichting of vaardigheid van een aios worden met een *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS) beoordeeld. Na het uitvoeren van de verrichting kan de aios in korte tijd via feedback beoordeeld worden. De beoordelaar bepaalt of de aios onder, op of boven de norm van het moment van opleiding gepresteerd heeft. De OSATS dient vormend te zijn waarbij tips gegeven kunnen worden aan de aios. Na voldoende OSATS kan de praktijkopleider tijdens de bekwaamheidsbeoordeling de toetsbeoordeling gebruiken.

Critical Appraisal of a Topic (CAT)

CAT is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concrete praktijksituatie. Dit leidt vervolgens naar een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd antwoord op de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, wordt vervolgens omgezet naar een vraagstelling in een gerichte literatuursearch, waarna selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Het eindigt vervolgens met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag.

De Praktijkopdracht

Deze gestructureerde opdracht is nauw verwant aan de KPB's en afgeleid van een kenmerkende beroepsactiviteit die door de aios in de praktijk uitgevoerd wordt. Vanuit het cursorisch onderwijs krijgt de aios praktijkopdrachten die hem helpen de relatie te leggen tussen de inhoud van de cursus en de toepassing ervan in de praktijk. De aios levert een product of een dienst en de praktijkopleider begeleidt de aios. De opdracht en het proces worden volgens vastgestelde criteria beoordeeld door de praktijkopleider.

De Kritische praktijkreflectie

De kritische praktijkreflectie ondersteunt de reflectie van de aios. Het gaat hierbij om het beschrijven of bespreken van onderwerpen die breder zijn of verder gaan dan de dagelijkse en directe arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorgverlening. Het zijn onderwerpen die de aios laten nadenken over wie hij als bedrijfsarts wil zijn, hoe hij het werk/ vakgebied beschouwt en hoe hij daarin wil profileren.

5.7 Toetsinstrumenten in het cursorisch onderwijs

In het cursorisch onderwijs kunnen de volgende toetsinstrumenten ingezet worden, afhankelijk van de leerdoelen van een module of een studieactiviteit. In een toetsmatrix wordt vooraf aangegeven welke toetsen voor een module of een studieonderdeel ingezet worden. De volgende toetsen kunnen worden ingezet (niet limitatief):

- Stageverslag en reflectie
- Critical Appraisal of a Topic (CAT)
- Onderzoeksverslag, referaat en reflectie
- Schriftelijke kennistoets, varianten open vragen casus- en essayvragen voor toetsing van geleerde theorie
- Simulaties: computer of in rollenspel om gedrag uit te lokken en daarop feedback te geven
- Opdrachten al dan niet met presentaties
- Logboek met een beschrijving van de denkstappen, ervaringen en reflectie daarop
- Peerassessment waarbij deelnemers elkaar beoordelen aan de hand van vooraf afgesproken criteria
- Analyseoefening, waarbij de aijs hardop denkt en zo zijn analyse en overwegingen deelt tijdens een bespreking of in een gesprek met de praktijkopleider
- Debatoefening

Een onderwijsmodule wordt altijd afgesloten met een *Moduletoets*. Deze toets kan verschillende vormen (zie voorgaande) hebben afhankelijk van de leerdoelen, zoals een opdracht, een verslag of een literatuurstudie, debat, schriftelijke kennistoets, varianten open vragen casus- en essayvragen voor toetsing van geleerde theorie en peerassessments. Ook in het cursorische deel zijn CAT's opgenomen.

Onderzoeksverslag, referaat en presentatie: het onderzoeksverslag van het uitgevoerde onderzoek en de presentatie wordt zowel door de praktijkopleider als de instituutsopleider beoordeeld.

5.8 Toets- en beoordelingssysteem

Om tot een adequaat toetssysteem te komen moet het voldoen aan een aantal eisen:

- Competentiegericht toetsen focust niet op een enkele toets, maar maakt een patroon in de tijd zichtbaar.
- Opdrachten en toetsen zijn gericht op competenties in KBA's. Een toetsmatrix laat zien om welke toetsonderdelen het gaat, met welke frequentie zij wanneer worden ingezet, hoe ze gearrangeerd zijn, hoe ze samenhangen en hoe ze elkaar aanvullen.
- Opdrachten en toetsen hebben zoveel mogelijk betrekking op handelen en eindproducten.
- De opleidingsinstituten hebben een onderwijs en examenreglement waarin de beoordelingsprocedures en de beroepsprocedures verwoord zijn.

Tabel 5.8 Toetsen in de opleiding

Jaar 1	Jaar 2	jaar 3	jaar 4	Toets- beoordelings- en begeleidingsvormen
				PRAKTIJK
Afhankelijk van IOP en ijkmomenten bekwaamheidsniveau beschreven in de KBA's				Korte Praktijkbeoordeling (KPB) Kritische Praktijkreflectie (KPR) Lange praktijk beoordeling (LPB)
1x	1x	1x	1x	360-graden feedback (=Multi Source Feedback)
1x	1x	1x	1x	Critical Appraisal of a Topic (CAT)
1x	1x	1x	1x	Zelfreflectie competentieontwikkeling
				CURSORISCH ONDERWIJS
1x	1x	1x	1x	Critical Appraisal of a Topic (CAT)
iedere module	iedere module	iedere module	iedere module	moduletoetsen
			1x	Onderzoeksverslag, referaat en presentatie (ook beoordeeld door de praktijkopleider)
1x		1x		Referaat
				GESPREKKEN
4x	2x	2x	2x	Voortgangsgesprekken praktijkopleider en aios
1x	1x	1x	1x	Tripartiete voortgangsgesprekken instituutsopleider, aios en praktijkopleider
1x			1x	Geschiktheidsbeoordeling instituutsopleider, aios en praktijkopleider

5.9 Voortgangs- en beoordelingsgesprekken

5.9.1 Voortgangsgesprek

Om de voortgang goed te monitoren vinden *voortgangsgesprekken* plaats tussen de aios en zijn praktijkopleider(s) op basis van het portfolio en het IOP. In een gestructureerd gesprek reflecteren zij op de voortgang in de ontwikkeling van de aios. Er worden afspraken voor verdere ontwikkeling gemaakt en vastgelegd in het IOP en opgenomen in het portfolio. Hierdoor ontstaat er een referentiepunt voor het volgende voortgangsgesprek. Deze gesprekken vinden vier keer plaats in het eerste opleidingsjaar en daarna twee keer per jaar. Het eerste gesprek heeft het karakter van een intakegesprek. Een voortgangsgesprek kan leiden tot twijfel over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. In dat geval vindt tussentijdse geschiktheidsbeoordeling plaats.

5.9.2 Tripartiete voortgangsgesprek

Naast de voortgangsgesprekken vinden er *tripartiete voortgangsgesprekken* plaats tussen de aios, praktijkopleider en instituutsopleider. Uit deze gesprekken moet blijken of de aios zich op alle

competentiegebieden binnen de KBA's heeft ontwikkeld, een voldoende bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen van de opleiding heeft voldaan.

Deze gesprekken worden aan het einde van elk opleidingsjaar gehouden en het eindgesprek vindt plaats uiterlijk drie maanden voor het einde van de opleiding.

5.9.3 Beoordelingsgesprek

Het beoordelingsgesprek wordt gevoerd aan het eind van het eerste jaar van de opleiding en aan het eind van de opleiding. Deze *beoordelingsgesprekken* vinden plaats tussen praktijkopleider, instituutopleider en aios over de *geschiktheid* van de aios (geschiktheidsbeoordelingen). Uit deze gesprekken moet blijken of de aios zich op alle competentiegebieden heeft ontwikkeld, een voldoende bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen in de opleiding heeft voldaan. De instituutopleider ziet erop toe dat deze gesprekken worden georganiseerd en tijdig plaatsvinden. De instituutopleider draagt ook zorg voor een bekwaamheidsverklaring.

De conclusie van de beoordeling aan het eind van het eerste opleidingsjaar betreft ook het al dan niet voortzetten van de opleiding door de aios. Bij twijfel aan de geschiktheid dan wel stagnatie in de voortgang kan de opleiding beëindigd worden of wordt er een geïntensiveerd begeleidingstraject voor de aios ingezet. De beslissing wordt door beide opleiders onderbouwd, op papier gesteld en ondertekend. De instituutopleider informeert de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten RGS over beëindiging van de opleiding dan wel over een wijziging van het opleidingsschema van de aios.

Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg

6.1 Kwaliteitszorg

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

- Verantwoording afleggen.
- Communicatie over de kwaliteit met alle betrokken personen en groepen.
- Verbetering.
- Het tijdig signaleren van zwakke plekken.

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

- Het voldoet aan het kwaliteitssysteem en de kwaliteitskaders, zoals in *KOERS* en in het *Kwaliteitskader Opleidingen sociale geneeskunde* is beschreven.
- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op alle prikkels van binnen en buiten het vakgebied.
- Het kwaliteitszorgsysteem is niet-bureaucratisch en efficiënt.
- Iedereen, van aios tot wetgever, heeft een rol en verantwoordelijkheid in de Plan Do Check Act-cyclus.
- Kwaliteit is geen toeval; het is het gevolg van een systematische aanpak.

Er is sprake van een systeem van kwaliteitszorg en kent de volgende twee lagen:

1. Het veld verzorgt zelf de interne kwaliteitsbevordering en -borging (continu en cyclisch, bijvoorbeeld via interne audits), de wetenschappelijke vereniging (NVAB) is hier nauw bij betrokken. Het zwaartepunt van deze kwaliteitsborging ligt bij het interne kwaliteitssysteem, dus in het veld.
2. Vervolgens houdt de RGS 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.

6.2 Kwaliteitsdomeinen

Kwaliteitsdomeinen zijn te beschouwen als aspecten van de opleiding arbeids- en bedrijfsgeneeskunde 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

De domeinen zijn verder uitgewerkt in *Kwaliteitskader Opleidingen sociale geneeskunde* en worden door diverse actoren uitgevoerd (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015b).

6.3 Intern toezicht

De kwaliteit van de opleidingen hangt grotendeels af van de kwaliteit van de opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen, praktijkopleiders, instituutsoopleiders en de samenhang en samenwerking

daartussen. Om kwaliteit daarvan te borgen is er een cyclisch systeem van intern toezicht. Dit systeem omvat een tweejaarlijkse kwaliteitsevaluatie, op alle niveaus van aios, praktijkopleider, instituutopleider, opleidingsinstelling, opleidingsinstituut en de wetenschappelijke vereniging. Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding, zowel inhoudelijk als organisatorisch geëvalueerd door zelfevaluatie van elk van de actoren in de opleiding en van de wetenschappelijke verenigingen. De evaluatie vindt plaats aan de hand van het *Kwaliteitskader* dat door de wetenschappelijke verenigingen is opgesteld en door het CGS is vastgesteld.

Ook de informatie afkomstig uit evaluaties van afzonderlijke cursussen of modules wordt verwerkt in de kwaliteitsevaluatie. De kwaliteit van de cursussen/ modules wordt systematisch getoetst via gestandaardiseerde evaluatie. Artsen in opleiding geven per module hun oordeel over de kwaliteit van het onderwijs en de docent. Aan het eind van de opleiding wordt het gehele cursorische deel van de opleiding schriftelijk geëvalueerd. De gebieden die aan de evaluatie worden onderworpen zijn inhoud van het cursorische deel van de opleiding, organisatie en condities van het cursorische deel van de opleiding, de studiebelasting en het niveau.

Ook docenten worden betrokken bij de evaluatie van het cursorisch onderwijs via gestructureerde schriftelijke evaluaties. De resultaten van de evaluaties worden in de opleidingscommissie van het opleidingsinstituut besproken en zo nodig wordt het programma bijgesteld. Uit de daaropvolgende evaluatie blijkt dan of de aanpassingen voldoende zijn geweest.

Aan een evaluatie is altijd een oordeel van de gezamenlijke actoren over de kwaliteit van de opleiding verbonden. Daarin wordt aangegeven wat goed is en wat beter kan. Een verbeterplan met aanwijzingen voor verbetering maakt dan ook deel uit van de evaluatie. Het verbeterplan omvat verbeterpunten in de opleiding die gekoppeld zijn aan de actor die het betreft. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de opleiding is een gezamenlijke; elk van de actoren binnen het opleidingsgebouw heeft in de interne kwaliteitscyclus zijn eigen verantwoordelijkheid.

6.4 Extern toezicht

Volgens de Regeling specialismen en profielen geneeskunde 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 systeem van interne kwaliteitsbewaking heeft, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten. De erkenning van opleiders en opleidingsinstituten en -inrichtingen die betrokken zijn bij de opleiding, blijft een vijfjaarlijkse activiteit waarbij aan erkenningseisen wordt getoetst. De erkenningseisen kunnen echter 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 volstaan.

6.5 Kaderbesluit College Geneeskundige Specialismen

In het kaderbesluit CSG zijn bepalingen en criteria opgenomen die richtinggevend zijn voor de opleidingsduur, verlenging, erkenning, registratie en herregistratie.

Hoofdstuk 7 Implementatie

De implementatie van het Landelijk Opleidingsplan vraagt veel van alle betrokkenen. Bij de uitwerking van het onderwijsprogramma door de opleidingsinstituten en -instellingen wil de NVAB een rol spelen die gericht is op samenwerking, afstemming en voortgang. De NVAB zal voor deze samenwerking, afstemming en voortgang een kleine werkgroep instellen. 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.

De NVAB stelt een geleidelijke implementatie voor met het volgende tijdpad:

Fase 1 September 2016 – maart 2017

1. De NVAB overlegt met opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen over het nieuwe landelijke opleidingsplan, de doelstellingen en de veranderingen. Ook nodigt zij de commissies, werkgroepen en belangstellende leden uit om het nieuwe opleidingsplan te becommentariëren. Het wordt ook geagendeerd voor de najaars ledenvergadering. Na deze fase van commentaar, overleg en samenwerking stuurt de NVAB het landelijk opleidingsplan in december 2016 aan de CGS ter goedkeuring.
2. Als aanvulling op de nieuwe opleidingsplannen van de drie sociaalgeneeskundige beroepsverenigingen (NVAB, NVVG, KAMG) wordt een toetsboek ontwikkeld.
3. Om praktijkopleiders te ondersteunen wordt (samen met de NVVG en KAMG) een professionaliseringsprogramma voor praktijkopleiders uitgewerkt op basis van de Handleiding Praktijkopleiders. Daarbij worden praktijkopleiders en instituutopleiders betrokken.
4. In februari of maart 2017 vindt een symposium plaats van de drie sociaalgeneeskundige beroepsverenigingen om de opleidingsplannen en het professionaliseringsprogramma voor praktijkopleiders te presenteren.
5. In deze fase vinden ook de pilots plaats voor de implementatie van KOERS en het Kwaliteitskader. In elke opleiding wordt een pilot gehouden. Deze kan daarna als voorbeeld dienen of als ambassadeur fungeren voor de verdere landelijke implementatie in 2017.

Fase 2 Februari – december 2017

1. De NVAB overlegt met de opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen over de uitwerking van het nieuwe landelijk opleidingsplan in het instellingsopleidingsplan en in de praktijkopleiding. Daarbij is het belangrijk dat er tussen actoren een goede samenwerking is, en dat het cursorisch gedeelte goed aansluit bij het praktijkopleidingsdeel. Zoals gezegd zal de NVAB hiervoor een kleine werkgroep instellen. Het gebruik van het ontwikkelde toetsboek is onderdeel van de nieuwe opleiding. Doel is dat vanaf 2018 aiOS opgeleid worden volgens de aangegeven kaders van het nieuwe landelijk opleidingsplan. Voor praktijkopleiders wordt (samen met de NVVG en KAMG) het professionaliseringsprogramma voor praktijkopleiders omgezet in concrete (na)scholingsprogramma's samen met de opleidingsinstituten en in nauw overleg met de praktijkopleiders en de (vertegenwoordigers) van praktijkinstellingen. Doel is dat vanaf 2018 de professionalisering van praktijkopleiders wordt uitgevoerd volgens het ontwikkelde programma.
2. Het opleidingsinstituut stelt in samenwerking met de desbetreffende opleidingsinstelling of groep van opleidingsinstellingen binnen een regio het instellingsopleidingsplan op. Dit plan is een praktische uitwerking van het landelijke opleidingsplan en is gebaseerd op de competenties en KBA's (conform KOERS, paragraaf 3.7). De NVAB stelt het

instellingsopleidingsplan vast en gebruikt hiervoor een intern toetsingskader dat is gebaseerd op de toetsingscriteria van het CGS voor de landelijke opleidingsplannen. Gewenste wijzigingen, veranderingen in LOP of instellingsopleidingsplan worden jaarlijks besproken in een overleg tussen de NVAB en de opleidingsinstituten/-instellingen. 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. In onderstaande tabel worden deze nader toegelicht en aangevuld.

Tabel 7.1 Onderwerpen instellingsopleidingsplan (opleidingsplan opgesteld door opleidingsinstituut samen met de betrokken opleidingsinstellingen)

KOERS	Uitwerking onderwerpen instellingsopleidingsplan
Visie	Het instellingsopleidingsplan • 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; • licht toe met wat voor type begeleiders, docenten, instituutsopleiders, praktijkopleiders wordt gewerkt, (b.v. erkend) en hoe wordt toegezien op de kwaliteit ervan (evaluatie en professionalisering).
Onderwijsmethodieken	• De visie op competentie gericht onderwijs en werkplek leren is consequent uitgewerkt. • Er wordt gebruikt gemaakt van hedendaagse en activerende onderwijsvormen b.v. e-learning/ blended learning, inzetten van leerwerkgroepen etc.
Inhoud en opbouw	• Er is een handzaam en praktisch overzicht van de concrete leeractiviteiten/situaties (leermiddelen) 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 of onderdeel gegeven. • Aangegeven wordt welke onderdelen facultatief dan wel verplicht zijn en tot keuze onderwijs behoren. • Er is een inhoudelijke beschrijving van de modules. • Waar nodig wordt een voorgeschreven volgorde benoemd en toegelicht. • Aangegeven wordt welke cursorische leeractiviteiten de praktijk ondersteunen.

3. De verdere implementatie van de kwaliteitsborging (met toezicht op afstand door de RGS) krijgt verder vorm na de afronding van de pilots over KOERS en het Kwaliteitskader. Allereerst wordt aan de hand van de uitkomsten van de pilots bekeken of beide

documenten nog aangepast moeten worden. Na (eventuele) aanpassing en vaststelling kan de landelijke implementatie starten vanaf 1 mei 2017.

Deel 2 Uitwerkingen onderwijs- en toetsmateriaal



Deel 2 Uitwerkingen onderwijs- en toetsmateriaal

2.1 Competentieprofiel bedrijfsarts

COMPETENTIEGEBIED 1 MEDISCH HANDELEN		
De bedrijfsarts levert professionele arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg. Daarin neemt hij verantwoordelijkheid voor de aard en de inhoud van zijn zorgverlening. Met actuele kennis, vaardigheden en inzichten onderzoekt, concludeert, diagnosticeert, adviseert en behandelt hij en legt dit goed vast in het medisch dossier. De bedrijfsarts bevordert het gezond en duurzaam participeren van de werkende in een gezonde werksituatie en -organisatie. De bedrijfsarts interacteert zelfstandig en onafhankelijk tussen de werkende, de werkomgeving en het werk		
Competenties en indicatoren		
1.1	De bedrijfsarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied	
	1.1.1	De bedrijfsarts analyseert en duidt gezondheid in relatie tot werk, helpt prioriteiten stellen, adviseert en initieert zo nodig interventies op basis van voldoende en actuele kennis
	1.1.2	De bedrijfsarts gebruikt actuele (wetenschappelijke) kennis, richtlijnen van de beroepsgroep en relevante multidisciplinaire richtlijnen met betrekking tot werkende, werkorganisatie en branche of wijkt hier indien van toepassing beargumenteerd vanaf
1.2	De bedrijfsarts past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied toe en werkt waar mogelijk evidence based	
	1.2.1	De bedrijfsarts neemt een arbeids- en bedrijfsgeneeskundig <i>assessment</i> af (werkenamnese en lichamelijk onderzoek en nader onderzoek zoals werkplekonderzoek)
	1.2.2	De bedrijfsarts diagnosticeert en behandelt (werkgerelateerde)aandoeningen, beroepsziekten en eenvoudige medische aandoeningen
	1.2.3	De bedrijfsarts zoekt in geval van tijdelijke of blijvende gezondheidsproblemen, samen met de werkende, (andere) behandelaren, verzekeringsarts en de werkgever actief naar het benutten en vergroten van de mogelijkheden tot duurzame inzetbaarheid en maatschappelijke participatie
	1.2.4	De bedrijfsarts verzorgt actieve verzuimbegeleiding en richt zich bij de behandeling op het benutten en vergroten van de mogelijkheden van de werkende om duurzaam te participeren in werk en baseert zich daarbij onder meer op het 'International Classification of Functioning, Disability and Health'(ICF) model
	1.2.5	De bedrijfsarts adviseert en ondersteunt de werkende bij de verwijzing naar derden, binnen of buiten de werkorganisatie of de gezondheidszorg
	1.2.6	De bedrijfsarts verricht aanstellingskeuringen en gericht (verplicht) medisch onderzoek
	1.2.7	De bedrijfsarts gebruikt methoden van gezondheidsbewaking, zoals Preventief Medisch Onderzoek (PMO)
	1.2.8	De bedrijfsarts analyseert bedrijfsongevallen met medische gevolgen voor de gezondheid en adviseert hierover
1.3	De bedrijfsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg	
	1.3.1	De bedrijfsarts levert arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg vanuit een onafhankelijke attitude gekenmerkt door de termen zorgvuldig (steeds opnieuw kritisch reflecterend op het handelen), uitlegbaar (verantwoorden, verwijzend naar richtlijnen en voorschriften) en standvastig (consistent en met oog voor eventueel tegengestelde belangen)
	1.3.2	De bedrijfsarts stimuleert en bekrachtigt regie en veerkracht van de werkende (en diens omgeving) in relatie tot de interactie tussen gezondheid en werk
	1.3.3	De bedrijfsarts herkent morele en ethische dilemma's en benadert deze op methodische wijze
1.4	De bedrijfsarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe	
	1.4.1	De bedrijfsarts weet de juiste vraagstelling te formuleren wanneer hij geconfronteerd wordt met moeilijke casuïstiek en zoekt voor de zoekvraag in de literatuur de juiste informatie op en beoordeelt de gevonden literatuur kritisch

COMPETENTIEGEBIED 2 COMMUNICATIE		
De bedrijfsarts communiceert op heldere en transparante wijze over de werkgerelateerde vraagstukken met werkenden en werkorganisaties		
Competenties en indicatoren		
2.1	De bedrijfsarts bouwt effectieve werkrelaties op met relevante stakeholders in het domein gezondheid en werk	
	2.1.1	De bedrijfsarts ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties op individueel en collectief niveau en in samenhang met de omgeving ter bevordering van de gezondheid en toont hierbij medisch leiderschap
2.2	De bedrijfsarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie	
	2.2.1	De bedrijfsarts past adequate communicatieve vaardigheden toe om relevante informatie te verkrijgen
	2.2.2	De bedrijfsarts betreft de werkende en de werkorganisatie actief bij het proces van informatie verzamelen en houdt daarbij rekening met persoons- en werkgebonden factoren
2.3	De bedrijfsarts bespreekt (medische) informatie en adviezen met de werkende en, binnen het juridische kader, belanghebbende derden en op groepsniveau met organisaties	
	2.3.1	De bedrijfsarts communiceert met de werkende en belanghebbende derden op zodanige wijze, dat het advies eenduidig is en bewaakt daarbij de privacy van de werkende
	2.3.2	De bedrijfsarts bespreekt relevante informatie met de werkende en maakt tegenstellingen in belangen van de werkende met die van de werkorganisatie bespreekbaar
	2.3.3	De bedrijfsarts adviseert en ondersteunt de werkende bij de rapportage aan derden, binnen of buiten de werkorganisatie of de gezondheidszorg
	2.3.4	De bedrijfsarts adviseert methodisch, gevraagd en ongevraagd, op individueel en op groepsniveau en op een situationeel passende wijze
2.4	De bedrijfsarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag	
	2.4.1	De bedrijfsarts rapporteert zorgvuldig en transparant over cases aan de werkorganisatie en de werkende op individueel en op populatieniveau. Zowel in (elektronische) dossiers als in rapporten of presentaties beschermt hij de privacy van alle betrokkenen
	2.4.2	De bedrijfsarts levert een bijdrage aan het re-integratieverslag voor de werkende. Hierbij wordt een scheiding gemaakt tussen de medische informatie en overige verslaglegging
	2.4.3	De bedrijfsarts rapporteert zorgvuldig en transparant aan relevante derden over cases op individueel of populatieniveau en beschermt hierbij de privacy

COMPETENTIEGEBIED 3 SAMENWERKING		
De bedrijfsarts participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises. Hij is zich bewust van ieders competenties en juridische en professionele verantwoordelijkheden. De bedrijfsarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, werkorganisaties, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie		
Competenties en indicatoren		
3.1	De bedrijfsarts overlegt doelmatig met (para) medische collegae en andere professionals binnen en buiten de gezondheidszorg	
	3.1.1	De bedrijfsarts overlegt doelmatig met collega-bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, medisch adviseurs, curatieve artsen en andere zorgprofessionals
	3.1.2	De bedrijfsarts overlegt doelmatig met arboprofessionals, zoals de andere kerndeskundigen en ergonomen, arbeidsdeskundigen, en met meer procedureel georiënteerde re-integratie professionals
	3.1.3	De bedrijfsarts overlegt doelmatig met partners in de werkorganisatie, zoals de werkgever, preventiemedewerker en werknemersvertegenwoordiging
3.2	De bedrijfsarts verwijst adequaat	
	3.2.1	De bedrijfsarts verwijst doelgericht naar andere arboprofessionals en naar professionals in de gezondheidszorg, zoals naar curatieve zorgverleners, specifieke centra voor behandeling van beroepsziekten en werkgerelateerde aandoeningen, en naar centra met specifieke interventiemogelijkheden gericht op (re)integratie in werk
3.3	De bedrijfsarts levert effectief intercollegiaal consult	
	3.3.1	De bedrijfsarts biedt en vraagt collegiale consultatie aan collega-bedrijfsartsen en anderen met betrekking tot mogelijk werkgerelateerde gezondheidskwesties

3-4	De bedrijfsarts draagt bij aan effectieve interprofessionele samenwerking en zorg	
	3.4.1	De bedrijfsarts draagt bij aan interprofessionele samenwerking, binnen en buiten de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg en kan hierbij leiding van anderen accepteren en bijdragen aan een gezamenlijk resultaat
	3.4.2	De bedrijfsarts maakt belangenverschillen en conflicten bespreekbaar ten behoeve van een adequate samenwerking
	3.4.3	De bedrijfsarts reflecteert op zijn eigen bijdrage aan de samenwerking, vraagt en geeft feedback
	3.4.4	De bedrijfsarts toont medisch leiderschap in samenwerkingsprojecten en draagt hiermee bij aan goede teamontwikkeling

COMPETENTIEGEBIED 4 KENNIS EN WETENSCHAP		
De bedrijfsarts werkt evidence-based. Hij stimuleert zowel de eigen (door)ontwikkeling van kennis en attitude als waar mogelijk die van andere relevante stakeholders. De bedrijfsarts werkt mee aan de ontwikkeling en implementatie van vakkennis		
Competenties en indicatoren		
4.1	De bedrijfsarts beschouwt informatie over gezondheid en werk kritisch en werkt evidence based	
	4.1.1	De bedrijfsarts analyseert epidemiologische, demografische en biostatistische gegevens, en ook gegevens over afdelingen, functies, beroepen, branches en werkorganisaties
	4.1.2	De bedrijfsarts onderbouwt beslissingen op basis van epidemiologische gegevens, wetenschappelijke ontwikkelingen, evidence-based richtlijnen en (reflectie op) ervaring
	4.1.3	De bedrijfsarts beoordeelt nieuwe kennis kritisch en vertaalt deze naar de praktijk, weegt deze en wijkt zo nodig beargumenteerd af van richtlijnen bij de toepassing van die informatie
4.2	De bedrijfsarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis	
	4.2.1	De bedrijfsarts rapporteert schriftelijk en mondeling over resultaten van wetenschappelijk onderzoek en geeft van de resultaten de betekenis aan voor de praktijk
	4.2.2	De bedrijfsarts signaleert problemen en praktijkvragen van werkenden en vertaalt deze in beantwoordbare vraagstellingen
	4.2.3	De bedrijfsarts draagt actief bij aan wetenschappelijk onderzoek of richtlijnontwikkeling
4.3	De bedrijfsarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan	
	4.3.1	De bedrijfsarts reflecteert op zijn professioneel functioneren en op zijn professionele kennis, kent de eigen mogelijkheden en beperkingen en vraagt feedback
	4.3.2	De bedrijfsarts voert regie over de eigen professionele ontwikkeling en formuleert actuele en persoonlijke leerdoelen (Individueel Opleidingsplan [IOP] voor de aios arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en een ontwikkelplan voor de geregistreerde bedrijfsarts)
	4.3.3	De bedrijfsarts reflecteert en onderneemt leeractiviteiten in het kader van een leven lang leren
4.4	De bedrijfsarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg	
	4.4.1	De bedrijfsarts deelt zijn kennis en kunde met studenten, coassistenten, artsen in opleiding, collegae, werkenden, werkgevers en andere betrokkenen binnen en buiten de gezondheidszorg
	4.4.2	De bedrijfsarts stimuleert collegae en anderen binnen en buiten de bedrijfsgezondheidszorg in hun deskundigheidsontwikkeling
	4.4.3	De bedrijfsarts adviseert en instrueert medewerkers die betrokken zijn bij bedrijfshulpverlening.

COMPETENTIEGEBIED 5 MAATSCHAPPELIJK HANDELEN		
De bedrijfsarts staat voor de kwaliteit van goede bedrijfsgezondheidszorg voor werkenden. Hij is zich bewust van het belang van participatie en gezondheidsbevordering in relatie tot werk. Hij kent de belangen van de werkende, de organisatie en de maatschappij en handelt bij zijn advisering op basis van de beroepswaarden en neemt wettelijke bepalingen in acht		
Competenties en indicatoren		
5.1	De bedrijfsarts kent en herkent de determinanten van gezondheid en (beroeps)ziekten	
	5.1.1	De bedrijfsarts anticipeert op toekomstige ontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid van de werkende
	5.1.2	De bedrijfsarts onderzoekt de mogelijkheden van de individuele werkenden om regie te voeren over hun gezondheid, functioneren en maatschappelijk participeren
	5.1.3	De bedrijfsarts signaleert werkgerelateerde aandoeningen vanuit zijn kennis dat deze hun oorsprong kunnen vinden in arbeidsomstandigheden of eerdere levensfasen en tot uiting kunnen komen in een latere levensfase
5.2	De bedrijfsarts bevordert de gezondheid van werkenden en werkorganisaties	
	5.2.1	De bedrijfsarts beweegt zich op de werkvloer, monitort de interactie tussen werk en gezondheid, analyseert en evalueert kansen en risico's en adviseert daarover gevraagd en ongevraagd
	5.2.2	De bedrijfsarts adviseert gevraagd en ongevraagd over het stimuleren van kansen in de werkomgeving op het niveau van beroep, bedrijf en/of branche. Ook adviseert hij preventieve acties om gezondheidsbedreigingen te voorkómen en/of te beperken.
	5.2.3	De bedrijfsarts adviseert gevraagd en ongevraagd over (de perceptie van) kansen en risico's op individueel en collectief niveau en over (preventieve) interventies gericht op positieve werkbeleving en risicoreductie preventieve acties.
5.3	De bedrijfsarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen	
	5.3.1	De bedrijfsarts handelt in overeenstemming met de tot bescherming van werkenden strekkende wet- en regelgeving en alle overige wet- en regelgeving
	5.3.2	De bedrijfsarts verstrekt anderen uitsluitend informatie die hij gerechtigd is te verschaffen
5.4	De bedrijfsarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg	
	5.4.1	De bedrijfsarts onderkent eigen fouten en die van anderen, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar met het oog op adequate afhandeling van de casus en preventie in de toekomst
	5.4.2	De bedrijfsarts werkt mee aan de registratie van klachten, infectie- en beroepsziekten, (bijna) fouten en - ongevallen en de afhandeling daarvan
	5.4.3	De bedrijfsarts geeft een second opinion als hem dat gevraagd wordt, mits hij niet direct betrokken is bij de betreffende casus

COMPETENTIEGEBIED 6 ORGANISATIE		
Om als bedrijfsarts efficiënt en effectief te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. De bedrijfsarts toont daarbij <i>medisch leiderschap</i> , neemt verantwoordelijkheid, organiseert het eigen werk en werkt evenwichtig aan verdere eigen ontwikkeling en die van de organisatie		
Competenties en indicatoren		
6.1	De bedrijfsarts organiseert het werk zo dat er een balans is van arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg en persoonlijke ontwikkeling	
	6.1.1	De bedrijfsarts is zich bewust van de mate waarin zijn eigen werk bijdraagt aan zijn gezondheid en vice versa. Hij voert regie over werk en leven op een manier dat hij ook voor zichzelf bijdraagt aan een gezonde interactie tussen werk en gezondheid
6.2	De bedrijfsarts werkt effectief en doelmatig binnen een organisatie	
	6.2.1	De bedrijfsarts hanteert de voorwaarden voor opdrachtaanvaarding en –continuering adequaat, zowel binnen de gezondheidszorg als binnen de arbodienstverlening
	6.2.2	De bedrijfsarts toont medisch leiderschap in (delen van) organisatie, projecten en commissies
	6.2.3	De bedrijfsarts speelt een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen
	6.2.4	De bedrijfsarts superviseert taken van bedrijfsartsen in opleiding, andere zorgverleners en ondersteunende medewerkers waarvoor hij eindverantwoordelijk is en delegeert conform wettelijke kaders
6.3	De bedrijfsarts besteedt de beschikbare middelen voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg verantwoord	
	6.3.1	De bedrijfsarts is kostenbewust en houdt in handelen rekening met zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid: heeft oog voor maatschappelijke kosten en baten, houdt rekening met maatschappelijke dilemma's in de bedrijfsgezondheidszorg en heeft oog voor kwetsbare groepen in de maatschappij
6.4	Voor arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg en ontwikkeling maakt de bedrijfsarts gebruik van vernieuwende mogelijkheden	
	6.4.1	De bedrijfsarts gebruikt passende vernieuwende technologie voor optimale zorg en preventie
	6.4.2	De bedrijfsarts ondersteunt met informatietechnologie de efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden, zoals voor het vastleggen van blootstellingsgegevens in een (levenslang) medisch dossier
	6.4.3	De bedrijfsarts gebruikt kennis uit databases voor optimale zorg c.q. advisering aan werkenden en organisaties

COMPETENTIEGEBIED 7 PROFESSIONALITEIT		
De bedrijfsarts levert zorg en advies op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij kent de ethische waarden van het beroep. Hij integreert op adequate wijze alle competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daar binnen, dan wel schakelt andere deskundigen in en stelt zich toetsbaar op. De bedrijfsarts reflecteert kritisch op zijn eigen handelen		
Competenties en indicatoren		
7.1	De bedrijfsarts levert hoogstaande arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg op integere, oprechte en betrokken wijze	
	7.1.1	De bedrijfsarts handelt zorgvuldig, toetsbaar, uitlegbaar en standvastig en stelt het belang van de werkende centraal
	7.1.2	De bedrijfsarts hanteert voorkomende spanning tussen het belang van individu en groep en verantwoordt zijn keuzes op een transparante wijze
	7.1.3	Op basis van feedback, reflectie en leren verbetert de bedrijfsarts zijn handelingsrepertoire en breidt dit uit
7.2	De bedrijfsarts vertoont persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.	
	7.2.1	De bedrijfsarts staat open voor feedback en geeft feedback
	7.2.2	De bedrijfsarts reflecteert kritisch op het eigen functioneren en op zijn taken, verantwoordelijkheden en functie en plaats in een werkorganisatie en in de gezondheidszorg en verbetert op basis hiervan de kwaliteit van het eigen werk en het eigen functioneren
7.3	De bedrijfsarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen	
	7.3.1	De bedrijfsarts kent de eigen competenties, geeft grenzen aan en kan de verantwoordelijkheid delen of overdragen
	7.3.2	De bedrijfsarts neemt verantwoordelijkheid voor het eigen handelen
7.4	De bedrijfsarts oefent de arbeids- en bedrijfsgeneeskundige zorg uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep	
	7.4.1	De bedrijfsarts herkent de eigen kernwaarden en normen en kan deze hanteren in relatie tot zijn professionele beroepsuitoefening
	7.4.2	De bedrijfsarts toont zich bewust van het krachtenveld van verschillende normen waarin hij zich bevindt en zoekt naar de juiste rechtvaardigheidsgrond voor het professionele handelen
	7.4.3	De bedrijfsarts neemt het moreel fundament van de NVAB en de daarvan afgeleide kernwaarden als uitgangspunt voor zijn professioneel handelen
	7.4.4	De bedrijfsarts participeert als lid van zijn professionele groep in de ontwikkeling van en de borging van professioneel handelen door de beroepsgroep

2.2 Thema-toetskaarten

Thema 1 De werkende		
Kennis	Vaardigheden	Gedrag
Kennis op het gebied van: - o Sociaal geneeskundige basis - o ICF - o Verzuimparameters, -referenties - o Verzuimbeleid, -theorieën, -modellen en -protocollen - o Relevante toetsingskaders UWV - o Positieve gezondheid - o Gezondheidsgedrag, gezondheidsvaardigheden - o Preventie, terugvalpreventie - o SES/SEP - o Arbeids- en bedrijfsgeneeskundige visie - o Juridische aspecten - o Medische keuringen - o Privacy - o Richtlijnen, leidraden en protocollen - o Beroepsziekten - o EBM - o Ethiek (ICOH) - o Ketenzorg - o Kwetsbare groepen - o Gender en diversiteit - o Kwaliteit van de arbeid (4A's) - o Systeemtheorie (in relatie tot werkende/ werk/ werkorganisatie)	Vaardigheden op het gebied van: - o Diagnostiek, preventie, behandeling van het vakgebied en EBM - o Signaleren, diagnosticeren, behandelen en melden van beroepsziekten - o Treffen van maatregelen (behandelen en preventie) - o Consultvoering - o Lichamelijk onderzoek - o Medische dossiervoering - o Bespreken en rapporteren (werkende en werkgever) - o Gezondheidsvoorlichting- en educatie - o Omgaan met arbeidsconflicten - o Belastbaarheid vaststellen - o Hanteren van morele dilemma's - o Motiverende gespreksvoering - o Interculturele communicatie - o Timemanagement - o Rapportage (begrijpelijk en relevant) - o Beleidsmatig schrijven - o Medisch leiderschap - o Verwijzen	- o Proactief - o Resultaatgericht - o Samenwerkend - o Inlevingsvermogen - o Respectvol - o Overtuigingskracht - o Organisatiesensitief - o Onafhankelijk - o Integer - o Standvastig - o Consistent - o Zorgvuldig - o Uitlegbaar

Nummer	1.1
Titel beroepssituatie	Verzuimbegeleiding
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij de werkende met werk- en gezondheidsproblematiek medisch kan behandelen begeleiden en adviseren. Het gaat hier om het behandelen en begeleiden van de werkende met verzuimproblematiek door bijvoorbeeld psychische problematiek, problematiek aan bewegingsapparaat, chronische ziekten, kanker en hart- en vaatziekten De complexiteit van casuïstiek wordt onder meer bepaald door: - o Medisch inhoudelijk problematiek - o Het beloop - o Communicatie en interactie - o Mate van participatie - o Context - o Passend in richtlijn of protocol - o Benodigde ketenzorg

Onderscheiden beroepsactiviteiten	De aios laat zien dat hij de volgende activiteiten zelfstandig en naar de stand van de medische wetenschap kan uitvoeren: Beoordelen vraagstelling leidinggevende en werkende Probleemoriëntatie en diagnose ○ Afnemen medische anamnese ○ Afnemen werkanamnese ○ Verrichten lichamelijk onderzoek ○ Uitvoeren werkplekonderzoek ○ Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundige diagnose: * Vaststellen werkgerelateerdheid * Bepalen arbeidsmogelijkheden ○ Bepalen van de complexiteit in verband met noodzaak tot overleg/ supervisie Interventies ○ Behandelen van de werkende ○ Adviseren en coachen werkende en leidinggevende ○ Vaststellen vervolgbeleid ○ Samenwerking, consultatie en verwijzing ○ Voeren driegesprek ○ Opstellen advies plan van aanpak bij beroepsziekte ○ Onderzoek van en beoordelen arbeidsomstandigheden op werkplek Evaluatie ○ Check op probleem en interventies ○ Terugvalpreventie Rapportage ○ Melden beroepsziekten ○ Dossievorming en verslaglegging	
Beroepsproduct	○ Mondeling en schriftelijk advies ○ Dossier ○ Verwijsbrief ○ Brief om informatie op te vragen ○ Schriftelijke melding van beroepsziekte ○ Advies Plan van aanpak	
Leermiddelen	○ Observeren van spreekuren ○ Video-opname nabespreken ○ Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider ○ Simulatie en oefencasuïstiek ○ Intervisie / supervisie ○ Casusbespreking ○ Congresdagen en BG dagen	
Verplichte toetsinstrumenten	• KPB: afnemen medische anamnese • KPB: verrichten lichamelijk onderzoek • KPB: afnemen werkanamnese • KPB: uitvoeren werkplekonderzoek • Gedragsobservatie of video-observatie (consult + driegesprek) • LPB: Beoordeling dossier en schriftelijke adviezen, arbeids- en bedrijfsgeneeskundige diagnose, vervolgbeleid, preventie en verwijzing	
IJkmoment I	Jaar: 1	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 5
Competenties	Medisch handelen	x
	Communicatie	x
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	x
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	
	Professionaliteit	

Nummer	1.2
Titel beroepssituatie	Arbeidsomstandighedenspreekuur
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij werkenden kan behandelen, begeleiden en adviseren die zich vrijwillig en op eigen initiatief wenden tot de bedrijfsarts. Hij pleegt daarbij alleen overleg met anderen met expliciete toestemming van de werkende. De complexiteit van casuïstiek wordt onder meer bepaald door: ○ Medisch inhoudelijke problematiek ○ Het beloop ○ Communicatie en interactie ○ Context ○ Overleg en inzet van andere disciplines ○ Passend in richtlijn of protocol ○ Benodigde ketenzorg Hieronder valt ook het vrijwillig consult bij zwangerschap
Onderscheiden beroepsactiviteiten	De aios laat zien dat hij de volgende activiteiten zelfstandig en naar de stand van de medische wetenschap kan uitvoeren: Beoordelen vraagstelling werkende Probleemoriëntatie en diagnose ○ Afnemen medische anamnese ○ Afnemen werkanamnese ○ Verrichten lichamelijk onderzoek ○ Uitvoeren werkplekonderzoek ○ Arbeids- en bedrijfsgeneeskundige diagnose: * Vaststellen werkgerelateerdheid * Bepalen arbeidsmogelijkheden ○ Bepalen van de complexiteit in verband met noodzaak tot overleg/ supervisie Interventies ○ Behandelen van de werkende ○ Adviseren werkende en evt. leidinggevende ○ Vaststellen vervolgleid ○ Uitvoeren preventie ○ Samenwerking, consultatie en verwijzing ○ Voeren driegesprek ○ Opstellen plan van aanpak bij beroepsziekte ○ Onderzoek naar en beoordeling van arbeidsomstandigheden op werkplek(?) Evaluatie ○ Check op probleem en interventies Rapportage ○ Melden beroepsziekten ○ Dossiervorming en verslaglegging
Beroepsproduct	○ Mondeling en schriftelijk advies ○ Dossier ○ Verwijsbrief ○ Brief om informatie op te vragen ○ Schriftelijke melding van beroepsziekte ○ Advies Plan van aanpak
Leermiddelen	○ Observeren van spreekuren ○ Video-opname nabespreken ○ Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider ○ Simulatie en oefencasuïstiek ○ Intervisie/ supervisie ○ Casusbespreking ○ Congresdagen en BG dagen

Toetsing	• KPB: uitvoeren werkplekonderzoek • KPB: afnemen werkanamnese • KPB: vaststellen arbeids- en bedrijfsgeneeskundige anamnese • Gedragsobservatie of video-observatie (consult + driegesprek) • MSF samenwerking • Praktijkopdracht reflectie ethische/privacy dimensie van een casus • LPB: Beoordeling dossier en schriftelijke adviezen, arbeids- en bedrijfsgeneeskundige diagnose, vervolgbeleid, preventie en verwijzing	
IJkmoment I	Jaar: 1	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 5
Competenties	medisch handelen	x
	communicatie	x
	samenwerking	x
	kennis en wetenschap	
	maatschappelijk handelen	
	organisatie	
	professionaliteit	

Nummer	1.3
Titel beroepssituatie	Preventief medisch onderzoek
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij een preventief medisch onderzoek kan uitvoeren zoals bedoeld in de betreffende leidraden
Onderscheiden beroepsactiviteiten	De aios laat zien dat hij de volgende activiteiten zelfstandig en naar de stand van de medische wetenschap kan uitvoeren: Beoordelen vraagstelling en vragenlijsten werkende Probleemoriëntatie en diagnose ○ Afnemen medische anamnese ○ Afnemen werkanamnese ○ Verrichten lichamelijk onderzoek ○ Beoordelen risico's Interventies ○ Vaststellen en uitvoeren vervolgonderzoek ○ Adviseren werkende en evt. leidinggevende ○ Samenwerking, consultatie en verwijzing ○ Uitvoeren preventieve interventies ○ Opstellen plan van aanpak bij beroepsziekte Evaluatie ○ Check op probleem en interventies Rapportage ○ Melden beroepsziekten ○ Dossiervorming en verslaglegging ○ Rapportage op groepsniveau
Beroepsproduct	○ Mondeling en schriftelijk advies ○ Analyse en beoordeling gezondheidsrisico's ○ Dossier ○ Verwijsbrief ○ Brief om informatie op te vragen ○ Schriftelijke melding van beroepsziekte ○ Advies Plan van aanpak ○ Rapportage op groepsniveau

Leermiddelen	○ Zelfstudie ○ Observeren van preventief medisch onderzoek ○ Video-opname nabespreken ○ Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider ○ Simulatie en oefencasuïstiek ○ Intervisie / supervisie ○ Casusbespreking ○ Congresdagen en BG dagen	
Toetsing	• KPB: Gedragsobservatie of video-observatie: consult i.h.k.v. risicocommunicatie • KPB: medische anamnese en behandeling • LPB: Beoordeling gehele traject (procesbeoordeling) en groepsrapportage (productbeoordeling) • LPB: Beoordeling dossier met beroepsproducten en schriftelijke adviezen, arbeids- en bedrijfsgeneeskundige diagnose, vervolgbeleid, preventie en verwijzing	
IJkmoment I	Jaar: 2	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	medisch handelen	x
	communicatie	x
	samenwerking	
	kennis en wetenschap	
	maatschappelijk handelen	
	organisatie	x
	professionaliteit	

Nummer	1.4
Titel beroepssituatie	Verplichte medische keuringen
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij aanstellingskeuringen en verplichte medische keuringen kan uitvoeren. Specifieke wet- en regelgeving en relevante leidraden en richtlijnen zijn bij deze beroepssituatie van essentieel belang
Onderscheiden beroepsactiviteiten	De aios laat zien dat hij de volgende activiteiten zelfstandig en naar de stand van de medische wetenschap kan uitvoeren: Beoordelen of in de gegevens situatie een keuring mag worden uitgevoerd Beoordelen vraagstelling en vragenlijsten werkende Probleemoriëntatie en diagnose ○ Afnemen medische anamnese ○ Afnemen werkanamnese ○ Verrichten lichamelijk onderzoek ○ Vaststellen functie- inhoud en functiebelasting en bijzondere eisen ○ Beoordelen medische geschiktheid Interventies ○ Vaststellen en uitvoeren vervolgonderzoek ○ Adviseren werkende en evt. werkorganisatie ○ Samenwerking en verwijzing Evaluatie ○ Check op probleem en interventies Rapportage ○ Dossiervorming en verslaglegging ○ Evt. rapportage op groepsniveau
Beroepsproduct	○ Adviesgesprek ○ Beoordelingsrapportage ○ Dossier ○ Verwijsbrief ○ Brief om informatie op te vragen

Leermiddelen	- o Zelfstudie met name wetgeving - o Observeren van keuringen - o Video-opname nabespreken - o Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider - o Simulatie en oefencasuïstiek - o Intervisie / supervisie - o Casusbespreking - o Congresdagen en BG dagen	
Toetsing	• KPB: Gedragsobservatie of video-observatie • Beoordeling dossier met beroepsproducten & beoordelingsrapportage • Praktijkopdracht: Advies plan van aanpak bij beroepsziekte • Beoordeling dossier: preventiebeleid en uitvoering • Praktijkopdracht: rapportage op groepsniveau	
IJkmoment I	Jaar: 2	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 3	Niveau: 4
Competenties	medisch handelen	x
	communicatie	x
	samenwerking	
	kennis en wetenschap	
	maatschappelijk handelen	x
	organisatie	
	professionaliteit	

Thema 2 Werkorganisatie/branche

Kennis	Vaardigheden	Gedrag
Kennis over: - o Werk- en werkomstandigheden en gevolgen voor de gezondheid - o Organisaties: cultuur, hiërarchie, psychologie, structuur - o Kwaliteitszorg & doelmatigheid - o Overeenkomsten/ contracten - o Juridische aspecten - o Aspecten medisch leiderschap - o Financieel beleid, kosten baten analyse - o Preventie en gezondheidsbevordering	- o Vaardigheden op het gebied van: - o Organisatie-analyse - o Advisering - o Samenwerking - o Leiderschap - o Communicatie - o Beoordeling werkplek - o Rapportage - o Presentatie - o Projectmanagement - o Invloed uitoefenen - o Onderhandelen - o Verandermanagement - o Evaluatie en monitoring - o Zoeken en beoordelen van literatuur - o Hanteren ethische dilemma's	- o Proactief - o Doel- en Resultaatgericht - o Samenwerkend - o Inlevingsvermogen - o Met overtuigingskracht - o Organisatiesensitief - o Onafhankelijk - o Zakelijk - o Integer - o Standvastig - o Consistent - o Zorgvuldig - o Uitlegbaar

Nummer	2.1
Titel beroepssituatie	Werkplekonderzoek
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij op basis van signalen uit meerdere gesprekken/ contacten of op eigen initiatief met een gerichte vraagstelling een werkplekonderzoek kan uitvoeren, monitoren en evalueren en toont hierbij medisch leiderschap
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Doelbepaling en voorbereiding werkplekonderzoek - o Plannen en organiseren werkplekonderzoek - o Uitvoeren werkplekonderzoek, samen of met andere arboprofessionals - o Samenwerken met andere professionals - o Rapporteren, presenteren en adviseren werkorganisatie - o Bepalen, monitoren en evalueren vervolgbeleid
Beroepsproduct	- o Verslag werkplekonderzoek (rapport en advies) - o Presentatie - o Productevaluatieverslag

Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Voorbespreken, bijwonen en nabespreken van werkplekonderzoeken en presentaties - o Kritisch doorlezen van bestaande rapporten van werkplekonderzoeken - o Voor- en nabespreking praktijkopleider - o Deelnemen aan multidisciplinair overleg - o Congresdagen en BG dagen	
Toetsing	• LPB bestaande uit: Multi source feedback samenwerking, procesverslag, verslag werkplekonderzoek en advies • KPB: presentatie • KPB: werkplekonderzoek uitvoering • Praktijkopdracht: productevaluatieverslag • Kritische Praktijk Reflectie: over de organisatie in relatie met het werkplekonderzoek	
IJkmoment I	Jaar: 2	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 3	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	x
	Communicatie	
	Samenwerking	x
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	

Nummer	2.2	
Titel beroepssituatie	Projectmanagement	
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij een project gericht op duurzame inzetbaarheid, kwetsbare groepen, positief werkklimaat of gezonde werkomgeving kan managen en toont hierbij medisch leiderschap	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Definieren project - o Opstellen projectplan en projectplanning - o Uitvoeren en regievoeren projectplan - o Samenwerken met andere professionals - o Analyseren resultaten - o Rapporteren, presenteren en adviseren werkorganisatie	
Beroepsproduct	- o Projectplan - o Projectrapport - o Procesevaluatieverslag	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Bijwonen projectbijeenkomsten - o Voorbespreken, bijwonen en nabespreken van projecten en presentaties - o Kritisch doorlezen van bestaande projectplannen en -rapporten - o Voor- en nabespreking praktijkopleider	
Toetsing	• LPB bestaande uit: Multi source feedback, beroepsproducten (projectplan, rapport) • Praktijkopdracht: Advies plan van aanpak en Procesevaluatieverslag • Beoordeling gedragsobservatie en MSF: medisch leiderschap en regiefunctie	
IJkmoment I	Jaar: 3	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	
	Samenwerking	x
	Kennis en wetenschap	x
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	

Nummer	2.3	
Titel beroepssituatie	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) toetsen	
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij op basis van aangeleverde rapportage een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) kan toetsen	

Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Beoordelen rapportage - o Rapporteren en adviseren werkorganisatie	
Beroepsproduct	Beoordelingsverslag inclusief advies	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Voorbespreken, bijwonen en nabespreken van RI&E - o Bijwonen presentatie en bespreking met werkorganisatie - o Kritisch doorlezen van bestaande RI&E rapporten - o Voor- nabespreking met projectleider RI&E (kerndeskundige) - o Voor- en nabespreking praktijkopleider - o Deelnemen aan multidisciplinair overleg - o Congresdagen en BG dagen	
Toetsing	• Praktijkopdracht: beoordeling rapportage • KPB: rapportage en advies werkorganisatie	
IJkmoment I	Jaar: 2	Niveau: 2
IJkmoment II	Jaar: 3	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	x
	Communicatie	
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	x

Nummer	2.4	
Titel beroepssituatie	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitvoeren	
Beschrijving KBA	De aios toont medisch leiderschap bij de uitvoering van de Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Uitvoeren werk(plek)onderzoek - o Samenwerken met andere professionals - o Beoordelen medische risico's (risicomatrix) - o Rapporteren, presenteren en adviseren werkorganisatie - o Gevraagd en ongevraagd voortgang monitoren	
Beroepsproduct	- o Risicomatrix - o Rapport RI&E - o Presentatie	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Voorbespreken, bijwonen en nabespreken van RI&E - o Bijwonen presentatie en bespreking met werkorganisatie - o Kritisch doorlezen van bestaande RI&E rapporten - o Voor- en nabespreking praktijkopleider - o Deelnemen aan multidisciplinair overleg - o Instructie over inzet en gebruik van meetinstrumenten	
Toetsing	• KPB: beoordeling risicomatrix • LPB bestaande uit: Multi source feedback, procesverslag, beroepsproducten • Gedragsobservatie: medische leiderschap en regiefunctie • Gedragsobservatie: presentatie en advisering werkorganisatie • Kritische Praktijk Reflectie	
IJkmoment I	Jaar: 3	Niveau: 2
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	x
	Communicatie	
	Samenwerking	x
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	

Nummer	2.5	
Titel beroepssituatie	Opstellen evaluatieverslag	
Beschrijving KBA	De aios laat zien dat hij een evaluatieverslag kan opstellen ten behoeve van de werkorganisatie	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Evalueren dienstverlening - o Rapporteren en adviseren werkorganisatie (directie en medezeggenschap) - o Signaleren van en reflecteren op ethische dilemma's	
Beroepsproduct	- o Evaluatieverslag - o Individueel reflectieverslag op ethisch dilemma	
Toetsing	• Praktijkopdracht: Individueel reflectieverslag op ethisch dilemma • Praktijkopdracht: evaluatieverslag	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Bijwonen bijeenkomsten en besprekingen over en met werkorganisatie - o Kritisch doorlezen van bestaande evaluatieverslagen - o Voor- en nabespreking praktijkopleider	
IJkmoment I	Jaar: 2	Niveau: 2
IJkmoment II	Jaar: 3	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	x

Nummer	2.6	
Titel beroepssituatie	Opstellen van een beleidsadvies ter preventie en bevordering van de gezondheid van werkenden	
Beschrijving KBA	De aios geeft <i>gevraagd en ongevraagd</i> advies over gezondheid en werk op afdelingsniveau, directieniveau en op niveau van medezeggenschapsorgaan en legt dit in een beleidsadvies vast en onderneemt acties om draagvlak te creëren	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Organiseren van overleg - o Beleidsgericht adviseren - o Draagvlak creëren - o Opstellen kosten- baten analyse - o Monitoren van resultaten	
Beroepsproduct	- o Beleidsadvies op niveau van directie, afdeling en medezeggenschap - o Voortgangsrapportage	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Bijwonen bijeenkomsten inzake preventie en bevordering van gezondheid - o Congresdagen en BG dagen - o Kritisch doorlezen van bestaande beleidsadviezen - o Multidisciplinair overleg - o Voor- en nabespreking praktijkopleider	
Toetsing	• Gedragsobservatie: adviesgesprek • KPB: beleidsadvies • KPB Voortgangsrapportage • Praktijkopdracht: kosten batenanalyse • Gedragsobservatie en MSF: samenwerking en adviseren diverse geledingen	
IJkmoment I	Jaar: 3	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	x
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	x
	Professionaliteit	x

Thema 3 Maatschappij

Kennis	Vaardigheden	Gedrag
Kennis op het gebied van: - o Leren en opleiden - o Onderzoek & wetenschap - o Medisch leiderschap - o Beroepswaarden - o Kwaliteitszorg & doelmatigheid - o Juridische aspecten - o Financieel beleid - o Globalisering en internationale ontwikkelingen - o Epidemiologie - o Statistiek	Vaardigheden op het gebied van: - o Coaching en begeleiding - o Presentatie (ook ICT vaardigheden) - o Onderzoek & wetenschap - o Didactiek - o Intervisie & supervisie - o Vergadertechniek waaronder voorzitten - o Teambuilding & conflicthantering - o Stimuleren en creëren van een optimaal leerklimaat - o EBM	- o Met professionele rolopvatting - o Resultaatgericht - o Samenwerkend - o Met inlevingsvermogen - o Met overtuigingskracht - o Onafhankelijk - o Ondernemend - o Grensverleggend - o Verbindend - o Verantwoordelijk - o Zorgvuldig

Nummer	3.1	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan onderwijs op individueel niveau	
Beschrijving KBA	De aios draagt bij aan opleiden en coachen van een lerende en toont hierbij een voorbeeldrol	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Begeleidingsgesprekken voeren - o Superviseren van een lerende	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Video-opname nabespreken - o Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider - o Simulatiegesprekken (bijv. feedbackgesprekken) - o Intervisie / supervisie - o Observatie en reflectie	
Beroepsproduct	Verslagen van de lerende over het superviseren door de aios	
Toetsing	- o MSF - o KPB: Video observatie, gesprekken aios met lerende - o Beoordeling verslagen van de lerende over het superviseren door de aios	
IJkmoment I	Jaar: 2 (bijv. coassistent, verpleegkundige)	Niveau: 5
IJkmoment II	Jaar: 4 (junior aios)	Niveau: 5
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	x
	Maatschappelijk handelen	x
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

Nummer	3.2	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan onderwijs op groepsniveau	
Beschrijving KBA	De aios draagt bij aan onderwijsactiviteiten aan anderen binnen en buiten de eigen beroepsgroep	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o Uitvoeren van medisch inhoudelijke onderwijsactiviteiten - o Instructie aan bijvoorbeeld coassistenten, medisch studenten, arboprofessionals, en/of bedrijfshulpverleners	
Leermiddelen	- o Zelfstudie - o Video-opname nabespreken - o Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider - o Observatie en reflectie	
Beroepsproduct	- o Lesplan - o Lesmaterialen - o Toetsmaterialen	

Toetsing	- KPB: Instructie aan groepen - KPB: uitvoering onderwijsactiviteit - Beoordeling Evaluatieresultaten van de onderwijsactiviteit door de deelnemers MSF	
IJkmoment I	Jaar: 1	Niveau: 4
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 5
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	x
	Maatschappelijk handelen	x
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

Nummer	3-3	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan professioneel handelen van de beroepsgroep	
Beschrijving KBA	De aios draagt actief bij aan het professionaliseren van de beroepsgroep in verschillende rollen	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	3.3.1 Actief participeren in intervisie of supervisie met collega's en andere (kern)deskundigen 3.3.2 Actief participeren in relevante regionale en landelijke organisaties, netwerken, projecten en commissies	
Leermiddelen	- Zelfstudie - Voorbespreken en nabespreken met de praktijkopleider - Zelfreflectie doen en bespreken met de praktijkopleider - Congresdagen en BG dagen	
Beroepsproduct	- Verslag Intercollegiale toetsing - Verslaglegging van overleg, commissies, projecten etc.	
Toetsing 3.3.1	- Korte praktijkreflectie over zelf gekozen onderwerp - Beoordeling beroepsproducten - MSF - Beoordeling medisch leiderschap	
Toetsing 3.3.2	- Beoordeling beroepsproducten - MSF - Beoordeling medisch leiderschap - Beoordeling samenwerking	
IJkmoment I 3.3.1	Jaar: 1	Niveau: 3
IJkmoment II 3.3.1	Jaar: 2	Niveau: 4
IJkmoment I 3.3.2	Jaar: 3	Niveau: 3
IJkmoment II 3.3.2	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	x
	Samenwerking	x
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

Nummer	3-4	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	
Beschrijving KBA	De aios draagt bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- Participeren in wetenschappelijk onderzoek - Opleveren van een publiceerbaar artikel (te beoordelen door de instituutsopleider)	
Leermiddelen	- Zelfstudie - Literatuurstudie - Cursorisch onderwijs - Begeleidingsgesprekken met de praktijkopleider en instituutsopleider/ onderzoeksbegeleider	
Beroepsproduct	- Onderzoeksplan - Publiceerbaar artikel - Presentatie	

Toetsing	• Praktijkopdracht: Beoordeling van proces (verslag) • Praktijkopdracht: product (=artikel) • Beoordeling presentatie • Kritische praktijkreflectie onderzoek	
IJkmoment I	Jaar: 1	Niveau: 2
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 3
Competenties	Medisch handelen	x
	Communicatie	
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	x
	Maatschappelijk handelen	
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

Nummer	3.5	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan maatschappelijk thema's	
Beschrijving KBA	De aios draagt bij aan maatschappelijk thema's in het kader van gezondheid en werk	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o De beroepsactiviteiten zijn afhankelijk van de gekozen richting. - o De aios moet 2x een activiteit binnen 3.5 verrichten. - o Voorbeelden zijn: - Deelnemen aan maatschappelijk debat - Kwetsbare groepen op de agenda plaatsen van stakeholders - Agenderen van preventie - Agenderen van arbeids- en bedrijfsgeneeskundige thema's op de maatschappelijke agenda bijvoorbeeld het (niet) melden of actief opsporen van (nieuwe) beroepsziekten	
Leermiddelen	Afhankelijk van de gekozen activiteit	
Beroepsproduct	Afhankelijk van de gekozen activiteit	
Toetsing	Afhankelijk van de gekozen activiteit Beoordeling bestaat altijd uit een proces- en productbeoordeling	
IJkmoment I	Jaar: 3	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	x
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	x
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

Nummer	3.6	
Titel beroepssituatie	Bijdrage aan de profilering van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	
Beschrijving KBA	De aios onderneemt activiteiten om de beroepsgroep te profileren	
Onderscheiden beroepsactiviteiten	- o De beroepsactiviteiten zijn afhankelijk van de gekozen richting. - o De aios moet 2x een activiteit binnen 3.6 verrichten. - o Voorbeelden zijn: - Bijdrage aan refereerbijeenkomsten - Deelname aan multidisciplinair overleg - Presentatie verzorgen op congres, ondernemersverenigingen, KvK etc.	
Leermiddelen	Afhankelijk van de gekozen activiteit	
Beroepsproduct	Afhankelijk van de gekozen activiteit	
Toetsing	Afhankelijk van de gekozen activiteit Beoordeling bestaat altijd een proces- en productbeoordeling	
IJkmoment I	Jaar: 3	Niveau: 3
IJkmoment II	Jaar: 4	Niveau: 4
Competenties	Medisch handelen	
	Communicatie	x
	Samenwerking	
	Kennis en wetenschap	
	Maatschappelijk handelen	x
	Organisatie	
	Professionaliteit	x

2.3 Toetsmatrix

Toetsschema				Toetsmatrix								
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4		KBA	Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof
				Praktijk								
x	x x	x	x	KPB medische anamnese en behandeling	1.1 1.3 1.4	x x x	x x x		x x		x	
x			x	KPB lichamelijk onderzoek	1.1	x	x		x			
	x	x		KPB medische keuring	1.4	x	x			x		
x			x	KPB werkanamnese	1.1 1.2	x x	x x		x			
x x	x x	x	x	KPB werkplekonderzoek	1.1 1.2 2.1	x x x	x x		x		x	
x	x	x	x	KPB presentatie	2.1 3.4	x x		x				x
	x	x		KPB rapportage en advies werkorganisatie	2.3	x					x	x
		x	x	KPB risicomatrix	2.4	x	x					
		x	x	KPB voortgangsrapportage	2.6		x				x	
	x		x	KPB begeleidingsgesprek lerende	3.1				x	x		x
x			x	KPB instructie BHV	3.2				x	x		x
x			x	KPB onderwijsactiviteit	3.2				x	x		x
x			x	KPB arbeids- en bedrijfsgeneeskundige diagnose	1.2	x	x	x				
x x			x	Video-observatie consult	1.1 1.2	x x	x x		x			
x			x	Video-observatie driegesprek	1.1	x	x		x			
	x		x	Video-observatie consult i.h.k.v. risicocommunicatie	1.3	x	x				x	
x	x	x	x	LPB: beoordeling gehele traject (dossier, adviezen, diagnose, vervolgbeleid, preventie en verwijzing) <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema-toetskaarten</i>	1.1 1.2 1.3							
	x		x	LPB : beoordeling gehele PMO-traject (proces) en groepsrapportage (product)	1.3	x	x				x	
	x	x x x	x x	LPB: beoordeling gehele traject (MSF en beroepsproducten) <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema-toetskaarten</i>	2.1 2.2 2.4							
x	x	x	x	MSF Samenwerking <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema-toetskaarten</i>	1.1 1.2 2.6 3.1 3.2 3.3.1 3.3.2							
				MSF								
x			x	Praktijkopdracht 1 Reflectie ethiek/privacy	1.2	x	x	x				x
	x	x		Praktijkopdracht 2 Advies plan van aanpak bij beroepsziekte	1.4	x		x			x	

	x	x		Praktijkopdracht 3 Werkplekonderzoek; productevaluatieverslag	2.1	x		x			x	
		x	x	Praktijkopdracht 3 Projectmanagement: Advies plan van aanpak en procesevaluatieverslag	2.2			x	x		x	
	x	x		Praktijkopdracht 4 Beoordeling RIE-rapportage	2.3	x					x	x
	x	x		Praktijkopdracht 5 Reflectieverslag ethisch dilemma	2.5						x	x
	x	x		Praktijkopdracht 6 Evaluatieverslag t.b.v. werkorganisatie	2.5						x	x
		x	x	Praktijkopdracht 7 Kosten-baten analyse	2.6		x				x	
			x	Praktijkopdracht 8 Wetenschappelijk artikel: procesverslag	3.4	x			x			x
			x	Praktijkopdracht 9 Wetenschappelijk artikel: product	3.4	x			x			x
x	x	x	x	Kritische praktijkreflectie <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema- toetskaarten</i>	2.1 2.4 3.3.1 3.4							
x	x	x	x	Gedragsobservatie medisch leiderschap en regiefunctie <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema- toetskaarten</i>	2.2 2.4 3.3.1 3.3.2							
		x	x	Gedragsobservatie presentatie en advisering <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema- toetskaarten</i>	2.4 2.6							
x	x	x	x	Beoordeling verslagen/ beroepsproducten <i>De te beoordelen competenties zijn bepaald in de KBA zie thema- toetskaarten</i>	3.1 3.3.1 3.3.2							
		x	x	Toets 'Bijdrage aan maatschappelijke thema's (beoordeling proces en product)	3.5		x			x		x
		x	x	Toets 'Bijdrage aan profilering van arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	3.6		x			x		x
				Voortgang								
4x	2x	2x	2x	Voortgangsgesprekken praktijkopleider en aios		x	x	x	x	x	x	x
1x	1x	1x	1x	Tripartiete voortgangsgesprekken instituuropsleider, aios en praktijkopleider		x	x	x	x	x	x	x
1x			1x	Geschiktheidsbeoordeling instituuropsleider, aios en praktijkopleider		x	x	x	x	x	x	x
				Overige toetsen								
1x	1x	1x	1x	CAT		x			x			
1x	1x	1x	1x	Zelfreflectie competentieontwikkeling								x

Legenda

Med	Medisch handelen
Com	Communicatie
SW	Samenwerking
KW	Kennis en Wetenschap
Ma	Maatschappelijk handelen
Org	Organisatie
Prof	Professionaliteit

2.4 Competentiematrix

thema 1 werkende									
no	titel beroepssituatie	omschrijving KBA in de beroepssituatie	Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof
1.1	Verzuimbegeleiding	De aios toont aan dat hij de werkende met werk- en gezondheidsproblematiek medisch kan behandelen en begeleiden. Het gaat hier om het begeleiden van de werkende met verzuimproblematiek door bijvoorbeeld psychische problematiek, problematiek aan bewegingsapparaat, chronische ziekten, kanker en hart- en vaatziekten	x	x		x			
1.2	Arbeidsomstandigheden spreekuur	De aios toont aan dat hij werkenden kan behandelen en begeleiden die vrijwillig en op eigen initiatief zich wenden tot de bedrijfsarts. Hij pleegt daarbij alleen overleg met anderen met expliciete toestemming van de werkende.	x	x	x				
1.3	Preventief medisch onderzoek	De aios toont aan dat hij een preventief medisch onderzoek kan uitvoeren zoals bedoeld in de betreffende leidraden	x	x				x	
1.4	Verplichte medische keuringen	De aios toont aan dat hij aanstellingskeuringen en verplichte medische keuringen kan uitvoeren. Het gaat hier om: Specifieke wet- en regelgeving en relevante leidraden en richtlijnen zijn bij deze beroepssituatie van essentieel belang	x	x			x		
thema werkorganisatie/branche			Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof
2.1	Werkplekonderzoek	De aios laat zien dat hij op basis van signalen uit meerdere gesprekken/ contacten of op eigen initiatief met een gerichte vraagstelling een werkplekonderzoek kan uitvoeren, monitoren en evalueren en toont hierbij medisch leiderschap	x		x			x	
2.2	Projectmanagement	De aios laat zien dat hij een project gericht op duurzame inzetbaarheid, kwetsbare groepen, positief werkklimaat of gezonde werkomgeving kan managen en toont hierbij medisch leiderschap			x	x		x	
2.3	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) toetsen	De aios laat zien dat hij op basis van aangeleverde rapportage een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) kan toetsen	x					x	x
2.4	Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitvoeren	De aios toont medisch leiderschap bij de uitvoering van de Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)	x		x			x	
2.5	Opstellen evaluatieverslag	De aios laat zien dat hij een evaluatieverslag kan opstellen ten behoeve van de werkorganisatie						x	x
2.6	Opstellen van een beleidsplan ter preventie en bevordering van de gezondheid van werkenden	De aios geeft gevraagd en ongevraagd advies over gezondheid en werk op afdelingsniveau, directieniveau en op niveau van medezeggenschapsorgaan en legt dit in een beleidsadvies vast en onderneemt acties om draagvlak te creëren		x				x	x
thema maatschappij			Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof

3.1	Bijdrage aan opleiding en kennisoverdracht	De aios draagt bij aan opleiden en coachen van een lerende en toont hierbij een voorbeeldrol				x	x		x
3.2	Bijdrage aan opleiding en kennisoverdracht	De aios draagt bij aan onderwijsactiviteiten aan anderen binnen en buiten de eigen beroepsgroep				x	x		x
3.3	Bijdragen aan professioneel handelen van de beroepsgroep	De aios draagt actief bij aan het professioneel handelen van de beroepsgroep in verschillende rollen		x	x				x
3.4	Bijdrage aan wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	De aios draagt bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	x			x			x
3.5	Bijdrage aan maatschappelijk thema's	De aios draagt bij aan maatschappelijk thema's in het kader van gezondheid en werk		x			x		x
3.6	Bijdrage aan de profilering van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde	De aios onderneemt activiteiten om de beroepsgroep te profileren		x			x		x

Legenda

Med	Medisch
Com	Communicatie
SW	Samenwerking
KW	Kennis en Wetenschap
Ma	Maatschappelijk handelen en preventie
Org	Organisatie
Prof	Professionaliteit

Gebruikte bronnen

- EU. (2005, september 30). Publicatieblad van de Europese Unie. *Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie*. Brussel, België: Europese Unie.
- Gezondheidsraad. (2005). *Beoordelen, behandelen en begeleiden: medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gijsen R, O. S. (2014). Hoeveel mensen hebben een of meer chronische ziekten? *Nationaal Kompas Volksgezondheid*.
- Huber, M. K. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343:4163.
- (2015). *KOERS, Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde*. Utrecht.
- MMV. (2015). *medisch leiderschap in de vervolgopleiding*. Opgeroepen op augustus 6, 2016, van www.medischevervolgoedingen.nl/:
<http://www.medischevervolgoedingen.nl/rubrieken/algemene-competenties-canbetter/medisch-leiderschap-in-de-vervolgoeding/>
- MMV in opdracht van KAMG, N. e. (2015). *KOERS, Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde*. Utrecht.
- NVAB. (2007). *De Bedrijfsarts, dokter en adviseur*. Utrecht: NVAB.
- NVAB. (2016). *Visie Missie & strategie van de NVAB*. Utrecht.
- Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, i. o. (2015a). *Kwaliteitsvisie Opleidingen Sociale Geneeskunde*. Utrecht.
- Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, i. o. (2015b). *Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde*. Utrecht.
- Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, i. o. (2016). *Handreiking praktijkopleiders*.
- RIVM. (2002). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*. Bilthoven: RIVM.
- RIVM. (2007). *ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health*. Bilthoven: RIVM.
- RvS. (2015). *Advies Raad van State W12.15.0220/III inzake wijziging Arbeidsomstandighedenwet i.v.m. rol en positie bedrijfsarts*. Den Haag.
- Schaufeli W, v. D. (2014). *Ontwikkelingen die de bedrijfsgezondheidszorg veranderen*. TBV, (22) 853-7.
- SER. (2012). *Stelsel voor gezond en veilig werken*. Den Haag: SER.
- SER. (2014). *Betere zorg voor werkenden*. Den Haag: SER.
- SER. (2014). *Ontwerpadvies Toekomst arbeidsgerelateerde zorg*. Den Haag : SER.
- World Health Organization. (1990). www.who.int/classifications/icd/. Opgeroepen op april 5, 2016, van www.who.nl/: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- World Health Organization. (2001). <http://www.who.int/classifications/icf/>. Opgeroepen op april 4, 2016, van www.who.int/: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Bijlage 1 **Afkortingen en begrippen**

CAT	Critical Appraisal of a Topic
CGS	College Geneeskundige Specialismen
IOP	Individueel Opleidingsplan
KBA	Kritische BeroepsActiviteit
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
KPR	Kritische Praktijk Reflectie
LPB	Lange Praktijk Beoordeling
LOP	Landelijk opleidingsplan
MSF	Multi Source Feedback
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
ICOH	International Code of Ethics for Occupational Health Professionals
Bekwaamheidsbeoordeling	Een oordeel over het niveau van bekwaamheid op een bepaald aspect van de aios op een bepaald moment.
Beoordelingsgesprek	Gestructureerd gesprek tussen aios praktijk- en instituutsopleider waarin een beoordeling plaatsvindt van de aios t.a.v. voortgang in de opleiding en competentie groei.
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentiek context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken- en – eigenschappen
Competentiematrix	Een overzicht waarin duidelijk wordt binnen welke KBA's welke competenties te oefenen, leren en te toetsen zijn.
Coördinerend instituutsopleider	Een in een opleidingsinstituut werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen het opleidingsinstituut.
Critical Appraisal of a Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren inclusief keuzeonderwijs
Eindbeoordeling	Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding.
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat

	achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Hoofdopleider	Een in een opleidingsinrichting werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen de opleidingsinrichting.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau.
Instituutsopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentieontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt.
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
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 waarbij directe praktijkobservatie plaatsvindt en feedback met name wordt gegeven op het handelen in een concreet arts-cliëntcontact (duur 5 tot 15 minuten). Voor en nabespreking van de KPB is een waardevolle toevoeging en vergroot het leermoment voor de 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 sociaalgeneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het uitgewerkte opleidingsplan.
Lange Praktijkbeoordeling (LPB)	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.
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 sociaalgeneeskundige.
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 sociaalgeneeskundigen, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinrichting 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 aios en 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. De praktijkopleider geeft hierover feedback aan en bespreekt dit met de aios.
Praktijkopleiding	In een opleidingsinrichting leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als sociaal-geneeskundige in het betreffende specialisme waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een opleider en die met de 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.
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.
Uitvoerend instituutsopleider	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 instituutsopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.