



Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde

Datum: 1 maart 2024



**Goed kijken, Goed luisteren...
Hard nadenken!**

(vrij naar em. Prof. Gert van Dijk)

Geachte lezer,

Voor je ligt een nieuwe uitgave van het Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde (LOP). Dit LOP kan niet los gezien worden van het Toetsboek, wat een addendum is. Het Toetsboek is ook in 2022 vernieuwd. De maatschappij is steeds veranderend en toont zich toenemend complex. Sociaal geneeskundigen, verzekeringsartsen in het bijzonder, publiek als privaat werkend, zien dat dagelijks terug in de spreekkamer en daarbuiten. Vraag is dan, in dat perspectief, hoe de verzekeringsarts van de toekomst op te leiden? Dit LOP beschrijft de minimaal vereiste vaardigheden om verzekeringsarts te worden. Waar komt het dan als verzekeringsarts in essentie op aan? Goed kijken, goed luisteren en... in combinatie met een gericht lichamelijk onderzoek, hard nadenken! Hiermee vorm je, al dan niet in samenspraak met een arbeidsdeskundige, een zo objectief mogelijk, redelijk en billijk mensgericht sociaal-medisch oordeel.

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

Bestuur NVVG en bestuur GAV

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Waarom een nieuw Landelijk OpleidingsPlan (LOP)?	6
1.2	Een kader voor opleiding.....	6
1.3	Welke verbeteringen worden in dit LOP gerealiseerd?	6
1.4	Voor wie is dit stuk geschreven?	7
1.5	Hoe kwam dit LOP tot stand?	7
1.6	Hoe vindt actualisatie van het LOP in de toekomst plaats?	7
2	Profiel van het specialisme	8
2.1	Doel van de Verzekeringsgeneeskunde.....	8
2.2	Verzekeringkundige taken en vragen	8
2.3	Positie van de verzekeringsarts	8
2.4	Ontwikkelingen in de zorg	9
2.4.1	Visie op participatie en compensatie	9
2.4.2	Maatschappelijke ontwikkelingen.....	10
2.4.3	Wetenschappelijke ontwikkelingen	11
2.4.4	Ontwikkelingen in rol tot medisch specialist.....	12
2.4.5	Verhouding ontwikkelingen en opleiding.....	12
3	Inhoud van de opleiding	14
3.1	Visie.....	14
3.2	Kern van de opleiding: competenties en Kritische Beroepsactiviteiten een twee-eenheid en de toetsing ervan	14
3.3	Verzekeringsgeneeskundige competenties.....	15
3.4	Kritische Beroepsactiviteiten en toetskaarten	23
3.4.1	Toetskaarten.....	24
3.4.2	Gedragkenmerken	39
4	Inrichting en structuur van de opleiding	40
4.1	Een duale opleiding: Lerend werken en werkend leren.....	40
4.1.1	Algemeen.....	40
4.1.2	Praktijkopleiding bij de opleidingsinstelling.....	40
4.1.3	Het cursorisch onderwijs bij een erkend instituut	40
4.1.4	Leeractiviteiten.....	41
4.1.5	Toelichting op kenmerken van de opleiding en leeractiviteiten.....	41
4.2	Inhoudelijke opbouw van de opleiding (praktijk en cursorisch deel)	44
4.3	Opleidingsactiviteiten in de tijd.....	45
4.4	Studiebelasting	45

4.5	Overige aandachtspunten bij de opbouw en inrichting van de opleiding	46
4.5.1	Plaats van ‘inwerkprogramma’s	46
4.5.2	Volgen delen van onderwijs bij een ander opleidingsinstituut	47
4.5.3	Rolspecialisatie	47
4.6	Individuele inrichting van de opleiding	47
5	Begeleiding	48
5.1	Feedback en Leerklimaat	48
5.2	Wie spelen een rol bij de begeleiding van de aios?	48
5.3	Opleidingsgroep	49
5.4	Accentverschillen in begeleiding tijdens de opleiding	50
5.5	Voorwaarden voor begeleiden	50
6	Toetsing en Beoordeling	50
6.1	De kern van toetsing en beoordeling	50
6.2	Kwaliteitscriteria voor toetsing en beoordeling	51
6.3	Toetsinstrumenten en toetsmatrix	51
6.4	Beoordeling van bekwaamheid	55
6.5	Voortgangscyclus op basis van portfolio	56
6.5.1	Portfolio van de aios	56
6.5.2	Format opbouw portfolio	56
6.5.3	Voortgangstoetsing en beoordeling op basis van portfolio	56
6.5.4	Twijfel en stagnatie	56
7	Kwaliteitszorg	58
7.1	Kwaliteitszorg	58
7.2	Kwaliteitsdomeinen	58
7.3	Een goed begin... vaststellen van het instellings-/instituuopleidingsplan	58
8	Afstemming en afspraken voor samenwerking	61
9	Professionalisering opleiders	61
10	MVO af en dan	61
10.1	Herregistratie als verzekeringsarts na 5 jaar	61
10.2	Taakdelegatie en taakondersteuning	62
11	Revisie LOP en implementatie daarvan	62
11.1	Informeren en commentaarronde	62
11.2	Praktische invulling van Plan naar praktijk	62
11.3	Afronding en implementatie	62
12	Bijlage behorend bij hoofdstuk 3: Inhoud van de opleiding	63
12.1	Competentie Matrix	63

13	Bijlagen behorend bij hoofdstuk 4: Inrichting en structuur van de opleiding	64
13.1	Onderwerpen en toetsen in stages	64
13.2	Overzicht samenhang onderwerpen praktijk en instituut... als voorbeeld	65
14	Lijst met gebruikte afkortingen	67
15	Begrippenlijst.....	68
16	Colofon	71

1 Inleiding

1.1 Waarom een nieuw Landelijk OpleidingsPlan (LOP)?

In 2008 is de competentiegerichte opleiding voor de Sociale Geneeskunde geïntroduceerd. Destijds een grote omschakeling maar inmiddels met succes geïmplementeerd in de beroepsopleidingen. Er blijven kansen tot verbeteringen aanwezig, vooral ook omdat het adagium levenslang leren is.

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

In 2015 is KOERS (Kwaliteitsvisie Opleidingen, Raamplan Sociale Geneeskunde met het bijbehorend Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde) tot stand gekomen. Een nieuwe versie wordt binnenkort verwacht. Dit zal meegenomen worden in de volgende revisie van het LOP.

KOERS beoogde de opleidingen binnen de Sociale Geneeskunde kwalitatief naar een hoger plan te brengen en legde daarvoor een basis door 'goed opleiden' te definiëren. Dit kader kwam tot stand door KAMG, NVAB en NVVG/GAV in samenwerking met de MMV en wordt door de verenigingen gedragen.

Binnen het Landelijk OpleidingsPlan (LOP) Verzekeringsgeneeskunde zijn de Competenties en Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) geactualiseerd. Het LOP is een vertaling van KOERS en 'goed opleiden' naar de Verzekeringsgeneeskunde. Het LOP beschrijft het minimum aan competenties en KBA's wat een aios aan het eind van de MVO moet kunnen. Meer mag altijd in context-afhankelijke situaties. De relatie tussen competenties en KBA's is weergegeven in hoofdstuk 3.4.

De KBA's hebben een detaillering gekregen die duidelijk maakt welke onderdelen privaat-publiek gezamenlijk worden gedaan en waarin men zich onderscheidt. De toetskaarten zijn een onderwijskundig actuele versie. Dit geeft een handvat bij de programmering van opleidingsactiviteiten en de toetsen.

Overall waar in dit document 'hij' staat, kan ook zij, hen of die gelezen worden.

1.2 Een kader voor opleiding

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

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

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

1.3 Welke verbeteringen worden in dit LOP gerealiseerd?

Het LOP Verzekeringsgeneeskunde levert een bijdrage aan het volgende:

- Verbetering en actualisatie van Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) en competenties; die focust op de verzekeringsarts van 2025;
- Meer duidelijkheid ten aanzien van het vaststellen van competenties in KBA's door het benoemen van leeruitkomsten en bekwaamheidsniveaus;
- Verbetering samenhang praktijkopleiding en instituutopleiding middels handvatten;

- Meer 'keuze' in het keuzeonderwijs waardoor het ontwikkelen van rolspecialisatie mogelijk is;
- Meer uitgewerkte focus in de stages;
- Het 'Toetsboek' als supplement bij dit LOP.

1.4 Voor wie is dit stuk geschreven?

Het geactualiseerde LOP is noodzakelijk voor de kwaliteitsverbetering van de beroepsopleiding. Het is geschreven voor:

- De instituten en instellingen om binnen deze kaders hun opleidingsplannen verder te concretiseren in afstemming met de Wetenschappelijke Vereniging;
- De aiossen en praktijkopleiders, zodat zij de bestaansgrond van de opleiding kennen en een beeld krijgen van de opleiding;
- Degenen, die binnen dit veld bezig zijn met bij- en nascholingen en visitatie zodat zij gebruik maken van bestaande kaders en instrumenten;
- Allen die in de Verzekeringsgeneeskunde werken, zodat zij de visie en het standpunt kennen van de Wetenschappelijke Vereniging met name op het gebied van Levenslang Leren en Medisch Leiderschap, zodat zij hun verantwoordelijkheid kunnen nemen;
- Het CGS ter vaststelling van dit plan en de RGS voor de naleving ervan.

1.5 Hoe kwam dit LOP tot stand?

Het vorige LOP kwam tot stand (vanaf 2015) onder coördinatie/verantwoordelijkheid van T. Woldberg, opleidingskundige, verzekeringsarts. Dit in afstemming met verschillende stakeholders (instellingen, instituten, NVAB, KAMG) en deskundigen, gevolgd door een reviewronde van voornoemde stakeholders en goedkeuring van het NVVG/GAV bestuur en het CGS.

In 2021 is gestart met de actualisatie van het LOP en is schriftelijk input gevraagd aan de stakeholders (instituten, instellingen, praktijkopleiders, aiossen). Ook heeft overleg plaatsgevonden met de NSPOH en SGBO voor verdergaande feedback. De opbrengst is meegenomen in de actualisatie van het LOP, welke gedaan is door vertegenwoordigers van de Commissie Opleiding NVVG/GAV. L.E Groot (onderwijskundige, verzekeringsarts),

A. Schippers (beleidsadviseur, verzekeringsarts) en S. Ramkisoen (beleidsadviseur, verzekeringsarts).

Er is hierbij gebruik gemaakt van de voorwaarden welke vermeld zijn in het interne toetsingskader van het CGS, voor zover van toepassing op de Verzekeringsgeneeskunde. Hierbij zijn de onderdelen welke niet op het verzekeringsgeneeskundige vakgebied van toepassing zijn buiten beschouwing gelaten. Te denken valt hierbij aan bijvoorbeeld aandacht voor de kwetsbare ouderen, daar deze buiten de doelgroep vallen als zij de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.

Eind 2022 is het LOP ingestuurd naar het NVVG bestuur, het GAV bestuur. In augustus 2023 is het LOP naar het CGS gestuurd. Het CGS heeft op 23-2-2024 met de revisie ingestemd. Het nieuwe LOP geldt vanaf 1-3-2024 voor aiossen die na die datum zijn gestart met de MVO. Aiossen van voor die datum ronden de opleiding volgens het hiervoor geldende LOP af.

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

Het LOP is een levend document dat meegroeit met het beroep en de wijze waarop geleerd wordt. Conform KOERS vindt actualisatie van het LOP uiterlijk tweejaarlijks plaats en eerder indien nodig. De actualisatie betreft in ieder geval wijzigingen/aanvullingen op ontwikkelingen rond het specialisme (hoofdstuk 2) en 'Competenties en KBA's' (hoofdstuk 3). Als er geen wijzigingen of aanvullingen nodig zijn, wordt dit expliciet vermeld.

De Commissie Opleiding NVVG/GAV bereidt deze actualisatie voor en betreft daarbij instellingen, instituten, aios en verenigingsleden. Het advies wordt voorgelegd aan de besturen van de NVVG en de GAV, die het geactualiseerde LOP accorderen. Daarna wordt het ter vaststelling voorgelegd aan het CGS.

2 Profiel van het specialisme

De context van je werkveld en de beroepsproducten bepalen de formulering van de Competenties en de Kritische Beroepsactiviteiten. Hierin zijn de ontwikkelingen in het specialisme meegenomen, die handreikingen vormen voor nieuwe aspecten in de opleiding.

2.1 Doel van de Verzekeringsgeneeskunde

De verzekeringsarts (VA) werkt binnen een administratief en juridisch kader, dat beoogt participatie van mensen te bevorderen en schade door gezondheidsproblemen te compenseren. De verzekeringsarts draagt bij aan participatie door een goede beoordeling over de mogelijkheden van cliënten¹ in relatie tot functioneren en de prognose daarvan. Daarnaast draagt de verzekeringsarts bij aan de verdeling van schaarse middelen door compensatie van schade. Dit door een juiste, rechtmatige en rechtsgelijke beoordeling van claimklachten en door een onderbouwde medische advisering bij risicomangement binnen de publieke en de private verzekeringen.

2.2 Verzekeringkundige taken en vragen

De VA geeft een oordeel over - de gevolgen van - schade aan de gezondheid in verleden, heden en/of toekomst. De wet- en regelgeving en/of polisvoorwaarden hebben betrekking op een concrete opdracht betreffende de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. De VA kan zijn claimbeoordeling uitvoeren op basis van een Sociaal Medische Probleemanalyse (of Sociaal Medische Diagnose) en is gebaseerd op het ICF-model (International Classification of Functions), afgezet tegen geldende wet- en regelgeving en/of polisvoorwaarden. De hoofdtaken bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling zijn:

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

Van de hoofdtaken afgeleide taken zijn:

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

2.3 Positie van de verzekeringsarts

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

¹ De persoon van wie de gezondheidstoestand door de VA beoordeeld wordt, wordt aangeduid door een groot aantal termen. In het LOP is gekozen voor de term cliënt.

Bij de private verzekering werken medisch adviseurs, die vaak wel een RGA erkenning hebben maar geen registratie als verzekeringsarts hebben. Het UWV heeft het grootste aantal verzekeringsartsen in dienst en zorgt voor de grootste instroom in de opleiding.

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

Er is een zichtbare ontwikkeling dat werkgevers of opdrachtgevers de verzekeringsarts steeds gericht inzetten en anderen deeltaken laten verrichten; al dan niet onder de eindverantwoordelijkheid van de VA. De verzekeringsarts van nu werkt veelal met taakdelegatie, zowel in de publieke- als in de private sector. De verzekeringsarts betreft en consulteert de bedrijfsarts en de behandelaar waar nodig om tot goede interventies te komen en een juiste beoordeling van de claim te doen. Er is een ontwikkeling gaande om cliënt's mantelzorgers en persoonlijke factoren te betrekken om beter maatwerk te kunnen leveren in het kader van de participatie en re-integratie.

In dit werkveld kan de verzekeringsarts geconfronteerd worden met (soms tegengestelde) belangen. Hij dient zich hiervan bewust te zijn en zich zo onpartijdig en onbevooroordeeld mogelijk op te stellen zowel naar de cliënt als naar zijn werkgever/opdrachtgever. Het multidisciplinaire teamoverleg kan hierbij helpend zijn. Van de verzekeringsarts wordt een transparante en rechtsgelijke behandeling van cliënten verwacht, overeenkomstig de professionele standaard.

2.4 Ontwikkelingen in de zorg

De verwachte ontwikkelingen in de zorg en de gevolgen voor de medisch specialist zijn in meerdere visiedocumenten van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) beschreven^{2,3}. Evenals in het KNMG document 'Rol van de arts in 2040'⁴. In de tekst hieronder zijn deze verwerkt en vertaald naar de Verzekeringsgeneeskunde.

2.4.1 Visie op participatie en compensatie

De nadruk in de gehele zorg komt steeds meer te liggen op behoud van functioneren, blijven deelnemen in de maatschappij (participeren) en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Voor de Verzekeringsgeneeskunde betekent dit dat de nadruk komt te liggen op participatie, waarbij begrippen als 'empowerment' en 'de werkende centraal' voorop staan. Compenseren blijft mogelijk, waar het niet anders kan. Het advies moet nadrukkelijker evidence-based onderbouwd worden. Binnen de publieke sector is het Medische Arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) een bekend begrip, dat de betekenis van de 'Medische objectiviteit' voor een beoordeling beschrijft. Een juist gebruik hiervan maakt de beoordeling transparant en dwingt de VA tot een expliciete argumentering. Binnen de particuliere Verzekeringsgeneeskunde gelden de polisvoorwaarden voor het recht op compensatie. Er zal in alle gevallen duidelijk moeten zijn, wat onder 'medisch objectief' wordt verstaan. Dit zodat duidelijk is wat de grondslag is voor de visie van de VA.

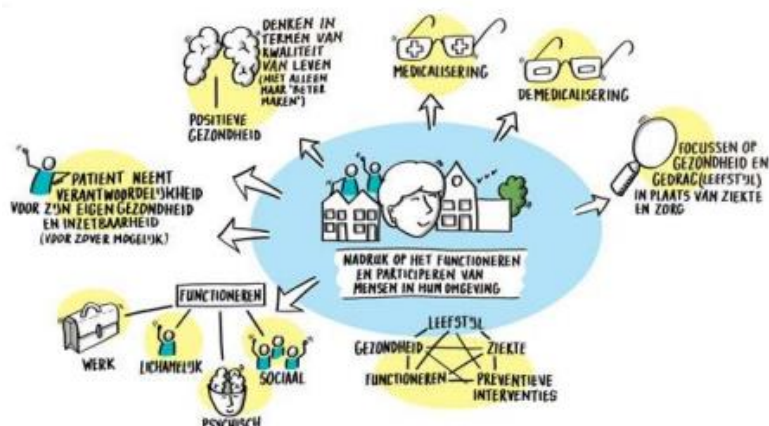
Met de nadruk op functioneren en participeren vraagt dit voor de huisartsen en medisch specialisten om een meer holistische benadering voor elke unieke patiënt. De verzekeringsarts had al langer dit uitgangspunt bij het beoordelen en bevorderen van functioneren.

² Visiedocument opleiden is vooruitzien, FMS, 2016

³ Visiedocument medisch specialist van 2025 (FMS, 2017)

⁴ Rol van de arts 2040 (KNMG, 2021)

Figuur 1: Nadruk op functioneren en participeren volgens de KNMG (rol van de arts 2040, 2021)



Een belangrijk begrip binnen functioneren en participeren is 'Positieve gezondheid'. Een definitie van 'Positieve gezondheid' als die van M. Huber⁵ uitgaand van veerkracht en zelfredzaamheid van mensen past goed bij de aandacht voor participatie. Ook het ICF-model (International Classifications of Functions) past hierbij, doordat het de bio-psycho-sociale benadering van gezondheidsproblemen en ziekteverzuim bevordert, uitgaande van een multifactoriële en interactionele benadering van gezondheids- en verzuimproblematiek. De KNMG geeft aan dat alle artsen gaan sturen op en ondersteunen van functioneren, maar ook (mentale) veerkracht, kwaliteit van leven, zelfredzaamheid en zelfregie bij de patiënt. De arts is dus ook betrokken bij en beïnvloedt gedrag en leefstijl. De relatie tussen cliënt en verzekeringsarts is gericht op het optimaliseren van het functioneren van cliënt in de maatschappij. De verzekeringsarts richt zich op de werksituatie, met hierbij aandacht voor de verhouding werk/privé (holistische benadering) van de cliënt. Dit kan bijdragen aan maatwerk door het in beeld brengen van belemmerende en bevorderende (externe en persoonlijke) factoren.

2.4.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Veranderingen in de maatschappij maken dat de rol van de arts moet veranderen. Er zijn steeds meer sociaal-economische gezondheidsverschillen, mensen worden ouder, het aantal kwetsbare mensen neemt toe, de populatie wordt diverser, er is steeds meer sprake van multi-morbiditeit. Dit maakt de zorgvraag steeds complexer en vraagt om adaptief vermogen van de arts.

Door het groeiende tekort aan zorgmedewerkers wordt zorg steeds meer uitbesteed aan niet-medici, denk hierbij aan mantelzorgers. Maar ook digital health, waaronder eHealth, wearables, thuisdiagnostiek en online begeleiding van zelfmanagement bij chronisch zieken. Daarnaast komt er ook steeds meer big data, artificiële intelligentie en gentechnologie voor risicoschattingen. Ook de verzekeringsarts moet zijn (medische) kennis hierover bijhouden.

Netwerkgeneeskunde zal een belangrijke plaats gaan innemen in het zorgaanbod. Ook de verzekeringsarts heeft hier een aandeel in. Participatie van de cliënt is hierbij uitgangspunt, vanuit de gedachte dat verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de cliënt. Een zorgnetwerk neemt de behoefte van de cliënt als uitgangspunt, waarbij verschillende spelers op verschillende momenten waarde toevoegen voor de cliënt. Dit kunnen andere behandelaars zijn, maar ook ondersteunende instellingen en mantelzorgers in een soort regionale zorgkaart van de omgeving van cliënt. De zorg voor zieke burgers komt steeds meer te liggen in het sociale domein, met verschuiving van zorgprofessionals naar mantelzorgers. Daarnaast is het mantelzorgers zijn voor een ander iets wat daardoor steeds vaker zal voorkomen bij onze cliënten, met wellicht gevolgen voor ziekte, herstel en re-integratie in de verzekeringsgeneeskundige beoordeling.

⁵ Definitie: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen'.

De vele ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij vragen van de (verzekerings)arts een adaptief vermogen en blijvende ontwikkelings-gerichtheid ten aanzien van kennis, vaardigheden en maatschappelijke veranderingen. Met adaptief vermogen wordt bedoeld een arts die zich kan aanpassen op veranderingen in de zorgvraag, met de focus op inhoudelijke aanpassingen.

Naast functioneren en participeren krijgt preventie van ziekte steeds meer aandacht. Zowel op individueel niveau (bijvoorbeeld leefstijl) maar ook in de samenleving vanuit maatschappelijk perspectief. De verzekeringsarts had en heeft een belangrijke rol in preventie van ziekte en het behoud van functioneren. De focus ligt op gezondheid en gedrag in plaats van ziekte en zorg. Bij preventieve maatregelen kan gedacht worden aan de leefomgeving van cliënt en de leefstijl en het bevorderen van positieve gezondheid. Maar ook meer denken aan preventie op groeps- of populatieniveau vanuit de Verzekeringsgeneeskunde. De verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorgconsumptie wordt steeds meer bij de patiënt zelf neergelegd. De populatie binnen de Verzekeringsgeneeskunde is veelal een kwetsbare groep. Hun zelfredzaamheid, hun doen-vermogen is vaak onvoldoende. Een adequate teamsamenwerking, vooraf en eventueel na het bezoek in de spreekkamer, levert hierbij beter maatwerk. De verzekeringsarts dient de zelfredzaamheid van de klant (regie over ziekte, herstel en re-integratie) te bevorderen.

De actuele ontwikkelingen moeten in de opleiding aan bod komen ten einde de verzekeringsarts als professional aan te laten sluiten bij de arts van de toekomst. Dit wordt verderop beschreven.

2.4.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Een krachtige verbinding tussen het domein wetenschap, de praktijk en het beleidsveld is noodzakelijk om tot goed en efficiënt handelen te komen, dat positief bijdraagt aan de Verzekeringsgeneeskunde.

De opleiding draagt daaraan bij door onder andere artsen te leren nadenken over en werken met nieuwe technologieën en door de artsen zelf onderzoek te laten doen. Dit in het kader van de onderzoekstage maar ook bijvoorbeeld promotie trajecten.

Een voorbeeld van de verbinding tussen wetenschap en de praktijk zijn richtlijnen. Verdere professionalisering en ontwikkeling van richtlijnen (met andere disciplines) is noodzakelijk.

Veel onderzoeken binnen de Verzekeringsgeneeskunde vinden plaats bij het 'Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde' (KCVG) en het Academisch Centrum voor Private Verzekeringsgeneeskunde (ACVP). Het is van belang om de artsen in de opleiding kennis te laten maken met deze centra en hun activiteiten. Ook is het voor de opleiding van belang deze centra te betrekken in de programmering van onderzoeksstages en de beoordeling daarvan. Buiten de directe Verzekeringsgeneeskunde wordt ook onderzoek gedaan op ons veld en in samenwerking met ons veld bij bijvoorbeeld TNO en het RIVM. Een voorbeeld van samenwerking met universiteiten zijn academische werkplaatsen, in bepaalde regio's.

De huidige wetenschap richt zich op de volgende drie gebieden binnen de Verzekeringsgeneeskunde:

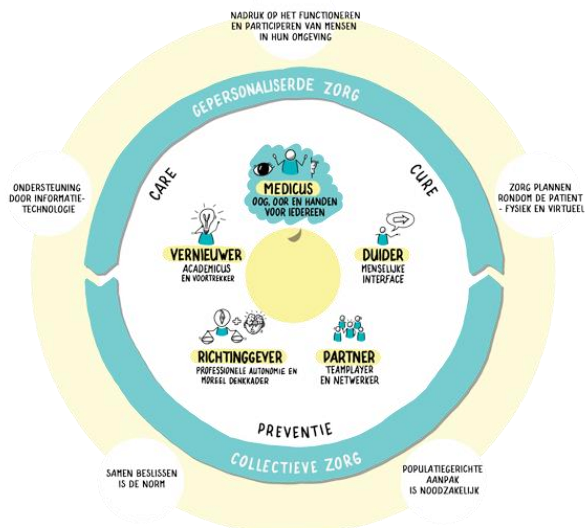
1. De eerste is gericht op de actuele ontwikkelingen op sociaal medisch terrein van invloed op de Verzekeringsgeneeskunde.
2. De tweede richt zich op bredere ontwikkelingen in de maatschappij, zoals Positieve gezondheid, digitalisering, multiproblematiek bij cliënten, netwerkgeneeskunde. De thema's van het KCVG die hierbij aansluiten zijn momenteel:
 - a. Oorzaak en gevolgen hiervan voor de arbeidsongeschiktheid;
 - b. Voorkomen en terugdringen van arbeidsongeschiktheid;
 - c. Gevolgen van nieuwe wetgeving (juridisch perspectief) op de Verzekeringsgeneeskunde;
 - d. De veranderde rol van de verzekeringsarts (zoals maatwerk leveren).
3. Het derde gebied richt zich op preventie van arbeidsongeschiktheid, waaronder bijvoorbeeld leefstijlgeneeskunde.

2.4.4 Ontwikkelingen in rol tot medisch specialist

Veranderingen in de zorg maken dat de rol van de arts moet veranderen. Er zijn steeds meer sociaal-economische gezondheidsverschillen, mensen worden ouder en het aantal kwetsbare mensen neemt toe. Dit maakt de zorgvraag steeds complexer en vraagt om adaptief vermogen van de arts. Centraal staat het blijven functioneren en participeren in de maatschappij van de patiënt.

Om hierin mee te kunnen gaan ziet de KNMG voor de arts van de toekomst verschillende rollen (rol van de arts in 2040, KNMG, 2021). Deze zijn weergegeven in figuur 1.

Figuur 2: Rollen van de arts 2040 (KNMG, 2021)



Als medicus hebben de artsen voldoende medische kennis. Maar kunnen ze ook aansluiten op de ziektebeleving vanuit cultuur bij de patiënt. Als duidere interpreteert de arts data en informatie in relatie tot de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Als partner werkt de arts in multidisciplinaire overschrijdende teams: in zorgnetwerken. Als richtinggever en vernieuwer laat de arts zijn medisch leiderschap zien op verschillende gebieden. Niet alleen in levenslang leren maar ook door betrokken te zijn bij medisch ethische vraagstukken, of het bedenken en ontwikkelen van vernieuwingen.

De Federatie Medisch Specialisten geeft ook aan in hun visiedocument (de medisch specialist van 2025, FMS, 2017) dat blijven functioneren centraal staat bij de patiënt. Dit vraagt om een

meer holistische benadering voor elke unieke patiënt. Uitgangspunten hierbij zijn positieve gezondheid, waar de arts op stuurt en in ondersteunt op functioneren, veerkracht, kwaliteit van leven, zelfredzaamheid en zelfregie bij de patiënt. De arts is dus ook betrokken bij gedrag en leefstijl.

De behoefte van de zorg in de maatschappij van de toekomst is toegankelijke en betaalbare zorg, geleverd door een breed onderlegde professional; de generalist. Een generalist wordt door de FMS gedefinieerd als een arts die regie houdt, de patiënt ondersteunt om zelf beslissingen te nemen en zorgt voor aansluiting met alle zorgleveranciers, inclusief de public health. In de toekomst zullen verzekeringsartsen, huisartsen en medisch specialisten dus meer samenwerken in een zorgnetwerk. Om een geïntegreerd zorgaanbod te bieden moet de professional zijn bekwaamheden inzetten over de huidige grenzen heen. Dit houdt ook in dat de schotten op termijn moeten verdwijnen tussen de 1e, 2e en 3e lijnszorg en de sociale geneeskunde. Aansluiting in de opleiding van huisartsen, medisch specialisten en de sociale geneeskunde ontbreekt nu.

2.4.5 Verhouding ontwikkelingen en opleiding

De opleiding van de verzekeringsarts is breed van aard en leidt ertoe om zowel in de publieke- als de private sector alle beroepsproducten te kunnen uitvoeren. De bedrijfsvoering kan ertoe bijdragen dat de verzekeringsarts zich beperkt tot het verrichten van bepaalde diensten en hierdoor wat generalistische aspecten verliest ten faveure van meer specialistische kennis. In de praktijkopleiding worden daarom stages uitgevoerd zodat de publieke- of private aios kennis maakt met alle beroepsproducten. Het is van essentieel belang dat in de opleiding de overeenkomsten, verschillen, ontwikkelingen en discussies binnen het vakgebied in de praktijkopleiding en bij de instituutopleiding aan de orde komen, zowel op handelings- als op conceptueel niveau.

De overstap naar meer generalist en minder subspecialist vraagt om meer aandacht om generalistische bekwaamheden (bijvoorbeeld netwerk, technologisch, maatschappelijk, context) te ontwikkelen en te

onderhouden (adaptief vermogen). Deze ontwikkeling betekent dat de focus op het opleiden van breed opgeleide specialisten belangrijker zal worden. Om beter aan te sluiten bij de toekomstige werksituatie moet meer over de grenzen van de individuele specialismen heen, worden opgeleid. Dit zal de multidisciplinaire samenwerking/netwerken versterken en zorgen voor een kleiner aantal (sub)specialisten om de patiënt. Hoewel de grenzen tussen de aandachtsgebieden van aanpalende specialismen vervagen in de praktijk, worden aios nog steeds vanuit de verschillende medisch specialismen opgeleid. Voor de Verzekeringsgeneeskunde is de eerste, logische stap richting de bedrijfsgeneeskunde. Maar ook met de specialismen en profielen vallend onder de KAMG. Een begin is gemaakt met het gezamenlijke document KOERS. Ook het LPP is een gezamenlijk document. In de MVO zelf zal in het cursorisch onderwijs bij de instituten hier meer aandacht aan moeten worden besteed.

Het adaptief vermogen en innovatief vermogen van de aios komt vooral tot uiting in persoonlijk- en medisch leiderschap. Medisch leiderschap zit al in de MVO voor de verzekeringsarts en komt tot uiting in meerdere praktijkopdrachten.

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

3 Inhoud van de opleiding

3.1 Visie

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

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

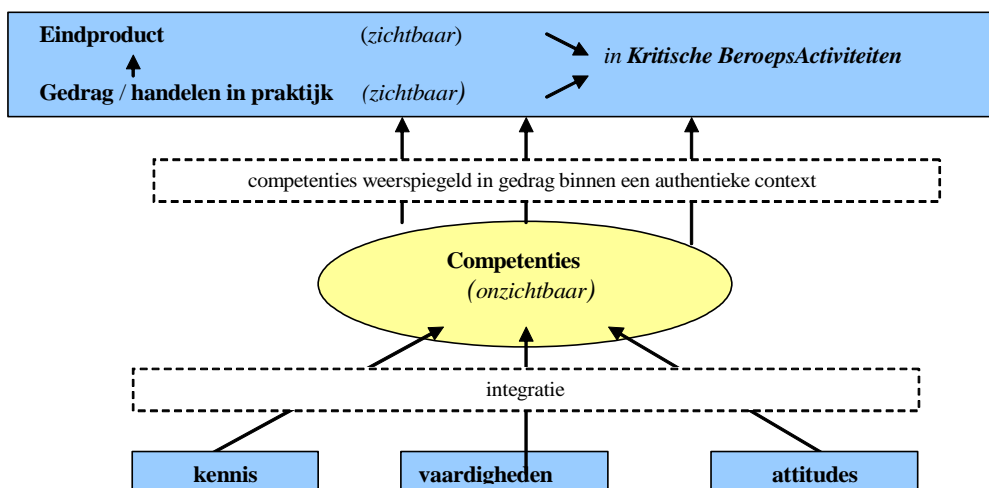
3.2 Kern van de opleiding: competenties en Kritische Beroepsactiviteiten een tweeenheid en de toetsing ervan

Een competentie is door het CGS gedefinieerd als:

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

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

Figuur 3: Relatie competenties met KBA's en te toetsen gedrag en beroepsproducten in de praktijk.



Bron: bewerking Woldberg naar Wijnen 07

In de Sociale Geneeskunde worden tijdens de opleiding de competenties verbonden aan de Kritische Beroepsactiviteiten⁶ (KBA's). De KBA's vormen samen een geheel van taken en activiteiten, die het beroep in zijn breedte karakteriseren. In het geval van de Verzekeringsgeneeskunde betreft dat *private en publieke* taken. De KBA's zijn observeerbaar en beoordeelbaar. De KBA's zijn uitgewerkt in leeruitkomsten. Deze leeruitkomsten geven weer wat de aios zou moeten kunnen en doen op de ijkmomenten. De verschillende ijkmomenten geven groei aan van een juiste en goede uitvoering, als zelfstandigheid. De relaties tussen KBA's, leeruitkomsten, competenties, toetsen en ijkmomenten van bekwaamheidsniveau 's zijn vastgelegd in een toetskaart. Daarmee is de formele inhoud van de opleiding vastgelegd. De toetskaarten staan in paragraaf 3.4.

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

Niveau 1. Heeft kennis van...

Niveau 2. Handelt onder strenge supervisie

Niveau 3. Handelt met beperkte supervisie

Niveau 4. Handelt zonder directe supervisie

Niveau 5. Superviseert en onderwijst bij de handeling

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

3.3 Verzekeringsgeneeskundige competenties

De competenties en KBA's in dit hoofdstuk zijn de minimumeisen om een verzekeringsarts te worden. Elke opleidingsinstelling kent zijn eigen context en mag derhalve competenties toevoegen. Meestal wordt dit gedefinieerd in de 'rolspecialisatie' van de instelling (zie paragraaf 4.5.3).

⁶ Een Kritisch BeroepsActiviteit (O. Ten Cate) is onderdeel van professionele taak, waarvan beoordeeld kan worden of een aios op een bepaald moment zoveel competenties heeft verworven dat hij deze geheel zelfstandig kan uitvoeren op een goede manier. Een KBA heeft een herkenbare en erkenbare output, is observeerbaar en beoordeelbaar, vereist specifieke kennis, vaardigheid, attitude, is zelfstandig uitvoerbaar in gelimiteerde tijd. Een KBA vereist specifieke competenties. Een KBA wordt volgens format in een toetskaart uitgewerkt.

Competentiegebied 1 - Medisch Handelen	
	<p><i>De VA levert professioneel advies en beantwoordt specifieke vragen over claims en participatie. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid voor de aard en inhoud van zijn advisering. Daarbij maakt hij gebruik van de 'state of the art' en de gangbare methoden en instrumenten op zijn vakgebied.</i></p> <p><i>Hij bevordert een gezonde en duurzame participatie door gebruik van mogelijkheden. Hij zorgt voor een rechtsgelijke en rechtmatige verdeling van middelen door een juiste claimbeoordeling binnen de wettelijk kaders en polisvoorwaarden.</i></p>
1	De VA bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied
	<p>1.1 De VA onderzoekt, analyseert en benoemt en beargumenteert de beperkingen c.q. mogelijkheden van een cliënt in relatie tot ziekte, gebrek, letsel, zwangerschap en bevalling ondanks zijn gezondheidsproblemen.</p> <p>Deelaspecten daarbij zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>mate van blijvende invaliditeit</i> • <i>mogelijkheden om te functioneren met betrekking tot arbeid en andere maatschappelijke rollen</i> • <i>causaliteit</i> • <i>adequaatheid van behandelingen, therapietrouw, herstel en participatiegedrag en van interventie mogelijkheden</i> • <i>prognose van de medische beelden en van het functioneren</i>
	1.2 De VA verricht risicoschattingen ten behoeve van de acceptatie voor de particuliere verzekering.
	1.3 De VA beoordeelt specifieke klinische wetenschap naar de betekenis voor het verzekeringsgeneeskundige (VG) werkveld.
	1.4 De VA herkent en signaleert gezondheidsbedreigende factoren en de gevolgen daarvan voor het individu en groep en handelt passend.
	1.5 De VA signaleert maatschappelijke trends en ontwikkelingen t.a.v. factoren die participatie beïnvloeden.
	1.6 De VA vervult deze opdrachten vanuit het besef dat participatie bijdraagt aan gezondheid en sluit in zijn handelen aan bij professionele en actuele concepten (denk bijvoorbeeld aan ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), positieve gezondheid, 'shared decision making', empowerment, etc.).
1.2	De VA past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe.
	1.2.1 De VA gebruikt de bestaande vakinhoudelijke instrumenten en regelgeving naar hun intentie en voor zover van toepassing bij de specifieke opdracht.
	1.2.2 De VA maakt keuzes bij de inzet van onderzoek en de wijze waarop hij rapporteert. Hij houdt daarbij rekening met proportionaliteit, effectiviteit en efficiëntie, state of the art, gedragscode en de context van de opdracht.
	1.2.3 De VA streeft ernaar de beoordelingen en het advies te onderbouwen met Evidence conform de EBM-methodiek. Dit middels o.a. medische databases en elektronische informatiebronnen.
1.3	De VA levert effectieve en ethisch verantwoorde cliëntenzorg.
	1.3.1 De VA richt zijn handelen op bevordering van de participatie binnen de mogelijkheden van de cliënt o.a. door een beoordeling van de belastbaarheid, gebaseerd op het ICF-model. De VA beoogt in zijn handelen de autonomie van de cliënt te versterken en medicalisering te voorkomen.
	1.3.2 De VA beoordeelt proportioneel, feitelijk, onbevooroordeeld en met voldoende distantie naar cliënt en opdrachtgever, binnen wet- en regelgeving. Hij streeft naar juiste en rechtsgelijke beoordelingen.
	1.3.3 De VA hanteert voorkomende spanningen tussen het belang van het individu en de groep en verantwoordt zijn keuzes op transparante wijze.
	1.3.4 De VA herkent morele en ethische dilemma's en benadert deze methodisch.
1.4	De VA vindt snel de vereiste en actuele informatie en past deze goed toe.
	1.4.1 De VA hanteert de richtlijnen en codes van de beroepsgroep.
	1.4.2 De VA is in staat om actuele informatie te vinden en te beschouwen, die nodig is om zijn opdracht voor individuele cliënten als ook voor groepen cliënten te beantwoorden. Ook kan hij zoekvragen formuleren om in de literatuur de juiste informatie te vinden die hij kritisch zal beoordelen.
	1.4.3 De VA ondersteunt met behulp van informatietechnologie de efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.

Competentiegebied 2 - Communicatie	
	<i>De VA communiceert op heldere en transparante wijze over verzekeringsgeneeskundige vragen. Hij stemt daarbij af op de cliënt en de opdrachtgever</i>
2.1	De VA bouwt effectieve werkrelaties op met cliënten, opdrachtgevers.
2.1.1	De VA ontwikkelt en onderhoudt effectieve relaties met cliënten, belangenbehartigers en verschillende opdrachtgevers binnen de context van participatie en claim- en risicobeoordeling.
2.1.2	De VA is zich bewust van de onvrijwillige artskenkeuze van de cliënt in dit werkveld en weet hiermee naar cliënten adequaat om te gaan. De VA gaat adequaat om met conflicten en (dreigende) agressie.
2.1.3	De VA gaat adequaat om met de verwachtingen van de cliënt met betrekking tot de vigerende regelgeving waaraan wordt getoetst.
2.2	De VA luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
2.2.1	De VA past adequate communicatieve vaardigheden toe om informatie te verkrijgen voor een juiste en goede beoordeling of begeleiding. Hij zet daarbij in de beroepsgroep ⁷ en context geëigende methoden in. Afhankelijk van de context waar hij werkt, krijgt hij vooral informatie van derden aangeleverd, of verricht hij zelf onderzoek. De VA indiceert welke onderzoeksactiviteiten nog nodig zijn en zet deze in.
2.2.2	De VA toetst, analyseert en beoordeelt mondelinge en schriftelijke informatie van cliënt, behandelaren en opdrachtgevers om tot een goede beoordeling of begeleiding te komen.
2.2.3	De VA bewaart en beheert de verzamelde medische gegevens, conform de wettelijke voorschriften, in een medisch dossier.
2.3	De VA verstrekt sociaal medische informatie op een goede wijze aan cliënten.
2.3.1	De VA informeert en adviseert de cliënt en/of de opdrachtgever over zijn beoordeling, begeleiding en het vervolg daarvan. Hij laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de cliënt en/of opdrachtgever.
2.3.2	De VA informeert en adviseert gevraagd en ongevraagd op individueel niveau.
2.4	De VA doet op een adequate wijze mondeling en schriftelijk verslag over casuïstiek inzake individuele cliënten.
2.4.1	De VA komt schriftelijk tot een transparante en beargumenteerde beoordeling, dan wel advies. Mondeling licht hij, zo nodig, zijn bevindingen en conclusies toe en beschermt hierbij de privacy.
2.4.2	De VA licht, zo nodig, andere bij de beoordeling betrokken disciplines in over de gevalbehandeling op adequate wijze en conform de wet- en regelgeving.
2.4.3	De VA zorgt ten behoeve van intercollegiale overdracht voor een inzichtelijke, toetsbare en reproduceerbare verslaglegging.

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

Competentiegebied 4 - Kennis en Wetenschap	
	<i>De VA werkt evidence-based. Hij ontwikkelt zijn eigen kennis, vaardigheid en gedrag, als waar mogelijk die van andere stakeholders. De VA werkt mee aan de ontwikkeling en implementatie van vakkennis.</i>
4.1	De VA beschouwt medische informatie kritisch.
4.1.1	De VA put gewogen en selectief uit informatiebronnen op het terrein van arbeid en gezondheid en wet- en regelgeving ter onderbouwing van het handelen.
4.1.2	De VA kent de epidemiologisch-technische aspecten van gezondheid, ziekte en ongevallen op collectief niveau. De VA signaleert gevraagd en ongevraagd (ongewenste) effecten op basis van deze gegevens.
4.1.3	De VA oriënteert zich op epidemiologische, demografische en biostatistische gegevens, alsmede gegevens over beroep, branche en arbeidsorganisaties. Hij trekt hieruit gevolgen voor zijn handelen en onderkent de onderliggende belangentegenstellingen die een rol kunnen spelen bij het hanteren van dergelijke informatie.
4.2	De VA bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
4.2.1	De werkwijze van de VA draagt bij aan vermeerdering van de wetenschappelijke basis van het vak op basis van praktijkgegevens.
4.2.2	De VA signaleert vragen of problemen in de praktijk en vertaalt deze naar wetenschappelijke vraagstellingen.
4.2.3	De VA rapporteert over zelfstandig of in samenwerking verricht wetenschappelijk onderzoek. Over de resultaten geeft hij de betekenis aan voor de praktijk.
4.2.4	De VA draagt actief bij aan wetenschappelijk onderzoek en/of richtlijnontwikkeling.
4.3	De VA ontwikkelt en onderhoudt continue de eigen professionele ontwikkeling.
4.3.1	De VA kent zijn eigen mogelijkheden en beperkingen, vraagt anderen om feedback, op grond daarvan volgt hij een persoonlijk leerplan. De VA doet wat nodig is voor zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling. Reflectie en intervisie zijn daar essentieel onderdeel van. In zijn houding is hij gericht op levenslang leren.
4.3.2	De VA draagt bij aan een open leerklimaat, waarbij de uitwisseling van kennis, geven en ontvangen van feedback en het bespreken en oplossen van incidenten gebruikelijk en productief is.
4.4	De VA bevordert deskundigheid over arbeid en gezondheid en het vakgebied van de VA.
4.4.1	De VA bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling.
4.4.2	De VA stimuleert collegae en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling.

Competentiegebied 5 - Maatschappelijk handelen	
	<p><i>De VA is zich bewust van het belang van een juiste claimbeoordeling en het bevorderen van participatie.</i></p> <p><i>Hij werkt binnen het kader van wettelijke bepalingen en polisvoorwaarden en neemt zijn beroepswaarden in acht. Hij weet in een veld van tegengestelde belangen zich zo neutraal mogelijk op te stellen en komt zo feitelijk mogelijk tot zijn oordeel.</i></p>
5.1	De VA kent, herkent en identificeert de determinanten van gezondheid, ziekte en ongevalsgevolgen.
	5.1.1 De VA kent de determinanten van gezondheid, ziekte en ongevallen zowel op individueel als collectief niveau (inclusief specifieke doelgroepen) en neemt deze mee in zijn onderzoek, analyse en beoordeling.
	5.1.2 De VA signaleert gevraagd en ongevraagd (ongewenste) effecten op basis van deze gegevens.
5.2	De VA bevordert de gezondheid van cliënten en de gemeenschap als geheel.
	5.2.1 De VA herkent de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid, ziekteverzuim en participatie en adresseert en agendeert deze indien nodig.
	5.2.2 De VA beïnvloedt beleid ter verbetering van de gezondheidssituatie en maatschappelijke participatie.
5.3	De VA handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
	5.3.1 De VA handelt in overeenstemming met de voor de Verzekeringsgeneeskunde relevante nationale en internationale wet- en regelgeving.
	5.3.2 De VA werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie, die van cliënten en andere belanghebbenden, met inachtneming van het beroepsgeheim. Hij onderkent daarbij de gevolgen voor het (sociaal) medisch handelen.
	5.3.3 De VA verstrekt anderen uitsluitend informatie die hij gerechtigd is te verschaffen.
5.4	De VA treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
	5.4.1 De VA onderkent eigen fouten en die van anderen, reflecteert hierop, maakt deze bespreekbaar en hanteerbaar met het oog op adequate afhandeling van de casus, het belang van de cliënt en samenleving. Hij trekt hieruit lering voor zijn eigen toekomstig handelen.
	5.4.2 De VA werkt mee aan de registratie van klachten, fouten en (bijna) ongevallen, alsmede de correcte afhandeling ervan.
	5.4.3 De VA treedt adequaat op bij incidenten en bedreigingen (negatieve effecten/invloeden op de participatie en fraudegevoeligheid) en herkent de samenhang tussen incidenten.

Competentiegebied 6 - Leiderschap		
		<i>De VA toont leiderschap als bijdrage om de organisatie en de medewerkers waarmee samengewerkt wordt effectief en efficiënt te laten werken. Hij neemt verantwoordelijkheid maar delegeert ook taken en verantwoordelijkheden, waar dat bijdragend is voor de organisatie.</i>
6.1		De VA kan verandering mogelijk maken op basis van een persoonlijke en een met anderen gedeelde visie.
	6.1.1	De VA draagt de visie op een concrete en heldere wijze over zodat de consequenties hiervan voor anderen duidelijk zijn.
	6.1.2	De VA ziet erop toe dat de beoogde veranderingen daadwerkelijk ten uitvoer komen.
	6.1.3	De VA vervult een actieve rol in veranderings- en kwaliteitsprocessen.
6.2		De VA werkt aan de ontwikkeling van eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid.
	6.2.1	De VA organiseert zijn werk effectief en doelmatig en doet verbetervoorstellen daartoe.
	6.2.2	De VA vraagt feedback van anderen over houding en gedrag.
	6.2.3	De VA maakt concrete plannen om houding en gedrag te verbeteren, brengt deze ten uitvoer en evalueert deze ook.
	6.2.4	De VA neemt de eigen verantwoordelijkheid, ongeacht de eventuele tekortkomingen van anderen, om betreffende zaken in goede banen te leiden.
	6.2.5	De VA superviseert taken van artsen (bijvoorbeeld in opleiding) en andere medewerkers waarvoor hij eindverantwoordelijk is.
	6.2.6	De VA vervult representatieve functies binnen vakinhoudelijke organen op regionaal, landelijk niveau.
6.3		De VA oefent invloed uit, indien nodig, en stuurt, coacht en verbindt anderen.
	6.3.1	De VA onderkent eventuele verbeterpunten in de samenwerking met anderen, bespreekt deze en komt tot verbeteracties.
	6.3.2	De VA ondersteunt anderen bij het aanleren van verbeteringen, biedt hen de ruimte hiertoe en stuurt zo nodig bij.
	6.3.3	De VA draagt zorg voor het ten uitvoer brengen van de verbeterpunten, eventueel in samenwerking met andere zorgverleners/stakeholders.
6.4		De VA organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief.
	6.4.1	De VA maakt ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties gebruik van elektronische informatiebronnen.
	6.4.2	De VA draagt bij aan evaluatie en bespreking van verbeteringen in de organisatorische processen, hetgeen ten goede komt aan de teamsamenwerking en betere dienstverlening aan de cliënt.
	6.4.3	De VA durft out of the box te denken om de zorgkwaliteit te verbeteren.
	6.4.4	De VA onderneemt activiteiten om op een innovatieve manier maatschappelijke ontwikkelingen in de praktijk toe te passen (denk bijvoorbeeld aan onderdelen van positieve gezondheid, milieubewustzijn, etc.).
	6.4.5	De VA participeert proactief en constructief in projecten en werkgroepen in de eigen organisatie of bij de Wetenschappelijke Vereniging en draagt bij aan implementatie. De VA kan functioneel leidinggeven aan delen van de organisatie, projecten en overlegorganen.
	6.4.6	De VA is kostenbewust en houdt in zijn handelen rekening met zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hij maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheids-, welzijnsvoorzieningen m.b.t. maatschappelijke participatie, een doelmatige afweging bij toewijzing en besteding van beschikbare middelen op individueel en/of collectief niveau.

Competentiegebied 7 - Professionaliteit		
		<i>De VA levert zorg en advies op integere, oprechte en betrokken wijze. Hij kent de ethische waarden van het beroep en weet in ethische situaties overwogen te handelen. Hij neemt de verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen. Hij schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op en reflecteert op zijn handelen en stelt bij.</i>
7.1		De VA levert hoogstaande advisering op integere, oprechte en betrokken wijze.
	7.1.1	De VA gaat goed om met aanwezige spanning tussen het belang van het individu en de groep, en verantwoordt zijn keuzes op een transparante wijze.
	7.1.2	De VA informeert cliënten en andere groepen over belangrijke bevindingen en aspecten van participatie en risicomanagement.
	7.1.3	De VA bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk.
	7.1.4	De VA komt tot een eigen duidelijk, onafhankelijk, overwogen oordeel/advies. In zijn communicatie naar anderen is hij gericht op afstemming en verbinding.
	7.1.5	De VA is zich bewust van de zichtbaarheid van een arts in verschillende functies en rollen.
	7.1.6	De VA gaat bewust om met de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en geeft hier in het contact aandacht aan.
	7.1.7	De VA handelt zorgvuldig, toetsbaar, uitlegbaar, standvastig. Hij is zich bewust dat hij handelt in een veld met belangen en gaat hier weloverwogen mee om. Hij is respectvol en klantgericht in zijn optreden naar cliënten, opdrachtgevers en collegae. Hij heeft een empathische houding.
7.2		De VA vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
	7.2.1	De VA behoudt een passende balans tussen persoonlijke en professionele rollen, onder meer blijkend uit respect voor andere overtuigingen en gedragingen van de cliënt.
	7.2.2	De VA stelt zich open en lerend op en durft zich kwetsbaar op te stellen door tekortkomingen en leerervaringen met anderen te bespreken en geeft op gepaste wijze feedback.
	7.2.3	De VA toont voortgang in de ontwikkelingen van houding en gedrag door het verkregen zelfinzicht en is bereid ervaringen met anderen te delen.
	7.2.4	De VA als lid van zijn professionele groep participeert in de ontwikkeling en borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.
	7.2.5	De VA kan vanuit de geschiedenis van de Sociale Geneeskunde actuele ontwikkelingen begrijpen en in een groter verband plaatsen.
	7.2.6	De VA is zich bewust van eigen waarden, normen (en vooroordelen) en kan er mee omgaan in relatie tot de anderen.
7.3		De VA kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.
	7.3.1	De VA is verantwoordelijk voor het eigen handelen.
	7.3.2	De VA geeft grenzen aan en kan verantwoordelijkheid delen of overdragen.
7.4		De VA oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
	7.4.1	De VA gedraagt zich volgens professionele gedragscodes en onderliggende waarden.
	7.4.2	De VA toont zich bewust van het krachtenveld van verschillende normen waarin hij zich bevindt en zoekt naar de juiste rechtvaardigheidsgrond voor zijn professionele handelen en komt hierbij tot gewogen oordelen.
	7.3.3	De VA participeert als lid van zijn professionele groep in de ontwikkeling en de borging van professioneel handelen door de beroepsgroep.

3.4 Kritische Beroepsactiviteiten en toetskaarten

De toetskaarten zijn een middel om per KBA aan te geven welke competenties (en onderliggende vaardigheden en gedrag) geleerd kunnen worden. Daarnaast wordt aangegeven op welke momenten (ijkpunten) een bepaald bekwaamheidsniveau van de aios aanwezig zou moeten zijn. De KBA's karakteriseren de breedte van het beroep. De NVVG/GAV maken onderscheid in de taken en activiteiten die passen bij de verzekeringsgeneeskundige vragen (zoals bijvoorbeeld door opdrachtgevers/werkgevers worden gesteld) en taken en activiteiten, die professionele taken en opdrachten kenmerken.

In bijlage 11 is per KBA aangegeven welke competentie geleerd kan worden. Dit staat ook op de toetskaart (zie onderstaand). Op de toetskaart wordt daarnaast benoemd op welk ijkmoment, welk niveau van competenties aanwezig zou moeten zijn. Door de praktijk- en instituutsopleider wordt dat in de voortgangs- en tripartiete gesprekken uitgedrukt met een cijfer (voor de betekenis zie 3.2). Dit cijfer van bekwaamheid geeft niet alleen de huidige stand van zaken weer maar geeft ook de groei aan van de aios. Om praktische redenen zijn de leeractiviteiten die per KBA ontplooid kunnen worden hieraan toegevoegd. In de KBA is getracht bij de praktijk van de VA publiek en de VA privaat zoveel mogelijk uit te gaan van taken die zij gezamenlijk uitvoeren. Echter op sommige punten zal er toch een verschil zijn omdat de praktijk anders is ingericht en het niet mogelijk lijkt om door de betrekkelijk korte stage tot een gemeenschappelijke bekwaamheid te komen.

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

3.4.1 Toetskaarten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KBA Nr.6	Risicomanagement			
Beschrijving en context	<p>De VA draagt bij aan risicomanagement door de opdrachtgever te adviseren in acceptatie procedures (zoals bijvoorbeeld AOV, leven, pensioenen, ongevallen) naar acceptabele gezondheidsrisico's op individueel en/of groepsniveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hij verzamelt en beoordeelt daartoe medische data (o.a. gezondheidsverklaringen, onderzoek door derden). ○ Hij houdt daarbij rekening met de polisvoorwaarden, wettelijk kader (o.a. WMK) de organisatorische context en de individuele cliënten kenmerken. <p>Context AOV, leven, pensioenen, ongevallen.</p>			
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Maatschappelijk Handelen, Professionaliteit			
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4	
Leeruitkomsten	<p>6.1 Werkwijze</p> <ul style="list-style-type: none"> • De VA volgt de werkwijze bij levensverzekeringen en Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in overeenstemming met professionele normen en codes. • Daarbij gebruikt hij waar nodig de manuals van de herverzekeraar en richtlijnen van de GAV voor acceptatie van Leven- en AO-verzekeringen; De VA is bekend met de wetgeving met betrekking tot non-discriminatie bij Gezondheidsverzekeringen en handelt daarnaar. • De VA is in staat om specifieke arbeidsomstandigheden en lifestylefactoren te vertalen in gezondheidsrisico's. 		<p>Pr 2 Pu 1</p>	<p>Pr 4 Pu 3</p>
	<p>6.2 Gezondheidsverklaring</p> <ul style="list-style-type: none"> • De VA gaat adequaat om met de gezondheidsverklaring (GV) (beheer en verkeer GV) en kan op grond van GV adviseren, zo nodig aanvullend onderzoek. • De VA licht zijn beslissing schriftelijk helder toe. Indien nodig licht hij zijn advies mondeling toe aan cliënt. 		<p>Pr 2 Pu 1</p>	<p>Pr 4 Pu 3</p>
Leeractiviteiten en Beroepsproducten	<p>Leermiddelen praktijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van het dagelijks werk (passend bij KBA's) met inbegrip van het beroepsproduct. • Deelname aan inhoudelijke bijeenkomsten bij opdracht- dan wel werkgevers (bijvoorbeeld refereerbijeenkomsten, casuïstiek bijeenkomsten, etc.). • Bespreken oefencasuïstiek. • Deelname intervisie. • Zelfstudie aan de hand van literatuur. 	<p>Beroepsproducten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport GV. • Brief met toelichting aan cliënt. 		
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)			
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB GV advies. • KPB inlichten/brief schrijven naar cliënten naar aanleiding van GV. 			
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdracht advies beoordelen GV en brief naar cliënten. • Stage opdracht, verslag en beoordeling. 			
Kennis en Vaardigheden	<p>Kennis en Vaardigheden Beoordelen GAV verklaring voor- nabespreken en uitvoeren.</p>			

KBA Nr.7	Bijdrage Onderzoek
	De verzekeringsarts werkt evidence-based, kan actuele literatuur opzoeken, begrijpen en integreren in zijn handelen en draagt bij aan de wetenschappelijk op basis van het vakgebied door zelfstandig en/of in

Beschrijving en context	samenwerking met onderzoekers, onderzoeksinstellingen, academische werkplaatsen onderzoek te verrichten. Context In het kader van verdere professionalisering van de Verzekeringsgeneeskunde is een betere wetenschappelijke ontwikkeling gewenst, waarbij het gaat om evidence-based werken, literatuur en lezen, zelf een onderzoek doen, kennis maken met relevante onderzoekscentra en onderzoekslijnen.		
Competenties	Medisch Handelen, Communicatie, Kennis en Wetenschap, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	7.1 EB werken <ul style="list-style-type: none"> Hanteert adequaat de EBM systematiek bij kennisvragen en lacunes o.a. bij de uitvoering van het dagelijks werk. 	2	4
	7.2 Onderzoek doen <ul style="list-style-type: none"> Formuleert voor het vakgebied relevante onderzoekbare vraag op verzekeringsgeneeskundig terrein. Zet deze vraag om naar een bijpassend adequaat onderzoeksvoorstel en –plan. Voert dat onderzoek uit, analyseert, interpreteert en reflecteert hierop (data zijn opvraagbaar). Neemt actief deel aan peerreviews. Schrijft een conceptartikel. 	3	4
	7.3 Openbaar maken <ul style="list-style-type: none"> Presenteert het onderzoek. Reflectie leerproces/logboek. 	3	4
Leeractiviteiten en Beroepsproducten	Leermiddelen <ul style="list-style-type: none"> Uitvoer onderzoek Cursorisch onderwijs met: <ul style="list-style-type: none"> Werken in peergroep of in academische werkplaats. Oefen casuïstiek/voorbeelden. Zelfstudie aan de hand van literatuur en zelf vakliteratuur bijhouden. Blended learning. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> Onderzoeksplan. Conceptartikel. Presentatie. 	
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)		
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> Critically Appraised Topic (CAT) 		
Opleiding bij instituut	Module opdracht of stage-opdracht <ul style="list-style-type: none"> Onderzoeksplan, Onderzoeksvoorstel, Uitvoeringonderzoek analyse resultaten, logboek. Concept artikel en presentatie. MSF peerreview. 		
Kennis en Vaardigheden	Kennis <ul style="list-style-type: none"> Soorten onderzoeksvragen en onderzoeksdesign. Omgaan met vragenlijsten. Veld: interpreteren en analyseren van data. Onderzoeksmethoden: kwantitatief en kwalitatief en indicaties. Toegepaste onderzoek vormen: metingen, vragenlijsten, gegevensbeheer. Basis dataverwerking en statistiek. 	Vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> Onderzoeksvraag stellen. Passend design kiezen. Uitvoeren onderzoek. Analyseren gegevens. Conceptartikel schrijven volgens criteria. Reflecteren op sterke en zwakke kanten onderzoek. Aanbevelingen doen. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze bij publiceren. 	
--	---	--

KBA Nr.8	Levenslang Leren		
Beschrijving en context	<p>De verzekeringsarts geeft zinvolle invulling aan zijn eigen professionele ontwikkeling en maakt daarbij gebruik van de kwaliteitscirkel en de instrumenten zoals die bij opleiding en herregistratie vereist zijn.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registratie en herregistratie. 2. Instrumenten kwaliteit. 3. Oplossen morele dilemma's. 4. Draagt bij aan leerklimaat en deskundigheidsbevordering. <p>Context uitvoering Levenslang Leren is de norm van deze tijd voor alle beroepsbeoefenaren. In alle contexten uit te voeren.</p>		
Competenties	Samenwerken, Kennis en Wetenschap, Professionaliteit, Leiderschap		
Bekwaamheidsniveau	Uiterlijk eind	Jaar 2	Jaar 4
Leeruitkomsten	<p>8.1 Registratie en herregistratie</p> <ul style="list-style-type: none"> • De VA is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn handelen en neemt daartoe de eigen verantwoordelijkheid om zich tijdig te laten (her)registreren. • Hij is gericht op levenslang leren en ontwikkelt zijn competenties in de breedte van het vak. • Reflecteert betekenisvol op professionele sterkten, zwakten en stijl ten aanzien van juistheid beslissing, communicatie cliënt, stijl onderzoek, omgaan met onzekerheden, organisatie stijl, samenwerking, omgaan met macht, eigen waarden en normen bijvoorbeeld ten aanzien van gewenste/gevraagde norm. • Maakt op basis van eigen reflecties en verkregen feedback en aanwijzingen tijdens de opleiding een POP/IOP. Gebruikt daarbij het portfolio en de voortgangsgesprekken zoals bedoeld. 	3	4
	<p>8.2 Instrumenten kwaliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kent de gebruikelijke methodieken om professionele kwaliteit te bevorderen en hanteert deze. • Draagt met eigen casuïstiek en zinvolle vragen bij aan intervisie, casuïstiek besprekingen en/of ICT, stelt zich hierbij toetsbaar op, weet feedback te ontvangen en te geven. • Draagt met eigen casuïstiek bij aan mediprudentie. Gebruikt daarbij evidence-based onderbouwing. • Ziet klachten, bezwaar-en beroepszaken en incidenten als kansen om van te leren en gaat er ook zo mee om. 	3	4
	<p>8.3 Oplossen morele dilemma's</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanteert de methode Moreel Beraad om eigen ethische dilemma's op te lossen. 	2	4
	<p>8.4 Draagt bij aan leerklimaat en deskundigheidsbevordering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan medisch inhoudelijke lessen op zijn vakgebied verzorgen op een didactisch verantwoorde wijze met als doel de kennis te vergroten bij anderen en te enthousiasmeren. • Bevordert door houding en voorbeeld het leerklimaat (gericht op openheid, productief bespreken en dagelijkse casuïstiek en incidenten). • Refereert en geeft (vakinhoudelijke) presentaties. • Praktijkopdracht lesgeven, aios begeleiden. 	3	4
Leeractiviteiten en Beroepsproducten	<p>Leermiddelen praktijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invulling geven aan portfolio, voortgangsgesprek. • Actief meedoen en casus inbreng intervisie. • Nabespreken klachten en in incidenten. 	<p>Beroepsproducten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesplan/coachplan. • Les/begeleidingsmateriaal. • Opdracht formuleren. • Toetsmateriaal. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Refereren/presenteren met evaluatie en uitnodigen voor discussie en structureren ervan. • Bijhouden literatuur. • Bijwonen en/of uitvoeren en nabespreken van de les, begeleiding coassistent. • Zelfstudie aan de hand van literatuur. • Cursorisch onderwijs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voortgangsmaterialen (portfolio, zelfevaluatie). • Presentatie refereerbijeenkomsten, samenvatting en discussie daarna.
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)	
Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • IOP maken met smart leerdoelen, portfolio bijhouden, deelname voortgangs-/beoordelingsgesprekken. • Lange praktijkopdracht deelname intervisie/ICT. • KPB referaat. • KPR op eigen keuze onderdelen werk, handelen, positie beroep. • Praktijkopdracht moreel beraad 	
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Referaat 	
Kennis en Vaardigheden	Kennis	Vaardigheden
	<ul style="list-style-type: none"> • Beroeps- en gedragscodes / wet- en regelgeving. • (Basis) theorie over leren van volwassenen en de relatie met kwaliteitscirkel in relatie tot de opleidingsvisie Medisch Vervolg Onderwijs. • Methoden en technieken kwaliteit en leren: Modellen van begeleiding en coaching. • Kent gebruikelijke methoden om professionele kwaliteit te bevorderen zoals ICT, intervisie, dilemma methodiek, mediprudentie, supervisie. • Communicatie en weerstandstheorieën. • Loopbaan kennis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleidings- en coachingsvaardigheden. • Toepassen didactische principes. • Neemt actief en constructief deel aan professionele kwaliteitsmethodieken. • Refereren.

KBA Nr.9	Medisch Leiderschap		
Beschrijving en context	<p>Als medisch leider neemt de verzekeringsarts niet alleen verantwoordelijkheid voor zijn taken afkomstig van opdrachtgevers/cliënten, maar ook voor de professionele inbedding van deze taken in organisaties om de kwaliteit te kunnen borgen en bij te dragen aan innovaties. Het betreft:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signaleren en agenderen. 2. Positioneren. 3. Werken in projecten. 4. Verantwoordelijkheid nemen en adviseren in werkproces. 5. Organiseren en intake. 6. Delegeren en functioneel leidinggeven. 7. Bijdragen aan kwaliteit. 8. Visie kunnen vormen en actuele zaken begrijpen in een groter verband. <p>Context In alle contexten te realiseren.</p>		
Competenties	Samenwerken, Kennis en Wetenschap, Leiderschap, Professionaliteit		
Bekwaamheidsniveau		Uiterlijk eind	Jaar 2 Jaar 4

Leeruitkomsten	9.1 Signaleren en agenderen	<ul style="list-style-type: none"> Benut signalen uit eigen werksituatie en ontwikkelingen in het werkveld en signaleert op basis daarvan aandachtspunten voor het VG handelen en adresseert en agendeert deze. Zoekt in de samenwerking naar verbinding. 	2	4
	9.2 Positioneren en profileren	<ul style="list-style-type: none"> Is zich bewust van de zichtbaarheid van een arts in verschillende functies en rollen. Gaat bewust om met de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en geeft hier in het contact aandacht aan. Neemt deel aan multidisciplinair overleg. Verzorgt een presentatie op een congres of voorlichtingsbijeenkomst. Neemt deel aan passende verenigingsactiviteit. 	3	4
	9.3 Werken in projecten	<ul style="list-style-type: none"> Draagt actief bij aan een project (organisaties of Wetenschappelijke Vereniging) en begrijpt hoe een project is opgebouwd. Draagt bij aan implementatie. 	3	4
	9.4 Verantwoordelijkheid nemen en adviseren in werkproces	<ul style="list-style-type: none"> Kan gevraagd en ongevraagd passend advies geven met betrekking tot professionele werkwijzen, effectiviteit en efficiëntie van werkprocessen en vakinhoudelijke beleidsontwikkeling. Zoekt in de samenwerking naar verbinding. 	3	4
	9.5 Organiseren en intake	<ul style="list-style-type: none"> Organiseert zijn werk zo dat hij efficiënt en tijdig werkt. Maakt daarbij gebruik van technieken en informatietechnologie. Hij kan op basis van claims de goede verzekeringsgeneeskundige vragen formuleren in de juiste context en efficiënt activiteiten plannen. 	3	4
	9.6 Delegeren	<ul style="list-style-type: none"> De VA kan verantwoordelijkheid delen of overdragen, weet wat daarin zijn verantwoordelijkheid blijft. De VA monitort de gedelegeerde werkzaamheden op kwaliteitsaspecten en koppelt terug aan medewerker en op proces aan organisatie. 	2	3
	9.7 Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> Draagt actief bij aan de kwaliteitscyclus van de opleidingsinstelling en opleidingsinstituut. 	3	4
	9.8 Visie	<ul style="list-style-type: none"> Plaatst vanuit de geschiedenis van de Sociale Geneeskunde (SG) en actuele ontwikkelingen verzekeringsgeneeskundige vragen en handelingen in een groter verband. Kan binnen de beroepsgroep een onderbouwde visie en beleid formuleren op basis waarvan geanticipeerd kan worden op de toekomstig handelen. Is lid van de Wetenschappelijke Vereniging, neemt deel aan activiteiten en zoekt binnen het domein van SG naar verbinding. 	3	4
Leeractiviteiten en Beroepsproducten	Leermiddelen <ul style="list-style-type: none"> Meedoen in projecten. Adviseren, voorbespreken en nabespreken, reflecteren. Meedoen aan kwaliteitstrajecten. Zelfstudie. Oefencasuïstiek/simulaties. Cursorisch onderwijs. 	Beroepsproducten <ul style="list-style-type: none"> Adviesproduct. Signaleren of agenderen (mondeling of schriftelijk). Delegeren afhankelijk van organisatie. Bijdrage project afhankelijk van project. Planning en intake van het werk. Bijdrage kwaliteit afhankelijk organisatie. Visie document. 		
Toetsen	Minimum aan verplichte toetsen (zie voor uitwerking ook toetsmatrix hoofdstuk 6)			

Opleiding in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • KPB vergaderen. • Praktijkopdracht delegeren en functioneel leidinggeven • Praktijkopdracht signaleren en agenderen. • Praktijkopdracht bijdragen aan kwaliteit. • Lange praktijk opdracht adviseren. 	
Opleiding bij instituut	<ul style="list-style-type: none"> • Module opdracht visie formuleren. • Module opdracht ontwikkelen professionele identiteit en positioneren. 	
Kennis en Vaardigheden	<p>Kennis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionaliseringsprocessen en richtlijnontwikkeling (relatie met kwaliteit en organisatieontwikkeling). • Veranderkundige principes en succesfactoren. • Methodiek richtlijnontwikkeling (inhoud en proces aandacht voor draagvlak). • Basiskennis projectmatig werken. • Basis onderhandelen (relatie met invloed nemen). • Basis omgaan met weerstand en de-escaleren. • Betekenis en vormen van implementatie. • Krachtenveld analyse omgevingsfactoren van belang bij verandering, advisering en implementatie. 	<p>Vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basisvaardigheden projectmatig werken. • Basisvaardigheden onderhandelen. • Basisvaardigheden signaleren en agenderen. • Delegeren en functioneel leidinggeven. • Intervisie bijdragen. • Visie verwoorden.

3.4.2 Gedragskenmerken

In de competenties en KBA's zijn kennis en vaardigheden toetsbaar gemaakt. Daarnaast zijn attitudes (gedrag en houding) ook belangrijke gedragskenmerken. De VA:

- Blijft zich bewust van partijbelangen en gaat hier overwogen mee om;
- Is respectvol, integer en authentiek in zijn optreden naar cliënten, opdrachtgevers en collegae conform de gedragscode van de KNMG;
- Stelt zich op als een teamspeler in de samenwerking met andere disciplines en is gericht op verbinding en denkt daarbij aan zowel de voorganger en de volgende functionaris in de keten;
- Is gericht op het efficiënt (professioneel, proportioneel en kostenbewust) organiseren van zijn werk en zoekt daarbij afstemming met opdrachtgever/werkgever en werkt klantgericht;
- Heeft een lerende houding gericht op het bijhouden van ontwikkelingen, op verbetering en is bereid tot verandering in denken en handelen;
- Geeft blijk van betrokkenheid, verantwoordelijkheid en inzet voor het werk met cliënt, omgang met collegae, beroepsgroep en zijn eigen ontwikkeling;
- Is zich bewust dat tacit knowledge van anderen ook een belangrijke bron is van kennis.

4 Inrichting en structuur van de opleiding

4.1 Een duale opleiding: Lerend werken en werkend leren

4.1.1 Algemeen

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

De inhoudelijke kern is gelegen in de KBA's en competenties, het bekwaamheidsniveau en de toetsing daarvan.

De opleiding stimuleert de ontwikkeling van de aios:

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

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

4.1.2 Praktijkopleiding bij de opleidingsinstelling

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

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

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

4.1.3 Het cursorisch onderwijs bij een erkend instituut

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

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

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

⁹ Modeling is het 'hardop denken' tijdens het proces over wat je waarom doet, dit wordt gestimuleerd door de opleider.

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

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

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

4.1.4 Leeractiviteiten

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

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

Tabel 4.1: Leeractiviteiten en andere kenmerken van de opleiding

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

4.1.5 Toelichting op kenmerken van de opleiding en leeractiviteiten

Het *keuzeonderwijs* (max.20 dagen) kan de aios zelf invullen met leeractiviteiten, die aansluiten bij zijn IOP en de competenties die hij in de opleiding beoogt te behalen. Met keuzeonderwijs kan het vakmatig en persoonlijk professioneel handelen verbreed of verdiept worden. Het keuzeonderwijs dient *geaccrediteerd* te zijn voor de

Verzekeringsgeneeskunde. De activiteiten mogen *niet* overlappen met het overige opleidingsschema. Als dit toch het geval is, zoals in geval van stagnatie, wordt dit apart benoemd en aangegeven.

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

Het keuzeonderwijs is niet bedoeld om die onderdelen in te halen waar men eventueel stagneert of waar vrijstelling verkregen kan worden.

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

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

De stages

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

Er worden twee soorten stages onderscheiden in de MVO. De stages die vallen onder het cursorisch onderwijs en stages binnen de praktijkopleiding. Hieronder worden beiden uitgelegd.

Stages onder coördinatie van het opleidingsinstituut

Deze stages vallen onder de verantwoordelijkheid van het instituut. Het betreft hier de stage bij de bedrijfsgeneeskunde en een stage in het andere werkveld van de Verzekeringsgeneeskunde, dus publiek of privaat. Iedere (liefst erkende) praktijkinstelling die deze stages aanbiedt, zorgt voor een gestructureerd inhoudelijk programma, dat gerelateerd is aan de KBA's en competenties en waarbinnen praktische opdrachten gedaan kunnen worden. Een stagebegeleider is aanwezig en toegerust voor deze taak. De stageprogramma's dienen geëvalueerd te worden door de instituten daar zij eindverantwoordelijk zijn voor deze stages. De stages worden door de aios zelf gepland nadat het relevante cursorische onderwijs is gevolgd (voor nadere uitwerking in de stage zie bijlage 12).

- Een aios die in de publieke sector werkzaam is, volgt tenminste 10 dagen stage in de private verzekering, waarbij in gelijke mate aandacht wordt besteed aan 'Arbeidsongeschiktheid' en 'Personenschade' en de wijze waarop bij beroepsprocedures en klachten wordt omgegaan;
- Een aios werkzaam in de private sector loopt tenminste 10 dagen stage bij UWV en maakt daar kennis met de diverse klantgroepen. De onderwerpen die in de publieke stage aan bod dienen te komen zijn: WIA-beoordelingen (eerste beoordelingen en herbeoordelingen), Wajong/participatiewet, de beoordelingen bij Bezwaar en Beroep en de wijze waarop de Arborol bij de Ziektewet wordt ingevuld;
- De Arbo stage, meelopen in de bedrijfsgeneeskunde, duurt 5 dagen;
- De onderzoeksstage, waarbij de aios onder begeleiding een onderzoek uitvoert en presenteert, beslaat 25 stagedagen;
- Daarnaast is een keuzestage mogelijk. Hier gelden dezelfde regels voor als voor het keuzeonderwijs.

Stages tijdens de praktijkopleiding

Als aios word je opgeleid zodat je de breedte van het vak kan uitvoeren, zowel publiek als privaat. In de eigen werkomgeving (publiek of privaat) word je geacht ook de volle breedte van je vak te kunnen uitvoeren. Voor privaat houdt dat beoordelingen binnen AOV, letsel en personenschade, bezwaarprocedures/ klachtenprocedures in. Voor publieke aios gaat het om beoordelingen in alle klantgroepen (WIA, ziekwet, Wajong, participatiewet) en Bezwaar en Beroep. Wanneer de opleidingsinstelling niet alle beoordelingen binnen de eigen instelling kan bieden, in de vorm van praktijkstages, is het de verantwoordelijkheid van de instelling om samenwerkingsafspraken te maken met andere instellingen die de beoordelingen wel kunnen bieden. Het gaat om de volgende stages:

- Voor diegenen die alleen in Personenschade advisering of Arbeidsongeschiktheidsadviesing werkzaam zijn, is een stage in het andere veld vereist;
- Voor diegenen die binnen UWV werken geldt dat wanneer men niet voor alle klantgroepen kan werken, een aanvullende stage wordt gedaan in de klantgroep waar men geen kennis mee maakt in het dagelijks werk.

Stages in de praktijk duren minimaal 3 maanden, zowel voor de publieke- als de private sector. Hoe lang het daadwerkelijk duurt is deels voor de opleidingsinstelling zelf om te bepalen. Dit wordt vastgesteld in het instellingsopleidingsplan. Voor het andere deel hangt het af van het IOP van de aios.

Tabel 4.2: Voorkeur praktijkopleiding en stageplek KBA

Context praktijk	WAO, WIA, EZWB	Wajong & participatie wet	Arborol	RIV & DO	B&B	UWV Regres	AOV	Personen Schade & Ongevallen
KBA								
1. Beoordeling Belastbaarheid	XXX	X	XX		XX		XXX	XX
2. Bevorderen Re-integratie/Verzuim begeleiding	X	XX	XXX				XX	X
3. Toetsing eerder SMB				XXX	XXX			
4. Juridische Procedures					X			XXX
5. Causaliteit						XXX		XXX
6. Risicomanagement						X	XXX	
7. Onderzoek	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Levenslang Leren	X	X	X	X	X	X	X	X
9. Medisch Leiderschap	X	X	X	X	X	X	X	X

Legenda tabel 4.2: XXX: essentieel om deze KBA in deze beoordeling te doen. XX: toetsbaar in deze beoordeling. X: enigszins toetsbaar in deze beoordeling. Geen X: niet toetsbaar in deze beoordeling.

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

De opleiding is inhoudelijk als volgt opgebouwd:

Tabel 4.3: Inhoudelijke opbouw en accenten in leeractiviteiten.

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

4.3 Opleidingsactiviteiten in de tijd

Tabel 4.4: Tijdlijn opleidingsactiviteiten

Opleidingsonderdelen	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Praktijk leren=werken	Over 4 jaar gedurende 40 weken 4 dagen per week bij fulltime aios (5180 uur)			
Stages praktijkopleiding	Publiek minimaal 3 maanden, privaat minimaal 14 dagen			
Onderzoeksstage	25 dagen (150 uur)			
Stages cursorisch onderwijs	BA stage 5 dagen	Privaat/publiekstage 10-15 dagen		
Cursorisch onderwijs				
Totaal 100 dagen (600 uur) waaronder:				
Het volgende hoort daarin:				
• SG profiel	Ongeveer 4 dagen			
• Medisch en Arbeid • Actualiteit 1	2 dagen cursorisch onderwijs		2 dagen cursorisch onderwijs	
• VG dagen (actualiteit 2)*	Aios plant 4 dagen in totaal over 4 jaar in overleg met opleiders			
• Overig modulair onderwijs, incl. opdrachten en toetsen	88 dagen			
Keuzeonderwijs/-stage				
Zelf plannen 20 dagen plannen in overleg opleiders (120uur)				
Zelfstudie	Gedurende hele traject			
Startgesprek (IOP)	1x			
Voortgangsgesprek	2x	1x	1x	1x
Tripartiet voortgangsgesprek		1x	1x	
Beoordelingsgesprek tripartiet	1x			1x

* De VG-dagen vallen onder het actualiteiten onderwijs van de instituten.

4.4 Studielast

In dit LOP wordt een verdeling van studiepunten aangegeven op een aantal onderdelen om aios, praktijkopleiders en opdrachtgevers een houvast te geven voor studielast, de planning hiervan en onderlinge contractafspraken. De instituten houden hier bij de opbouw van hun programma rekening mee. Binnen deze 'normen' is ruimte, om mee te gaan met noodzakelijke veranderingen. Het is van belang om dit punt mee te nemen bij de evaluatie.

De vuistregel is dat een fulltimer 4 jaar opleiding geniet waarbij hij 4 dagen in de praktijk en één dag van zo'n 9 uur aan zijn ontwikkeling kan besteden. Die ontwikkeltijd bestaat uit een 'netto' opleidingsdag van 6 uur en zelfstudie van zo'n 3-4 uur per werkweek. De instituten gaan uit van 40 werkweken per jaar voor hun contactonderwijs. In het instituutopleidingsplan staat de verantwoording van de uren contactonderwijs, inclusief hoeveel zelfstudie tijd er is bij een contactdag.

Op Europees niveau wordt dat voor een fulltime student uitgedrukt in European Credits (EC), waarbij per jaar 60 EC's gehaald kunnen worden. Eén EC staat gelijk aan 28 uur. In de EC's zitten alle opleidingsactiviteiten, dus ook zelfstudie. Bij de uitwerking van de opleiding worden niet EC's maar uren als 'maat' gehanteerd. Dit blijkt eenduidiger.

In onderstaande tabel worden opleidingsactiviteiten in de tijd weergegeven.

Tabel 4.5: Verdeling studiepunten en onderdelen van de opleiding

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

De VG dagen zijn hierbij onder te brengen als instituutsonderwijs vallende onder Innovatie en Actualiteit. Dit valt dus niet onder het niet cursorisch onderwijs

4.5 Overige aandachtspunten bij de opbouw en inrichting van de opleiding

4.5.1 Plaats van 'inwerkprogramma's

Naast dat UWV een erkende opleidingsinstelling is, heeft zij ook een eigen opleidingsafdeling, die niet de status heeft van opleidingsinstelling. Vanuit deze afdeling wordt een 'inwerkprogramma' geboden voor de nieuwe anios en bijscholingen voor de aios en verzekeringsartsen. Voorheen heette dit inwerkprogramma de BOVG. In het verleden gaf dit reden voor vrijstelling, zowel in (verworven) competenties als in tijd (6 maanden). Dat laatste wordt niet meer afgegeven door de RGS. Dat was een reden voor UWV om het inwerkprogramma te wijzigen. Het heet nu VAK (Voorbereidend A(n)ios Keuzetraject). Elke anios bij UWV moet een x-aantal verplichte modules volgen en kan kiezen uit andere modules die passen bij het persoonlijk opleidingsplan. Ook de aios mag modules volgen passend bij het IOP. De VAK-opleiding is niet in bovenstaand schema vermeld omdat het een interne opleiding betreft die niet onder toezicht en verantwoordelijkheid van een opleidingsinstituut of de RGS wordt uitgevoerd en niet voor iedereen toegankelijk is.

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

Een verschil tussen het VAK en de BOVG is dat met de VAK de startende aios van UWV in theorie minder kennis en competenties heeft, aangezien niet alle modules van de BOVG meer gevolgd hoeven te worden. Dat houdt in dat de instituten deze competenties weer op dienen te nemen in het cursorisch onderwijs. Een aios van UWV is daarmee sinds de komst van de VAK te vergelijken met een aios privaat, die ook nooit de BOVG had gedaan. Deze verandering van inwerkingsprogramma, meer modulair, heeft dus invloed op de instituten. De aios van UWV zullen meer uit elkaar gaan lopen qua basiskennis en vaardigheden. Dit vraagt om meer maatwerk van de instituten bij het opstellen van het IOS.

4.5.2 Volgen delen van onderwijs bij een ander opleidingsinstituut

Hoewel men in principe een contract aangaat met één opleidingsinstituut onderkennen NVVG/GAV dat bepaalde onderdelen ook bij het andere, erkende opleidingsinstituut gevolgd kunnen worden. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om keuzeonderwijs of rolprofielen. De opleidingsinstituten geven zelf de nadere praktische regels aan betreffende het overstappen.

4.5.3 Rolspecialisatie

Rolspecialisatie is bedoeld om na de MVO als arts aan te sluiten bij het werkveld van je werkgever of opdrachtgever of om een loopbaanpad te kiezen. Elke werkgever of opdrachtgever geeft een eigen context aan het werk van de verzekeringsarts die daar werkt. In de MVO zit niet altijd het onderwijs dat daarop aansluit. Het keuzeonderwijs is ervoor om dit aan te vullen. Door het rolspecialisatie te noemen kiest de aios een totaalpakket aan keuzeonderwijs die hem op weg helpt om die extra taken of het andere loopbaanpad uit te kunnen voeren. Gedacht kan worden aan een RGA-registratie, aanvullend onderwijs in omgaan met kinderen als zulke beoordelingen gedaan worden. Of beleid/managementonderwijs, keuzeonderwijs gericht op onderwijs zelf als opleiden een interessegebied is of onderzoek als een onderzoek of promotie een aandachtsgebied is van de aios. Als de opleidingsinstelling een rolspecialisatie verwacht van de aios, dan is het hoe en wat vastgelegd in het instellingsopleidingsplan. Als een aios een rolspecialisatie wil, wordt dit met de praktijkopleider besproken en vastgesteld in het IOP.

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

- Rolspecialisatie is geënt op één van de CanMeds-domeinen.
- Individuele aanvullingen voor een rolspecialisatie worden door aios en praktijkopleider vastgelegd in het IOP.
- Aios en praktijkopleider bepalen het plan en de doorlooptijd van dit onderwijstraject en leggen de voortgang (schriftelijk) vast.
- Rolspecialisatie en keuzeonderwijs kan pas gepland worden als een aios in opleiding gaat. Hiervoor kunnen dus géén vrijstellingen worden gegeven.

4.6 Individuele inrichting van de opleiding

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

In de praktijkopleiding wordt bij het startgesprek en elk voortgangsgesprek een individueel opleidingsplan (IOP) gemaakt. Hierin legt de aios met de praktijkopleider vast wat de opleidingsdoelen (aan welke KBA's en competenties hij werkt) voor de komende periode zijn tot het volgende voortgangsgesprek. Aan de hand van het IOP wordt de voortgang geëvalueerd. Het IOP wordt goedgekeurd door de praktijkopleider. In de cyclus van voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het IOP geëvalueerd op basis van de bespreking van het portfolio en vindt bijstelling van het IOP plaats. De instituutopleider geeft zijn feedback op het IOP tijdens de tripartiete gesprekken.

5 Begeleiding

5.1 Feedback en Leerklimaat

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

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

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

De aios wordt opgeleid binnen een kantoor/opleidingsgroep of opleidingsregio. De directe (eind)verantwoordelijkheid ligt bij de praktijkopleider, die samen met anderen het opleidingsprogramma verzorgt. De taken voor de diverse opleiders worden beschreven in KOERS.

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

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

Bij het opleidingsinstituut wordt de aios begeleid door de *instituutsopleider*. De instituutsopleider:

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

Andere vakgenoten: zie 'opleidingsgroep'

Andere experts binnen kantoor/regio waar de aios werkt en *het team met andere disciplines* waarbinnen de aios werkt. Deze geven feedback op gedrag en de competenties Samenwerking, Organisatie en Professionaliteit.

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

De manager heeft een belangrijke taak bij het opleiden:

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

5.3 Opleidingsgroep

Een opleidingsgroep is een samenwerkingsverband tussen vakgenoten, en praktijkopleiders. De praktijkopleider is eindverantwoordelijke voor de aios maar kan opleiderstaken delegeren naar andere praktijkopleiders of vakgenoten. Dit kan voorkomen als de eigen praktijkopleider werkzaam is in een andere cliëntgroep dan de aios of niet werkt met taakdelegatie. Binnen een opleidingsgroep moet duidelijk gedefinieerd zijn wie waar verantwoordelijk voor is en dit op schrift vastgelegd.

Een vakgenoot, die geen praktijkopleider is, maar wel een deel van de begeleiding en beoordeling van een aios overneemt, wordt een mentor genoemd. Voor de periode waarin de aios begeleid wordt door de mentor hebben de mentor, de praktijkopleider en de aios duidelijke, schriftelijke afspraken gemaakt over de inhoud en het tijdschema van de begeleiding. De mentoren begeleiden, geven feedback en beoordelen de aios in het deelgebied waar hun expertise ligt. Daarnaast kan de mentor ook feedback geven op de overige competenties. Wanneer vakgenoten samenwerken in een groep, heeft dat het voordeel dat de aios van meerdere artsen leert. Hierdoor ziet de aios meerdere visies op het eigen vak en krijgt daardoor meer ruimte om zichzelf te ontplooiën. Hoewel de leden van een opleidingsgroep een andere visie op de Verzekeringsgeneeskunde kunnen hebben, is het wenselijk dat ze dezelfde visie hebben op opleiden, met gelijke normen en waarden. Dit maakt de samenwerking makkelijker. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteitscontrole en gedeelde visie van de opleidingsgroep ligt bij de opleiders zelf, zoals het LPP ook aangeeft. Voor de leden van de opleidersgroep gelden de volgende zaken:

- Hebben een gezamenlijk takenpakket waardoor alle leerdoelen van het lokale of regionale opleidingsplan gehaald kunnen worden.
- Houden in het kader van intercollegiale toetsing besprekingen over complicaties of kwaliteit van de opleiding waar, in beginsel, alle leden van de opleidingsgroep aan deelnemen.
- Zijn wetenschappelijk actief.
- Nemen deel aan de kwaliteitscyclus.
- Beschikken over didactische vaardigheden en volgen elke 5 jaar daarover gerichte scholing.
- Waarborgen dat op elk moment dat een aios in de opleidingsinstelling aanwezig is, tenminste 1 lid van de opleidingsgroep beschikbaar is voor de aios.
- Hebben een eigen verbetercyclus ten aanzien van kwaliteit van de opleiding¹⁰.

¹⁰ Dit volgt uit het Kaderbesluit CGS

5.4 Accentverschillen in begeleiding tijdens de opleiding

De ontwikkeling van het onder 'toezicht werken' naar het zelfstandig als zelfsturende professional werken, is één van de belangrijke punten in de opleiding. Dit betekent voor de praktijkopleider in het begin van de opleiding dat hij vooral rolmodel is en instructeur/begeleider en de voortgang van de aios kritisch volgt. De praktijkopleider modelleert en expliciteert de aanwezige (slapende) kennis. De opleider doet dit door de aios uit te dagen om zelf kritisch na te denken over werk en eigen handelen. Ook 'Modeling' is een belangrijke taak. Modeling is het 'hardop denken' tijdens het proces: je zegt wat je doet en waarom, terwijl je doet. Zeker aan het begin van de opleiding is het noodzakelijk om uitgebreid het waarom van bepaalde stappen te verklaren. In de loop van de tijd wordt dit afgebouwd als de aios zelf zijn handelen passend kan onderbouwen. Leren doe je met anderen, in sociaal verband, door samen na te denken en ervaringen te delen. Dan volgt een tijd waar het accent niet ligt op instrueren en begeleiding maar op coaching. Het helpt de aios om nadrukkelijker regie te nemen.

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

5.5 Voorwaarden voor begeleiden

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

Kwalificaties van opleiders en professionalisering zijn in groepen geordend, namelijk: Handelen als expert, didactisch handelen, agogisch handelen, samenwerken en organiseren. De uitwerking van de competenties is in detail beschreven in het Landelijk Professionaliseringsplan voor Praktijkopleiders (2022).

6 Toetsing en Beoordeling

Informatie over toetsen

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

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

6.1 De kern van toetsing en beoordeling

Toetsing vindt plaats tijdens begeleiding van de aios door de praktijkopleider en anderen uit de opleidingsgroep. Toetsing ondersteunt de ontwikkeling van de aios en heeft tot doel:

- aan te geven welke competenties voor de beroepsbeoefening van belang zijn (doelbepaling);
- inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van professioneel handelen (potentiebeepaling);
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties (positiebeepaling).

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

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

6.2 Kwaliteitscriteria voor toetsing en beoordeling

KOERS noemt een aantal kwaliteitscriteria voor een goed competentiegericht toetsingssysteem.

Hier worden de criteria samengevat:

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

6.3 Toetsinstrumenten en toetsmatrix

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

In de opleiding worden minimaal de toetsen uit de toetsmatrix gebruikt. De toetsen zijn tot stand gekomen na afstemming en samenwerking tussen o.a. de instituten en de commissie Opleiding NVVG/GAV. Ook de aios kan met eigen materialen komen als getuige van zijn ontwikkeling. De (eind)verantwoordelijk instituutsopleider bepaalt of en wat voor plaats dit heeft in het portfolio en wat dit betekent voor het individueel opleidingsschema.

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

Hieronder worden de toetsinstrumenten kort beschreven. Na de korte beschrijving ervan volgt de toetsmatrix.

Korte PraktijkBeoordeling (KPB) (praktijkopleiding)

Een KPB is een toets, waarbij directe praktijkobservatie plaatsvindt, waarbij feedback met name wordt gegeven op het handelen in een concreet arts-cliëntcontact (duur 5 tot 15 minuten). In een KPB kunnen vaak ook beroepsproducten worden getoetst. Zowel de aios als de opleider kunnen besluiten tot het afnemen van een KPB. Voor- en nabespreking van de KPB is essentieel voor het leereffect van de aios. Deze feedback wordt opgenomen in het portfolio van de aios. Het is een formatief instrument, dat selectief gebruikt kan worden als het vaker wordt afgenomen.

Kritische Praktijk Reflectie (KPR) (praktijkopleiding)

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

Praktijkopdracht (praktijkopleiding)

De praktijkopdrachten worden door de opleidingsinstellingen in overleg met het opleidingsinstituut gemaakt. Deze opdrachten worden in de praktijk uitgevoerd in concrete taken, die meer algemeen kunnen zijn (bijvoorbeeld organisatie van het werk, delegeren) of die voorkomen op momenten waarvan het vooraf moeilijk is aan te geven wanneer deze zich voordoen (bijvoorbeeld geven van een les, begeleiden van coassistenten en omgaan met een incident). Een praktijkopdracht gaat niet altijd vooraf door contactonderwijs. Zelfstudiemateriaal kan ter ondersteuning worden meegegeven. Praktijkopleiders geven de aios feedback. Uitwerking van de praktijkopdracht en feedback worden vastgelegd in het portfolio. Daarnaast kan de praktijkopleider aan de individuele aios een praktijkopdracht geven met een bepaald doel. Dit heeft altijd een formatief karakter. De praktijkopleider geeft in beide gevallen feedback over het proces en het resultaat en bespreekt dit met de aios. De aios neemt dit op in zijn portfolio.

360 graden feedback (MSF) (praktijkopleiding)

Dit is een gestructureerde verzameling feedback, die verwerkt en nabesproken wordt met de praktijkopleider. De feedback wordt vanuit meerdere perspectieven verkregen zoals bijvoorbeeld van collega's, cliënten, teamgenoten en leidinggevendenden met wie de aios van doen heeft. Onderwerpen als houdings- en gedragsaspecten zijn hiervoor geschikt. De aios zet zelf een 360 graden feedback in. De aios bepaalt wie hij vraagt om het feedbackformulier in te vullen. Een verslag met conclusies en eventueel te ondernemen leeractiviteiten wordt bewaard in het portfolio.

Lange praktijkopdracht (LPB) (praktijkopleiding)

De LPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een langer durende opdracht/taak die de aios uitvoert. De LPB wordt gedurende de looptijd van de taak/opdracht een à twee keer uitgevoerd, afhankelijk van de lengte van de opdracht. Tijdens genoemde periode verzamelt de aios feedback van anderen (MSF), vinden gedragsobservaties plaats, KPB's, reflecties van zichzelf en beoordeling van de in de dagelijkse praktijk gebruikte schriftelijke producten zoals dossiers, adviezen, verwijzing, brieven en presentaties.

Critically Appraised Topic (CAT) (praktijkopleiding)

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

Referaat (praktijk en cursorisch onderwijs)

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

Module opdracht (cursorisch onderwijs)

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

Kennistoets (cursorisch onderwijs)

Een toets passend bij de afsluiting van een module uit het cursorisch onderwijs met een selectief karakter, waarbij meerdere open of gesloten vragen (op papier of digitaal) beantwoord dienen te worden.

Voor de feedback en de beoordeling van het niveau en de feedback is de instituutsopleider en/of de betreffende docent verantwoordelijk. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van casus- en essay vragen.

Stageopdracht (cursorisch onderwijs)

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

Concept artikel (cursorisch onderwijs)

Het concept artikel is het schriftelijk resultaat van de wetenschapsstage en van zo'n niveau dat het zou kunnen worden aangeboden ter publicatie. Het artikel hoeft *niet* voor publicatie te zijn geaccepteerd. Het artikel wordt beoordeeld door de begeleider en door een externe deskundige, die door het instituut wordt aangezocht.

Praktijkopleiders hebben geen rol in de beoordeling van het concept artikel. Daarnaast wordt van de aios een reflectie op deze ervaring gevraagd en moet hij zijn data verzameling kunnen overleggen.

Zoals eerder aangegeven geeft een *toetsmatrix* een overzicht van toetsinstrumenten, in relatie tot de KBA's, competenties en de tijd, waarop de competentie en de groei van de aios in de opleiding benoemd en beoordeeld kunnen worden. Zie hieronder.

Tabel 6.1: Toetsmatrix

Competenties in toetsen:

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

XX toetsbaar in deze KBA

X enigszins toetsbaar in deze KBA

jaar					KBA	Me Ha	Com	Sam	KW	Ma Ha	Lei	Prof
1	2	3	4									
				PRAKTIJK								
2x	2x	2x	2x	KPB 1 observatie: spreekuur	1-2	xxx	xxx			xxx		xxx
8x	8x	8x	8x	KPB 2 rapportage publiek Verdeeld over minimaal:	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
1x	1x	1x	1x	Een DO/RIV rapportage	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
1x	1x	1x	1x	KPB 3 belastbaarheid	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx

8x	8x	8x	8x	KPB rapportage privaat Verdeeld over de volgende KPB's	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
Context afhankelijk				KPB 4 AOV rapportage	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
				KPB 5 Medisch advies privaat	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
				KPB 6 AOV/verzuimbegeleiding	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
1x	1x	1x	1x	KPB 3 belastbaarheid	1 t/m 6	xxx	xxx		xx	xxx		xxx
3x	3x	3x	3x	KPB 7 informatie/expertise Voor private aios onderverdeeld in:	1 t/m 6	xxx	xxx	x				xxx
1x	1x	1x	1x	KPB 8 juridisch AOV: brief	1 t/m 6	xxx	xxx	x				xxx
Context afhankelijk				KPB 9 juridisch letsel, reactie op brief slachtoffer/rechtsgemachtigde letselschade	1 t/m 6	xxx	xxx	x				xxx
1x	1x	1x	1x	KPB 10 observatie MDO	2 en 9	xxx	xxx	xx	x	xxx		xxx
		1x		Praktijkopdracht 11 Bezwaar en Beroep (dit zijn 2 opdrachten)	1 en 4	xxx	xxx			xxx		x
		1x		Praktijkopdracht 12 leerbegeleiding	8		xxx	xx	xx		xxx	x
1x				Praktijkopdracht 13 les geven	7 t/m 9		xxx	x	xx	x	x	xxx
1x	1x	1x	1x	Praktijkopdracht 14 CAT	7 en 8	xxx	xxx		xxx			
		1x	1x	Praktijkopdracht 15 referaat houden	7 en 8		xxx		xxx		x	
1x				Praktijkopdracht 16 Moreel beraad	8		x		x	x		x
1x				Praktijkopdracht 17 delegeren en functioneel leidinggeven	9	xx	xx	xxx			xxx	xxx
1x				Praktijkopdracht 18 netwerken	9		xx	xxx			xxx	x
1x				Praktijkopdracht 19 DO en RIV beoordeling Voor private aios 1x tijdens stage	3	xxx	xxx	xxx		xx	x	x
	1x			Lange praktijkopdracht 20 adviseren	9	x	x	xx	x		xxx	xxx
	1x			Lange praktijkopdracht 21 positioneren balans kwaliteit/kwantiteit	9			xxx			xxx	x
	1x	1x	1x	Kritische praktijkreflectie 22 casuïstiek	8	xx			x	xx	xxx	xxx
1x				Lange praktijkopdracht 23 kwaliteitscyclus	9		x	x	xx	xx	xxx	xxx
	1x	1x		MSF 24 samenwerking	1, 8, 9		xx	xxx			x	xx
	2x			MSF 25 vergaderen	9		xxx	xxx			xxx	xx
CURSORISCH ONDERWIJS												
				Video opdracht	1-2	xxx	xxx			xxx		xxx
1x		1x		Module opdracht argumenten 1 en 2	1							
1x				Module opdracht risico's in arbeid en functiebelasting	1	xxx		xx	xxx	xxx		
1x				Module opdracht/toets analyse complex verzuim, inzet re-integratie instrumenten	2	xxx			xxx	xxx		
Afhankelijk van de planning				Module toets letselschade	4	xxx	xxx		xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				GV, advies AOV	1-5	xxx	xxx		xx	xxx		x
Afhankelijk van de planning				Module opdracht en toets onderzoeksvorstel en planning, eigen onderzoek, data-analyse Concept artikel logboek en presentatie	7				xxx	xxx		xxx
Afhankelijk van de planning				Visie en beleid formuleren	9					xxx		xxx
Combinatie van modules				Kennistoetsen	1 t/m 6	Afhankelijk van de toets						
	1x			Referaat	7-8		xxx		xxx		xx	
Plannen in samenhang met onderwijs				Stageopdracht, plan en verslag	1 t/m 7	xx	x	x	xxx	x	x	xx
GESPREKKEN												

1x				Startgesprek opbouw IOS					xxx		xxx	xx
2x	1x	1x	1x	Voortgangsgesprekken praktijkopleider en aios, op basis portfolio en zelfevaluatie aios					xxx		xxx	xx
	1x	1x		Tripartiete voortgangsgesprekken instituutopleider, aios en praktijkopleider					xxx		xxx	xx
1x			1x	Geschiktheidsbeoordeling tripartiet instituutopleider, aios en praktijkopleider					xxx		xxx	xx

De moduleopdrachten van de instituten zijn degene die verplicht zijn bij beide instituten. Naast bovenstaande opdrachten in het cursorisch onderwijs hebben beide instituten aanvullende opdrachten passend bij hun context. Dat is bijvoorbeeld Medisch Leiderschap voor de SGBO en Mediprudentie voor de NSPOH.

6.4 Beoordeling van bekwaamheid

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

De beoordeling van de bekwaamheid is enerzijds gebaseerd op materialen die de aios heeft verzameld in zijn portfolio. Anderzijds kan de beargumenteerde mening van de praktijkopleider en de instituutopleider, ieder met input van opleidersteam/groep van belang zijn met name om het geheel van het behaalde niveau en de vooruitgang te zien in competenties en bekwaamheden. De adviseur verzekeringsarts, stafarts of leidinggevende kunnen hierin ook een rol spelen, als zij bekend zijn met de werkzaamheden van de aios. Wanneer opleiders verschil van mening hebben kan een derde (deskundige), als zodanig door alle partijen erkend, bij de beoordeling van de bekwaamheid worden betrokken. In ieder geval is het van belang te achterhalen wat hier het echte probleem is.

6.5 Voortgangscyclus op basis van portfolio

6.5.1 Portfolio van de aios

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

De aios houdt het portfolio bij in de digitale leeromgeving van het betreffende instituut. De KPB's van de praktijkopleiding worden door beide instituten in hun leeromgeving aangeboden. De informatie over de opdrachten uit de praktijkopleiding echter staat alleen in het toetsboek.

6.5.2 Format opbouw portfolio

Het portfolio kent de volgende indeling:

- *Algemene gegevens:*
NAW gegevens aios, BIG registratienummer, curriculum vitae, gegevens opleiding en datum inschrijving, werkgever/opleidingsinstelling en percentage dienstverband, opleider, startmoment, kopie brief inschrijving opleidingsregister.
- *Overzicht voortgang:*
IOP en aangepaste IOP's, verslagen voortgangs- en beoordelingsgesprekken, bekwaamheidsbeoordelingen.
- *Materialen:*
Per KBA worden hier de materialen opgeslagen door de aios. De volgende vuistregels gelden:
 - Er kunnen niet meer dan 3 competenties per KBA kunnen worden aangetoond.
 - Een bewijs geldt voor maximaal 2 KBA's.

Naast toetsen en opdrachten kan de aios ook eigen bewijzen toevoegen met gebruik van het format van een 'Starter'. De KBA's die er voor de beroepsuitoefening het 'meest toe doen' vragen meer materialen.

6.5.3 Voortgangstoetsing en beoordeling op basis van portfolio

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

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

6.5.4 Twijfel en stagnatie

Stagneert de opleiding of is er twijfel dan kan tussentijds een voortgangsbeoordeling worden aangevraagd. Praktijkopleider, instituutsopleider of aios nemen daartoe het initiatief. Bij twijfel over de geschiktheid en of stagnatie in de opleiding van de aios kan een geïntensiverd opleidingstraject worden gestart. Een dergelijk

traject kan maximaal 2x worden gegeven maar niet als aaneengesloten periode. De beslissing wordt door beide opleiders onderbouwd, op papier gesteld en ondertekend. Het IOP wordt aangepast. De instituutopleider informeert de RGS over wijziging van het IOP van de aios of over de beëindiging van de opleiding. Blijkt uit het beoordelingsgesprek dat op een enkel punt onenigheid bestaat, dan leggen aios, praktijkopleider of instituutopleider dit voor aan een onafhankelijke examencommissie. De examencommissie is een commissie van een opleidingsinstituut, ingesteld volgens het reglement examencommissie dat elk opleidingsinstituut moet hebben.

7 Kwaliteitszorg

7.1 Kwaliteitszorg

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

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

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

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

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

Er is sprake van een gelaagd systeem van kwaliteit. Het veld verzorgt zelf de interne kwaliteitsbevordering en -borging (continu en cyclisch). De NVVG en het LOSGIO geven feedback op de kwaliteitsevaluatie. De RGS is extern beslissend toezichthouder. De RGS houdt dus het eindtoezicht/eindoordeel op de erkenning van opleidingsinstellingen en -instellingen en opleiders. Het zwaartepunt van deze kwaliteitsborging ligt bij het interne kwaliteitssysteem, dus in het veld.

7.2 Kwaliteitsdomeinen

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

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

Deze domeinen zijn verder uitgewerkt in het 'Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde' (20) een document behorende bij KOERS dat door de KOERS-stuurgroep is opgesteld en is vastgesteld door het CGS.

7.3 Een goed begin... vaststellen van het instellings-/instituutsopleidingsplan

Elke instelling en elk instituut moet een instellings- dan wel instituutsopleidingsplan hebben. Dit moet goed-gekeurd zijn door de Wetenschappelijke Vereniging voor het naar de RGS kan als een van de erkenningseisen. Daarna, als de opleiding uitgevoerd wordt, start de kwaliteitszorg, zoals die hierboven beschreven is. Om zich te vergewissen van de kwaliteit van het opleidingsplan van instelling of instituut, heeft de commissie Opleiding

NVVG/GAV een intern toetsingskader naar analogie van het toetsingskader van het CGS ontwikkeld, dat voor de landelijk opleidingsplannen wordt gebruikt.

KOERS benoemt welke onderwerpen (in ieder geval) aan bod moeten komen in een instellings- dan wel instituutsopleidingsplan.

Hier worden deze nader toegelicht en aangevuld. Desgevraagd kunnen de Wetenschappelijke Verenigingen NVVG/GAV beschrijvingen van leeractiviteiten (zoals modelhandleidingen en opdrachten) inzien.

Onderzoek, overleg en afspraken over de opleiding worden door een gezamenlijke commissie Opleiding NVVG/GAV gemaakt. De coördinatie vindt plaats via het NVVG Secretariaat.

Tabel 7.1: Onderwerpen instellings-/instituutsopleidingsplan

KOERS	Uitwerking onderwerpen instellings- en instituutsopleidingsplan:
Vorm	<ul style="list-style-type: none"> • Het instellingsopleidingsplan volgt de opbouw van het LOP (met onderstaande hoofdstukken). • Algemene introductie met schematisch opleidingsplan en tijdschema en vertaling naar de praktijkopleiding.
Visie	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft weer hoe zij omgaat met competentiegericht onderwijs en dit concreet maakt. • Geeft aan welke inhoudelijke accenten in het programma eventueel zijn gelegd en waarom. • Heeft een opleiders/docentenbeleid en licht toe met wat voor type begeleiders, docenten, instituutsopleiders, praktijkopleiders wordt gewerkt en hoe wordt toegezien op de kwaliteit ervan (evaluatie en professionalisering).
Onderwijsmethodieken	<ul style="list-style-type: none"> • De visie op competentiegericht onderwijs en werkplek leren is consequent uitgewerkt. • Er wordt gebruikt gemaakt van hedendaagse en activerende onderwijsvormen bijvoorbeeld e-learning/blended learning, inzetten van leerwerkgroepen, etc. • Instelling: De praktijkopleiding biedt de aios handvatten om zijn handelen vooraf en achteraf te verantwoorden. Deze handvatten zijn voldoende helder en relevant. • Hoe wordt een open leerklimaat bevorderd?
Inhoud en opbouw	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een handzaam en praktisch overzicht van de concrete leeractiviteiten van zowel de praktijk als de cursorische opleiding in de tijd; (in 'Modulen' kunnen een aantal leeractiviteiten bij elkaar gebracht worden uit praktijk- en cursorisch onderwijs). • Instelling: Er is een inhoudelijke beschrijving van alle taken van de aios en leeractiviteiten binnen de eigen context van de instelling en hoe zich dit verhoudt tot de KBA's en praktijkopdrachten. • Instituut: De relatie tussen leeractiviteiten met de KBA's en de competenties wordt per inhoudelijke eenheid geëxpliciteerd. • De inhoud van de praktijkopleiding dekt de breedte van het vak voldoende. • Instituut: Er is een inhoudelijke beschrijving van alle modules en een voorgeschreven volgorde wordt benoemd en toegelicht. • Instelling: Er is een duidelijk plan voor stages binnen het eigen werkveld als niet alle KBA's en competenties binnen de eigen praktijkopleiding gedaan kunnen worden. • Instelling: De opbouw van de praktijkopleiding gedurende de gehele MVO wordt beschreven (volgorde, complexiteit, mate begeleiding, etc.). • Aangegeven wordt hoe tot een IOP wordt gekomen en hoe deze wordt bijgesteld.

	<ul style="list-style-type: none"> • Instituut: Aangegeven wordt waarop en waarom vrijstelling wordt gegeven en hoe tot een maatwerk IOS gekomen wordt. • Instituut: Er is voldoende aandacht voor publieke- en private Verzekeringsgeneeskunde. • Instituut: Actuele en maatschappelijke onderwerpen uit het LOP zijn terug te vinden in de programmering. • In de beschrijving van de opleiding en de daadwerkelijke uitvoering is de eigenheid van de instelling of het instituut relevant en voldoende herkenbaar. • Instituut: Het opleidingsplan besteedt voldoende aandacht aan leren leren en reflectie. • De samenhang van cursorisch onderwijs en praktijkleren is helder en duidelijk aangegeven. • De opleiding is van voldoende academisch niveau. • De wetenschappelijke ontwikkeling (EB-werken) van de aios wordt voldoende geborgd. • De opleiding besteedt aandacht aan kostenbewustzijn.
Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft aan aios aan wat zij mogen verwachten van de begeleiding tijdens de opleiding. • De praktijkopleiders en docenten worden goed geïnformeerd over wat er concreet van hen verwacht wordt tijdens de opleiding. • Afstemming tussen praktijkopleiders en instituutopleiders is goed geregeld. • Instituut: Er is een overzicht van (kern) docenten. • Beschrijving hoe praktijkopleiders, docenten, instituutopleiders en hoofdopleider/coördinator worden geprofessionaliseerd.
Toetsen en beoordeling	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een praktisch en handzaam overzicht (toetsmatrix) van alle concrete toetsactiviteiten. Het toetsboek biedt concrete uitwerkingen voor de praktijkopleiding. • Instelling: Duidelijk wordt welke praktijkopdrachten niet binnen de eigen praktijkopleiding gedaan kunnen worden. • Aan de eisen rondom de kwaliteit van toetsen (hoofdstuk 6) wordt voldaan (afnemen op meerdere momenten, inzetten meerdere beoordelaars, high stake en low stake beslissingen, externe beoordeling artikel). • Men kan laten zien dat het toetsboek wordt gebruikt. • Portfolio en toetsen zijn in lijn met het toetsboek en het LOP. • De voortgangscyclus wordt met goede instrumenten uitgevoerd (gebruik van portfolio, gesprekken met PO, management en tripartiete gesprekken). • Uitspraken over de bekwaamheid worden vastgelegd (format toetsboek) en met argumenten/bewijzen onderbouwd. • Instituut: Er is een toetsbeleid OER aanwezig.
Samenwerkingsafspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Het instellings-/instituutopleidingsplan geeft aan welke samenwerkingsafspraken zijn gemaakt die van belang kunnen zijn voor de aios (instituten, LIOP, publiek/privaat instellingen, examen/onderwijscommissie, WV, etc.).
Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> • Aangegeven wordt op welke manieren wordt geëvalueerd, hoe en met wie de resultaten gedeeld en besproken worden en hoe deze worden omgezet in een kwaliteitsrapportage met verbeterplan voor de opleiding.

8 Afstemming en afspraken voor samenwerking

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

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

9 Professionalisering opleiders

In 2015 verscheen de handreiking voor praktijkopleiders waarin de voor hen vereiste competenties werden beschreven. Deze handreiking is verder uitgewerkt tot een professionaliseringsplan voor praktijkopleiders (2017). In 2022 is de revisie definitief geworden. Het LPP ondersteunt de implementatie van het LOP. Het beoogt verder om de praktijkopleiders beter toe te rusten en te waarderen voor hun taak. In het LPP staan ook de competenties van een praktijkopleider beschreven.

10 MVO af en dan...

10.1 Herregistratie als verzekeringsarts na 5 jaar

Na het afronden van de medische vervolgopleiding en registratie als verzekeringsarts bij de RGS, krijgt de verzekeringsarts blijvend te maken met kwaliteit bevorderende activiteiten zoals de verplichte deelname aan een ICT-groep, de jaarlijkse evaluaties van het eigen functioneren (EIF) en de 5-jaarlijkse groepsevaluatie (GOP). Om hun opleiding een extra dimensie te geven, namen sommige aiossen vrijblijvend ook deel aan een ICT-groep, waarin geregistreerde verzekeringsartsen participeerden. Nu zij de opleiding afgerond hebben, kunnen zij mogelijk eraan blijven deelnemen, zodat ze niet op zoek hoeven te gaan naar een nieuwe ICT-groep, die bij de NVVG geregistreerd is.

Vanuit het College Geneeskundige Specialismen (CGS) geldt de herregistratie-eis dat je eenmaal in de vijf jaar voorafgaande aan de verloopdatum van je registratie hebt deelgenomen aan een geaccrediteerd systeem van evaluatie van je individueel functioneren (EIF). Inschrijving hiervoor loop via het Kwaliteitsbureau Sociale Geneeskunde (KBSG). Voor de herregistratie over vijf jaar is een individueel gesprek en een periodieke evaluatie van het functioneren van de ICT-groep nodig met een gecertificeerde leerbegeleider van KBSG. Mede op basis van voorgaande zal de geregistreerde verzekeringsarts zich blijven ontwikkelen en doorgroeien. Hiertoe zijn, naast het volgen van symposia en congressen, verschillende mogelijkheden aanwezig, zoals begeleiden van coassistenten, een mentorschap van aios op zich nemen, deelname aan onderzoek, zich superspecialiseren binnen de Verzekeringsgeneeskunde of doorgroeien in het bedrijfsleven.

Voor sociaal geneeskundigen hebben de Wetenschappelijke Verenigingen KAMG, NVVG en GAV besloten deze herregistratie-eisen zo laagdrempelig, praktisch en effectief mogelijk uit te werken en daarbij aan te sluiten bij de opzet en het functioneren van de bekende ICT-groepen. De NVVG heeft hiervoor een handleiding welke verdere informatie geeft over het model voor het periodiek evalueren van jouw functioneren. Wat houdt dat in? Hoe gaat dat in zijn werk? En vooral hoe begin je? ICT-groepen moeten geregistreerd zijn bij de NVVG.

10.2 Taakdelegatie en taakondersteuning

Zoals reeds eerder genoemd kan de geregistreerde verzekeringsarts werken met taakdelegatie. Taakdelegatie is een vorm van (ruimere) taakoverdracht die bestaat uit het niet-structureel herverdelen van taken die in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de verzekeringsarts. Het gaat om delegatie van taken aan niet-artsen.

In de handreiking taakdelegatie van de NVVG uit 2022 is beschreven wat het doel van taakdelegatie is; onder meer een betere benutting van de specifieke expertise van de verzekeringsarts en meer tijd te hebben voor andere zaken zoals preventie van arbeidsongeschiktheid en samenwerking met andere zorgverleners.

11 Revisie LOP en implementatie daarvan

De revisie van het LOP en toetsboek zijn gedaan door een projectgroep met deelnemers uit de commissie Opleiding van de NVVG/GAV. Input werd door experts gevraagd waar dit nodig was (zie deelnemerslijst hoofdstuk 16).

11.1 Informeren en commentaar

Periode: September – december 2021

Opleveren: LOP reviseren en laten goedkeuren LOP.

Activiteiten:

- 2021 Q3: Betrokken actoren (instellingen en instituten) wordt gevraagd om feedback te geven op het LOP en toetsboek via mails naar contactpersonen en via de VNNG-website.
- 2021 Q4: verzamelen commentaar op LOP.
- Start oktober, afstemming tussen Instituut en Instelling in overleg met NVVG/GAV over LOP en nader uit te werken punten.

11.2 Praktische invulling van Plan naar praktijk

Periode: Januari - december 2022

Toetsboek & toetsinstrumenten

- 2022 Q1: Toetsen inventariseren en aanpassen nav feedback en eigen inzichten.
- 2022 Q3: toetsen aanpassen naar 'nieuwe' competentie Leiderschap
- 2022 Q4: finaliseren toetsboek en aansluiting met LOP

Landelijk opleidingsplan

- 2022 Q2: Aansluiting op toekomstvisies van KNMG en FMS.
- 2022 Q2: 'nieuwe' competentie Leiderschap definiëren in gedragscriteria.
- 2022 Q3: aansluiting met toetsboek

2022 Q3: Uitgewerkt nieuwe LOP en toetsboek voorleggen voor voorlopige goedkeuring aan WV en verwerken feedback.

2023 Q1: LOP en toetsboek voorleggen aan RGS en CGS voor akkoord.

11.3 Afronding en implementatie

2023 Q1

- Uitbrengen LOP met opgaaf van mogelijkheid tot geven van feedback/input voor volgende evaluatieronde (2024).
- 2023 Q1: nieuwsbrieven.
- 2023 Q2: werkconferentie.

12 Bijlage behorend bij hoofdstuk 3: Inhoud van de opleiding

12.1 Competentie Matrix

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

X enigszins toetsbaar in deze KBA

XX toetsbaar in deze KBA

XXX essentieel om deze competenties in deze KBA te toetsen

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

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

13.1 Onderwerpen en toetsen in stages

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

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

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

Overzicht praktijkopleidingsplan in samenhang instituut.

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

11.	Verslag afstemming voortgang	Manager/opleiding aios				
12.	Reflectieverslag	Individueel onderwerp				
13.	Toets					
14.	KPB	Observatie spreekuur	2x jaar			
15.	KPB	Informatie vragen	3x jaar			
16.	KPB	Advies/rapportage	8x jaar			
17.	KPB	Mogelijkheden bepalen	2x jaar			
18.	MSF		1x jaar			

14 Lijst met gebruikte afkortingen

Afkortingen competenties:

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

Overige afkortingen:

AIOS	Arts in Opleiding tot Specialist
CAT	Critically Appraised Topic
CGS	College Geneeskundige Specialismen
DO	Deskundigenoordeel
GAV	Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken (Wetenschappelijke Vereniging)
ICD	International Classification of diseases
ICF	International Classification of functions
IOP	Individueel Opleidingsplan
IOS	Individueel opleidingsschema
KBA	Kritische BeroepsActiviteit
KOERS	Kwaliteitsvisie Opleidingen en Raamplan Sociale Geneeskunde
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
KPR	Korte Praktijk Reflectie
LIOP	Landelijk instellingsopleidingsplan
LPB	Lange Praktijk Beoordeling
MSF	Multi Source Feedback
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (Wetenschappelijke Vereniging)
PO	PraktijkOpleider
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RIV	Toetsing Re-Integratie Verslag
VA	Verzekeringsarts

15 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Aios	Een arts die is gestart met een opleiding bij het opleidingsinstituut en bij de RGS staat ingeschreven in het opleidingsregister.
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. de voortgang in de opleiding en competentie groei.
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en eigenschappen.
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.
Critically Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren.
Eindbeoordeling	Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding.
Eindtermen	Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken.
Formatief toetsen	Toetsen is meten met de bedoeling het handelen van de aios te waarderen en te begeleiden en richting te geven aan zijn ontwikkeling (formatief doel).
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Geschillenprocedure	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in het kaderbesluit.
Hoofdopleider	Een in een opleidingsinstelling werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen de opleidingsinstelling.
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.
Instellingsopleidingsplan	Een op basis van het Landelijk OpleidingsPlan door het betreffende opleidingsinstituut in samenwerking met de betreffende opleidingsinstellingen(en) opgesteld OpleidingsPlan, dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het individuele Opleidingsplan.
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
Kritische Beroepsactiviteit (KBA)	Een activiteit die 'men kan toevertrouwen' aan een aios op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook EPA (Entrustable Professional Activity) genoemd.
Korte Praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd, kan onder voorwaarden ook selectief gebruikt worden.
Korte Praktijk reflectie (KPR)	Reflectiemethodiek voor aios.
Landelijk Opleidingsplan (LOP)	Een door de betreffende Wetenschappelijke Vereniging opgesteld en door het CGS vastgesteld opleidingsplan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het uitgewerkte opleidingsplan.
Lange Praktijkbeoordeling (LPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een langer durende taak die de aios uitvoert. Tijdens deze periode verzamelt de aios feedback van anderen, vinden gedragsobservaties plaats, KPB's en zelfreflecties en beoordeling praktijk via schriftelijke producten.
Logboek	Een registratie van door de aios uitgevoerde opleidingsactiviteiten, waarin ten minste de verplichte opleidingsactiviteiten zijn opgenomen.
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden.
Module opdracht	Afsluitende selectieve opdracht/toets van een module.
Multi Source Feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende perspectieven zoals collega's, cliënten, en leidinggevendenden.
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot sociaal geneeskundige.
Opleidingsactiviteit	Een activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding (praktijk of cursorisch deel) van de aios plaatsvindt. In het interne toetsingskader CGS ook wel <i>leermiddel</i> genoemd.
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de sociaal geneeskundigen, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinstelling betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme.
Opleidingsschema	Een overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios dat past binnen het Individueel Opleidingsplan.
Overdrachtsformulier	Een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios aan het einde van een gedeelte van de opleiding bij een praktijkopleider. Het verslag wordt door de praktijkopleider opgesteld en door 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.
Praktijkopleiding	In een opleidingsinstelling leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denken 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	Periode waarin een aios ervaringen opdoet in een ander werkveld, dan wel andere klantgroepen, dan binnen de praktijkopleiding.
Selectief toetsen	Beoordelen is meer formeel en behelst een oordeel over de bereikte competentieontwikkeling van de aios en over de mate waarin de aios voldoet aan de gestelde eisen (summatief doel).
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd.
Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de aios de competentie ontwikkelt (het zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden (veelal een formatieve toetsing).
Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.
Toetskaart	Een toetskaart verbindt de KBA's met de competenties, de onderliggende kennis, vaardigheid en attitude. Ook geeft het aan op welk moment welk niveau van bekwaamheid bereikt dient te worden en geeft het aan met welke leeractiviteiten en toetsen dat kan gebeuren.
Uitvoerend instituutopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.

16 Colofon

Uitgave

NVVG/GAV

Versie: 5.9 (per 02-12-2022)

Postadres

Postbus 24095
3502 MB Utrecht

Inlichtingen

secretariaat@nvvg.nl

Wie werkten mee?

Commissie Opleiding NVVG/GAV

De commissie Opleiding NVVG/GAV bestaat uit:

Hans Bos	NVVG, UWV, praktijkopleider, verzekeringsarts
Sylvia van den Burg	NVVG/KCVG, verzekeringsarts
Liz Ellen Groot	NVVG, projectcoördinator, onderwijskundige, verzekeringsarts
Peter van Haren	NVVG, NSPOH, instituutopleider, verzekeringsarts, voorzitter commissie Opleiding NVVG/GAV
Annette de Wind	NVVG, UWV, adviseur verzekeringsarts
Marleen Lammers	NVVG, UWV, verzekeringsarts, opleider SMZ academie
Fatima Lopez	NVVG, UWV, adviseur verzekeringsarts
Frank Moret	NVVG, SGBO, instituutopleider, verzekeringsarts
Jessika Pietersen	GAV, ASR, verzekeringsarts
Sieuwmatie Ramkisoen	NVVG, UWV, beleidsadviseur verzekeringsarts CEC/SMZ
Anaika Schippers	NVVG, UWV, beleidsadviseur, verzekeringsarts CEC/SMZ
Stantia Straat	GAV, ASR, verzekeringsarts
Monique Stroomer	NVVG, UWV, landelijk adviseur verzekeringsarts

Tussentijdse consultaties

Opleidingsinstituut SGBO	Frank Moret
Opleidingsinstituut NSPOH	Eveline The
Private sector	Nico Croon
Voor de wetenschap	Sylvia van den Burg

Vrijwaring

De NVVG heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van het Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Alle rechten voorbehouden

© 2022. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kan schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aangevraagd worden.

