

Competentiegericht curriculum

eerste fase opleiding tot Arts Maatschappij en Gezondheid

Profielen:

- **Arts Beleid en Advies (arts B&A)**
- **Arts Indicatie en Advies (arts I&A)**
- **Arts Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (arts OGGZ)**

Versie 1.0 januari 2006

**Nederlandse Vereniging voor Artsen Beleid Management en Onderzoek
NVAG
Vereniging voor Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars VAGZ
Vereniging voor Indicerende en adviserende Artsen VIA**

© NVAG, VAGZ en VIA, januari 2006

**NVAG, Secretariaat p/a Nivel Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, www.nvag.nl
VAGZ, Voorstraat 216, 2941 EZ Lekkerkerk, www.vagz.nl
VIA, p/a Genestetlaan 1, 5615 EG Eindhoven, www.vianieuws.nl**

Colofon

Dit curriculum is ontwikkeld door Marjo Wijnen-Meijer, Onderwijskundig Adviseur en Olle ten Cate, hoogleraar medische onderwijskunde en directeur van het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding van UMC Utrecht in opdracht van het bestuur van de NVAG, VAGZ en VIA met medewerking van:

- De projectgroep curriculumontwikkeling bestaande uit:
 - Wendy van Ierschoot, bestuurskundige en onafhankelijk voorzitter
 - Alette Brunet de Rochebrune, adv. geneeskundige AGIS en voorzitter OC-VAGZ
 - Nieske Heerema, senior medisch adviseur CVZ en voorzitter OC-NVAG
- Adviseur projectgroep Ronald Duzijn, manager education program public health, NSPOH
- Onderwijscommissies NVAG/VAGZ en VIA
- Ervaren artsen M&G, werkzaam in de verschillende domeinen voor deze drie profielen (de zgn. "EPA-groep")
- De klankbordgroep
- Fedde Scheele, hoogleraar Verloskunde & Gynaecologie, onderwijsinstituut VU medisch centrum
- Ina Topman, adviseur opleiding M&G NSPOH
- Tineke Woldberg, onderwijskundige NSPOH
- Ronald Baan en Eric Kalter voor ondersteuning met webforum

Dit curriculum is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de stichting RVVZ ten behoeve van de vakspecifieke inrichting van de nieuwe opleiding tot sociaal geneeskundig specialist.

Inhoud

pag.

1	Voorwoord
3	1. Visie en werkwijze bij de ontwikkeling van het curriculum
4	2. Uitgangspunten en filosofie van de opleiding
6	3. Context en algemene opbouw van de opleiding
9	4. Toetsing, examinering, voortgangsgesprekken en portfolio
11	5. Beschrijving van de profielthema's
19	6. Specifieke invulling van de profielen en sectoren
19	6.1. Profiel Beleid en Advies
20	6.2. Profiel Indicatie en Advies
21	6.3. Profiel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
23	7. Structuur van de profielblokken
24	8. Studielast
25	9. Activiteiten op de werkplek en eisen opleidingsinrichting
26	10. Beoordeling vrijstellingen en eerder verworven competenties
27	11. Organisatie, coördinatie en bestuur
28	Literatuur
29	Bijlage I: Zeven algemene competentiegebieden en 28 kerncompetenties
30	Bijlage II: Entrustable Professional Activities
34	Bijlage III: Specifieke EPA's per profiel
44	Bijlage IV: Matrix van EPA's en competenties
45	Bijlage V:.. Format praktijkopdrachten
46	Bijlage VI: Beoordelingsformulier Korte Praktijk Beoordelingen
47	Bijlage VII: Competentiekaart zelfbeoordeling
48	Bijlage VIII: Opbouw portfolio
49	Bijlage IX: Uitleg vraagtechniek STAR
51	Bijlage X: Competentieprofiel Arts B&A
54	Bijlage XI: Competentieprofiel Arts I&A
57	Bijlage XII: Competentieprofiel Arts OGGZ
60	Bijlage XIII: Deelnemers EPA-groep
61	Bijlage XIV: Deelnemers klankbordgroep
62	Bijlage XV: Leden onderwijscommissies VGZ/NVAG en VIA
63	Bijlage XVI: Bestuursleden VAGZ, NVAG en VIA
64	Bijlage XVII: Invoeringsplan van het gemeenschappelijk curriculum
65	Bijlage XVIII: Lijst met begrippen en afkortingen

Voorwoord

Voor u ligt het eerste competentiegerichte curriculum voor de opleiding tot Arts Maatschappij en Gezondheid. Een simpele mededeling, maar in feite een opmerkelijke mijlpaal!

Hoe is dit tot stand gekomen?

In de eerste helft van 2005 dreigde de ontwikkeling van de opleiding voor het profiel Beleid & Advies te stagneren vanwege het ontbreken van subsidie voor dit profiel. De voorzitters van de onderwijscommissies van de VAGZ en NVAG hebben het initiatief genomen om te zoeken naar subsidie voor de ontwikkeling van dit curriculum. Dankzij de subsidie van de stichting RVVZ, aangevuld met middelen vanuit de eigen verenigingen, werd het financieel mogelijk om in oktober te starten met het project van de ontwikkeling van het curriculum.

Een kleine projectgroep bestaande uit Marjo Wijnen-Meijer, Olle ten Cate, Wendy van Ierschoot, Ronald Duzijn, Alette Brunet de Rochebrune en Nieske Heerema hebben zorggedragen voor de coördinatie.

Marjo Wijnen-Meijer en professor Olle ten Cate van het Expertisecentrum Onderwijs en Opleiding van het Universitair Medisch Centrum uit Utrecht hebben de onderwijskundige expertise geleverd en het curriculum geschreven.

Wendy van Ierschoot, bestuurskundige, heeft de projectgroep begeleid en de klankbordbijeenkomsten geleid. Zij had haar sporen al verdiend bij de ontwikkeling van het competentiegerichte curriculum voor de gynaecologen. Ronald Duzijn, manager education program public health van de NSPOH, heeft ons geadviseerd over de aansluiting van dit curriculum bij de sociaal geneeskundige basis en over diverse praktische zaken die samenhangen met de volgende fase: de ontwikkeling van het opleidingsprogramma.

Tijdens de ontwikkeling van het curriculum bleek dat er veel overlap qua kennis en vaardigheden was met de profielen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en Indicatie & Advies (I&A). Vanwege de netwerkfunctie tussen AIOS en uit oogpunt van efficiency biedt een gemeenschappelijk curriculum grote voordelen. Collega's vanuit de OGGZ van de wetenschappelijke vereniging NVAG en collega's van de wetenschappelijke vereniging VIA hebben zich daarom aangesloten. Vanuit de NVAG en VIA is dit financieel mogelijk gemaakt.

Zonder de frequente en uitgebreide inbreng van veel collega's was dit project niet mogelijk geweest. Zij hebben zorggedragen voor de beschrijving van de relevante werkzaamheden, het specificeren van specifieke kennis, vaardigheden en attitudes en hebben commentaar geleverd op diverse versies van het curriculum.

Hoogleraren, leden van de verenigingen en werkgevers hebben in twee bijeenkomsten hun commentaar kunnen geven op het curriculum.

Onze speciale dank gaat uit naar prof. Fedde Scheele, hoogleraar verloskunde en gynaecologie, die zowel bij de start als tijdens de uitvoering van het project ons met raad en daad heeft bijgestaan. Het, onder zijn leiding tot stand gekomen, competentiegerichte curriculum opleiding tot gynaecoloog heeft ons zeer geïnspireerd.

Het resultaat van dit project ligt voor u. Naar onze mening een geweldige prestatie om in vier maanden tijd dit curriculum vanuit niets te ontwikkelen. Wij verwachten dat het een goede basis vormt om het opleidingsprogramma uit te werken zodat de eerste AIOS kunnen starten. Wij hopen dat de werkgevers en de artsen Maatschappij & Gezondheid die daar werkzaam zijn dit curriculum omarmen en bereid zijn om op hun beurt geld en energie te steken in de realisatie van de opleiding. Naar onze mening zal dat zowel de kwaliteit

als de efficiency van het werk van alle artsen die werken in één van deze drie profielen verhogen.

Wij hopen ook dat de bij- en nascholing hierop kan aansluiten omdat de toekomst van de professional er één is van continu leren.

Tot slot, er past ons ook bescheidenheid. Dit curriculum is een start, geen eindproduct voor de eeuwigheid. Wij hopen dat dit curriculum inspireert om het up to date te houden en een goed handvat is voor het onderwikkelen van het opleidingsprogramma.

De besturen van de NVAG, de VAGZ en de VIA zijn vooral grote dank verschuldigd aan Alette Brunet de Rochebrune, voorzitter Onderwijscommissie VAGZ, Nieske Heerema, voorzitter Onderwijscommissie NVAG en Marthein Gaasbeek Janzen, voorzitter Onderwijscommissie VIA. Zonder hun inspanningen was deze geweldige prestatie niet gelukt!

Paulien van Hessen, voorzitter NVAG
Ruud Gardenbroek, voorzitter VAGZ,
Theo Trompetter, voorzitter VIA

1. Visie en werkwijze bij de ontwikkeling van het curriculum

Er is behoefte aan een praktijk- en competentiegerichte korte opleiding voor artsen die werkzaam zijn op het terrein van Beleid en Advies (B&A), Indicatie en Advies (I&A) en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Ten eerste omdat de systematiek van basisspecialisatie tot profielarts en vervolgspecialisatie tot arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) optimaal aansluit bij de behoeften uit ons werkveld. Ten tweede omdat het competentiegerichte opleiden uitgaat van de specifieke werkzaamheden en daardoor transparant maakt wat de werkgever concreet van de arts kan verwachten die deze opleiding heeft gevolgd. Dat is een flinke winst omdat de toegevoegde waarde van deze arts vanwege het werken in multidisciplinair verband niet altijd direct zichtbaar is. Ten derde omdat de CanMEDS-competenties (bijlage I) gaan gelden voor alle artsen die zich specialiseren. Aangezien regelmatig huisartsen en medisch specialisten de overstap maken naar ons werkveld, is er behoefte aan een systematiek die de horizontale mobiliteit tussen specialismen bevordert. De start van de nieuwe opleiding M&G in 2006 en de modernisering van artsenopleidingen waarin competentiegerichte opleiden volgens de CanMEDS methodiek de leidraad is, is daarom een uniek moment om een impuls te geven aan de positionering en kwaliteitsborging van deze groep artsen. De nieuwe opleiding zal een rol spelen bij de ontwikkeling van normen voor de beroepsgroep.

Dit document beschrijft het curriculum voor de eerste fase van de opleiding Maatschappij en Gezondheid voor de profielen Beleid & Advies, Indicatie & Advies en Openbare Geestelijke gezondheidszorg. Na toelichting op de context en algemene onderwijskundige uitgangspunten van de opleiding volgt de inhoud en structuur van het onderwijs en de wijze van toetsing.

Aan de start van de ontwikkeling van het curriculum heeft een analyse van het werkveld plaatsgevonden. Vertegenwoordigers van verschillende domeinen uit het werkveld hebben een zo dekkend mogelijk overzicht van kritische beroepssituaties geformuleerd in de vorm van Entrustable Professional Activities (EPA's, zie bijlagen II en III). Deze vormen de basis van het curriculum.

Dit curriculum wordt de komende periode uitgewerkt in een opleidingsprogramma met leerdoelen. Voordat het onderwijs daadwerkelijk van start kan gaan, zullen ook een aantal praktische zaken geregeld moeten zijn, zoals onderwijsruimtes, docenten, materialen en roosters.

2. Uitgangspunten en filosofie van de opleiding

Kaderbesluit CSG en richtlijnen MOBG

De modernisering van de specialistische opleidingen is het doel van de drie Colleges van de KNMG (CCMS, CHVG en CSG) voor de komende jaren. In het nieuwe kaderbesluit van het CSG is de keuze gemaakt voor een competentiegerichte manier van opleiden. Belangrijkste argument is dat er andere eisen aan artsen worden gesteld en dat het steeds belangrijker wordt dat zij het vermogen aanleren om zich blijvend te ontwikkelen. Bovendien kan competentiegericht opleiden de afstand tussen theorie en praktijk helpen verkleinen. Net als voor de overige medisch specialistenopleidingen, gelden voor de sociaal-geneeskundige opleidingen de zeven competentiegebieden van het CanMEDS-raamwerk als uitgangspunt (bijlage I). Het curriculum is, voor zover mogelijk, vormgegeven in overeenstemming met de adviezen uit het in oktober 2002 verschenen rapport 'De arts van straks' van de commissie Meyboom, het in juli 2003 verschenen rapport 'De zorg van morgen' van de commissie Legrand en de adviezen van de CSG-projectgroep modernisering opleidingen sociale geneeskunde en van de MOBG-werkgroep BBOV¹.

Doel en certificering

De opleiding M&G bestaat uit twee afgeronde fasen. De eerste fase leidt tot profielregistratie in het register van de SGRC als respectievelijk Arts Beleid en Advies, Arts Indicatie en Advies en Arts Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Gaat de deelnemer verder met fase twee, dan kan de opleiding worden afgerond met registratie in het specialistenregister als Arts Maatschappij en Gezondheid. Het curriculum voor de tweede fase is op dit moment (januari 2006) nog niet gereed. Bij de ontwikkeling hiervan zullen de NVAG, VAGZ en VIA nadrukkelijk aandacht vragen voor overlap met de opleiding tot Master of Public Health omdat artsen die werkzaam zijn in één van deze profielen belangstelling hebben voor een dubbelregistratie. De eindtermen van de opleiding zijn in de vorm van competenties vastgelegd in het Kaderbesluit en Besluit Maatschappij en Gezondheid van het College voor Sociale Geneeskunde. Zij zijn voor de relevante profielen als bijlagen X, XI en XII opgenomen. Bij aanvang van de opleiding maakt de AIOS een individueel opleidingsplan, waarin hij² beschrijft op welke manier en in welk tijdpad hij de competenties zal bereiken. Dit plan bespreekt de AIOS met zijn praktijk- en instituutsopleider.

Competenties en Entrustable Professional Activities

Op basis van het CanMEDS raamwerk zijn competentieprofielen opgesteld voor de verschillende profielen binnen M&G (bijlagen X, XI en XII). Om de opleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de activiteiten op de werkvloer, heeft er als start van de curriculumontwikkeling, op 4 november 2005, een analyse van het werkveld plaatsgevonden. Deze analyse is uitgevoerd volgens het model van Entrustable Professional Activities (EPA's). Een Entrustable Professional Activity is een kritische beroepsactiviteit die 'men kan toevertrouwen' aan een assistent in opleiding op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren.

¹ De Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen is ingesteld door de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepen in de Gezondheidszorg MOBG, om de wetenschappelijke verenigingen te ondersteunen bij de ontwikkeling van de opleidingen.

² Voor de leesbaarheid is in dit document consequent gekozen voor de mannelijke vorm; uiteraard kan hiervoor ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.

De opleiding is zodanig ingericht zijn dat de AIOS deze professionele activiteiten na de opleiding beheerst. De EPA's weerspiegelen één of meerdere competenties uit het CanMEDS raamwerk en vormen daardoor samen met deze competenties het inhoudelijke kader van de opleiding. Zie bijlagen II en III voor een volledig overzicht en voor een toelichting op het EPA-begrip. De matrix in bijlage IV geeft de koppeling aan tussen de algemene competenties en de EPA's.

Duale opleiding

De opleiding is dual: de AIOS volgt de opleiding vanuit een werkplek, waar ook een groot deel van het leerproces plaatsvindt. Hierdoor is er voor de deelnemers sprake van een directe koppeling tussen theorie en praktijk. De AIOS doet veel praktijkervaring op tijdens het werk. De toegevoegde waarde van het cursorisch onderwijs bestaat uit het vergroten van de achtergrondkennis, trainen van vaardigheden, het opbouwen van een relevant netwerk door uitwisseling met andere AIOS en structureel gelegenheid voor reflectie en feedback.

Actieve deelname als uitgangspunt

De AIOS speelt een actieve rol bij de kennisverwerving en zal vaak zelf presentaties houden n.a.v. uitgevoerde module- en praktijkopdrachten. Ook zal de AIOS regelmatig worden gevraagd een collega-AIOS te beoordelen op zijn presentatie. Er is gekozen voor een mix van werkvormen, die de AIOS uitnodigt en stimuleert tot een actieve studiehouding en zelfstandig studiegedrag en de AIOS zo goed mogelijk toerust voor de beroepspraktijk.

Variatie in beoordeling en toetsing

Er worden meerdere manieren van toetsen ingezet, die aansluiten bij de verschillende werkvormen en de doelen van de onderdelen. Een groot deel van de toetsing van de competenties zal plaatsvinden in de praktijk. Hiervoor maakt de praktijkopleider of praktijkbegeleider aan de hand van een vast format (bijlage V) praktijkopdrachten die passen bij de specifieke werksituatie van de AIOS en aansluiten bij de algemene EPA's uit de vier thema's van dit curriculum. De AIOS voert deze opdrachten stapsgewijs uit. De AIOS houdt een portfolio bij en reflecteert regelmatig zelf, met andere deelnemers en met zijn begeleider(s) op zijn competentieontwikkeling.

Organisatie rond inhoudelijke thema's

De opleiding is ingedeeld volgens thema's. Dat wil zeggen dat per blok een thema centraal staat waaraan de verschillende elementen zijn gerelateerd.

Start dienstverband en start opleiding

Het hele jaar door nemen de werkgevers nieuwe (basis)artsen in dienst. Het is de intentie van de betrokken wetenschappelijke verenigingen dat alle artsen die na een proefperiode van twee maanden geschikt blijken voor het werk, starten met de opleiding tot profielarts of tot arts M&G. Als de AIOS een aanstelling krijgt in een erkende opleidingsinrichting, bestaat de mogelijkheid dat de praktijkopleider een deel van het thema 1 (Advisering op microniveau; zie hoofdstuk 5) in de vorm van praktijkopdrachten aan de AIOS aanbiedt als inwerkprogramma. Dit programma is gericht op het verkrijgen van basisvaardigheden om zo snel mogelijk uitvoerende werkzaamheden onder supervisie uit te voeren. Het met goed gevolg afronden van de praktijkopdrachten, leidt tot vrijstellingen als de AIOS, na de proefperiode, start met de opleiding in het specifieke profiel. Een bijkomend effect voor de werkgever is de verwachting dat een systematisch inwerkprogramma de AIOS sneller en beter in staat stelt om bepaalde professionele activiteiten uit te voeren.

3. Context en algemene opbouw van de opleiding

Algemene opbouw

In 2006 start de nieuwe opleiding voor Arts Maatschappij en Gezondheid. Deze opleiding sluit aan bij de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport "Opleiding Maatschappij en Gezondheid, inventarisatie van knelpunten en behoeften" van het College voor Sociale Geneeskunde (CSG) van juni 2004. De opleiding is toegankelijk voor afgestudeerde basisartsen of geregistreerde specialisten die een sociaal-geneeskundige werkplek hebben. De opleiding is verdeeld in twee fasen die elk twee jaar duren. Afhankelijk van de vrijstellingen op grond van eerdere opleiding of werkervaring, zal de opleiding korter kunnen duren.

De eerste fase is gericht op uitvoerende medische (advies)taken en leidt op tot een profielregistratie in één van de acht profielen van Maatschappij en Gezondheid, welke zijn: Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding, Medische milieukunde, Forensische geneeskunde, Beleid en advies, Openbare geestelijke gezondheidszorg en Indicatie en Advies.

De tweede fase is bedoeld voor artsen die werkzaam zijn in het werkveld M&G, tenminste twee jaar werkervaring hebben en uitvoerende werkzaamheden superviseren, complexe beleidstaken uitvoeren, (functioneel) leiding geven en/of managementtaken hebben. Na afronding van de tweede fase volgt inschrijving als Arts Maatschappij en Gezondheid in het specialistenregister.

Fase II Jaar 4	Arts Maatschappij en Gezondheid							
Fase II Jaar 3								
Fase I Jaar 2	Arts beleid en advies	Arts indicatie en advies	Arts openbare geeste- lijke gezond- heidszorg	Arts Jeugd- gezond- heids- zorg	Arts Infectie- ziekte- bestrij- ding	Arts tubercu- lose- bestrij- ding	Arts med. milieu- kunde	Arts foren- sische genees- kunde
Fase I Jaar 1	B&A	I&A	OGGZ					

Plaats van dit curriculum

Dit curriculum betreft het omkaderde gedeelte van de opleiding tot Arts M&G.

Het is van belang dat dit curriculum goed aansluit bij de sociaal-geneeskundige basismodulen. Deze modulen vormen een gemeenschappelijk onderwijsprogramma, waarin de onderwerpen aan de orde komen die voor alle eerste fase artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G) van belang zijn. De profielmodulen zullen hier op aansluiten en indien nodig bepaalde onderwerpen verder uitdiepen. Bij de beschrijving van de profielthema's (hoofdstuk 5) is aangegeven welke voor dat thema relevante kennis aan de orde komt bij de sociaal-geneeskundige basismodulen. Kennis of vaardigheden die heel specifiek zijn voor een bepaald profiel (of sector binnen een profiel) zullen een plaats krijgen in een keuzemodule.

Ook een goede aansluiting op de tweede fase van de opleiding M&G moet worden bewaakt. Op basis van de activiteiten die een werknemer op een bepaald moment doet, is het onderscheid gemaakt tussen onderwerpen die in de eerste fase een plaats krijgen en die welke pas in de tweede fase aan bod zullen komen. Voor de ontwikkeling van het curriculum voor de tweede fase, zullen opnieuw de activiteiten uit de werkpraktijk moeten worden vertaald naar Entrustable Professional Activities, welke de basis zullen vormen voor het onderwijs in de tweede fase.

*Opbouw
profielopleidingen*

De opleiding van de 1^e fase voor de profielen B&A, I&A en OGGZ is als volgt opgebouwd:

Vooraf	Oriëntatie op het beroep	praktijk
Jaar 1		
Blok 1	SG basis 1: module 1, 2 en 3	praktijk
Blok 2	Thema 1: advisering op microniveau	
Blok 3	SG basis 2: module 4, 5 en 6	
Blok 4	Thema 2: verkenning van het werkveld en voorlichting in- en extern	

Jaar 2

Blok 5	Thema 3: advisering op mesoniveau en signalering voor beleid	praktijk
Blok 6	Profielspecifieke keuzemodule A	
Blok 7	Thema 4: multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid	
Blok 8	Algemene keuzemodule(n) B	

SG basis staat voor de profielblokken Sociaalgeneeskundige basis, die voor alle artsen die een profielopleiding volgen verplicht zijn.

Elk blok duurt 10 weken; elke week is er een vaste dag ingeruimd voor cursorisch onderwijs. Daarnaast moeten de deelnemers tijd besteden aan zelfstudie en het uitvoeren van (praktijk)opdrachten.

Voor de deelnemers zonder vrijstellingen geldt dat ze de blokken per jaar in willekeurige volgorde kunnen volgen. Het heeft de voorkeur dat eerst de blokken uit het eerste jaar worden afgerond, voordat gestart wordt met de blokken van het tweede jaar.

4. Toetsing, examinering, voortgangsgesprekken en portfolio

Uitgangspunten

In de opleiding wordt gebruikt gemaakt van een variatie aan toetsvormen. Een groot deel van de toetsing zal plaatsvinden in de praktijk, maar ook aan het cursorisch onderwijs zijn toetsen en opdrachten verbonden (moduleopdrachten). Over het algemeen kan gezegd worden dat de competenties worden getoetst in de praktijk en dat door moduleopdrachten kennis en vaardigheden worden getoetst. Een deelnemer heeft een thema met succes afgerond, als hij zowel voor de moduleopdrachten als voor de praktijkopdrachten een voldoende beoordeling heeft gekregen. Docenten van het opleidingsinstituut beoordelen de moduleopdrachten en de praktijkopleider beoordeelt de praktijkopdrachten.

In het onderwijs- en examenreglement van het opleidingsinstituut staan de exacte procedures en regelingen rondom toetsing en examinering beschreven.

Toetsvormen

In de eerste fase zullen de volgende toetsvormen worden gebruikt:

- Korte Praktijk Beoordeling (KPB, zie voorstel in bijlage VI): Op deze manier kan regelmatig op een gestructureerde manier het dagelijkse werk worden beoordeeld. In de voorgestelde opzet van de KPB is gekozen voor de zogenaamde '4-tot-10 verwacht niveauschaal'. Waarden 1, 2 en 3 komen hier niet in voor, omdat dergelijke cijfers in de praktijk niet worden gebruikt. De prestatie van de AIOS wordt niet afgemeten aan wat hij uiteindelijk zal moeten bereiken, maar aan wat in deze fase van de opleiding van hem kan worden verwacht. Dit geeft een beter beeld van de ontwikkeling van de AIOS.
- Praktijkopdracht, die nauw aansluit bij de dagelijkse werkzaamheden van de AIOS (zie format in bijlage V).
- Beoordeling van in de dagelijkse praktijk gebruikelijke (schriftelijke) producten (dossiers, verslagen, verwijzingen, adviezen, brieven, presentaties, plannen van aanpak, offertes, databestanden) door collega's of leidinggevenden.
- Schriftelijke (kennis)toets met varianten in open vragen, casus- en essay-vragen, om te toetsen of een AIOS de geleerde theorie kan toepassen.
- Gedragsobservatie met checklists, eventueel met gebruik van video-opnamen. Dit is vooral geschikt voor de beoordeling van (communicatieve) vaardigheden.
- Computersimulaties of rollenspelen om bepaald gedrag 'uit te lokken' en daarop feedback te geven.
- Werkstuk waarin een bepaald probleem of een onderzoeksvraag wordt behandeld.
- Presentatie van een uitgevoerde opdracht.
- Logboek: met daarin een beschrijving van de (denk)stappen, ervaringen en reflectie daarop.
- Peerassessment waarbij deelnemers elkaar beoordelen aan de hand van afgesproken beoordelingscriteria.
- 360 graden feedback: diverse betrokkenen, zoals collega's, klanten en leidinggevenden geven feedback aan de hand van beoordelingscriteria.

Mogelijk zal ook gebruik gemaakt worden van onderstaande toetsvormen:

- Analyseoefening, waarbij de AIOS ingewikkelde situaties en problemen moet analyseren.
- Debat-oefening, waarbij de deelnemers zich moeten inleven in bepaalde situaties en argumenten moeten formuleren.

- Managementgame, waarbij deelnemers een bepaalde rol krijgen toebedeeld en met de groep een probleem moeten oplossen.

Voortgangsgesprek en portfolio

Elke drie maanden wordt er een voortgangsgesprek gehouden met de AIOS. Hierin wordt de ontwikkeling van de AIOS besproken en worden afspraken gemaakt voor de komende periode. Input voor dit gesprek is het portfolio, dat elke AIOS moet bijhouden. Het portfolio speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de AIOS en de toetsing van de competenties. Het portfolio is een verzameling bewijsmateriaal van de AIOS, waarmee hij kan aantonen dat hij de vereiste opleidingsinhouden en competenties beheerst en op basis waarvan hij gericht kan werken aan zijn verdere ontwikkeling. Het is een georganiseerde, doelgerichte documentatie van de professionele groei en het leerproces van de AIOS. Het portfolio bevat vijf categorieën van gegevens:

1. *Overzichten:* Hierin worden diverse overzichten opgenomen, zoals curriculum vitae, gevolgd onderwijs, publicaties en gehouden presentaties.
2. *Materiaal:* Concrete producten als video's, onderzoeksresultaten, adviezen en de beoordelingen daarvan door anderen. Het betreft documenten en bestanden waaruit het concrete functioneren via het resultaat en de beoordeling (o.a. KPB's) daarvan door andere professionals valt af te leiden.
3. *Ervaring:* In reflectieverslagen geeft de AIOS reflectief commentaar op zijn eigen handelen. Uit de reflectie leidt de AIOS leer- en verbeterpunten af voor het vervolgtraject.
4. *Ontwikkeling competenties:* In dit gedeelte bewaart de AIOS zijn individuele opleidingsplannen, voornemens en de verslagen over de voortgang, successen en mislukkingen. Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek vult de AIOS de competentiekaart in (zie voorstel in bijlage VII), waarin hij zijn eigen competentieontwikkeling beoordeelt.
5. *Profiel:* In zogenaamde visiedocumenten beschrijft de AIOS zijn visie op het vak, het beroep en de uitoefening daarvan door beroepsgenoten. Ook de gewenste ontwikkelingen in het vak en de bijdrage van de AIOS daaraan worden verwoord.

5. Beschrijving van de profielthema's

Uitgangspunten

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven, is bij de start van het ontwikkeltraject van de opleiding een werkveldanalyse uitgevoerd. Deze analyse heeft geleid tot de formulering van zogenaamde Entrustable Professional Activities. Deze EPA's zijn vervolgens logisch geclusterd rond vier inhoudelijke thema's (zie bijlagen II en III). Per blok van 10 weken wordt een thema behandeld. De thema's vormen de kapstok voor de aan te leren kennis en vaardigheden en voor belangrijke attitudeaspecten. De AIOS voert bij elk thema een aantal praktijkopdrachten uit. Een format voor de praktijkopdrachten is opgenomen in bijlage V. De praktijkopdrachten zijn afgeleid van een EPA. De algemene EPA's gelden voor elke AIOS binnen één van de drie profielen. Deze zijn beschreven in bijlage II. Per profiel en waar nodig per sector binnen een profiel bestaat de mogelijkheid om binnen het kader van de algemene EPA's specifieke EPA's te beschrijven voor de werksituatie van de AIOS. Voorbeelden van profiel- en sectorspecifieke EPA's staan in bijlage III. Er is een vaste dag per week cursorisch onderwijs gepland. Tijdens deze dagen presenteren de deelnemers aan elkaar hun aanpak en het resultaat van de praktijkopdrachten. Ook is er tijd ingeruimd voor kennis- en vaardigheidsonderwijs. Bij elk thema komen die kenniselementen en vaardigheden aan bod die de deelnemers nodig hebben om de daarbijbehorende EPA's te kunnen uitvoeren. Een deelnemer heeft een thema met succes afgerond als hij zowel voor de kennis- en vaardigheidstoetsen (moduleopdrachten) als voor de praktijkopdrachten een voldoende beoordeling heeft gekregen. De werkgever kan er dan van uitgaan dat de AIOS de in de bijbehorende EPA's beschreven taken zelfstandig kan uitvoeren. Door deze opzet van de opleiding, is de AIOS na afronding van de eerste fase, breed inzetbaar voor juist die activiteiten die het meest nodig zijn in zijn organisatie.

Elke algemene EPA weerspiegelt een aantal van de CanMEDS-competenties. In bijlage IV is een matrix opgenomen met de competenties per EPA en daardoor ook per thema.

In onderstaande schema's is de inhoud van de vier profielthema's beschreven, met de bijbehorende EPA's (zie bijlagen II en III), kennis, vaardigheden, attitudeaspecten, toetsingsvormen en de te toetsen competenties (zie bijlage I en IV). Uitgangspunten bij de te toetsen competenties zijn:

- elke competentie wordt bij twee thema's getoetst in de vorm van praktijkopdrachten.
- één competentie wordt in elk thema getoetst, dit betreft de competentie 4.3: "de specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan."
- De nummers van de competenties verwijzen naar het overzicht met zeven competentiegebieden en 28 kerncompetenties (zie bijlage I).

Thema 1: Advisering op microniveau	
Verplichte EPA (zie voor beschrijving bijlage II)	1. Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen en verantwoorden
Competenties	1.1, 1.3, 2.1, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3, 4.1, 4.3, 5.1, 5.3, 6.2, 6.4, 7.3, 7.4
Medisch handelen	Beoordelen individuele gezondheidszorgcasuïstiek.
Communicatie	Heldere argumentatie in begrijpelijke taal, slecht nieuws gesprek.
Samenwerking	Casuïstiek bespreken met collega's en andere hulpverleners.
Kennis - wetensch.	Relevante actuele medische kennis kritisch bekijken en toepassen.
Maatsch. handelen	Consistentie in advisering: koersvastheid.
Organisatie	Zorgdragen voor adequate dossiervorming.
Professionaliteit	Verantwoordelijkheid nemen die past bij eigen rol.
Kennis algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • Meervoudige problematiek, medische en maatschappelijke aspecten. • Objectiveren van het niveau van functioneren, functiestoornissen, en beperkingen, bijv. belastbaarheid. • Classificaties ICD-10, ICF, DSM IV. • Medische en biopsychosociale ziektemodellen. • Algemeen juridisch kader (gezondheidsrecht, civiel-, bestuurs- en strafrecht). • Wet en regelgeving zoals AWBZ ZVW, WTZi, WBMV, REA, WVG/WMO, BIG, WGBO. • Gedragscodes WBP en consequenties voor medische advisering bij zorgverzekeraars en overheid. • Procedures voor opstellen advies. • Ethische vraagstukken: onverzekerden, risicoselectie, toegang tot de zorg.
Kennis: specifiek voor profiel of sector	<ul style="list-style-type: none"> • Procedure klachten, geschillen, bestuursrecht, civiel recht, rechtbank. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen en staf; profiel I&A) • Verslavingsdiagnostiek. (profiel OGGZ) • Specifieke kennis voor oordeelsvorming over behandel mogelijkheden/prognose/objectivering bij psychiatrische, psychogeriatrische, neurologische, bewegingsapparaat, hart-, long, zintuiglijke problematiek. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen; profiel I&A) • wet orgaandonatie, wet veiligheid kwaliteit lichaamsmateriaal, wetgeving rond overlijden, richtlijnen bloedvoorziening. (Profiel B&A, sector donatie) • Kennis over weefsels.(Profiel B&A, sector donatie) • Risico's, incidentie, diagnostiek en symptomen van bloed en weefseloverdraagbare infectieziekten, zoals SOA en tropische CJD. (Profiel B&A, sector donatie) • Inzicht in immunologische mechanismen bij afstoting. (Profiel B&A, sector donatie) • Incidentie, pathofysiologie en symptomen van aandoening die kwaliteit of veiligheid van weefsel kunnen beïnvloeden, zoals maligniteiten en auto immuunziekten. (Profiel B&A, sector donatie)

Thema 1: Advisering op microniveau

Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• Gerichte medische informatie zoeken m.b.v. medische (inter)nationale tijdschriften, naslagwerken, searchprogramma's.• Toepassen van classificaties ICD-10, ICF, DSM IV.• Objectiveren niveau van functioneren en beperkingen: geclaimde stoornissen/beperkingen/participatieproblemen kunnen interpreteren tot objectieve gegevens over gezondheidstoestand.• Schriftelijke medische advisering binnen juridische kaders (opbouw, transparantie, argumentatie etc.).• Spreekuurvaardigheden.• Omgaan met lastige klanten / geweld.• Slecht nieuws gesprek.• Zorginhoudelijke materie begrijpelijk uitleggen aan de cliënten.• Jurisprudentie toepassen:• Logisch redeneren, scheiden van hoofd- en bijzaken.• Overtuigen op basis van argumenten.• Crisiscommunicatie.
Attitudeaspecten	Empatisch, klantgericht, transparant, dienstverlenend, oplossingsgericht, integer, gevoel voor verhoudingen en krachtenveld, onafhankelijkheid.
Toetsing	Logboek (1x) KPB's (4x) Praktijkopdrachten (2x) Kennistoets (a.d.h.v. casussen) (1x) Peerassessment (2x) Ervaring klanten (1x) Reflectieverslag(1x) Procesverslag(2x) Observatie spreekuurvaardigheden (1x)

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

Verplichte EPA's (zie voor beschrijving bijlage II)	2. Voorlichting intern 3. Voorlichting extern en openbare presentatie 4. Uitvoeren omgevingscan en netwerkanalyse
Competenties	1.3, 2.2, 2.4, 3.2, 3.3, 3.4, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 7.1, 7.2
Medisch handelen	Beantwoorden van zorginhoudelijke vragen.
Communicatie	Presentaties houden voor diverse doelgroepen.
Samenwerking	Voorlichten van collega.
Kennis - wetensch.	Bevorderen deskundigheid van collega en externe betrokkenen
Maatsch. handelen	Verstrekken van de juiste informatie.
Organisatie	Raadplegen juiste informatiebronnen en instanties
Professionaliteit	Handelen vanuit de eigen functie binnen het werkveld.
Kennis: Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • Totstandkoming en beïnvloeding relevante wet- en regelgeving. • Samenhang nationale en internationale regelgeving. • Werking ZBO's, adviesorganen, VWS, gezondheidsraad, vaste kamercommissies, inspectie, openbaar ministerie. • Politieke processen. • Algemene bestuurskundige kennis. • Concurrentie en verzekeringsvraagstukken. • Media en informatievoorzieningen. • Gedragsregels en theorie m.b.t. geven van voorlichting en houden van presentaties. • Weten waar diverse deskundigheden te vinden zijn.
Kennis: specifiek voor profiel of sector	<ul style="list-style-type: none"> • Programma's zorgvernieuwing. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen; profiel I&A, profiel OGGZ) • Taakverschuiving, kwaliteit professionele dienstverlening t.b.v. afgrenzing wie/waar t.o.v. wat/wanneer. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen; profiel I&A, profiel OGGZ) • Zorgverzekering in Europees en internationaal perspectief, verdragslanden. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen en staf; profiel I&A, profiel OGGZ) • Verschil publieke en private zorginstellingen. (profiel B&A, sector staf) • Wet- en regelgeving voor mensen die verblijven in centrale opvang. (profiel B&A, sector medische opvang asielzoekers) • Organisatie van de overlijdenszorg in Nederland. (profiel B&A, sector donatie)
Gerelateerde kennis die aan de orde komt bij SG basis	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidszorgbeleid. • Bouw en werking van de gezondheidszorg. • Opbouw wetgeving binnen gezondheidszorg. • Specifieke netwerken. • Organisatie en financiering van de zorg.

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

Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• Kritisch beoordelen van het functioneren van het werkveld.• Hanteren van belangen, machten en krachten.• Geven van voorlichting.• Presenteren.• Netwerkanalyse uitvoeren.• Omgevingscan maken.• Gebruik van media.• Mondeling beargumenteren en verwoorden van standpunten met collega's en met niet-medici en burgers.
Attitudeaspecten	Toegankelijk, gevoel voor PR, oog voor verschillende belangen, verborgen agenda's en onderstromen, samenwerkingsgericht en verbindend, onderhandelingsgericht op basis van argumenten, maatschappelijk bewust, bruggenbouwer.
Toetsing	Logboek (1x) KPB's (4x) Praktijkopdrachten (3x) Kennistoets (1x) Peerassessment presentatie (2x) Ervaring klanten (1x) Reflectieverslag(1x) Procesverslag(2x) Werkstuk omgevingscan (1x)

Thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Verplichte EPA's (zie voor beschrijving bijlage II)	5. Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies 6. Signaleren voor beleid
Competenties	1.1, 1.2, 1.4, 2.1, 2.3, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 5.3, 5.4, 6.3, 7.1, 7.4
Medisch handelen	Beoordelen gezondheidsprobleem op groeps- of interventieniveau.
Communicatie	Rapporteren, beargumenteren
Samenwerking	Knelpunten aan de orde stellen, gevoel voor timing
Kennis - wetensch.	Relevante medische kennis toepassen en ontwikkelen.
Maatsch. handelen	Bijdragen aan betere afstemming zorgvraag en zorgaanbod.
Organisatie	Doelmatig gebruik van beschikbare middelen.
Professionaliteit	Ethische normen in acht nemen.
Kennis: Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • Demografie: herkomst van de populatie in relatie tot ziekten, culturele achtergrond en beleving van ziekten etc. • Inzicht in preventieonderzoek en de effectiviteit ervan. • Sociale en maatschappelijk consequenties medische beoordelingen. • Trends en trendanalyses. • Stelselherzieningen op aanpalende terreinen, zoals sociale zekerheid, recht en beleid binnen- en buitenlandse zaken. • Ethische vraagstukken rond gezondheidsproblemen
Kennis: specifiek voor profiel of sector	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe zorginhoudelijke ontwikkelingen en consequenties voor verzekeren voor specifiek aandachtsgebied, bijv. e-health, zelfmanagement of telemedicine. (profiel B&A, sector zorgverzekeringen) • Inzicht in toepassingsgebieden bloedproducten en weefseltransplantatie. (profiel B&A, sector donatie) • Enige kennis over MTA. (profiel B&A, sector donatie)
Gerelateerde kennis die aan de orde komt bij SG basis	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologie. • Longitudinaal verloop van aandoeningen en aangrijpingspunten voor preventie, behandeling en voorkomen complicaties, gerelateerd aan pakketvragen. • Effect van organisatie en financiering voor specifieke doelgroepen (sociaal zwakkeren, bepaalde medische problematiek).

Thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• Epidemiologische training (overlevingstafels, concurrerende sterfte, VGZ modellen).• Signaleren knelpunten en trends en vertalen naar eigen organisatie.• Literatuursearch.• Medische informatie uit literatuur, kennisinstituten en deskundigen op waarde kunnen schatten.• Gerichte vragen stellen aan deskundigen.• Gegevens uit databanken en observationele studies vinden, selecteren, interpreteren, beoordelen en toepassen voor advisering op mesoniveau (doelgroepen, specifieke interventies).• Kennis van inkoopssystematiek.• Beargumenteerd beleidsadvies schrijven.• Transparant wege van argumenten.• Uitvoering van risico analyses ter vaststelling potentiële gezondheidsschades.• Deelnemen aan politieke processen.
Attitudeaspecten	Visiegeoriënteerd, trendgevoelig plus attitude aspecten voor advisering op microniveau.
Toetsing	Logboek (1x) KPB's (4x) Praktijkopdrachten (2x) Kennistoets (1x) Peerassessment (2x) Intercollegiale toetsing (1x) Reflectieverslag(1x) Procesverslag(2x)

Thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Verplichte EPA's (zie voor beschrijving bijlage II)	7. Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie 8. Kwaliteitsbeleid werkproces 9. Kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep
Competenties	1.2, 1.4, 2.2, 3.1, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4, 5.2, 5.4, 6.1, 6.3, 6.4, 7.2, 7.3
Medisch handelen	Nieuwe ontwikkelingen opnemen in protocol, kennisdocument.
Communicatie	Leiden van vergaderingen, verslaglegging
Samenwerking	Multidisciplinair samenwerken in een team of commissie
Kennis - wetensch.	Ontwikkelen van kwaliteitsrichtlijnen voor de beroepsgroep.
Maatsch. handelen	Werken aan verbetering van de zorg d.m.v. structurele kwaliteitsbewaking.
Organisatie	Projectmatig werken.
Professionaliteit	Collega's stimuleren en motiveren door functioneel leiding te geven.
Kennis: Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatiekunde (organisatiemodellen en primaire processen). • Onderdelen professioneel kwaliteitsbeleid op niveau van werkproces: ISO-certificering, HKZ, EFQM, kennismanagement, checklists). • Kennis van kwaliteits- en prestatieindicatoren. • Kennis m.b.t. vergadertechnieken (voorzitten, structureren van informatie en discussies, samenvatten).
Gerelateerde kennis die aan de orde komt bij SG basis	<ul style="list-style-type: none"> • Beginselen kwaliteitsbeleid.
Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Opstellen van richtlijnen en checklists in kader van kwaliteitsbeleid. • Opstellen en hanteren van normen. • Multidisciplinair samenwerken. • Voorzitten van vergaderingen. • Verslaglegging kwaliteitsrapport. • Onderhandelen. • Persoon en zaak kunnen scheiden.
Attitudeaspecten	Organisatiesensitiviteit, hulpvaardigheid, collegialiteit, zakelijkheid.
Toetsing	Logboek (1x) KPB's (4x) Praktijkopdrachten (4x) Kennistoets (1x) Peerassessment (2x) 360 graden feedback (1x) Intercollegiale toetsing (1x) Observatie vergadertechnieken (1x) Reflectieverslag(1x)

6. Specifieke invulling van de profielen en sectoren

6.1. Profiel Beleid en Advies

<i>Beschrijving van het werkterrein</i>	<p>Artsen die behoren tot het profiel beleid en advies zijn o.a. werkzaam in de volgende sectoren:</p> <ul style="list-style-type: none">• zorgverzekeraars• bloed-, weefsel en orgaandonatie• staf zorginstelling, koepel, fonds, wetenschappelijke vereniging• medische opvang asielzoekers (MOA)• overheid (bijvoorbeeld Inspectie Gezondheidszorg, College voor Zorgverzekeringen, GGD, Defensie) <p>Bovenstaande opsomming is niet uitputtend. Deze sectoren waren betrokken bij het ontwikkelen van dit curriculum en hebben hiervoor EPA's geformuleerd. Voor enkele sectoren zijn, als voorbeeld, de algemene EPA gespecificeerd tot één of meerdere specifieke EPA's. De praktijkopleiders werken, onder verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging en ondersteund door de NSPOH, iedere algemene of specifieke EPA uit tot een praktijkopdracht die aansluit bij de specifieke werksituatie van de AIOS volgens het format uit bijlage V van dit curriculum.</p>
<i>Specifieke EPA's sector zorgverzekeraars</i>	<p><i>thema 1: Advisering op microniveau</i> Risico inschatting voor acceptatie. Beoordeling aanvragen machtiging zorgverzekering. Regresadviesing. Adviesing klachten en geschillen.</p> <p><i>thema 3: Adviseren op mesoniveau en signalering voor beleid</i> Materiële controle. Zorginkoop of zorgbemiddeling.</p> <p><i>thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid</i> Aansturen van een team bij een zorgverzekeraar.</p>
<i>Specifieke EPA's sector donatie</i>	<p><i>thema 1: Advisering op microniveau</i> Counseling van bloeddonors. Immunisatie van bloeddonors. Geschiktheidsbeoordeling van humaan materiaal.</p> <p><i>thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid</i> Signalering t.b.v. beleid rond keuring van humaan materiaal. Signalering t.b.v. beleid donorselectie.</p> <p><i>thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid</i> Procesmanagement gericht op efficiency, productafwijkingen en voorkomen van (bijna)-fouten of ongewenste bijwerkingen.</p>
<i>Specifieke EPA sector staffunctie instelling</i>	<p><i>thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid</i> Secretaris zorginhoudelijke commissie.</p>
<i>Specifieke EPA</i>	<p><i>thema 1: Advisering op microniveau</i></p>

*sector medische
opvang asielzoekers*

Sociaal-medische advisering bij over- of uitplaatsing.

*Specifieke EPA's
sector overheid,
College voor
Zorgverzekeringen*

thema 1: Advisering op microniveau

Advisering geschillen ZVW en bezwaren AWBZ.

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

Beantwoorden van zorginhoudelijke vragen over pakket, in- en extern.

Voorlichting extern en openbare presentatie over zorginhoudelijke aspecten van ZVW en AWBZ.

thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Beoordelen van interventies voor duidelijk of passend pakket.

Signaleren van vraagstukken rond uitvoering en omvang van het pakket.

thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Beheer kennisdomein.

Resultaatgericht verbeteren van de advisering.

*Specifieke EPA's
sector overheid,
GGD*

Thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Coördinatie/regie op micro- en mesoniveau.

Zie bijlage III voor een beschrijving van de specifieke EPA's voor het profiel B&A en de verschillende sectoren daarbinnen.

6.2. Profiel Indicatie en Advies

*Beschrijving van het
werkkerrein*

Sociaal medische indicatiestelling en advisering omvat alle activiteiten die nodig zijn om tot een beargumenteerd oordeel te komen of de hulpvrager of grond van wettelijke regels of andere bepalingen recht/aanspraak heeft op een voorziening op het gebied van zorg, wonen en welzijn. De werkzaamheden van een arts in dit werkveld hebben een direct effect op het individuele welzijn en de (ervaren) gezondheid van cliënten. Zorginhoudelijk heeft de arts professionele verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Hij werkt in een complexe sociaal-medische omgeving.

Aanleiding voor een beroep op zorg en voorzieningen zijn meestal problemen met of door de gezondheidstoestand, al dan niet in combinatie met maatschappelijke en/of psychosociale problemen. De primaire rol van de arts I&A is het vaststellen en objectiveren van stoornissen en beperkingen die voortkomen uit ziekte of gebrek. De arts schat in of aangegeven beperkingen passen bij beschikbare objectieve gegevens over de aard en ernst van medische problematiek en beperkingen. Hij maakt hierbij ook gebruik van informatie uit observaties en aangegeven dagelijkse bezigheden en/of werk. Afhankelijk van het wettelijk kader of de regeling waarop een beroep is gedaan kunnen andere factoren een rol spelen. Hierbij kan andere deskundigheid dan die van de arts I&A nodig zijn. Voor het uiteindelijke advies/ indicatie heeft de arts op dit gebied verantwoordelijkheid als lid van een team.

Voor I&A zijn, als voorbeeld, enkele algemene EPA's gespecificeerd tot één of meerdere specifieke EPA's. De praktijkopleiders werken, onder verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging en ondersteund door de NSPOH, iedere algemene of gespecificeerde EPA uit tot een

praktijkopdracht die aansluit bij de specifieke werksituatie van de AIOS volgens het format uit bijlage V van dit curriculum.

*Specifieke EPA's
profiel I&A*

thema 1: Advisering op microniveau
Individuele beoordeling.

thema 3: Adviseren op mesoniveau en signalering voor beleid
Signaleren op basis van primair proces.

thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid
Re-actief signaleren op basis van macro-gegevens.
Acteren in relatie tot eigen organisatie en werkveld, inclusief functioneel leiding geven.

Zie bijlage III voor een beschrijving van de specifieke EPA's voor het profiel I&A.

6.3. Profiel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

*Beschrijving van het
werkterrein*

De OGGZ is in de WMO gedefinieerd als: 'het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare groepen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. De verwachting is dat de WMO per 1 juli 2006 wordt ingevoerd. Momenteel is de OGGZ nog wettelijk geregeld binnen de WCPV, waar met name GGD'en de uitvoering in de regio's invullen door middel van de vangnetfunctie voor zorgmijders en voor uitvallers uit de reguliere zorg. Het OGGZ-netwerk vangt betrokkenen op en leidt hen zo nodig gericht naar reguliere zorg of opvang (terug). Bekende problemen vormen de verwijzing bij multiproblematiek en het capaciteitsprobleem in de opvang voor de 'moeilijke' cliënten. De arts OGGZ opereert op het scheidingsgebied van zorg (psychiatrie en verslavingszorg), justitie, openbare orde en maatschappelijk werk. Artsen met een OGGZ profiel zijn werkzaam binnen de ambulante GGZ, bij GGD'en (incl. jeugd en gezin, ouderen, huiselijk en/of seksueel geweld en aspecten van de medische opvang asielzoekers en/of andere culturen), de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en de gerelateerde beleidsterreinen op meso- en macroniveau.

De OGGZ zorgt voor de gegevens die nodig zijn voor inzicht en overzicht voor het advies en beleid van de (locale) overheid t.a.v. maatregelen, samenhangende infrastructuur en de besluitvorming daarover. Het beleid voor het terugdringen van overlast en het bevorderen van veiligheid kan door een beter inzicht in effecten van (preventieve) maatregelen een betere balans met de openbare orde bewerkstelligen.

Gezien de positionering van het werkveld OGGZ bestaan raakvlakken met alle andere profielen binnen Maatschappij en Gezondheid. De cliënten binnen het OGGZ werkveld lopen verhoogd risico op tuberculose, AIDS en andere infectieziekten. Kinderen uit gezinnen met OGGZ problematiek zijn veelal bekend bij de jeugd(gezondheids)zorg. In het kader van problematiek op het terrein van financiering van ziektekostenverzekeringen en aanvullende gemeentelijke voorzieningen zijn de cliëntengroepen veelal een belangrijke doelgroep.

Voor de OGGZ zijn, als voorbeeld, enkele algemene EPA's gespecificeerd tot één of meerdere specifieke EPA's. De praktijkopleiders werken, onder verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging en ondersteund door de NSPOH, iedere algemene of gespecificeerde EPA uit tot een praktijkopdracht die aansluit bij de specifieke werksituatie van de AIOS volgens het format uit bijlage V van dit curriculum.

*Specifieke EPA's
profiel OGGZ*

thema 1: Advisering op microniveau

Advisering bij complexe individuele (multi-)problematiek

Organisatie van case-management

Crisissituaties rond een individu begeleiden (onder supervisie)

thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Coördinatie van een intern ambulante team

Zie bijlage III voor een beschrijving van de specifieke EPA's voor het profiel OGGZ.

7. Structuur van de profielblokken

Uitgangspunten

Zoals eerder gezegd, vindt een groot deel van het leerproces plaats op de werkplek van de AIOS. Daar voert hij de praktijkopdrachten uit en vindt een deel van de toetsing plaats. Tijdens de onderwijsdagen wordt structureel aandacht besteed aan de ervaringen die de AIOS in de praktijk heeft opgedaan met behulp van intervisie en supervisie en door presentaties van de AIOS. Daarnaast wordt tijd ingeruimd voor het aanleren van de kennis en vaardigheden die de AIOS nodig heeft om de bij het thema behorende EPA's te kunnen uitvoeren.

De hieronder uitgewerkte structuur is een richtsnoer voor het ontwikkelen van het opleidingsprogramma. Indien van belang, bijvoorbeeld vanwege de omvang van vaardigheidstraining kan van deze structuur worden afgeweken. De structuur van de profielblokken heeft de volgende kenmerken:

- een lengte van 10 weken
- een vaste onderwijsdag per week gedurende 10 weken
- de uren zijn indicatief met een minimum van 6 uur per onderwijsdag
- een vast stramien op de oneven weken en een (ander) vast stramien op de even weken. De onderwijsdagen kennen hiervoor de volgende structuur:

Week 1, 3, 5 en 7

9.00 – 13.00 uur	Conceptuele leerlijn (zoals: wet- en regelgeving, specifieke medische kennis, procedures, organisatiekunde) mogelijke werkvormen: AIOS kan vragen stellen over gelezen literatuur, gastcolleges, video's, bespreking van cases (in de vorm van "vergaderingen"), werkmodellen, discussies.
13.30 – 17.00 uur	Relatie met de praktijkopdracht. AIOS past de kennis uit de conceptuele leerlijn toe op de bijbehorende EPA, met de mogelijkheid van consultatie bij een andere AIOS of een docent. Aan het eind van de middag worden de resultaten kort plenair besproken.

Week 2, 4, 6 en 8

9.00 – 11.00 uur	Reflectie: intervisie en supervisie (om en om)
11.00 – 13.00 uur	Presentaties door deelnemers aan de hand van een module- of praktijkopdracht (EPA). Een andere AIOS treedt op als coreferent; deelnemers beoordelen elkaar in de vorm van peer-assessment en na de presentatie is er ruimte voor discussie.
13.30 – 17.00 uur	Vaardigheidstraining (communicatie- en adviesvaardigheden) m.b.v. rollenspelen, simulaties etc.

Week 9 en 10

Presentaties van de module- en praktijkopdrachten, portfoliogesprekken en toetsen van competenties.

Elke deelnemer houdt per thema twee keer een presentatie; daarnaast treedt hij twee keer op als coreferent. Deze presentaties hebben betrekking op moduleopdrachten die bij het thema horen. Het is mogelijk dat de uitvoering van de bijbehorende praktijkopdrachten niet helemaal parallel loopt aan het bijbehorende cursorisch onderwijs en de moduleopdrachten.

Opleidingsbreed versus profielspecifiek en sectorspecifiek

Het curriculum is ontworpen voor drie profielen. Een belangrijke vraag is daarom, welke delen van het programma gezamenlijk gevolgd worden en welke apart.

Vaardigheidstrainingen en presentaties vinden gemeenschappelijk plaats. Behalve kostenbesparing heeft dit als voordeel dat de deelnemers breed geïnformeerd worden over wat er speelt in het werkveld. Een deel van de conceptuele leerlijn is profielspecifiek (B&A, OGGZ, I&A): zij kennen specifieke doelgroepen en maken gebruik van andere wet- en regelgeving. Dit betekent bijvoorbeeld dat tijdens het conceptuele onderwijs de AIOS in groepen profiel- of sectorspecifieke casussen bespreken. Daarnaast wordt één van de twee keuzemodulen gebruikt voor profielspecifiek onderwijs. Praktijkopdrachten zijn, binnen de kaders van de algemene EPA's, toegesneden op de specifieke werkzaamheden in de sector uit het desbetreffende profiel (bijvoorbeeld voor artsen werkzaam bij zorgverzekeraars of bij een bloedbank). In hoofdstuk 6 zijn de verschillende profielen beschreven.

8. Studielast

De studielast bedraagt gemiddeld 9 uur per week voor cursorisch onderwijs en voor overleg met de praktijkopleider of praktijkbegeleider, het bijwerken van de portfolio en activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering zoals refereerbijeenkomsten en intercollegiale toetsing. Daarnaast zal de AIOS gemiddeld per week vier tot acht uur besteden aan zelfstudie ter voorbereiding van het cursorisch onderwijs en uitvoeren van moduleopdrachten. Het uitvoeren van praktijkopdrachten valt onder de productieve uren van de AIOS.

9. Activiteiten op de werkplek en eisen opleidingsinrichting

De AIOS is het grootste deel van de week actief op de werkplek. Naast het uitvoeren van activiteiten om de competenties voor de EPA's te verwerven, zal de AIOS gericht aan de eigen ontwikkeling werken.

De organisatie waar de AIOS werkt, moet door de Sociaal–Geneeskundigen Registratie Commissie worden erkend als opleidingsinrichting. Om deze erkenning te verkrijgen moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan, waaronder het beschikken over een opleidingsbeleid en een praktijkopleider of begeleider en per AIOS een opleidingscontract met de NSPOH, waarin afspraken worden vastgelegd die een goede praktijkopleiding moeten waarborgen.

Ook moet de opleidingsinrichting voldoen aan de eis dat de AIOS daar de competenties voor de verplichte EPA's kan verwerven. Als dat niet mogelijk is, dan is het de vraag of de werkplek geschikt is als opleidingsinrichting. Dat zou ertoe kunnen leiden dat de werkgever alleen gebruik maakt van reeds opgeleide profielartsen of in samenwerking met een andere werkgever zorgdraagt voor een volwaardige werkplek om de opleiding tot profielarts te kunnen volgen.

Voor een optimale opleiding kan het soms mogelijk zijn dat de werkzaamheden van de AIOS in een bepaalde periode moeten worden aangepast.

Ook moet er binnen de organisatie een praktijkopleider/begeleider beschikbaar zijn, die gemiddeld twee uur per week besteedt aan de begeleiding van de AIOS. Als er in de opleidingsinrichting alleen een praktijkbegeleider beschikbaar is, zal er daarnaast een praktijkopleider van buiten de organisatie zijn, die verantwoordelijk is voor de praktijkopleiding van de AIOS. De praktijkopleider zal in elk geval elk kwartaal een voortgangsgesprek hebben met de AIOS en als voorbereiding daarop het portfolio bekijken, samen met de AIOS de mogelijkheden voor het uitvoeren van opdrachten bespreken en regelmatig feedback geven op functioneren van de AIOS (o.a. door korte praktijkbeoordelingen (KPB's)). Tijdens het voortgangsgesprek worden afspraken over het vervolg van de opleiding vastgelegd en opgenomen in het portfolio.

10. Beoordeling vrijstellingen en eerder verworven competenties

<i>Procedure</i>	<p>Op basis van de bepalingen uit het Kaderbesluit en het Besluit Maatschappij & Gezondheid van het CSG stelt het opleidingsinstituut in overleg met de wetenschappelijke verenigingen de kaders voor het vrijstellingenbeleid op. Een kandidaat die meent op basis van eerder verworven competenties (EVC's), opleidingen en/of werkervaringen recht te hebben op vrijstellingen, schrijft een verzoek om vrijstelling, met motivatie en ingevuld portfolio (zie hoofdstuk 4 voor onderdelen van het portfolio) naar de examencommissie van het opleidingsinstituut.</p> <p>Op basis hiervan kan de examencommissie direct een besluit nemen of er kan een gesprek en/of een (praktijk)opdracht volgen:</p>
<i>Portfoliogesprek</i>	<p>Op basis van het ingeleverde portfolio vindt een gesprek plaats met een daartoe bevoegde instituutopleider en praktijkopleider die bekend is met het specifieke werkveld. Een bruikbare methodiek hiervoor is de STAR-methodiek, waarmee naar concrete werkervaringen en activiteiten kan worden gevraagd. STAR staat voor: Situatie voorleggen, Taak van de kandidaat nagaan, Actie die hij heeft ondernomen en het Resultaat. Deze vraagtechniek wordt toelicht in bijlage IX.</p>
<i>Opdracht</i>	<p>Als er nog niet voldoende bewijs is dat een kandidaat bepaalde competenties echt bezit, dan kan er een opdracht worden gegeven. Dit kan een simulatieopdracht zijn die de kandidaat uitvoert en beoordeeld wordt door de assessoren of een praktijkopdracht die de kandidaat op de eigen werkplek uitvoert en (mede) beoordeeld wordt door de praktijkbegeleider.</p>
<i>Vrijstellingen</i>	<p>Afhankelijk van de hoeveelheid en soort werkervaring van de deelnemer, kunnen er op de volgende manieren vrijstellingen worden verleend:</p> <ul style="list-style-type: none">• vrijstelling voor één of meer thema's;• als de deelnemer kan aantonen al veel EPA's te kunnen uitvoeren, kan een individueel (en daarmee flexibel) programma worden opgesteld bestaande uit de aan te leren kennis (door deelname aan cursorisch onderwijs of zelfstudie) en vaardigheden, aanvullende individuele opdrachten, intervisie en voortgangsgesprekken. Deze opdrachten moeten dan binnen een vooraf bepaalde termijn worden gedaan om tot registratie te leiden. De AIOS kan samen met zijn werkgever een planning maken, zodat de opdrachten zoveel mogelijk aansluiten bij het werk.

11. Organisatie, coördinatie en bestuur

Het opleidingsinstituut en KAMG zorgen gezamenlijk voor de inrichting van een adviesstructuur voor de profielopleiding en de specialisatie tot arts M&G. Deze zal bestaan uit per profiel een profielcommissie, die het opleidingsinstituut en de wetenschappelijke vereniging voor dat profiel adviseert over de inhoud van profielspecifieke onderdelen van de opleiding. Daarnaast zal er een commissie opleiding M&G zijn om het opleidingsinstituut en de KAMG te adviseren over de inhoud van de gezamenlijke onderdelen van de opleiding: de sociaalgeneeskundige basis en de tweede fase. De adviesstructuur is nog in de oprichtingsfase. Daarnaast zal de KAMG een consilium van ervaren praktijkopleiders instellen. Dit consilium bestaat uit één of twee praktijkopleiders met opleidingservaring per profiel. Om structurele kwaliteitsverbetering te waarborgen, zal het opleidingsinstituut aandacht besteden aan kwaliteitszorg, waarbij de diverse 'stake holders' een rol zullen spelen.

Literatuur

- Handboek Implementatie Opleiding Maatschappij en Gezondheid, d.d. 19 december 2005
- Kaderbesluit CSG d.d. 26 maart 2004
- Ontwerp-besluit CSG Maatschappij en Gezondheid, d.d. 19 december 2005

Geraadpleegde literatuur:

- Berkel, A. van, K. Hofman, G. Kinkhorst, L. te Lintelo (2003). *Competentie-assessment*. Utrecht: Lemma.
- Berkel, H. van, A. Bax (2002). *Toetsen in het hoger onderwijs*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bie, D. de (2003). *Morgen doen we het beter: handboek voor de competente onderwijsvernieuwer*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Cate, Th.J. ten, O.P. Bleker, H.A. Büller, A.J.J.A. Scherpbier (2005). *Opleiden van medisch specialisten*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Driessen, E., D. Beijaard, J. van Tartwijk, C. van der Vleuten (2002). *Portfolio's*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff (Hoger Onderwijs Reeks).
- *Toetsplanontwikkeling in competentiegericht onderwijs* (2004). Utrecht: Stichting Digitale Universiteit.

Bijlage I

Zeven competentie gebieden en 28 kerncompetenties van de arts

- 1. Medisch handelen**
 - 1.1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied
 - 1.2. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe
 - 1.3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg
 - 1.4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe
- 2. Communicatie**
 - 2.1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op
 - 2.2. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie
 - 2.3. De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie
 - 2.4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus
- 3. Samenwerking**
 - 3.1. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners
 - 3.2. De specialist verwijst adequaat
 - 3.3. De specialist levert effectief intercollegiaal consult
 - 3.4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg
- 4. Kennis en wetenschap**
 - 4.1. De specialist beschouwt medische informatie kritisch
 - 4.2. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis
 - 4.3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan
 - 4.4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, agio's, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg
- 5. Maatschappelijk handelen**
 - 5.1. De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte
 - 5.2. De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel
 - 5.3. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving
 - 5.4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg
- 6. Organisatie**
 - 6.1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling
 - 6.2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie
 - 6.3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord
 - 6.4. De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing
- 7. Professionaliteit**
 - 7.1. De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze
 - 7.2. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag
 - 7.3. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen
 - 7.4. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Bijlage II

Kritische beroepssituaties voor de artsen Advies en Beleid, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Indicatie & Advies, beschreven in de vorm van Entrustable Professional Activities

Toelichting

Een *Entrustable Professional Activity* (EPA) is een kritische beroepsactiviteit die 'men kan toevertrouwen' aan een assistent in opleiding op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren. Vóór dat moment is er (al of niet nauwe) supervisie nodig, daarna niet. De assistent is een drempelwaarde van competentie gepasseerd. Dat betekent niet dat volledige expertise van routine is bereikt, ook in de zelfstandige uitvoering groeit de vaardigheid.

De curriculumprogrammering op basis van EPA's begint met de opstelling van een lijst van deze EPA's die het beroep voldoende dekken. De assistent die de competenties bezit om alle EPA's zelfstandig uit te voeren heeft het eindniveau van de opleiding bereikt. Deze EPA's hebben dus steeds relaties met competenties. Deze relaties zijn als een matrix voor te stellen (zie bijlage IV). Meer specifiek worden met deze kritische, toe te vertrouwen, beroepssituaties – EPA's – activiteiten met de volgende kenmerken bedoeld:

Een Entrustable Professional Activity ...

- 1) is een wezenlijk onderdeel van het werk in de lokale context,
- 2) vereist een zekere mate van beroepsgerichte kennis, vaardigheid en/of attitude,
- 3) leidt tot een erkend en meetbaar werkresultaat,
- 4) behoort tot het werk van de erkende beroepsbeoefenaar,
- 5) is uitvoerbaar als afzonderlijke activiteit,
- 6) is uitvoerbaar binnen een beperkt tijdsbestek,
- 7) is observeerbaar en beoordeelbaar naar proces en product ('juist' of 'niet juist' uitgevoerd),
- 8) weerspiegelt een of meer competenties uit het CanMEDS raamwerk

De onderstaande EPA's zijn tot stand gekomen met belangrijke bijdragen van de zgn. EPA-groep (zie bijlage XIII) en vormen samen het werkdomein waarvoor het curriculum opleidt.

Bij elke EPA is aangegeven of deze voor alle profielen geldt, voor één profiel of voor een sector binnen een profiel.

Thema 1: Advisering op microniveau

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

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

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

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

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

Thema 3: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

EPA nr.	5.
titel	<i>Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies</i>
korte beschrijving	De arts adviseert op basis van een specifieke vraagstelling over de ontwikkelingen in de zorgbehoefte en het zorgaanbod voor bepaalde cliëntengroepen. Het advies kan ook een beoordeling zijn van de noodzaak, doeltreffendheid, toegevoegde waarde, kosteneffectiviteit en of rechtmatigheid van bepaalde interventies uit preventie, cure of care, waarbij ook de sociaal-maatschappelijke factor in mee wordt gewogen. De arts maakt hierbij gebruik van de professionele standaarden, gegevens uit (literatuur)onderzoek, (eigen) databanken en (wettelijke) kaders.
frequentie	Maandelijks tot jaarlijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, KPB, procesverslag, reflectieverslag, 360 gradenbeoordeling of intercollegiale toetsing.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

EPA nr.	6.
titel	<i>Signalering voor beleid</i>
korte beschrijving	De arts rapporteert met in acht neming van de regels voor diplomatie en tact over knelpunten in de uitvoering van beleid of toepassing van (wettelijke) kaders. Hieronder vallen ook signalen over eigen werk en werkorganisatie.
frequentie	Maandelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Logboek, beoordeling advies en argumentatie, procesverslag, reflectieverslag, 360 graden beoordeling.
thema	Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid

Thema 4: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

EPA nr.	7.
titel	<i>Samenwerken in een team of inhoudelijke commissie</i>
korte beschrijving	De arts werkt samen met andere disciplines, geeft zondig functioneel leiding aan (administratief) medewerkers die onder zijn verantwoordelijkheid zorginhoudelijke taken uitvoeren of voert van het secretariaat van een zorginhoudelijke commissie. Hiertoe behoort ook het procesmanagement zoals voorbereiden, uitvoeren en uitwerken van vergaderingen, coaching in de uitvoering en supervisie van de kwaliteit en productiviteit.
frequentie	Dagelijks tot wekelijks
breedte	Opleidingsbreed
beoordeling	Producten, procesverslag en reflectieverslag, observatie of video-opnamen, 360 graden beoordeling.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

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

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

Bijlage III

Voorbeelden van specifieke EPA's per profiel

Profiel Beleid & Advies

Sector zorgverzekeraar

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

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

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

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

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

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

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

Sector donatie

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

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

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

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

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

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

Sector staffunctie instelling

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

Sector MOA

Titel EPA	<i>Sociaal-medische advisering bij over- of uitplaatsing</i>
korte beschrijving	De arts geeft sociaal medisch advies op verzoek van het COA (Centrale Opvang Asielzoekers) over een geschikte leef- en woonomgeving voor de asielzoeker. Deze adviezen kunnen betrekking hebben op een geografische indicatie, versnelde over- of uitplaatsing of een speciaal soort woonruimte Het gaat hier expliciet niet om adviezen inzake de juridische procedure of strafmaatregelen.
frequentie	Wekelijks
beoordeling	Zie EPA 1.
thema	Advisering op microniveau

Sector overheid, College voor zorgverzekeringen

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

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

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

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

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

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

Titel EPA	<i>Resultaatgericht verbeteren van de advisering</i>
korte beschrijving	De arts is in staat om op systematische wijze feedback te verzamelen over de kwaliteit en efficiency van de eigen advisering. De arts ontwerpt een eigen verbeterproject en is in staat om kortcyclisch significante verbeteringen te realiseren.
frequentie	Jaarlijks
beoordeling	Zie EPA 8.
thema	Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid

Sector GGD

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

Profiel Indicatie & Advies

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

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

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

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

Profiel OGGZ

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

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

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

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

Bijlage IV

Matrix van EPA's en competenties voor de profielen Arts Advies en Beleid, Arts Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Arts Indicatie & Advies

Thema's en EPA's	Medisch handelen				Communicatie				Samenwerking				Kennis en wetensch.				Maatsch.handelen				Organisatie				Professionaliteit			
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	5.4	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4
Thema I: Advisering op microniveau																												
EPA 1: Gezondheidszorgcasuïstiek beoordelen, behandelen	x		x		x		x	x	x		x		x		x		x		x			x		x			x	x
Thema II: Verkenning van het werkveld en voorlichting in- en extern																												
EPA 2: Voorlichting intern											x				x	x							x					
EPA 3: Voorlichting extern en openbare presentatie			x			x		x							x		x										x	
EPA 4: Uitvoeren omgevingsscan en netwerkanalyse										x		x			x			x					x				x	
Thema III: Advisering op mesoniveau en signalering voor beleid																												
EPA 5: Advisering over specifieke cliëntengroepen of interventies	x				x		x			x			x		x					x							x	
EPA 6: Signalering voor beleid		x		x										x	x					x				x				x
Thema IV: Multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitsbeleid																												
EPA 8: Aansturen van een team of inhoudelijke commissie				x		x						x			x												x	
EPA 9: Kwaliteitsbeleid werkproces		x												x	x					x	x			x				
EPA 10: Kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep										x					x	x		x										

Bijlage V

Format praktijkopdrachten profielopleidingen B&A/I&A/OGGZ (gebaseerd op EPA's)

EPA nr en titel	Kan worden overgenomen uit EPA-beschrijvingen in curriculum.
Korte beschrijving EPA	Kan worden overgenomen uit EPA-beschrijvingen in curriculum.
Breedte	opleidingsbreed/profielspecifiek/sectorspecifiek (zie EPA-beschrijving in curriculum)
Thema	Kan worden overgenomen uit EPA-beschrijvingen in curriculum.
CanMEDS-competenties Medisch handelen Communicatie Samenwerking Kennis en Wetenschap Maatschappelijk handelen Organisatie Professionaliteit	Zie matrix in curriculum
Bekwaamheidsniveau	Geeft aan op welk bekwaamheidsniveau de AIOS deze opdracht moet kunnen uitvoeren: 1. Heeft kennis van 2. Handelt onder strenge supervisie 3. Handelt met beperkte supervisie 4. Handelt zonder supervisie 5. Superviseert en onderwijst bij de handeling
Specificatie	Vertaal de EPA-beschrijving naar de specifieke werksituatie van de AIOS. Geef hierbij concreet aan wat de rol van de AIOS is.
Resultaat	Levert altijd een concreet (beroeps-) product op. Dit kan bijvoorbeeld een notitie zijn, een gespreksverslag, een advies etc. Vermeld opdracht, opdrachtgever en doelgroep.
Randvoorwaarden	Beschrijf wat er in de organisatie geregeld moet zijn om de opdracht te kunnen uitvoeren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan beschikbaarheid personen en middelen, toegang tot informatiebronnen, mogelijkheid om bepaalde speciale activiteiten (bijv. voorzitten of voorlichten) uit te voeren.
Werkwijze	Beschrijf hier welke activiteiten de AIOS in elk geval moet verrichten, welke tussenproducten moeten worden opgeleverd en in welke mate denkstappen moeten worden geëxpliciteerd. Beschrijf ook de periode waarbinnen de opdracht moet worden afgerond. De mate van gegeven informatie kan variëren, waardoor de AIOS meer of minder zelf moet invullen.
Fasering	Beschrijf welke fasen in de uitvoering van de opdracht te onderscheiden zijn.
Feedback en toetsing, beoordeling	Geef aan op welke manier(en) de opdracht getoetst wordt: Bijvoorbeeld: korte praktijkbeoordeling (door wie?), 360 graden feedback (door wie?), waardering door klanten of collega's, observatie (via video of direct), reflectieverslag, logboek. Kies maximaal twee geschikte toetsvormen uit. Alle genoemde beoordelingen en verslagen moeten in het portfolio worden opgenomen.
Hints voor de begeleider	Kritische succesfactoren voor de begeleiding van deze opdracht en tips voor het bevorderen van het leerproces.
Relevante informatiebronnen	Verwijzing naar relevante literatuur, werkdocumenten, gelijksoortige oplossingen etc.
Versienummer, datum	Bij iedere versie (of commentaar op een versie) invullen.

Bijlage VI

Korte Praktijkbeoordeling (KPB) voor profiel B&A/I&A/OGGZ

Beoordelaar: [naam]

Datum:

Aios: [naam]

Jaar van opleiding:

Korte beschrijving van de taak:

Complexiteit: ? eenvoudig ? gemiddeld ? complex

	beneden verwacht niveau	verwacht niveau	boven verwacht niveau	Niet geobserveerd
Probleemanalyse	4 5	6 7 8	9 10	
Volledigheid	4 5	6 7 8	9 10	
Argumentatie	4 5	6 7 8	9 10	
Conclusie	4 5	6 7 8	9 10	
Communicatie mondeling	4 5	6 7 8	9 10	
Communicatie schriftelijk	4 5	6 7 8	9 10	
Gebruik van informatiebronnen	4 5	6 7 8	9 10	
Professioneel handelen	4 5	6 7 8	9 10	
Organisatie en efficiëntie	4 5	6 7 8	9 10	
Adequaat verwijzen en hulp inroepen	4 5	6 7 8	9 10	

Tevredenheid beoordelaar met deze KPB

gering 1 2 3 4 groot

Tevredenheid aios met deze KPB

gering 1 2 3 4 groot

Ervaringen van de klant (indien mogelijk):

Opmerkingen:

Paraaf beoordelaar:

Paraaf aios:

Bijlage VII

Competentiekaart zelfbeoordeling t.b.v. het voortgangsgesprek

Naam assistent

Datum

Omcirkel het cijfer dat van toepassing is:

	beneden verwacht niveau	verwacht niveau	boven verwacht niveau
Medisch handelen De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied. De specialist past het diagnostisch en therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan cliënten en patiënten. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10
Communicatie De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op. De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie. De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10
Samenwerking De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners. De specialist verwijst adequaat. De specialist levert effectief intercollegiaal consult. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.	4 5 4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10 9 10
Kennis en wetenschap De specialist beschouwt medische informatie kritisch. De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aiOS, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10
Maatschappelijk handelen De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte. De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel. De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10
Organisatie De specialist organiseert het werk naar een balans in cliënten- en patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord. De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10
Professionaliteit De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integrale en betrokken wijze. De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen. De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	4 5 4 5 4 5 4 5	6 7 8 6 7 8 6 7 8 6 7 8	9 10 9 10 9 10 9 10

Bijlage VIII

Opbouw portfolio

1. Overzichten

- Persoonlijke gegevens (CV)
- Gevolgd onderwijs
- Publicaties
- Presentaties
- Uitgevoerde praktijk- en moduleopdrachten (met beoordeling)

2. Materiaal

- Opdrachten met beoordelingen
- Ingevulde KPB-formulieren
- Concrete producten als adviezen, onderzoeksverslagen, presentaties en rapporten
- Video-opnamen

3. Ervaring

- Reflectieverslagen (inclusief leerpunten voor het vervolg)

4. Ontwikkeling Competenties

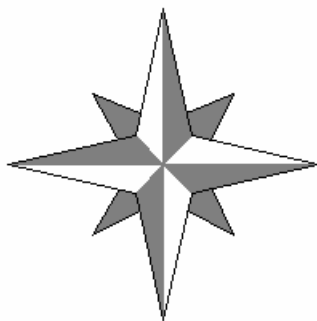
- Individuele opleidingsplannen
- Voortgangsverslagen
- Voortgangsbeoordelingen
- Logboek
- Zelfbeoordeling competenties (competentiekaart)

5. Profiel

- Visiedocumenten: visie op vak, gewenste ontwikkelingen, eigen plaats daarin etc.,
- Publicaties
- Onderzoek(sprojecten)

Bijlage IX

vraagtechniek STAR



- situatie
- taak (rol)
- actie
- resultaat

Een handig hulpmiddel bij het criteriumgericht interviewen is het S.T.A.R.-model. De letters STAR zijn de beginletters van de sleutelwoorden **S**ituatie, **T**aak, **A**ctie, **R**esultaat. In het interview moet men de kandidaat ertoe bewegen voorbeelden te geven van situaties uit het verleden, die vergelijkbaar zijn met situaties in de toekomst. Per voorbeeld moet onderzocht worden wat voor **soort situatie** dit was, en met name welke **taak** (opdracht) de kandidaat daarbij had: wat werd er van hem verwacht of wat moest hij doen? Vervolgens moet de interviewer vragen naar wat de kandidaat heeft gedaan: de actie. Daarmee zijn we er echter nog niet. Er moet vooral gevraagd worden wat het effect van deze actie was: wat gebeurde er daarna? Dit noemen we het gevolg van de actie: **het resultaat**.

Vooraf dat laatste is van belang. Een STAR is pas een echte STAR als men het resultaat van de actie ook kent. Veel interviewers maken een STAR niet compleet en stoppen te vroeg met doorvragen. Dit noemen we een 'valse STAR' of 'vage ster'.

Het verkrijgen van een volledig en nauwkeurig gedragsplaatje is belangrijk voor een eerlijke beoordeling van het gedrag. Het al of niet effectief zijn van bepaald gedrag is vaak afhankelijk van de context waarin het is geplaats. Het is daarom noodzakelijk informatie te verzamelen over alle componenten van de STAR.

COMPONENTEN VAN EEN STAR

- S** = Situatie: De situatie waarin de te interviewen persoon zich bevond, met name de concrete situatie die leidde tot of bestond tijdens de gebeurtenis.
- T** = Taak : Wat was de taak van de te interviewen persoon; wat verwachtte men concreet van deze persoon in deze situatie?
- A** = Actie : Wat heeft de te interviewen persoon toen feitelijk gezegd en gedaan (of nagelaten te doen)?
- R** =
Resultaat : Wat was het effect van de actie van de te interviewen persoon?

Om een goed beeld te krijgen van een bepaald gedragscriterium, zult u dus de vier elementen van de STAR moeten invullen.

Het invullen van de STAR heeft de volgende voordelen:

- U kunt controleren of u al het feitenmateriaal van een gedragsvoorbeeld kent, of dat u onderdelen van de STAR mist
- U kunt zien of het feitelijke resultaat (de R in de STAR) overeenkomt met het verwachte resultaat (taakstelling: de T in de STAR)
- U kunt de invloed van de situatie op het resultaat mede beoordelen. (In hoeverre is het resultaat aan het gedrag of aan de omstandigheden toe te schrijven?)
- U kunt beoordelen of de situatie om een bepaald gedrag vroeg (met name van belang, wanneer de te beoordelen persoon in een bepaalde situatie geen actie heeft ondernomen).
- Een goede STAR is:
 - in het recente verleden gebeurd
 - volledig ingevuld
 - uit de mond van de kandidaat opgetekend
 - echt gebeurd

Welke vragen zou u bijvoorbeeld kunnen stellen als u wilt weten hoe iemand probleemsituaties aanpakt, bijvoorbeeld wanneer u het criterium 'probleemanalyse' onderzoekt?

Situatie	Kunt u mij een voorbeeld geven van een situatie waarin u een bepaald complex probleem moest oplossen?
Taak	Wat was de opdracht die u daarbij had?
Actie	Wat voor activiteiten ontplooiden u in dat kader?
Resultaat	Wat was het resultaat van uw activiteiten?

Bijlage X

Profiel Beleid en Advies – Arts Beleid en Advies

1 Medisch handelen

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

2 Communicatie

- 2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op.
- De arts beleid en advies draagt direct of indirect zorg voor effectieve relaties met cliënten, patiënten en hun omgeving door supervisie en/of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod.
- 2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
- De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert bij zorgverleners diverse vormen van cliëntenraadpleging om inzicht te verwerven in de ervaringen van patiënten, cliënten en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
 - De arts beleid en advies maakt gebruik van en bevordert diverse vormen van cliëntenraadpleging over de ervaringen met de zorg en betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijk beleid van de eigen organisatie over de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
- 2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.
- De arts beleid en advies draagt voor de eigen werkzaamheden en voor de werkzaamheden waar hij medewerkers aanstuurt zorg voor adequate informatie aan cliënten, patiënten en hun omgeving.
- 2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
- De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert.
 - De arts beleid en advies informeert de zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan, laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.
 - De arts beleid en advies adviseert over de informatievoorziening aan niet medici waardoor zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3 Samenwerking

3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

- De arts beleid en advies signaleert en bespreekt discussiepunten over de aanpak van een probleem met collegae, andere professionals of disciplines en cliënten.
- De arts beleid en advies houdt bij de advisering rekening met verschillen in denkwereld van andere disciplines.
- De arts beleid en advies analyseert belangen van stakeholders en samenwerkingspartners en neemt deze mee bij de aanpak van zorginhoudelijke vraagstukken.

3.2 De specialist verwijst adequaat.

- De arts beleid en advies verwijst adequaat, zowel bij individuele contacten met cliënten/patiënten als bij contacten met belanghebbende groepen of organisaties (gemeenten, welzijnsorganisaties, etc.).

3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

- De arts beleid en advies levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele patiënt(en)/cliënt(en) als voor vraagstukken over bepaalde doelgroepen, interventies of stelselaspecten.

3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- De arts beleid en advies beheerst de basale vergader-, onderhandel- en conflictoplossende technieken voor het samenwerken in multidisciplinaire teams.
- De arts beleid en advies schept voorwaarden en bevordert de totstandkoming van ketenzorg.

4 Kennis en wetenschap

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts beleid en advies waardeert onderzoeksgegevens op hun merites en kan dit vertalen naar de consequenties voor de praktijk en het beleid.
- De arts beleid en advies beoordeelt de resultaten van vernieuwingsprojecten en vormt op basis daarvan een afgewogen oordeel over de toegevoegde waarde van de zorgvernieuwing en overdraagbaarheid naar vergelijkbare situaties.

4.2 De specialist bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis.

- De arts beleid en advies beschikt over vaardigheden om binnen de gestelde (wettelijke) kaders voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts beleid en advies voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie.

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5 Maatschappelijk handelen

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

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

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts beleid en advies zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.
- De arts beleid en advies monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonedig voorstellen voor doelmatige interventies.
- De arts beleid en advies onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.
- De arts beleid en advies heeft kennis van management- en organisatieproblemen binnen de gezondheidszorg, doelen en functies van deelsystemen van de gezondheidszorg en andere sociale systemen en de samenhang, verhoudingen en wisselwerking daartussen.
- De arts beleid en advies toont empathie inzake diverse doelgroepen die niet overeenkomen met de eigen sociale status en is zich bewust van mogelijk optredende weerstanden bij zichzelf, in de eigen professionele kring en in de maatschappij naar dergelijke doelgroepen.
- De arts beleid en advies onderkent gezondheidsproblemen die geen medische achtergrond hebben en maakt dit bespreekbaar en hanteerbaar, zodat er ruimte komt voor een samenhangende aanpak binnen en buiten het gezondheidszorgcircuit.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts beleid en advies informeert en adviseert derden conform relevante Nederlandse wetgeving (WGBO, ZFW, AWBZ, WVG, Kwaliteitswet zorginstellingen etc) en relateert e.e.a. aan relevante nationale en Europese jurisprudentie.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

- De arts beleid en advies meldt bijna-ongevallen en incidenten die de gezondheid van individuen of groepen bedreigen en neemt gepaste maatregelen om het gevaar te verminderen.

6 Organisatie

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

- De arts beleid en advies past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De arts beleid en advies draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.
- De arts beleid en advies werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

- De arts beleid en advies onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden.
- De arts beleid en advies maakt een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen voor patiënten/cliënten of specifieke doelgroepen.
- De arts beleid en advies prioriteert in geval van schaarste aan publieke middelen, onder die omstandigheden, die interventies die het beste het publieke belang dienen.

6:4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De arts beleid en advies gebruikt patiënt/cliëntgerelateerde databases en elektronische informatiebronnen voor het leveren van optimale zorg op individueel en collectief niveau.
- De arts beleid en advies gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
- De arts beleid en advies werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie en elektronische informatiebronnen.

7 Professionaliteit

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

- De arts beleid en advies adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.
- De arts beleid en advies informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.
- De arts beleid en advies integreert op integere wijze de medische en maatschappelijke zorgaspecten.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- De arts beleid en advies evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.
- De arts beleid en advies treedt motiverend op en realiseert zich dat incasservermogen van belang is om eigen motivatie hoog te houden en heeft zicht op de eigen mogelijkheden en beperkingen daarin.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- De arts beleid en advies onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonedig derden in zoals een gezondheidsjurist.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Bijlage XI

Profiel Indicatie & Advies – Arts I&A

1. Medisch handelen

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

2. Communicatie

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

3 Samenwerking

- 3.1 De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
- 3.2 De specialist verwijst adequaat.
- De arts I&A verwijst zowel adequaat naar andere gezondheidszorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij.
- 3.3 De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
- De arts I&A levert effectief intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuele als collectieve zorg.
- 3.4 De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
- De arts I&A beheerst het samenwerken in en/of leiding geven aan multidisciplinaire teams, hanteren van conflicten en vergaderen onderhandelingstechnieken.

4 Kennis en wetenschap

4.1 De specialist beschouwt medische informatie kritisch.

- De arts I&A adviseert over oplossingen t.a.v. zorg/voorzieningstekorten, rekening houdend met verzekeringsmethoden en polisvoorwaarden en rekening houdend met de wettelijke, bestuurlijke, financiële en organisatorische kaders en ontwikkelingen voor de gezondheidszorg.

4.2 De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.

- De arts I&A beschikt over vaardigheden om voor de individuele patiënt relevante gezondheidsverbeteringen en innovaties te realiseren.

4.3 De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

- De arts I&A voert een persoonlijk leerplan ten behoeve van de eigen competentieontwikkeling. Inviteert anderen tot het geven van feedback en articuleert mede op basis hiervan leerdoelen. Neemt het initiatief tot het uitvoeren van individuele leeractiviteiten (zoals: bij- en nascholing) én gezamenlijke leeractiviteiten, waarmee hij bijdraagt aan de ontwikkeling van de organisatie (bijvoorbeeld: intercollegiale toetsing).

4.4 De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aio's, collegae, cliënten, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5 Maatschappelijk handelen

5.1 De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte.

- De arts I&A identificeert determinanten van gezondheid en ziekte en stelt de risico's voor de gezondheid vast op individueel niveau en past deze toe in zijn werkgebied.

5.2 De specialist bevordert de gezondheid van cliënten, patiënten en de gemeenschap als geheel.

- De arts I&A zet zich in voor adequate toegang tot de zorg en risicosolidariteit.
- De arts I&A monitort de gezondheid op individueel en collectief niveau en doet zonedig voorstellen voor doelmatige interventies.
- De arts I&A onderzoekt alternatieven en consequenties voor bestaande of te ontwerpen zorgsystemen.

5.3 De specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

- De arts I&A relateert e.e.a. aan de situatie in het buitenland, in het bijzonder de EU.

5.4 De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6 Organisatie

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

- De arts I&A past de instrumenten time management en zelfevaluatie toe om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levens- en werkstijl.

6.2 De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

- De arts I&A draagt zorg voor adequate dossiervorming en bevordert richtlijnontwikkeling.
- De arts I&A werkt als onafhankelijk professional in de eigen organisatie en beïnvloedt vanuit die positie, beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie.

6.3 De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de cliënten- en patiëntenzorg verantwoord.

- De arts I&A onderzoekt of het aanbod van de zorg en diensten door zijn organisatie in overeenstemming is met de behoeften van de populatie ten behoeve waarvan zijn organisatie functioneert.

6.4 De specialist maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale cliënten- en patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

- De arts I&A gebruikt patiëntgerelateerde databases voor het optimaal kunnen adviseren op individueel en collectief niveau.
- De arts I&A gebruikt informatietechnologie voor efficiënte organisatie van zijn werkzaamheden.
- De arts I&A werkt methodisch, op wetenschappelijk verantwoorde en toetsbare manier (evidence-based) en maakt hiertoe gebruik van o.a. medische informatie.

7 Professionaliteit

7.1 De specialist levert hoogstaande cliënten- en patiëntenzorg op integere en betrokken wijze.

- De arts I&A adviseert professioneel autonoom, dus afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consequent, reproduceerbaar en toetsbaar en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, organisatie of politiek.
- De arts I&A informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij wordt gewezen op andere visies inzake die belangen.

7.2 De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- De arts I&A evalueert de effecten van genomen besluiten en rapporteert of adviseert aan degenen die de besluiten hebben genomen.

7.3 De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- De arts I&A onderkent de grenzen van zijn professionele rol en schakelt zonnodig derden in zoals een gezondheidsjurist.

7.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Bijlage XII

Profiel Openbare Geestelijke Gezondheidszorg – Arts OGGZ

1 Medisch handelen

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

2 Communicatie

- 2.1 De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten en patiënten op.
- De arts OGGZ draagt direct of indirect zorg voor effectieve relaties met cliënten, patiënten en hun omgeving door supervisie en/of door het scheppen van voorwaarden hiervoor in het zorgaanbod.
- 2.2 De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
- De arts OGGZ maakt gebruik van en bevordert bij zorgverleners diverse vormen van cliëntenraadpleging om inzicht te verwerven in de ervaringen van patiënten, cliënten en hun omgeving ten aanzien van de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
 - De arts OGGZ maakt gebruik van en bevordert diverse vormen van cliëntenraadpleging over de ervaringen met de zorg en betrokkenheid van cliënten bij de ontwikkeling van zorginhoudelijk beleid van de eigen organisatie over de bejegening, informatievoorziening en adequate zorgverlening.
 - De arts OGGZ verkrijgt doelmatig informatie over randvoorwaardelijke zaken bij cliënten en patiënten die een zorginhoudelijk beleid verstoren of onmogelijk maken
- 2.3 De specialist bespreekt medische informatie goed met cliënten, patiënten en hun familie.
- De arts OGGZ draagt voor de eigen werkzaamheden en voor de werkzaamheden waar hij medewerkers aanstuurt zorg voor adequate informatie aan cliënten, patiënten en hun omgeving.
- 2.4 De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over cliënten-, patiëntencasus.
- De arts OGGZ draagt zorg voor adequate mondelinge en schriftelijke verslaglegging die effectieve en efficiënte informatieoverdracht bevordert.
 - De arts OGGZ informeert de zorgaanbieders over zijn analyse en de beoordeling en het vervolg daarvan, laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de ander, sluit in de communicatie aan op de ander en checkt wat begrepen is en afgesproken.
 - De arts OGGZ adviseert over de informatievoorziening aan niet medici waardoor zorginhoudelijke informatie omtrent de individuele gezondheid ook voor niet-medici begrijpelijk is.

3 Samenwerking

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

4 Kennis en wetenschap

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

5 Maatschappelijk handelen

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

6 Organisatie

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

7 Professionaliteit

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

Bijlage XIII

Deelnemers EPA-groep

Willem Beaumont
Jerry Boer
Jolanda de Boer
Arlinke Bokhorst
Alette Brunet de Rochebrune
Peter van den Burg
Astrid Coppens
Yvonne Drewes
Marij van Eijndhoven
Coline van Everdingen
Marthein Gaasbeek Janzen
Nieske Heerema
Paulien van Hessen
Thesra Hilde-Olde Scheper
Geert van Hoof
Jan Huurman
Kaspar van Landeghem
Geesje Nijhof
Joep Remmen
Ineke Smidt
Victor Steenmeijer
Ina Topman

Bijlage XIV

Deelnemers klankbordgroep

Willem Beaumont
Willibrord Beemsterboer
Jerry Boer
Alette Brunet de Rochebrune
Peter van den Burg
Astrid Coppens
Inge Dijkstra-van der Meulen
Ronald Duzijn
Marij van Eijndhoven
Coline van Everdingen
Marthein Gaasbeek Janzen
Ruud Gardenbroek
Els de Graaf-Groot
Reinier Haneveld
Nieske Heerema
Titia van Kleffens
Cees Kok
Cisca Koning – van den Berg van Saparoea
Johan Mackenbach
Geesje Nijhof
Yvonne van Pareren
prof dr Menno Reijneveld
Mike Rozijn
prof dr Guus Schrijvers
Victor Slenter
Marc Soethout
Victor Steenmeijer
prof dr Gerrit van der Wal
Agnes Witteman
Tineke Woldberg

Bijlage XV

Leden onderwijscommissies VAGZ/NVAG en VIA

VAGZ/NVAG

Willem Beaumont, vertegenwoordiger uit NVAG-bestuur
Dick Beens, lid
Alette Brunet de Rochebrune, voorzitter
Yvonne Drewes, lid
Marij van Eijndhoven, vertegenwoordiger vanuit VAGZ-bestuur
Els Groot, lid
Reinier Haneveld, lid
Nieske Heerema, voorzitter
Anja Lenssen, lid
Cees van Lintel, lid
Yvonne van Pareren, lid
Annette Postma, lid
Marc Soethout, lid
Albert Versteegde, lid

VIA

Coline van Everdingen, lid
Marthein Gaasbeek Janzen, voorzitter
Geert van Hoof, lid
Kaspar van Landeghem, lid

Bijlage XVI

Bestuursleden VAGZ, NVAG en VIA

VAGZ bestuur	Ruud Gardenbroek, voorzitter Jan de Jong, secretaris Jan Willem Schouten, penningmeester Marij van Eijndhoven, lid Anke Pisters, lid Jan van der Mannen, lid tot december 2005 Lenny van Amerongen, lid vanaf december 2005
NVAG bestuur	Paulien van Hessen, voorzitter Jerry Boer, secretaris Inge de Vries, penningmeester tot 1 januari 2006 Marij van Eijndhoven, lid Willem Beaumont, lid Peter Bob Peerenboom, lid en penningmeester vanaf 1 januari 2006 Ton Teunissen, lid
VIA bestuur	Theo Trompetter, voorzitter Cisca Koning – van den Berg van Saparoea, secretaris Coline van Everdingen, penningmeester Berna Heijink, lid Victor Steenmeijer, lid

Bijlage XVII

Invoeringsplan van het curriculum voor de profielen B&A, I&A, OGGZ

Activiteiten voor wetenschappelijke verenigingen (NVAG, VAGZ, VIA)

- Besluitvorming door besturen;
- Bijdrage leveren in KAMG-verband aan instellen consilium van praktijkopleiders;
- Inrichten profielcommissie in kader van adviesstructuur (met opleidingsinstituut (OI));
- Communicatieplan uitwerken en uitvoeren: communicatie richting werkgevers en potentiële deelnemers (met OI);

Activiteiten onderwijscommissies verenigingen en EPA-groep en praktijkopleiders

- Nader specificeren inhoud van de opleiding (met OI).
- Bijdrage leveren aan uitwerking van praktijk- en moduleopdrachten, toetsen en cases (met OI).
- Bijdrage leveren aan keuze literatuur (met OI).
- Bijdrage leveren aan uitwerking vrijstellingenbeleid (met OI).

Activiteiten Opleidingsinstituut

- Curriculum uitwerken in opleidingsprogramma met leerdoelen;
- Invulling onderwijsdagen voor commentaar voorleggen aan aantal AIOS (met wetenschappelijke verenigingen).
- Nader specificeren inhoud van de opleiding (met onderwijscommissies en EPA-groep);
- Uitwerken vrijstellingenbeleid (met wetenschappelijke verenigingen).
- Inventarisatie en ontwikkeling onderwijs, inclusief materiaal (starten met thema 1 voor start in april 2006);
- Inventarisatie behoefte docenten (kwaliteit en kwantiteit);
- Werving, selectie en instrueren van de docenten;
- Keuze maken voor literatuur (met onderwijscommissies en EPA-groep);
- Roosters opstellen;
- Uitwerken praktijkopdrachten, moduleopdrachten, toetsen en cases (met praktijkopleiders, onderwijscommissies en/of EPA-groep);
- Invulling onderwijsdagen voor commentaar voorleggen aan aantal AIOS (met wetenschappelijke verenigingen);
- Inrichten adviesstructuur (met wetenschappelijke verenigingen en KAMG);
- Onderwijs- en examenreglement opstellen;
- Inventariseren behoefte onderwijsruimtes;
- Inplannen onderwijsruimtes;
- Communicatie en voorlichting richting werkgevers en potentiële deelnemers (met wetenschappelijke verenigingen);
- Financiële planning opstellen;
- Training praktijkopleiders;
- Kwaliteitsbewaking bij de uitwerking van praktijkopdrachten door praktijkopleiders;
- Logistieke organisatie inrichten;
- Kwaliteitszorg plan opstellen m.b.t. de evaluatie en toetsing van het curriculum, inclusief de praktijkopleiding (met profielcommissie);
- Indien nodig ontwikkelen van kwaliteitszorginstrumenten;
- Bewaken van de aansluiting op SG basis en tweede fase opleiding Maatschappij & Gezondheid.

Bijlage XVIII

Lijst met begrippen en afkortingen

AIOS	Arts of artsen in opleiding tot specialist
Assessment	De toetsing van gedrag en beroepsproducten aan de hand van een realistische praktijktaak.
Attitude	Houding of attitude is een duurzaam samenhangend geheel van waarden, normen, gevoelens en neigingen tot handelen tegenover personen, zaken en/of situaties.
BBOV	Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen
Beoordeling	De analyse van toetsresultaten ten opzichte van een norm. In de praktijk wordt er ook vaak een waardering aan gekoppeld, in de vorm van een cijfer of een kwalificatie (bijv. “voldoende”).
Blok	In deze opleiding: een periode van tien weken, waarin één of meerdere modules worden aangeboden.
B&A	Beleid en Advies
CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
Casustoets	Een toets waaraan één of meer casussen ten grondslag liggen waarover vragen worden gesteld. Een casus, ook wel case genoemd, is een op de praktijk gebaseerd probleem waaraan de vragen gekoppeld zijn, al dan niet uitgebouwd met nieuwe informatie per vraag.
CCMS	Centraal College Medisch Specialismen
CHVG	College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde
Competentie	Een onderliggend vermogen (bestaande uit een samenhangend cluster van kennis, vaardigheden en houding) om taken in de beroepspraktijk adequaat te verrichten.
Competentiegericht onderwijs	Onderwijs dat erop gericht is kennis, vaardigheden en houding geïntegreerd te laten leren aan de hand van realistische beroepstaken en waarbij praktijksituaties de steigers vormen voor het curriculum.
Conceptueel onderwijs	Onderwijs waarin de lerende leert verbanden te leggen tussen werkmodellen, richtlijnen en de theorie (o.a. evidence) die eraan ten grondslag ligt.
Consilium	Het orgaan van de KAMG, samengesteld uit ervaren praktijkopleiders dat zich bezig houdt met de kwaliteit van de praktijkopleiding.
CSG	College voor Sociale Geneeskunde
Curriculum	Totaal opleidingsplan, bestaande uit de matrix beroepstaken x opleidingscompetenties, de onderwijseenheden, het praktijk/stagebeleid, en het toetsbeleid.
Cursorisch onderwijs	Onderwijs in cursusvorm, los van de werkplek in de vervolgopleiding.
DBC	Diagnose-behandel-combinatie
Duaal onderwijs	Onderwijs, waarbij competenties in onderlinge samenhang worden ontwikkeld in binnenschoolse en buitenschoolse werk-/leersituaties.
EPA	Entrustable Professional Activity is een kritische beroepsactiviteit die ‘men kan toevertrouwen’ aan een assistent in opleiding op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren.

EVC	Eerder/(elders) verworven competenties, opgedaan tijdens eerdere werkervaring of gevolgde opleidingen. EVC's worden via assessments bepaald en kunnen leiden tot verkorte (versnelde) opleidingstrajecten.
Examencommissie	Commissie die toeziet op de handhaving van de regelgeving waaraan de opleiding dient te voldoen.
Feedback	Kwalitatieve of kwantitatieve terugkoppeling over gedragingen en producten aan degene die de gedragingen uitvoert en het product oplevert.
Intervisie	Een gestructureerde wijze van teamoverleg, waarbinnen via collegiale advisering, gewerkt wordt aan probleemoplossingen. Het doel van intervisie is het leren van elkaar op basis van bestaande werkgerelateerde problemen om blijvend te kunnen ontwikkelen als professional.
I&A	Indicatie en Advies
KAMG	Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid
Kennis	Kennis is van declaratieve en procedurele aard en is domeinspecifiek. Het gaat om feiten, begrippen, principes en theorieën binnen een bepaalde vakinhoud of discipline.
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
Leerdoel	Beschrijving van wat de lerende feitelijk kan en weet na het met goed gevolg afsluiten van de onderwijsonderdelen behorende bij het leerdoel.
MOBG	Stuurgroep Modernisering Opleidingen Beroepsuitoefening Gezondheidszorg
Module	Een afgerond samenhangend geheel van leerstof gegeven binnen een bepaalde periode met een vorm van toetsing tijdens of aan het eind van deze periode.
Moduleopdracht	Opdrachten die gekoppeld zijn aan het cursorisch onderwijs.
MPH	Master of Public Health
M&G	Maatschappij en Gezondheid
NSPOH	Netherlands School for Public and Occupational Health
NVAG	Nederlandse Vereniging Artsen Beleid Management en Onderzoek
OER	Onderwijs- en Examenreglement
OGGZ	Openbare Geestelijk Gezondheidszorg
Opleidingsprogramma	Schema waarin het curriculum wordt uitgewerkt in concrete onderwijs- en toetsactiviteiten, inclusief leerdoelen en verdeling in de tijd.
Peer assessment	Assessment waarbij studenten elkaar beoordelen, idealiter op basis van vooraf opgestelde beoordelingscriteria.
Portfolio	Dossier (papieren of elektronisch) dat bewijsstukken bevat van de competentieontwikkeling van een student.
Praktijkopdracht	Opdracht gericht op het verwerven van de competenties voor een EPA, uit te voeren op de werkplek.
Profielcommissie	Commissie, ingesteld per profiel, die het opleidingsinstituut adviseert over de inhoud van het profielonderwijs en de aansluiting op de praktijk.
Profielthema	Thema dat een onderdeel is van de profielopleiding en aansluit bij de beroepspraktijk.
Reflectie	De bewuste bezinning of terugblik van de professional op activiteiten die hij heeft uitgevoerd, met als doel hiervan te leren en zich verder te ontwikkelen.
RVVZ	Stichting Centraal Fonds Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekeringen
SG basis	Sociaal-Geneeskundige basismodules die voor alle artsen M&G worden aangeboden in een gemeenschappelijk

SGRC	onderwijsprogramma in de eerste fase.
STAR-model	Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie Methodiek die vaak gebruik wordt bij (intake)assessments. De letters STAR zijn de beginletters van de sleutelwoorden Situatie, Taak, Actie, Resultaat.
Supervisie	Een leertraject onder leiding van een supervisor (docent / expert) waarin methodisch wordt ingegaan op de persoonlijke leervragen die iemand heeft ten aanzien van zijn werk.
Thema	“Kapstok” voor de aan te leren kennis en vaardigheden en voor belangrijke attitudeaspecten, gekoppeld aan beroepssituaties.
Toets	Instrument om de individuele studieresultaten en/of studie- inspanningen over een deel van de opleiding vast te stellen.
Toetsmethode	Een concreet middel of een concrete werkwijze om te toetsen en kan bestaan uit meerdere beoordelingsmethoden.
Vaardigheid	Een vaardigheid is samengesteld uit handelingen (stappen) en wordt afgemeten naar de mate waarin iemand in staat is deze handelingen uit te voeren.
VAGZ	Vereniging voor Adviserend Geneeskundigen bij Zorgverzekeraars
VIA	Vereniging voor Indicerende en adviserende Artsen
Voortgangsgesprek	Gesprek tussen AIOS en zijn praktijkopleider over de competentieontwikkeling van de AIOS.
Wetenschappelijk vereniging	Door het CSG erkende vereniging voor een door het CSG erkend sociaalgeneeskundig specialisme of profiel binnen Maatschappij & Gezondheid