



Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid

Opleidingsplan arts Maatschappij en Gezondheid 2017

Eenheid in diversiteit



1 november 2017

Voorwoord

Voor u ligt het landelijk opleidingsplan medisch specialist arts Maatschappij en Gezondheid van de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid ([KAMG](#)).

Dit opleidingsplan is tot stand gekomen in samenwerking met de vertegenwoordigers van de onderwijscommissies van de bij de KAMG aangesloten wetenschappelijke verenigingen en het LOSGIO (Landelijk overleg van sociaalgeneeskundigen in opleiding), alle verenigd in het Concilium KAMG.

Vol verve is door ieder lid van het Concilium input geleverd aan het opleidingsplan. In dit proces is het steeds gelukt om vanuit het specifieke karakter van de diverse deskundigheidsgebieden te komen tot consensus over wat 'ons bindt' in de publieke gezondheidszorg, gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De kaders van dit opleidingsplan zijn aangeleverd door de Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde (KOERS), het Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde en de Handreiking voor praktijkopleiders.¹ Tekstdelen zijn uit KOERS overgenomen daar waar ze van toepassing zijn op het opleidingsplan.

Binnen dit herziene opleidingsplan staat centraal dat elke arts Maatschappij en Gezondheid bijdraagt aan de 10 kerntaken in de publieke gezondheidszorg zoals gedefinieerd door Jambroes². De arts in opleiding (aios) tot medisch specialist arts Maatschappij en Gezondheid verwerft zijn competenties via meerjarige leerlijnen aan de hand van thematoetskaarten gebaseerd op de 10 kerntaken. De complexiteit neemt gedurende vier jaar toe.

Dit plan gaat uit van het gedachtengoed van 'een (werkzaam) leven lang leren': de arts verwerft in zijn opleiding competenties en blijft zich als specialist ontwikkelen op basis van de taken en uitdagingen die zich voordoen. Tijdens de opleiding kunnen immers nooit alle kennis en vaardigheden die in de toekomst nodig zijn voor een deskundigheidsgebied verworven worden.

In het begin van de opleiding start de aios met activiteiten op microniveau en dit wordt gedurende de opleiding uitgebreid met activiteiten, andersoortige stages en opdrachten gericht op meso- en macroniveau. Het ervaring opdoen via stages in tenminste twee deskundigheidsgebieden binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid en ook in aanpalende gebieden zijn van belang om het brede werkveld van de arts Maatschappij en Gezondheid te leren kennen en de inzetbaarheid van de specialist arts Maatschappij en Gezondheid te bevorderen. Er wordt geen onderscheid gemaakt in eerste en tweede fase en profielen. De uitwerking van het opleidingsplan in onderwijs, in zijn algemeenheid en de onderscheiden deskundigheidsgebieden, specifieke beroepssituaties en de invulling van stages, vindt plaats in de implementatiefase in samenwerking met de wetenschappelijke vereniging, het LOSGIO en de onderwijsinstututen.

Het opleidingsplan is afgestemd met de NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) om tot inzichtelijke beschrijvingen van mogelijkheden en beperkingen voor gezamenlijke delen van de opleiding te komen. In alle drie de sociaal geneeskundige opleidingsplannen zijn gezamenlijk teksten opgenomen, onder andere over de kwaliteitsborging en het toetsen. Hanneke Hoekstra, extern onderwijskundig adviseur en ook betrokken bij andere opleidingsplannen in het sociaal geneeskundig domein, heeft namens de leden van het Concilium het opleidingsplan geschreven.

De jaren 2015, 2016 en 2017 hebben voor het Concilium in het teken gestaan van de ontwikkeling van een herzien competentieprofiel en een nieuw landelijk opleidingsplan arts Maatschappij en Gezondheid. De implementatie hiervan zal vanaf eind 2017 vorm krijgen. De wetenschappelijke

¹ Zie ook <http://www.kamg.nl/koers-op-opleidingskwaliteit> en <http://www.medischevervolgopleidingen.nl/rubrieken/zelfevaluatie-en-kwaliteit/kwaliteitsborging-opleidingen-sociale-geneeskunde/>

² Jambroes, M. E.-B. (2013). De Nederlandse publieke gezondheidszorg; 10 kerntaken en een nieuwe definitie. NTVG, 157 (A6195):1-5 <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-nederlandse-publieke-gezondheidszorg-10-kerntaken-en-een-nieuwe-definitie>

verenigingen, opleiders, onderwijsinstellingen en werkgevers spelen hierin een grote rol. Met dit plan hopen we een volgende stap te zetten naar een toekomstbestendige opleiding tot medisch specialist arts Maatschappij en Gezondheid vorm te geven.

Hanna Bos, bestuurslid KAMG, portefeuille onderwijs

Clementine Wijkmans, voorzitter Concilium KAMG

1 november 2017

Naschrift:

Het opleidingsplan kreeg de titel 'Eenheid en diversiteit', met de afbeelding die Marie - Louise Essink - Bot hanteerde in haar presentaties over de toekomstige arts M&G. Marie-Louise was als lid van het Concilium voorloper in het door-ontwikkelen van het specialisme arts M&G. Helaas is zij veel te vroeg op 9 mei 2016 overleden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	6
Inleiding	8
Deel 1 Landelijk opleidingsplan	10
Hoofdstuk 1 De arts Maatschappij en Gezondheid	10
1.1 Omschrijving van het vakgebied	10
1.2 Maatschappelijke relevante ontwikkelingen en huidige uitdagingen.....	11
1.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen in het vakgebied.....	13
Hoofdstuk 2 Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid	15
2.1 Inleiding.....	15
2.2 Het competentieprofiel	15
Hoofdstuk 3 Inhoud van de opleiding	17
3.1 Opleidingsvisie.....	17
3.2 Competentiegericht opleiden.....	17
3.3 Thema's, kritische beroepsactiviteiten en bekwaamheidsniveaus	18
Hoofdstuk 4 Inrichting van de opleiding	22
4.1 Inleiding.....	22
4.2 De praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling	22
4.3 Het cursorisch deel van de opleiding	25
4.4 Studielast.....	26
Hoofdstuk 5 Begeleiden, toetsen en beoordelen	27
5.1 Begeleiden en faciliteren	27
5.2 Feedback.....	28
5.3 Toetsen en beoordelen	29
5.4 Portfolio	30
5.5 Voortgangs- en beoordelingsgesprekken.....	30
5.6 Individualisering	31
5.7 Toets- en beoordelingssysteem.....	31
Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg en docentprofessionalisering	33
6.1 Kwaliteitszorg.....	33
6.2 Kwaliteitsdomeinen	33
6.3 Intern toezicht	33
6.4 Extern toezicht	34
6.5 Docentprofessionalisering en bij- en nascholing	34
Gebruikte bronnen	36
Bijlage 1 Begrippenlijst	37
Bijlage 2 Lijst met gebruikte afkortingen	39
Bijlage 3 Wetenschappelijke verenigingen (WV) conciliumleden binnen KAMG	40
Deel B Competentieprofiel en Onderwijs- en toetsmateriaal	42
B1 Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid 2015	42
B2 Thematoetskaarten en uitwerking generieke kennis, vaardigheden en attitude	46
B3 Uitwerking generieke kennis, vaardigheden en attitude	69
B4 Competentie- en toetsmatrix	71
B5 IJ-komenten bekwaamheidsniveaus	73
B5 Beschrijving deskundigheidsgebieden	76

Inleiding

In 2007 is, in het kader van het toenmalige project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV), het Handboek Sociale Geneeskunde voor de sociaal geneeskundige opleidingen gepubliceerd. In dit handboek is de regelgeving aangepast waarbinnen de competenties worden vastgelegd en de daarop aangepaste structuur van en eisen voor de opleidingen binnen de Sociale Geneeskunde.

De modernisering van de medisch vervolgopleidingen is verder gegaan en het is duidelijk dat de opleidingen sociale geneeskunde opnieuw een moderniseringsslag in moeten, en willen. In de medische vervolgopleiding is namelijk een verschuiving waar te nemen richting tussentijds toezicht en begeleiding door de beroepsgroepen en opleidingsinstellingen zelf. Vanuit het College Sociale Geneeskunde (CGS) is het verzoek gedaan aan de NVAB, NVVG en KAMG om het huidige Handboek Sociale Geneeskunde te actualiseren. Naar aanleiding daarvan is in het kader van het programma MMV op 16 mei 2013 gesproken over een projectvoorstel Versterking Kwaliteitszorg voor opleidingen tot sociaalgeneeskundige. Doel van het project is om de kwaliteit van de opleidingen tot sociaalgeneeskundige systematisch te borgen. Het project leidde tot de Kwaliteitsvisie Opleidingen, Raamplan Sociale Geneeskunde (KOERS; Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde, 2015), het Kwaliteitskader en de Handreiking voor praktijkopleiders. Genoemde resultaten van het project vormen de basis voor het landelijke opleidingsplan arts Maatschappij en Gezondheid.

De opleiding tot specialist arts Maatschappij en Gezondheid is een vierjarige geneeskundige vervolgopleiding en sluit aan op het niveau van de masteropleiding geneeskunde. In dit opleidingsplan worden het vakgebied, het competentieprofiel, de opbouw en inhoud van de opleiding tot medisch specialist arts Maatschappij en Gezondheid beschreven. Er is één generiek landelijk opleidingsplan voor het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid. Het bevat generieke thema's met bijbehorende kritische beroepsactiviteiten (KBA's). Het deskundigheidsgebied waarin de arts in opleiding tot specialist (aios) wordt opgeleid, kleurt de generieke competenties van de arts Maatschappij en Gezondheid in.

De volgende deskundigheidsgebieden worden onderscheiden (zie ook in Deel B5):

- JeugdGezondheid (JG).
- Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde (MF).
- Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding en Medische milieukunde (ITM).
- Medische Advisering (MA).
- Donor- en Farmaceutische geneeskunde (DF).

De deskundigheidsgebieden zijn gedefinieerd op basis van vergelijkbare uitvoering van kenmerkende beroepsactiviteiten en richtinggevend voor de structuur, inrichting en inhoud van de opleiding. Dit opleidingsplan gaat uit van de kaders zoals in KOERS beschreven. Invoering van een landelijk werkgeverschap kan leiden tot aanpassing van dit plan.

In dit opleidingsplan wordt vanwege de leesbaarheid overwegend de mannelijke persoonsvorm gehanteerd ter aanduiding van de arts of aios Maatschappij en Gezondheid waar ook sprake kan zijn van 'zij'.

Deel A bevat het landelijke opleidingsplan en deel B het competentieprofiel plus de uitwerkingen van onderwijs- en toetsmateriaal.

Deel A Opleidingsplan

Deel 1 Landelijk opleidingsplan

Hoofdstuk 1 De arts Maatschappij en Gezondheid

1.1 Omschrijving van het vakgebied

1.1.1 Sociale geneeskunde

Artsen Maatschappij en Gezondheid zijn sociaal geneeskundigen. De sociale geneeskunde is de tak van de geneeskunde die de verbinding legt tussen de samenleving en de geneeskunde, meer in het bijzonder: de wisselwerking tussen ziekte, gezondheid en samenleving. De focus van het werk van artsen Maatschappij en Gezondheid is de gezondheid van de bevolking als geheel, of deelpopulaties daarbinnen. Artsen Maatschappij en Gezondheid zijn sociaal geneeskundigen – specialisten dus – die hoofdzakelijk werkzaam zijn in de publieke gezondheidszorg. Echter, ook in andere sectoren van de zorg werken artsen Maatschappij en Gezondheid in – veelal leidinggevende – functies. Zij zijn immers goed voorbereid op het geven van leiding.

Publieke gezondheidszorg, synoniem met public health, beoogt het bevorderen van volksgezondheid en gelijke kansen op gezondheid door collectieve maatregelen gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Artsen Maatschappij en Gezondheid richten zich daarnaast op het bevorderen van maatschappelijke participatie, het bestrijden van ziekten op collectief niveau en het goed verdelen en toedelen van zorg.

1.1.2 Uitdagingen voor de arts Maatschappij en Gezondheid

De artsen Maatschappij en Gezondheid zijn toegerust om de uitdagingen die zich anno 2017 en in de toekomst voordoen, aan te gaan waarvan we een aantal voorbeelden geven.

Grote veranderingen in de zorg: transities naar de gemeente

Zorg voor jeugdigen en (kwetsbare) ouderen is overgeheveld naar de gemeenten en tegelijkertijd versoerd. Een gemeentelijk apparaat heeft onvoldoende medische kennis in huis om de processen die hieruit voortkomen inhoudelijk en organisatorisch goed vorm te geven. Artsen Maatschappij en Gezondheid hebben overzicht over deze processen en zij kunnen de gemeenten bij de uitvoering begeleiden, ondersteunen en/of leiden. Door hun medische kennis kunnen ze het vertrouwen van collega-medici en andere zorgprofessionals in cure, care en welzijn winnen en alle participanten betrekken bij deze brede samenwerkingsprocessen.

Integratie van preventie en zorg

De zorg voor zieken en ziekten verschuift naar een geïntegreerde aanpak waarin preventie, kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en, waar nodig, het bieden van zorg gecombineerd is. Ook komt veel meer de nadruk te liggen op zorg en preventie in kleinere gemeenschappen (wijk, buurt, gemeente). De gezondheidszorg verandert en versoert sterk. Burgers worden meer dan voorheen zelf verantwoordelijk voor een zo gezond mogelijk bestaan. Artsen Maatschappij en Gezondheid leggen als professionals met oog voor de grotere verbanden, de relatie tussen preventie, cure en care in samenspraak met burgers, andere instanties en professionals.

Gezondheidsbedreigingen

Gezondheidsrisico's voor de bevolking zijn soms nieuw en soms hardnekkig, bijvoorbeeld micro-organismen, verstoringen of vervuiling van het milieu, rampen maar ook overgewicht, roken, kindermishandeling en huiselijk geweld. Artsen Maatschappij en Gezondheid overzien de gezondheidssituatie van de bevolking en de bedreiging(en). Zij onderzoeken en monitoren de potentiële ernst en omvang en gevolgen daarvan en helpen om de bedreiging te voorkómen dan wel te bestrijden.

Gezondheid van kwetsbare groepen

Bepaalde groepen in de samenleving, zoals mensen die onder het bestaansminimum en in armoede leven, verslaafden, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en asielzoekers, laaggeletterden, slachtoffers van geweld, sommige jongeren en ouderen lopen aanzienlijk meer gezondheidsrisico's dan de 'gemiddelde' bevolking. Het analyseren en helpen terugdringen van gezondheids- en zorgachterstanden is een belangrijke taak van artsen Maatschappij en Gezondheid, bijvoorbeeld als beleidsmaker bij de overheid of bij een bedrijf, als arts in de jeugdgezondheidszorg, als dokter van de straat die zorgt voor zorgmijders etcetera.

Het zorgstelsel beleidsmatig helpen voorbereiden op de toekomst

De zorg staat voor grote veranderingen zoals aangegeven in het rapport van de Adviescommissie Zorgopleidingen en Beroepen in haar rapport (Kaljouw, 2015). Artsen Maatschappij en Gezondheid kunnen met hun organisatorische en beleidsmatige kennis en hun brede sociaal-medische basis helpen om de zorg en zorgorganisatie op de toekomst voor te bereiden.

1.1.3 Kerntaken arts Maatschappij en Gezondheid

De arts Maatschappij en Gezondheid vervult geneeskundige taken in de publieke gezondheidszorg. Daarmee draagt hij bij aan het bevorderen van de volksgezondheid en gelijke kansen op gezondheid door interventies gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering of ziektepreventie van individuen, communities en de bevolking als geheel. Dat doet hij door een of meer kerntaken uit te voeren (Jambroes, 2013):

1. Monitoren en rapporteren van gezondheid of determinanten van gezondheid en het signaleren van ontwikkelingen daarin.
2. Opsporen en preventie van ziekten of gezondheidsrisico's.
3. Gezondheidsbevordering door populatie- of omgevingsgerichte interventies.
4. Gezondheidsbescherming.
5. Geneeskundige hulp bij en oefening en preventie van rampen.
6. Integraal gezondheidsbeleid.
7. Onderzoek naar en innovatie van de publieke gezondheidszorg.
8. Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren.
9. Kwaliteitsborging.
10. Vangnetfunctie.

1.2 Maatschappelijke relevante ontwikkelingen en huidige uitdagingen

Artsen Maatschappij en Gezondheid gaan gezamenlijk, als beroepsgroep, als wetenschapsgebied en als vakgebied een aantal maatschappelijke uitdagingen in relatie tot het vakgebied aan. Dit in samenwerking met collega's uit andere zorgsectoren en met relevante andere instanties. Deze ontwikkelingen zijn juist vanwege het specifieke karakter van het specialisme verwerkt in het competentieprofiel, de thematoetskaarten en KBA's.

Ontwikkelingen en verwachtingen

De burger / patiënt wordt steeds mondiger en kritischer en hecht toenemend belang aan autonomie en keuzevrijheid. Dit hangt samen met de toename van het opleidingsniveau van de bevolking, toegenomen toegankelijkheid van medische informatie voor een breed publiek en versterking van de positie van de burger in wet- en regelgeving. Daarnaast groeit de omvang van kennis binnen de medische en aanpalende vakgebieden. Ook de nadruk op 'voorzorg' (preventie, vroeg signalering, vroege interventies) wordt steeds groter en daarmee groeit de noodzaak om maatschappelijke actoren die medeverantwoordelijk zijn voor (on)gezondheid te betrekken bij het gezondheidsbeleid.

Van de arts Maatschappij en Gezondheid wordt verwacht dat hij, met inachtneming van genoemde ontwikkelingen, analytisch en strategisch kan opereren in het complexe veld van zorg- en gezondheidsbeleid op gemeentelijk, regionaal en landelijk gebied en, waar nodig, ook internationaal.

Ongezonde leefstijl en chronische multimorbiditeit

Er is een ondubbelzinnige relatie tussen ongezonde leefstijl, zoals roken, ongezonde voeding, te weinig bewegen en wijdverbreide chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, artrose en kanker. Chronische aandoeningen treden steeds vaker in combinaties op, vooral bij ouderen. Dat leidt tot afnemende kwaliteit van leven, lichamelijke beperkingen, minder zelfredzaamheid, meer zorgconsumptie, verminderde maatschappelijke participatie en vereenzaming. Deze factoren maken ouderen kwetsbaar voor mishandeling.

Daarnaast is het van belang rekening te houden met verschillen tussen mannen en vrouwen. Uit studies over sekseverschillen komt naar voren dat er verschillen zijn in incidentie, klachtpresentatie, symptomen en prognoses. Door meer rekening te houden met deze diversiteit wordt betere preventie, zorg en hulp geboden.

Jeugd

Ook bij de jeugd zijn ongezonde, riskante leefstijlen (drugs- en alcoholgebruik, risicovol gebruik van sociale media) sterk in opkomst. Tevens is er onder de jeugd sprake van toename van psychosociale en psychiatrische problemen en stoornissen bij een tegelijkertijd optredende toenemende krapte in zorgvoorzieningen voor jeugdigen. Steeds meer kinderen leven in ongunstige opgroei-omstandigheden. Kindermishandeling is een nog veelvoorkomend probleem met levenslange gevolgen en intergenerationele overdracht.

Infectieziekten

Infectieziekten bedreigen voortdurend de volksgezondheid. Er zijn zorgen over nieuwe infectieziekten, toename van bekende infecties, afname van bereidheid om te vaccineren, risico's op infecties die de migratiestromen en het toerisme met zich meebrengen. Ook zijn er zorgen over de toenemende antibioticaresistentie, onder meer vanuit de veterinaire sector, maar ook door onoordeelkundig gebruik van antibiotica en resistente stammen die uit andere landen tot ons komen.

Disbalans in financiering

Verreweg het grootste deel van de zorguitgaven gaat naar cure, care en thuiszorg. Slechts een zeer bescheiden deel wordt gebruikt om openbare gezondheidszorg, waaronder collectieve preventie te financieren. Dit aandeel loopt zelfs terug. Deze publieke taak komt daarmee onder steeds grotere druk te staan terwijl haar belang duidelijk toeneemt.

Aandacht voor preventie wordt veel groter

Preventie geïntegreerd in de zorg, ook wel voorzorg genoemd (Kaljouw, 2015) wordt een hoeksteen van de toekomstige zorg. Er dient veel efficiënter en effectiever met financiën en zorgpotentieel te worden omgegaan. Er moet dus eerder worden geïntervenieerd, in relatie tot de grote gezondheidsbedreigingen en de noodzaak tot meer eigen regie bij de burger. Op dit moment zijn preventie en cure nog grotendeels gescheiden en ligt de nadruk vrijwel geheel op medisch-specialistische cure. Dat moet radicaal veranderen. De zorg zal steeds meer thematisch ingericht worden, waarbij preventie integraal onderdeel uitmaakt van de zorg.

Transitie van zorg naar gemeente met gelijktijdige bezuinigingen

Gemeenten zijn onder meer verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet 2015. Tegelijk zijn forse bezuinigingen doorgevoerd op deze terreinen en worden mensen en vooral ook ouderen tot meer zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid, en dus tot gedragsverandering gedwongen. Het

samengaan van beide bewegingen heeft grote consequenties voor de uitvoering van deze activiteiten en dreigt tot zorgtekorten te leiden.

Leefbaarheid onder druk

Een aantal ontwikkelingen zet de (gepercipieerde) leefbaarheid van achterstandswijken en de openbare ruimte onder druk: schaarser wordende ruimte, eenzijdig samengestelde bevolking, soms hoge werkloosheid, toestroom van vluchtelingen, (industriële) inrichting van de openbare ruimte (intensieve veehouderij, vliegvelden) en genoemde gezondheidsbedreigingen door onder andere een ongezonde leefstijl.

Medisch leiderschap

De discussie over medisch leiderschap wordt – gelukkig – volop gevoerd. Medisch leiderschap is de durf en het vermogen om gewenste/ noodzakelijke veranderingen mogelijk te maken in de gezondheidszorg teneinde de kwaliteit en efficiëntie ervan te verbeteren. Daartoe moet de arts verantwoordelijkheid nemen, zichtbaar willen zijn, voorbeeldgedrag tonen, innovatief zijn, verbindingen aanleggen, samenwerken en organiseren. Dat kan zowel op kleine schaal, in de eigen praktijk, als in de eigen organisatie of in een lokaal (wijk) of stedelijk gebied.

Internationale inbedding

De internationale inbedding van het vakgebied verdient meer aandacht. De bovenbeschreven uitdagingen van preventie, multimorbiditeit, sociale ongelijkheid, migratiestromen en andere risico's spelen immers wereldwijd. Nederland en de Nederlandse arts Maatschappij en Gezondheid zitten niet in 'splendid isolation'. De artsen Maatschappij en Gezondheid behoren permanent alert te zijn op de grote – ook potentiële – gezondheidsbedreigingen die in de wereld op ons afkomen en de effecten die zij kunnen hebben op (determinanten van) gezondheid, op onze gezondheidszorgsystemen en de uitdagingen die daaruit volgen.

Positionering vakgebied

De sociale geneeskunde en het specialisme Maatschappij en Gezondheid is voor velen niet helder in beeld. Men weet niet wat deze medische specialisten doen, wat hun expertise is en welke zorg zij kunnen leveren. Dat geldt voor medische collega's werkzaam in de cure en care, maar ook voor werkgevers en andere instellingen/ organisaties in het domein van de public health, waaronder overheden. Geneeskundestudenten kiezen relatief zelden voor dit specialisme. De sociale geneeskunde is in de universitaire medische centra allerminst een speerpunt in onderzoek en onderwijs.

De maatschappelijke gezondheidsproblemen en -ontwikkelingen als hierboven geschetst, vragen echter wel om sociaal-geneeskundige professionals die goed voorbereid zijn om deze uitdagingen aan te gaan. Wetenschappelijk en professioneel gevormd via een kwalitatief uitstekende opleiding, èn erkend als specialisten die in de maatschappelijke zorg organisatorisch, beleidsmatig en wetenschappelijk het voortouw kunnen en willen nemen.

Leven lang leren

Globalisering, robotisering, explosie van kennis en technologische ontwikkelingen stellen steeds andere en hogere eisen aan de kennis en vaardigheden onder andere van de specialist binnen de publieke gezondheidszorg. Om blijvend te kunnen anticiperen en participeren op een toekomst waarin men meerdere functies/ rollen vervult in zijn werk, moeten specialisten arts Maatschappij en Gezondheid ook na hun opleiding en registratie hun kennis en vaardigheden blijven ontwikkelen in de praktijk, in formele bijscholingsactiviteiten en door het individueel functioneren te evalueren.

1.3 Wetenschappelijke ontwikkelingen in het vakgebied

De visie dat de aansluiting tussen de praktijk van de publieke gezondheidszorg en de academische sociale geneeskunde verbetering behoeft, wordt breed gedeeld. Hoogleraar sociale geneeskunde

Essink-Bot, arts Maatschappij en Gezondheid, sprak in haar oratie in 2013 (Essink-Bot, 2013) de vrees uit dat de academische sociale geneeskunde in feite is losgeraakt van haar eigen werkveld.³ Het feit dat het pas sinds 2010 mogelijk is om een opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid te volgen met als stageplaats een academische afdeling sociale geneeskunde, illustreert dit.

Een suboptimale verbinding tussen praktijk en academie belemmert de ontwikkeling van het vakgebied van de publieke gezondheidszorg. Een goede verbinding tussen wetenschap en praktijk draagt bij aan de vertaling van onderzoeksvragen uit de praktijk naar wetenschappelijke vraagstellingen en onderzoeken. En, de andere kant op, een goede verbinding tussen wetenschap en praktijk kan er ook aan bijdragen dat resultaten van wetenschappelijk onderzoek hun weg vinden in de praktijk van de publieke gezondheidszorg en daar effectief geïmplementeerd worden. Op die manier wordt gewerkt aan evidence based publieke gezondheidszorg.

Sinds 2005 is, onder meer, in elf Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid gewerkt aan een betere verbinding tussen praktijk en academie. In de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant/ Maastricht loopt bijvoorbeeld onderzoek naar de begeleiding van ziekteverzuim op middelbare scholen door de jeugdarts. Het Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding heeft samen met de Universiteit Utrecht bijeenkomsten en trainingen ontwikkeld voor ethische reflectie op casuïstiek in de infectieziektebestrijding. Een aios tweede fase, profiel jeugdgezondheidszorg, deed in het 'Amsterdam Born Children and their Development' (ABCD-) cohort wetenschappelijk onderzoek naar het verband tussen lage sociaaleconomische status van de zwangere en de psychosociale ontwikkeling van het kind. Deze en andere voorbeelden vormen een uitstekend begin, maar er is veel meer verbinding tussen praktijk, opleiding en academie nodig. Bij de implementatie van het opleidingsplan tot arts Maatschappij en Gezondheid dient expliciet aandacht geschonken te worden aan de noodzakelijke academisering van de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid.

³ http://www.pharos.nl/documents/doc/volksgezondheidszorg_populatie_en_patient.pdf

Hoofdstuk 2 Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid

2.1 Inleiding

De opleiding en het competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid in Nederland zijn in lijn met het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg CanMEDS genoemd. Dit model heeft het College Geneeskundige Specialisten (CGS) vertaald in een algemeen competentieprofiel voor de geneeskundige specialist.⁴ Dit profiel beschrijft de basiscompetenties van de geneeskundig specialist aan de hand van 28 competenties. Deze 28 competenties zijn gegroepeerd in zeven competentiegebieden. Het CGS hanteert de volgende definitie van een competentie:

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

Het competentieprofiel is de kern van het beroep en wordt ook als basis gebruikt voor de opleidingen. Het competentieprofiel:

- zorgt voor een goede aansluiting van de vervolgopleiding arts Maatschappij en Gezondheid op de praktijk;
- maakt opleiden en werken transparant. De ontwikkeling van de aios is toetsbaar en daarmee is de ontwikkeling in competent gedrag meetbaar. De aios weet vooraf aan welke competenties hij uiteindelijk moet voldoen om als specialist geregistreerd te kunnen worden;⁵
- geeft een beknopte beschrijving van de kern en inhoud van het vak;
- beschrijft toetsbare minimumeisen die aan een arts Maatschappij en Gezondheid mogen worden verwacht;
- geeft richting aan de bij- en nascholing die relevant is voor de periodieke herregistratie van de arts Maatschappij en Gezondheid.

2.2 Het competentieprofiel

De arts Maatschappij en Gezondheid verricht zorg zowel op het individu gericht (zoals omschreven in artikel 1, lid 1 en 2 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (11 november 1993)) als op collectieve zorg. In het competentieprofiel is 'individu en collectief' veelal vervangen door 'individuen en communities, en de bevolking als geheel'. Hiermee wordt aangeduid dat de arts Maatschappij en Gezondheid zich niet alleen richt op één iemand óf 'iedereen', maar dat hij juist oog heeft voor mensen en groepen in hun maatschappelijke context en de diversiteit daar binnen (bijvoorbeeld gender, leeftijd). Bij gebrek aan een Nederlands woord of uitdrukking die deze verbondenheid van mensen in hun omgeving goed omvat, is voor 'community' gekozen.

Community is daarmee een nieuw woord in het competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid. Het is een niet nader gespecificeerde groep mensen die zich verbonden weet door een bepaald onderwerp of een bepaalde eigenschap, zoals leeftijd (jeugdigen of ouderen). De groep hoeft geen officiële organisatie of formele status te hebben om voor de arts Maatschappij en Gezondheid als groep belangrijk te zijn. Het kan gaan om een doelgroep (bijvoorbeeld wanneer zij een risicofactor delen) of om mensen in de omgeving van een cliënt, of mensen met gedeelde belangen die in gesprek gaan met de arts of andere beleidsmakers. Het kan ook gaan om ouders van kinderen van een sportclub of om betrokkenen bij een burgerinitiatief, om de inwoners van een paar straten of jongeren met een bepaalde leefstijl.

⁴ PM: Inmiddels is dit model aangepast in een versie 2015. Deze zal worden ingepast op het moment dat de KNMG deze heeft uitgewerkt voor de Nederlandse situatie

Diverse theoretische modellen voor individuele en collectieve determinanten van gezondheid en ontwikkelingen in en buiten de publieke gezondheidszorg (transities in zorg en welzijn, participatie, inzet op eigen kracht, anders gaan denken over gezondheid en zorg) hebben bijgedragen aan en zijn een inspiratie geweest voor het nieuwe competentieprofiel anno 2015. Expliciet vernoemen van modellen is achterwege gelaten vanwege de veranderingen van concepten in de tijd.

De arts Maatschappij en Gezondheid is een specialist die niet enkel 'signaleert', hij onderneemt ook actie op wat hij signaleert: agenderen, beleid ontwikkelen, ernaar handelen, beleid toetsen en evalueren, anderen er over leren. De arts Maatschappij en Gezondheid beschikt over de competenties om datgene te doen dat de gezondheid van groepen mensen in al zijn veelkleurigheid en diversiteit (ouderen, transgender, andere culturen) in de samenleving zal verbeteren en beschermen, en dat gezondheidsachterstanden doet verkleinen.

De verbinding die de arts Maatschappij en Gezondheid actief legt met instanties en organisaties, ook buiten de gezondheidszorg, is versterkt in het nieuwe competentieprofiel, zowel publiek als individueel. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een medisch leidende rol. We verstaan hieronder dat de sociaal geneeskundige verantwoordelijkheid neemt om een verandering ten goede op gang te brengen en verankerd te krijgen. Dit met als doel verbetering van de kwaliteit van zorg en een optimale verdeling van de middelen.

Bij het nieuwe CanMedsFramework 2015 is de competentie 'medisch leiderschap' verder ontwikkeld, opdat alle medici zich meer bewust zijn van hun leiderschap en dit ook adequater gaan inzetten in het maatschappelijke veld. Medisch leiderschap is een brede competentie, een houding of instelling die juist voor de arts Maatschappij en Gezondheid als basis geldt voor al zijn competenties en kritische beroepsactiviteiten. Medisch leiderschap is onder te verdelen in diverse niveaus:

- 'Frontline' leiderschap: gericht op alle artsen; allen hebben kennis en vaardigheden nodig die gepaard gaan met deze vorm van leiderschap, gericht op kwalitatief hoogstaande zorg voor patiënten en oog voor het welzijn van de maatschappij en zichzelf.
- Klinisch leiderschap: gericht op artsen die hun management en leiderschaps capaciteiten verder willen ontwikkelen of ontwikkeld hebben en positie nemen in verschillende werkgroepen of managementrollen. Deze artsen spelen een belangrijke rol bij de organisatie van het zorgproces. Zij vormen de schakel tussen de organisatie en de werkvloer.
- Bestuurlijk leiderschap: heeft betrekking op artsen die zich primair richten op bestuurlijke taken, in plaats van op klinische taken (MMV, 2015).

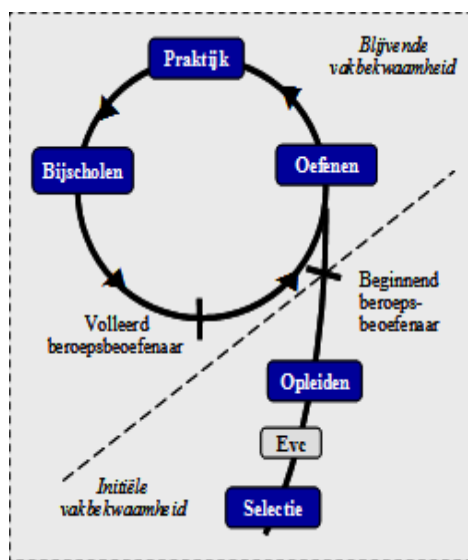
Het competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid is opgenomen in Deel B1.

Hoofdstuk 3 Inhoud van de opleiding

3.1 Opleidingsvisie

De opleidingsvisie sluit aan bij de principes van het competentiegericht leren van volwassenen waarin het cyclisch karakter van het leren in de praktijk centraal staat. De aios leert bij uitstek door en in interactie met zijn omgeving. Een belangrijk uitgangspunt is dat het leren grotendeels plaatsvindt in een zo authentiek mogelijke praktijkomgeving en dat het leren expliciet gemaakt wordt door reflectie. Om competent te leren handelen in de praktijk is deelname aan de werkzaamheden van de beroepsgroep essentieel. De aios leert van de in de praktijk aanwezige praktijkopleider en beroepsgenoten en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep over. De rol van de praktijkopleider is die van begeleider van de aios bij het leerproces.

Concrete feedback tijdens het leren in de praktijk is belangrijk om te kunnen leren van ervaringen (figuur 3.1). De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van minder naar meer complex. De begeleiding wordt in de loop van de opleiding minder intensief. In het praktijkonderdeel staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het stimuleren van de aios tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. Parallel aan het handelend ervaren, leert de aios door cursorisch onderwijs en zelfstudie waarbij een beroep kan worden gedaan op uitleg en instructie van een opleider.



Figuur 3.1

3.2 Competentiegericht opleiden

Het competentiegericht opleiden is gericht op het adequaat verrichten van kritische beroepsactiviteiten in specifieke kenmerkende beroepssituaties. Het leren in de praktijk is leidend en het cursorisch onderwijs hieraan ondersteunend. Het cursorisch onderwijs geeft handvatten en diepgang voor het praktijkleren. Competentiegericht opleiden bereidt de aios ook voor op een 'leven lang leren'. Dat gebeurt optimaal door op de werkvloer de aios te faciliteren in het leerproces en ook door veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces te leggen bij de aios zelf. Deze zelfsturing vindt onder meer plaats in overleg met de praktijkopleider aan de hand van documentatie in het portfolio. Het faciliteren van het leerproces vereist specifieke attitudes en vaardigheden van de praktijkopleider, die vooral een coachende rol heeft. Deze specifieke attitudes en vaardigheden zijn beschreven in een competentieprofiel van de praktijkopleider.

Uitgangspunten voor competentiegericht opleiden zijn de volgende:

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

Competentiegericht opleiden heeft zowel in de praktijk als in het cursorisch onderwijs een voorkeur voor werkvormen waarbij:

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

3.3 Thema's, kritische beroepsactiviteiten en bekwaamheidsniveaus

3.3.1 Thema's

Om de inhoud van de opleiding vorm te geven zijn tien thema's samengesteld. De thema's zijn gebaseerd op de kerntaken als beschreven door Jambroes (2013). Er is een koppeling gemaakt tussen deze thema's met omschrijving en de competenties uit het competentieprofiel. Dit is verder uitgewerkt in specifieke competenties per thema in de vorm van thema- en toetskaarten, deze zijn opgenomen in Deel B2.

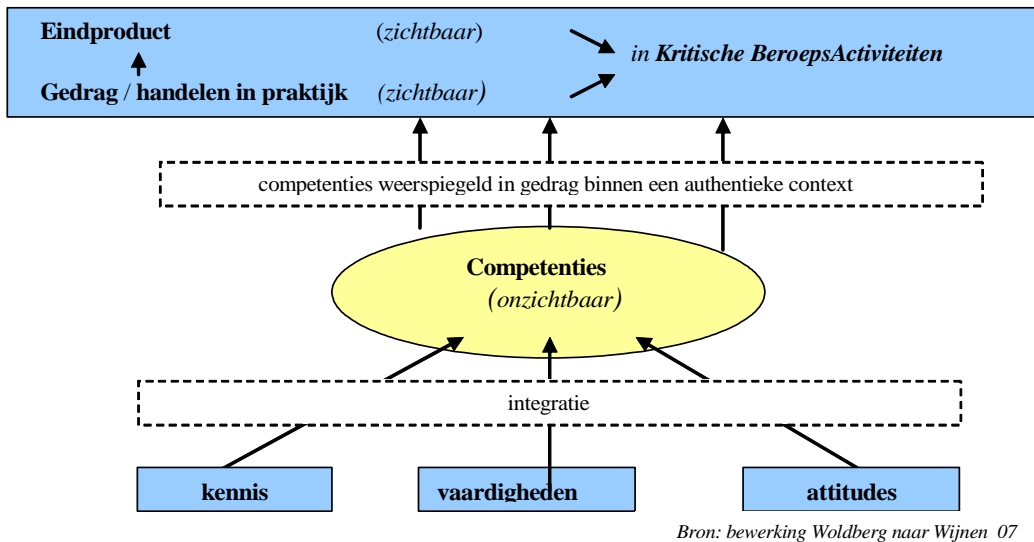
Tabel 3.1 Overzicht thema's en beschrijving

nr.	Thema	Omschrijving
1	Monitoren en rapporteren van (determinanten van) gezondheid en signaleren van ontwikkelingen daarin	De arts Maatschappij en Gezondheid onderneemt, met verantwoording vanuit zijn sociaal-geneeskundige en medische expertise, een diversiteit aan activiteiten om gezondheid van individuen, communities en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren. Om hier invulling aan te geven monitort de arts Maatschappij en Gezondheid determinanten van gezondheid en signaleert hij ontwikkelingen hierin. Vanuit zijn medische expertise geeft hij betekenis aan de bevindingen en rapporteert hij hierover naar anderen, professionals, beleidsmakers en leken
2	Opsporen en preventie van ziekten of gezondheidsrisico's	De arts Maatschappij en Gezondheid voert medische zorg uit om ziekten en gezondheidsrisico's op te sporen teneinde de gezondheid van individuen, van communities en/of van de bevolking als geheel te kunnen beschermen en te bevorderen. De arts Maatschappij en Gezondheid gaat daarbij uit van wat de burger kan en nodig heeft om een gezond leven te leiden
3	Gezondheidsbevordering	Gezondheidsbevordering is gericht op het bevorderen en behouden van de gezondheid van individuen, communities en de totale bevolking en in het bijzonder van risicogroepen. Het bevorderen van de gezondheid gebeurt door een geïntegreerde combinatie van gezondheidsbevorderende activiteiten. Deze activiteiten zijn gericht op het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag (health literacy) van mensen zelf, van hun leefomgeving en van organisaties
4	Gezondheidsbescherming	Gezondheidsbescherming is erop gericht individuen, groepen of de hele bevolking te beschermen tegen blootstelling aan risicofactoren. Er wordt naar gestreefd de omgeving van mensen zo in te richten of te beïnvloeden dat de kans op blootstelling aan risicofactoren zo klein mogelijk is. De arts Maatschappij en Gezondheid beïnvloedt, in het kader van gezondheidsbescherming, de omgeving om de gezondheid positief te beïnvloeden. Risicocommunicatie is hierbij zeer belangrijk
5	Preventie, beheersing en	De arts Maatschappij en Gezondheid herkent en beoordeelt het patroon van

	geneeskundige hulp bij incidenten	gezondheidsrisico's en het ontstaan van incidenten. De arts Maatschappij en Gezondheid adviseert ter preventie van, ter voorbereiding op en tijdens en na incidenten en geeft zo nodig geneeskundige hulp. Het gaat hierbij om incidenten die het individu, groepen mensen of de hele bevolking kunnen betreffen. Zoals infectieziekte-uitbraken, milieucalamiteiten, post marketing surveillance, en maatschappelijke onrust als gevolg van een familiedrama, een zedenmisdrif, een failliete zorginstelling of een ontsnapte tbs'er. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt een medisch leiderschap bij dergelijke incidenten
6	Integraal gezondheidsbeleid	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert en beschermt de gezondheid door de inzet van meerdere sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein. Het gaat bijvoorbeeld om: ruimtelijke ordening, onderwijs, veiligheid, sociale zaken en milieu. Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht gezondheid of determinanten hiervan in samenhang aan te pakken (Storm et al., 2007). Integraal gezondheidsbeleid kan plaatsvinden op meerdere bestuursniveaus (lokaal, nationaal en internationaal)
7	Onderzoek en innovatie	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt in samenwerking met onderzoekers en onderzoeksinstituten bij aan de wetenschappelijke basis van het vakgebied. De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert innovatie binnen en buiten de public health door effectieve implementatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk
8	Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt bij aan ontwikkeling van competenties, opleiding en bij- en nascholing van professionals (inclusief zichzelf) en adviseert ten behoeve van capaciteitsontwikkeling voor de adequate invulling van de geneeskundige taken in de public health
9	Kwaliteitszorg en borging	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt mede zorg voor de kwaliteit en waarborging van de kwaliteit in de (preventieve en indien van toepassing in de curatieve) zorgsector op basis van een visie op de volksgezondheid in relatie tot kwaliteitsbeleid. De arts Maatschappij en Gezondheid houdt hierbij rekening met wettelijke kaders, kwaliteitsbeleid dat voor de gehele medische beroepsgroep geldt, maatschappelijke en ethische aspecten
10	Vangnetzorg	Vangnetzorg is de zorg voor kwetsbare mensen die tijdelijk zorg of ondersteuning nodig hebben met als doel de verbetering van de leef- en gezondheidssituatie, ter voorkoming van verergering van de medische problematiek of ter beperking van maatschappelijke overlast. Dit kan ook worden veroorzaakt door systeemaanpassingen waardoor mensen buiten de aangeboden zorg vallen. De arts Maatschappij en Gezondheid leidt toe naar reguliere zorg en/of ondersteuningsinstanties

3.3.2 Kritische Beroepsactiviteiten

Er is conform KOERS gekozen om competenties te verbinden aan Kritische Beroepsactiviteiten. Deze gelden als uitgangspunt voor het opleiden. KBA's vormen samen het geheel van elementen die een professie karakteriseren. Zij geven een specifiek beeld van de lokale werkpraktijk (professionele activiteit in een specifieke, authentieke context in de definitie van een competentie als beschreven door het College Geneeskundige Specialist) en behoren tot het werk van de erkende beroepsbeoefenaar. Ze leiden tot een erkend en meetbaar werkresultaat, zijn observeerbaar en beoordeelbaar naar proces en product. Eén KBA kan meerdere competenties betreffen. Voor toetsing en beoordeling wordt uitgegaan van ten hoogste drie competenties per KBA. Een KBA wordt uitgevoerd in een kenmerkende beroepssituatie.



Figuur 3.2 Relatie KBA en competenties

De KBA's zijn geformuleerd in zogenoemde leeruitkomsten. Een leeruitkomst geeft een beschrijving van wat een lerende weet, begrijpt en kan na afronding van een leerproces. Een leeruitkomst beschrijft dus wat een aios wordt geacht te weten, te begrijpen en te kunnen toepassen na afronding van een leerperiode.

3.3.4 Bekwaamheidsniveau

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

Tabel 3.2 Bekwaamheidsniveaus

	1	2	3	4	5
Omschrijving	Heeft kennis van	Handelt onder strenge supervisie	Handelt onder beperkte supervisie	Handelt zonder supervisie	Superviseert eerstejaars-aios

Als beginsituatie van de aios wordt uitgegaan van het masterniveau geneeskunde. De opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid bouwt dus voort op het basiscurriculum geneeskunde. Per KBA zijn ijkmomenten vastgesteld waarin het niveau dat dan behaald moet zijn is aangegeven. De KBA's hebben twee ijkmomenten. Het geeft aan wanneer de aios op een bepaald niveau moet kunnen werken. Er is geen niveau 5 gedefinieerd behalve bij KBA 8.1 en 8.4 (Deel B5). Bij KBA 8.1 moet de aios aantonen dat hij een eerstejaars aios kan superviseren bij minimaal drie verschillende kenmerkende beroepsactiviteiten. De aios bespreekt met de praktijkopleider in welke KBA's hij niveau 5 wil aantonen. Niveau 5 wordt getoetst via een combinatie van toetsen: video-opnames, observatie door derden en feedback gegeven door een gesuperviseerde eerstejaarsstudent. In Deel B4 is de competentiematrix opgenomen. Deel B5 bevat de ijkmomenten bekwaamheidsniveaus.

3.3.5 Groei

De aios dient groei te laten zijn in kennis en vaardigheden van het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid op zowel micro, meso als macroniveau als in complexiteit van vraagstukken, individueel en collectief. Per leeruitkomst zijn twee formele ijkmomenten vastgesteld om de aios te helpen zijn IOP vorm te geven en de ontwikkeling adequaat te kunnen monitoren. Het eerste ijkmoment geeft aan dat de aios in dat jaar iets moet laten zien en dus aan het werk moet zijn geweest in de betreffende beroepssituatie. In het IOP maakt de aios zijn planning en in de voortgangsgesprekken wordt de groei geëvalueerd.

3.3.6 Thematoetskaarten

De thema's met de specifieke competenties, de KBA's, de toetsing en het bekwaamheidsniveau zijn beschreven op de zogeheten thematoetskaarten. Deze kaarten geven sturing aan zowel het IOP als aan de toetsing en beoordeling (Deel B2). Zij geven een opbouw weer van uitvoering van zorg en advisering van micro-, meso- en macroniveau en naar meer complexe zorg en aanpak naar het einde van de vierjarige opleiding.

Hoofdstuk 4 Inrichting van de opleiding

4.1 Inleiding

De sociaalgeneeskundige opleiding arts Maatschappij en Gezondheid is een postacademische geneeskundige vervolgopleiding. Bij een fulltime aanstelling duurt de opleiding vier jaar, deze termijn is vastgelegd in de Europese regelgeving.⁶ De opleiding is duaal van karakter en combineert leren en werken in de praktijk met ondersteunend cursorisch onderwijs. Zij omvat de volledige breedte van het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid en loopt in de tijd op qua moeilijkheidsgraad. Er wordt gewerkt met langdurige, meerjarige leerlijnen waarin een opbouw zichtbaar is van micro- naar meso- naar macroniveau, en van eenvoudige problematiek naar een complexe aanpak. Ongeveer 80% van alle opleidingsactiviteiten vindt plaats in de praktijk. Het is van belang om tijdens de opleiding op diverse praktijkplekken en deskundigheidsgebieden ervaring op te doen. Slechts een klein deel van de opleiding is niet werkplek gebonden, veelal in de vorm van cursorisch onderwijs op lokaal en landelijk niveau.

De opleiding bestaat uit een praktijkgedeelte met stages bij opleidingsinstellingen en een cursorisch deel bij een opleidingsinstituut. Aangezien het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid breed en divers is, zijn er vijf deskundigheidsgebieden gedefinieerd om van daaruit eisen aan de opleiding te stellen (voor een beschrijving van de deskundigheidsgebieden zie deel B5).

Binnen een deskundigheidsgebied zijn differentiaties mogelijk. Voor een differentiatie kan een KAMG-registratie verkregen worden.

4.2 De praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling

De praktijkopleiding heeft een aantoonbare verbinding met competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten. In de praktijkopleiding worden competenties in hun geheel geoefend en getoetst. Het leren in de praktijk krijgt vorm in de meester-gezelrelatie. De aios leert in de praktijk aan de hand van het individueel opleidingsplan waarin hij leerdoelen formuleert vanuit de thematoetskaarten, praktijkopdrachten, opdrachten vanuit het cursorisch onderwijs, persoonlijke ambities en vanuit feedback. Het IOP biedt mogelijkheden om te verdiepen, te verbreden en te profileren. De aios stippelt de weg uit hoe hij in de tijd – en op welke wijze – toewerkt naar de ontwikkeling van de competenties aan de hand van praktijkbeoordelingen.

De volgende elementen kenmerken de praktijkopleiding:

- Begeleiding door de praktijkopleider.
- Uitvoering van praktijkopdrachten.
- Meerdere opvolgende Korte praktijkbeoordelingen (KPB).
- Lange praktijkbeoordelingen (LPB).
- Multiple Source Feedback (MSF).
- Uitvoering van praktijktoetsen.
- Uitvoering van voortgangs- en beoordelingsgesprekken.
- Reflectieverslagen.

Per thematoetskaart en per leeruitkomst kan een scala aan leermiddelen ingezet worden die de aios samen met de opleider in het IOP vastlegt. Te denken valt aan:

- Zelfstudie.
- Cursorisch onderwijs.
- Observeren van (preventief) medisch onderzoek.
- Verrichten van (preventief) medisch onderzoek.

⁶ Artikel 25.2 en bijlage V 5.1.3 van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie (EU, 2005).

- Video-opname nabespreken.
- Casusbespreking.
- Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van praktijkopleider en nabespreken.
- Bespreken diagnostische test en interpretaties met praktijkopleider.
- Lesgeven.
- Nabespreken van afgenomen formatieve toetsen.
- Voordrachten bijwonen en ook zelf geven.
- Literatuur lezen.
- Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de praktijkopleider.
- Simulatie en oefencasuïstiek.
- Praktijkscholing, vaardigheidstraining.
- Intervisie/ supervisie.
- Reflectieverslagen.

4.2.1 De opbouw van de praktijkopleiding

De praktijkopleiding vindt plaats onder verantwoordelijkheid van erkende praktijkopleiders in erkende opleidingsinstellingen. Van belang is dat de aios tijdens de opleiding zijn competenties op diverse werkplekken en deskundigheidsgebieden binnen en buiten het domein van het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid ontwikkelt. Daartoe loopt de aios diverse stages. De stages hebben tot doel:

- Een verdieping van de vakkennis in de praktijk.
- Een brede oriëntatie op het terrein van het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid.
- Een optimale verbinding leren leggen tussen andere onderdelen van de gezondheidszorg en het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid.

Een aios start met de opleiding vanuit een erkende stageplaats in een deskundigheidsgebied. Hij doorloopt een stagerouting die voldoet aan de volgende eisen:

- a) Een stageperiode van in totaal 24 maanden (fulltime) in één deskundigheidsgebied binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid. Deze stage is verdeeld over vier opleidingsjaren (= deskundigheidsgebied 1).
- b) De aios loopt ten minste één stage van minimaal zes maanden in een **ander** deskundigheidsgebied binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid (= deskundigheidsgebied 2).
- c) Een (beleids)stage buiten de gezondheidszorg van minimaal vijftien dagen.
- d) Onderzoeksstage van dertien weken.

Ad a. De aios kiest in samenspraak met zijn instituutopleider en praktijkopleider zijn route. Het kunnen behalen van de leeruitkomsten en competenties op de vereiste niveaus zijn bepalend voor de invulling van de stagerouting en de keuze van het onderwijs. Indien de aios een KAMG-registratie voor een differentiatie wenst, dient hij te voldoen aan de eisen die de wetenschappelijke vereniging aan de betreffende registratie stelt binnen de kaders van het landelijk opleidingsplan.⁷ In deze 24 maanden durende periode kunnen ook stages in aanpalende differentiaties, binnen hetzelfde deskundigheidsgebied en aanpalende geneeskundig specialismen plaatsvinden, indien deze nodig zijn voor het competent worden in de specifieke differentiatie. Een stage buiten het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid mag in geen geval langer zijn dan zes maanden.

Ad b. De invulling van de stage(s) in andere deskundigheidsgebieden binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid is voor iedere aios anders. Elke aios loopt minimaal zes maanden stage

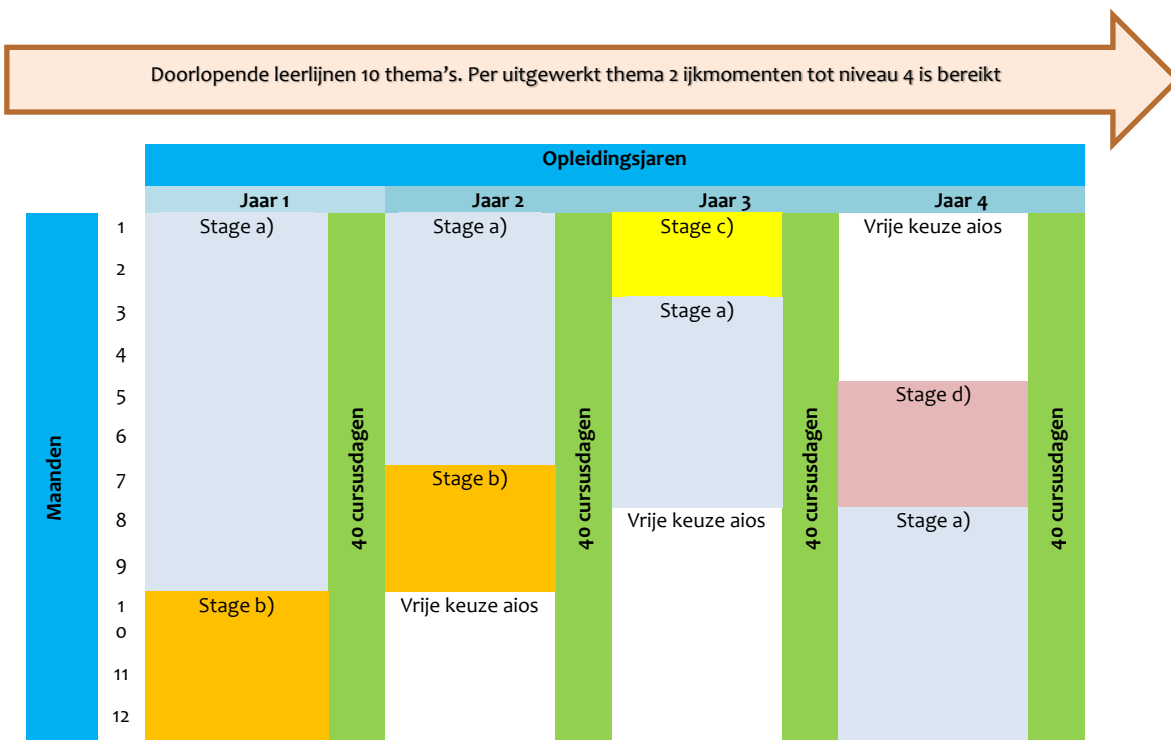
⁷ De KAMG kan in het kader van een KAMG-registratie voor een differentiatie eisen stellen aan de 24 maanden stage genoemd onder a). Binnen deze 24 maanden zijn ook de voor het deskundigheidsgebied specifieke cursUSDagen opgenomen tot maximaal 25% van de cursUSDagen: verplichte en facultatieve onderwijselementen

buiten het deskundigheidsgebied waarin hij 24 maanden actief is. Dit kunnen meerdere stages zijn. De minimale duur van een stage is drie maanden. Iedere stage vindt plaats in een voor het specialisme erkende opleidingsinstelling.

Ad c. Daarnaast dient er binnen de praktijkopleiding een verkenning te zijn in de vorm van een (beleids)stage lopen van minimaal vijftien dagen in een sector/ werkomgeving buiten de gezondheidszorg, die verrijkend is voor het werk van de arts M&G, bijvoorbeeld in het sociale domein, onderwijs, gemeente. Deze stage heeft een maximale lengte van drie maanden.

Ad d. Om de competentie op het gebied van bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek te realiseren, is een onderzoeksstage een verplicht onderdeel van de stagerouting.

In de overige opleidingstijd kiest de aios de stages (= vrije ruimte) in overleg met de instituutsopleider en eventueel de praktijkopleider. De stages dienen gelopen te worden op een voor het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid erkende stageplaats. Deze vrije ruimte kan ook worden ingevuld met verlenging van de onderzoeksstage. Een stage binnen een deskundigheidsgebied heeft een minimale omvang van drie maanden. Er zijn vele varianten in de stagerouting mogelijk op basis van keuzes van de aios en inhoudelijke eisen aan een KAMG-differentiatie. De figuren 4.1 en 4.2 geven beide voorbeelden van een mogelijke stagerouting.



Figuur 4.1

Doorlopende leerlijnen 10 thema's. Per uitgewerkt thema 2 ijkmomenten tot niveau 4 is bereikt

		Opleidingsjaren			
		Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Maanden	1	Stage a)	Stage b)	Stage c)	Stage d)
	2	5 maanden Klinische stage kinderafdeling	3 maanden medische advisering	2 maanden Beleidsstage gemeente	3 maanden Onderzoek
	3			Stage a) 2 maanden Jeugdgezondheid	
	4		Stage a) 5 maanden Jeugdgezondheid		Vrije keuze aios 1 maand verlenging onderzoek
	5				Vrije keuze aios 3 maanden Jeugdgezondheid
	6				
	7	Stage a)		Vrije keuze aios	Stage a)
	8	7 maanden Jeugdgezond- heid		3 maanden Jeugdgezondheid	5 maanden Jeugdgezondheid
	9		Vrije keuze aios		
	10			Stage b)	
	11		4 maanden	3 maanden Donorgeneeskunde	
	12		Infectieziekten		

Figuur 4.2 Voorbeeld stagerouting deskundigheidsgebied Jeugdgezondheid

Stage a) = Deskundigheidsgebied 1

Stage b) = Deskundigheidsgebied 2

Stage c) = (Beleids)stage

Stage d) = Onderzoekstage

Vrije keuze = de aios kiest erkende stageplaatsen binnen het specialisme Arts en Gezondheid

4.3 Het cursorisch deel van de opleiding

Erkende opleidingsinstituten bieden het cursorisch onderwijs aan. Het gaat hierbij om samenhangende activiteiten die het leren en werken in de praktijk ondersteunen. De activiteiten kunnen onderverdeeld worden in drie soorten onderwijs, namelijk:

- in het *theoretische onderwijs* leert de aios zijn handelen vooraf en achteraf beter te onderbouwen;
- in het *onderwijs gericht op vaardigheden* oefent de aios de soepelheid van zijn handelen en verbreedt hij zijn gedragsrepertoire;
- in het *onderwijs gericht op reflectie* leert de aios zijn handelen en houding kritisch beschouwen. Als in een kwaliteitscirkel leert hij bij te stellen en daardoor tot zelfsturing en competentieontwikkeling te komen.

Bij het leren in het opleidingsinstituut wordt de aios begeleid en beoordeeld door een instituutsopleider. Aios, instituuts- en praktijkopleider hebben regelmatig contact over de voortgang van de aios en over de resultaten van opdrachten en toetsen. De instituutsopleider kan daarnaast gevraagd en ongevraagd adviseren over het studiegedrag van de aios en zijn professionele vorming in meer algemene zin.

De volgende elementen kenmerken het instituutsonderwijs:

- Modulair opgebouwd contactonderwijs met verschillende didactische activerende werkvormen die het leerproces faciliteren.
- Keuzeonderwijs: dit kan in de toekomst ook regionaal onderwijs zijn.
- Zelfstudie en e-learning.
- Opdrachten en toetsen.
- Uitvoering van tripartiete (beoordelings)gesprekken.

4.4 Studielast

Bij een vierjarige fulltime opleiding wordt uitgegaan van 60 European Credits (EC's) per jaar, waarbij één EC 28 studielasturen telt. De totale opleiding heeft dus een studielast van 4 x 60 EC's = 6720 uren. De verhouding van de studielast tussen de praktijkopleiding en het cursorisch onderwijs is 5 op 1.⁸ Indien de opleiding parttime gevolgd wordt, vindt aanpassing plaats van de duur van de opleiding.

Tabel 4.1

	EC	Studielast totaal (uren)	Studielast per jaar (uren)
Praktijkopleiding (stages)	200	5600	1400
Cursorisch onderwijs	40 ⁹	1120	280
Totaal	240	6720 uur	1680 uur

Voor het cursorisch onderwijs betekent dit dat er gemiddeld 280 uur per jaar beschikbaar is, bestaande uit contacttijd, keuzeonderwijs, zelfstudie, tripartite gesprekken en toetsing. In de studielast van de praktijkopleiding (stages) zijn alle (voorbereidende) leeractiviteiten opgenomen die nodig zijn om de leeruitkomsten te behalen.

⁸ Deze verhouding en verdeling is ongewijzigd met het handboek sociale geneeskunde 2006

⁹ De wetenschappelijke vereniging kan in het kader van een KAMG- differentiatie extra eisen stellen aan het cursorisch onderwijs aangaande specifieke kennis en vaardigheden (tot maximaal 25% van de cursusedagen: verplichte en facultatieve onderwijselementen)

Hoofdstuk 5 Begeleiden, toetsen en beoordelen

5.1 Begeleiden en faciliteren

5.1.1 Leerklimaat

Een aios kan zich alleen dan goed ontwikkelen als hij in een organisatie werkt met een cultuur die getuigt van een open leer- en werkklimaat. In een dergelijke organisatie staan scholing en ontwikkeling hoog in het vaandel zodat medewerkers zich kunnen aanpassen aan de eisen die voortvloeien uit een voortdurend veranderende samenleving. Het management heeft een ondersteunende en sturende taak en kan een veilige omgeving creëren. Een veilige omgeving is immers een voorwaarde om te reflecteren op het professionele handelen. Opleidingsinstelling en praktijkopleider zorgen ervoor dat de aios naast zijn uitvoerende taken voldoende leerruimte heeft waarin hij zich kan ontwikkelen. De basis voor een goed leer- en werkklimaat is elkaar feedback geven. Feedback zorgt ervoor dat op alle niveaus geleerd kan worden. Leren is een proces van ‘het aangaan van verbintenissen’.

5.1.2 Begeleiders en beoordelaars¹⁰

Tijdens de opleiding wordt de aios begeleid en beoordeeld door zijn praktijkopleider en instituutsopleider; ieder heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden zijn in KOERS benoemd en voor elke actor afzonderlijk uitgewerkt in kwaliteitsaspecten in het Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015).

Tijdens het leren in de praktijk wordt de aios begeleid door een praktijkopleider. De praktijkopleider draagt zorg voor een veilige en uitdagende leeromgeving en volgt de taken en werkzaamheden van de aios kritisch. Zo kan hij regelmatig terugkoppelen en de aansturing gericht afstemmen. Naast de bespreking van de taken en werkzaamheden komen in de begeleidingsgesprekken ook operationele zaken en de vorming van de aios in meer algemene zin aan bod. De aios wordt daarnaast begeleid door collega's op de werkvloer. Dit alles vereist een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van praktijkopleiders en hun vervangers. De praktijkopleiders voeren de gesprekken conform het toetskader. Een van de praktijkopleiders is tevens hoofdopleider. De hoofdopleider heeft, naast de directe begeleiding van de aios, extra taken als beschreven in KOERS. Deze taken bevinden zich op het gebied van de opzet, kwaliteit en uitvoering van de praktijkopleiding.

De praktijkopleider is gemotiveerd en bekwaam om op te leiden en dient aantoonbare affiniteit te hebben met het delen van kennis (training, onderwijs). Tevens heeft hij voldoende vakinhoudelijke ervaring en beschikt over inhoudelijke senioriteit. Ook didactische competenties moeten aantoonbaar verworven zijn. Het opleidingsinstituut beoordeelt of een functionaris geschikt is om als praktijkopleider te fungeren. De erkenning als praktijkopleider vindt plaats bij gebleken geschiktheid.

De instituutsopleider begeleidt de aios in zijn opleidingsproces. Voornoemde opleider is als specialist ingeschreven in een van de registers van sociaal-geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut.

5.1.3 Begeleidingsproces

Het begeleidingsproces is gebaseerd op afnemende sturing en toenemende zelfsturing. In het eerste opleidingsjaar is de begeleiding intensief en is er meer steun en aansturing. De praktijkopleider is een rolmodel, een leermeester die zijn gezelschap de essentie van het vak leert. Na het eerste opleidingsjaar dient de aios zelfstandiger zijn leerproces te sturen. In alle jaren is er het IOP om het leerproces te

¹⁰ Indien landelijk werkgeverschap wordt ingevoerd, kan dit gevolgen hebben voor de rolverdeling tussen praktijkopleider en instituutsopleider. In dit opleidingsplan gaan we uit van KOERS.

monitoren en te sturen. De groei in ervaringsleren is gericht op een toename in complexiteit binnen de thema's en KPB's, van micro- naar meso- en naar macroniveau.

5.1.4 Het individueel Opleidingsplan

De aios stelt een IOP op met leerdoelen voor een bepaalde leerperiode, meestal een periode van een half jaar tot het volgende voortgangs- of beoordelingsmoment. Aan de hand van het IOP wordt de voortgang geëvalueerd. Het IOP wordt goedgekeurd door de praktijk- en instituutsopleider. In de cyclus van voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het IOP geëvalueerd op basis van de bespreking van het portfolio en vindt bijstelling van het IOP plaats. Praktijkopleider en instituutsopleider geven daarbij hun feedback, beoordeling en visie op leerbaarheid, voortgang en competentieontwikkeling. Mede op basis daarvan komt de aios tot nieuwe leerdoelen voor de volgende periode.

5.2 Feedback

Het geven en ontvangen van betekenisvolle feedback, het stellen van vragen en een onderzoekende attitude in een open leer- en werkomgeving is essentieel om te leren en te groeien. Feedback heeft tot doel om de aios te stimuleren en uit te dagen in zijn ontwikkeling en – waar nodig – zijn opleidingsplan bij te stellen. Daarnaast is het belangrijk dat de resultaten van de feedback ook daadwerkelijk een vervolg krijgen. Uiteraard dienen alle betrokken actoren hun rol hierin te vervullen en ook de opleidingsomgeving moet erop ingesteld zijn.

Feedback geven gebeurt veelal informeel tijdens het werk. Formeel feedback geven gebeurt aan de hand van specifieke feedbackinstrumenten die variëren in de opleidingsjaren. Zo wordt er in de eerste jaren meer gebruikgemaakt van korte praktijkbeoordelingen waar het gaat om korte situaties te beoordelen, zoals een cliëntgesprek. In de hogere jaren worden de opdrachten omvangrijker en intensiever waarbij een uitgebreide praktijkbeoordeling of een kritische praktijkbeschuwing meer op zijn plaats is.

Het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid kenmerkt zich door de samenwerking met partners die niet in de gezondheidszorg werken, zoals beleidsmakers, gemeenteambtenaren, ministeries etcetera. Ook van deze samenwerkingspartners is feedback essentieel voor de aios, ook zij kunnen dus gevraagd worden om feedbackinstrumenten in te vullen.

5.2.1 Feedbackinstrumenten in de praktijkopleiding

De KPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een observeerbare taak of verrichting die door de aios wordt uitgevoerd. Deze toets is eenvoudig in de dagelijkse praktijk uit te voeren. Ook overlegsituaties, teamoverleg en patiënten- en multidisciplinaire besprekingen kunnen hiermee getoetst worden. De KPB wordt nabesproken en er worden leerpunten geformuleerd. De KPB is door de (directe) observatie van het functioneren op de werkvloer het meest valide als separate toets. De KPB is gericht op het geven van feedback. Er zijn meerdere KPB's nodig om tot een betrouwbare beoordeling te komen. Bij beoordeling door verschillende beoordelaars neemt de betrouwbaarheid toe. Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de aios als door de praktijkopleider genomen worden. De aios blijft verantwoordelijk. Het onderwerp van de KPB wordt in goed overleg bepaald. Een KPB wordt voorbesproken (waar wordt op gelet) en nabesproken, direct na de observatie of bespreking. De beoordeling van de taak of de verrichting is inherent aan het opleidingsjaar waarin de aios op dat moment verkeert.

De LPB is een instrument om gestructureerd feedback te geven op een langdurende opdracht/ taak die de aios uitvoert, bijvoorbeeld bij het uitvoeren van een preventieproject. De LPB wordt gedurende de projectperiode een à twee keer gedaan, afhankelijk van de lengte van de opdracht. Tijdens genoemde periode verzamelt de aios feedback via Multi Source Feedback, eigen reflecties en producten. In het LPB-gesprek wordt aan de hand hiervan feedback gegeven.

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

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

5.3 Toetsen en beoordelen

In de opleidingssituatie wordt onderscheid gemaakt tussen toetsen en beoordelen (Brand et al., 2010):

- Toetsen is meten, waarderen en begeleiden en heeft een educatief karakter. Hiertoe worden ontwikkelingsgerichte toetsen ingezet, ook wel educatieve of formatieve toetsen genoemd.
- Beoordelen is meten, waarderen en beslissen en heeft een selectief doel. Hiertoe worden selectieve (summatieve) toetsen ingezet.

5.3.1 Toetsen in de praktijk

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

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

De dagelijkse praktijk van de aios biedt voldoende activiteiten waarop feedback gegeven kan worden. Veelal wordt feedback impliciet en informeel toegepast. Door feedback meer expliciet te maken en gericht in te zetten, door regelmatig vragen te stellen en reflectie te bevorderen kan de praktijkopleider (of anderen uit de opleidingsgroep) een belangrijke bijdrage leveren aan de verhoging van de kwaliteit van de opleiding. Door ook feedback aan de aios te vragen over zijn eigen rol en functioneren zet de praktijkopleider zichzelf sterk neer als rolmodel. Feedback wordt dan ook niet ingezet als afvinkscores op een lijstje maar als een betekenisvolle interactie. Uiteraard geldt het voorgaande evenzeer voor toepassing op de toetsing binnen het opleidingsinstituut. Zie hiervoor ook het – in samenwerking met de NVAB en NVVG – ontwikkelde toetsboek.

5.3.2 Toetsen in het cursorisch onderwijs

In het cursorisch onderwijs kan een aantal toetsinstrumenten ingezet worden, afhankelijk van de leerdoelen van een module of een studieactiviteit. In een toetsmatrix wordt vooraf aangegeven welke toetsen in een module of een studieonderdeel ingezet worden.

Een onderwijsmodule wordt altijd afgesloten met een *Moduletoets*. Deze toets kan verschillende vormen hebben afhankelijk van de leerdoelen, zoals een projectopdracht, een verslag, een literatuurstudie, debat, schriftelijke kennistoets en peerassessments.

Tijdens zijn opleiding maakt de aios jaarlijks een *Critical Appraised Topic (CAT)*. Een CAT is een kritische beoordeling van een onderwerp, gerelateerd aan een concrete praktijksituatie. Dit leidt vervolgens naar een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd antwoord op een sociaal geneeskundige vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling en wordt vervolgens omgezet naar een vraagstelling in een gerichte literatuursearch waarna selectie van

relevante literatuur plaatsvindt. Tot slot wordt afgesloten met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag.

Minimaal twee keer in de opleiding dient de aios een *Referaat* te houden over een actueel onderwerp. Een referaat is een voorbereide mondelinge presentatie over een actueel onderwerp in het vakgebied.

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

5.4 Portfolio

Het portfolio is voor de aios een belangrijk instrument om zijn ontwikkeling te monitoren en te volgen en voor de opleider om de vordering in de ontwikkeling van de AIOS te volgen en te beoordelen. Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling bewijsmateriaal van de verworven competenties en opleidingsinhoud van de aios. Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat de leeruitkomsten zijn behaald. Tevens legt hij in zijn IOP zijn doelen vast voor de volgende periode en de stagerouting. Het IOP is opgenomen in het portfolio, evenals de verslagen van voortgangsgesprekken en de verslaglegging van het functioneren. Het portfolio kan ook gebruikt worden om te bezien of verkorting van de opleiding mogelijk is, of verlenging noodzakelijk. Het portfolio wordt gebruikt bij de voortgangs- en beoordelingsgesprekken.

De praktijkopleiding start met een introductiegesprek van aios en praktijkopleider. Hierbij worden de doelstellingen en de thema's van de praktijkopleiding gekoppeld aan de persoonlijke aandachtsgebieden in de competentieontwikkeling van de aios. De leerdoelen van de aios worden zichtbaar. Er worden opleidingsactiviteiten gepland, als ook toetsmomenten. Per toetsmoment worden het doel en de toe te passen instrumenten bepaald.

De aios werkt aan de hand van zijn IOP, ontwikkelt competenties, zorgt voor bewijsstukken die zijn competentieontwikkeling aantonen, reflecteert en geeft betekenis aan zijn reflectie. De aios die tijdens de praktijkopleiding wisselt van stage zorgt voor een overdrachtsdocument: een schriftelijk verslag dat aan het eind van de voorafgaande periode van praktijkopleiding de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios daarin, en de aandachtspunten voor de volgende periode.

De praktijkopleider en de instituutsopleider motiveren de aios tot adequaat portfoliogebruik maar hij blijft zelf verantwoordelijk. Het portfolio is een middel om tot een gefundeerd oordeel te komen en geen doel op zich.

5.5 Voortgangs- en beoordelingsgesprekken

5.5.1 Voortgangsgesprek

Om de voortgang te monitoren houden aios, praktijkopleider en instituutsopleider voortgangsgesprekken op basis van het portfolio en het IOP. In een gestructureerd gesprek reflecteren zij op de ontwikkelingsgang van de aios. Er worden afspraken voor verdere ontwikkeling gemaakt en vastgelegd in het IOP voor de volgende periode. De praktijkopleider heeft in deze gesprekken nadrukkelijk de rol van coach. Het voortgangsgesprek is geen beoordelingsgesprek. Tevens wordt op basis van het portfolio onderzocht of is voldaan aan de verplichtingen van de opleiding. Deze gesprekken vinden vier keer plaats in het eerste opleidingsjaar en daarna twee keer per jaar. Het eerste gesprek van de opleiding heeft het karakter van een intakegesprek (zie tabel 5.1).

5.5.2 Beoordelingsgesprekken

Op basis van het portfolio wordt een beoordelingsgesprek gevoerd aan het eind van het eerste opleidingsjaar en aan het eind van de opleiding (= geschiktheidsbeoordeling). Dit kan eventueel ook tussentijds, ingeval van twijfel over de geschiktheid. De beoordelingsgesprekken worden gevoerd door de aios en het opleidingsinstituut. Uit deze gesprekken moet blijken of de aios zich op alle

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

De conclusie van de beoordeling aan het eind van het eerste opleidingsjaar betreft ook het al dan niet voortzetten van de opleiding door de aios. Bij twijfel aan zijn geschiktheid kan het opleidingscontract beëindigd worden, dan wel wordt er een geïntensiverd opleidingstraject voor de aios ingezet (zie par. 5.6). De conclusie bij het gesprek aan het eind van de opleiding is doorgaans positief.

Binnen de opleiding worden geen aparte bekwaamheidsverklaringen gehanteerd. We zien de opleiding als een geheel en alle volbrachte leeruitkomsten tezamen leiden tot een geschiktheidsbeoordeling voor het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid aan het einde van de opleiding.

5.6 Individualisering

In het kader van competentiegericht opleiden is de vaste opleidingsduur voor de individuele aios losgelaten. Dit maakt het mogelijk het opleidingstraject individueel af te stemmen. Doel van een variabele opleidingsduur is het mogelijk maken dat een aios zo lang als nodig en zo kort als verantwoord is wordt opgeleid, waarbij de eindcompetenties door de aios behaald worden.

Met ingang van 1 januari 2015 bestaat er een ruimere mogelijkheid om de sociaalgeneeskundige opleiding af te stemmen op de individuele aios. De minimale duur van de opleiding is in Europese wet- en regelgeving vastgelegd. De minimale duur verschilt per specialisme. Voor specialismen waarvan de opleidingsduur gelijk is aan de duur als opgenomen in de Richtlijn kunnen uitsluitend verworven competenties in een voor het specialisme erkende opleidingsinstelling worden meegenomen. De aios is verantwoordelijk voor het aantoonbaar maken van de eerder verworven competenties. De procedure is beschreven in het kaderbesluit CGS en in KOERS.

Ook kan het voorkomen dat een aios meer tijd nodig heeft dan de vastgestelde opleidingsduur. Wanneer de aios vertraging heeft in zijn opleidingstraject, of er twijfel is aan zijn geschiktheid kan er een tussentijdse voortgangsbeoordeling worden aangevraagd. Praktijkopleider, instituutopleider of aios nemen daartoe het initiatief. Bij twijfel over de geschiktheid en of stagnatie kan een geïntensiverd opleidingstraject worden gestart. Een dergelijk traject kan maximaal twee keer worden toegekend (maar niet als aaneengesloten periode) tot een maximale duur van zes maanden. De beslissing wordt door beide opleiders onderbouwd, op papier gesteld en ondertekend. Het IOP van de aios wordt aangepast. De instituutopleider informeert de RGS over wijziging van het IOP, of over de beëindiging van de opleiding.

Voor verlenging van de opleidingsduur door deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek en promotie, geldt een specifieke regeling.

5.7 Toets- en beoordelingssysteem

Een adequaat toetsstelsel dient aan een aantal eisen te voldoen, namelijk:

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

Leer- en ontwikkelingseffect van toetsen en beoordelen worden bevorderd door:

- goede en tijdige informatie over de toets en snelle terugkoppeling van resultaten;
- aios en praktijkopleiders worden door het opleidingsinstituut tijdig en voldoende geïnformeerd over het toetsbeleid, de praktische uitwerking en de feitelijke toetsen die voor die aios op dat moment van belang zijn;

- professionalisering van (instituu- /praktijk)opleiders en docenten.

Deze eisen worden uitgewerkt in een *Handboek toetsing* waarin het toetsbeleid en de kwaliteitseisen per toets zijn geoperationaliseerd. In geval van onenigheid tussen aios, opleider, en/of instituutopleider kan dit voorgelegd worden aan de onafhankelijke examencommissie van het opleidingsinstituut, ingesteld volgens het reglement examencommissie, waarin opgenomen beroep- en bezwaarprocedures.

Tabel 5.1 toets- beoordelings- en begeleidingsvormen

Ontwikkelingsgericht (O) selectief (S)	Jaar 1	Jaar 2	jaar 3	jaar 4	Toets- beoordelings- en begeleidingsvormen
					PRAKTIJK
O	Afhankelijk van IOP en ijkmomenten bekwaamheidsniveau in toetskaarten				Korte Praktijkbeoordeling (KPB) Lange Praktijkbeoordeling (LPB) Kritische praktijkbeschuwing
O	1x	1x	1x	1x	360-graden feedback (=multi source feedback)
O	1x	1x	1x	1x	Referaat
O	1x	1x	1x	1x	Zelfreflectie competentieontwikkeling
					CURSORISCH ONDERWIJS
S	1x	1x	1x	1x	Critical Appraisal Topic (CAT)
S	iedere module	iedere module	iedere module	iedere module	Moduletoetsen
S				1x	Onderzoeksverslag en presentatie (ook beoordeeld door de praktijkopleider)
S	1x		1x		Referaat
					GESPREKKEN
O	4x	2x	2x	2x	Voortgangsgesprekken praktijkopleider
O	1x	1x	1x	1x	Tripartiete voortgangsgesprekken instituutopleider, aios en praktijkopleider
S	1x				Geschiktheidsbeoordeling instituutopleider, aios en praktijkopleider
S				1x	Geschiktheidsbeoordeling instituutopleider, aios en praktijkopleider

Hoofdstuk 6 Kwaliteitszorg en docentprofessionalisering

6.1 Kwaliteitszorg

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

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

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

- Het voldoet aan de kwaliteitskaders en het kwaliteitssysteem, zoals in KOERS en in het Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde is voorgeschreven.
- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op alle prikkels van binnen en buiten het vakgebied.
- Het kwaliteitszorgsysteem mag niet leiden tot een bureaucratische moloch.
- Iedereen, van aios tot wetgever, heeft een rol en verantwoordelijkheid in de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act).
- Kwaliteit mag geen toeval zijn. Er dient sprake te zijn van een systematische aanpak.

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

6.2 Kwaliteitsdomeinen

Kwaliteitsdomeinen zijn te beschouwen als een verdeling van onderdelen van de opleidingen van de sociale geneeskunde die gezamenlijk de kwaliteit van de opleidingen definiëren. Voor de sociale geneeskunde is gekozen voor:

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

Deze domeinen zijn verder uitgewerkt in het Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde en dienen door diverse actoren te worden uitgevoerd (Projectgroep Versterking Kwaliteitszorg, 2015b).

6.3 Intern toezicht

De kwaliteit van de opleidingen hangt grotendeels af van de kwaliteit van opleidingsinstellingen, opleidingsinstellingen, opleiders en de kwaliteit van de samenhang en samenwerking daartussen. Om die kwaliteit te borgen is er een systeem van intern toezicht. Dit systeem omvat een tweejaarlijkse kwaliteitsevaluatie, op alle niveaus van aios, praktijkopleider, instelling, instituut en wetenschappelijke vereniging. Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding zowel inhoudelijk als organisatorisch

geëvalueerd, door middel van zelfevaluatie door elk van de actoren in de opleiding en aldus ook door input van hen en van de wetenschappelijke verenigingen.

De evaluatie vindt plaats aan de hand van het *Kwaliteitskader* dat door de wetenschappelijke verenigingen wordt opgesteld en door het CGS wordt vastgesteld. Ook de informatie afkomstig uit evaluaties van afzonderlijke cursussen of modules wordt verwerkt in de kwaliteitsevaluatie.

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

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

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

6.4 Extern toezicht

Ingevolge de Regeling specialismen en profielen geneeskunst is het toezicht op de opleidingen de verantwoordelijkheid van de RGS. Met de invoering van een gelaagd systeem van toezicht op de opleidingen waarbij het veld zelf een goed functionerend systeem van interne kwaliteitsbewaking heeft, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten. De erkenning van opleiders en opleidingsinstituten en -instellingen die betrokken zijn bij de opleiding blijft een vijfjaarlijkse activiteit waarbij aan erkenningseisen wordt getoetst. De erkenningseisen kunnen echter minder gedetailleerd zijn dan nu het geval is. Het actief participeren in een cyclisch intern toezichtstelsel enerzijds en een beperkt aantal aanvullende organisatorische en inhoudelijke erkenningseisen anderzijds zouden moeten kunnen volstaan.

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

6.5 Docentprofessionalisering en bij- en nascholing

Docentprofessionalisering van praktijkopleiders is van groot belang en het gebruik van nieuwe opleidingsmethoden in de praktijk vergt een goede instructie. De praktijkopleider, de leden van de opleidingsgroep alsmede de aios dienen goed voorbereid te worden op de vernieuwde systematiek van feedback met de bijbehorende instrumenten.

Het doel van de docentprofessionalisering betreft:

- het ontwikkelen en onderhouden van competenties van praktijkopleiders en begeleiders/ docenten passend bij competentiegericht opleiden;
- het op gang brengen van en bijdragen aan een kwaliteitscyclus voor het onderwijs;
- de bevordering van vakontwikkeling voor verantwoording van het handelen door praktijkopleiders en begeleiders/ docenten die bij de opleiding betrokken zijn.

De basis hiervoor ligt in het Kaderbesluit College Geneeskundige Specialisten. Dit betekent dat ook met de praktijkopleiders naar een competentiegericht opleidingsplan wordt toegewerkt waarbij certificering aan het eind mogelijk is. Specifiek op dit doelgerichte scholing voor de medische vervolgopleidingen wordt aangeboden in alle regio's van het land. Ook wordt overwogen om de scholing vanuit de KAMG op te zetten.

Gebruikte bronnen

- Essink-Bot, M. (2013, december 11). Inaugurele rede van Prof. Dr. M.L. , 11 december 2013. *Volksgzondheidszorg populatie en patient*. Amsterdam, Noord Hollane, Nederland: UVA AMC.
- Jambroes, M. E.-B. (2013). De Nederlandse publieke gezondheidszorg; 10 kerntaken en een nieuwe definitie. *NTVG*, 157 (A6195):1-5.
- Kaljouw, M. v. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Utrecht: Zorginstituut Nederland.
- KAMG, NVAB, NVVG. (2015). *KOERS; Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde*. Utrecht.
- MMV. (2015). *Van CanMEDS naar CanBetter; Verslag van een inspirerende reis*. Utrecht: KNMG.
- NFU. (2009). *Raamplan Artsopleiding*. Utrecht: NFU.

Bijlage 1 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Bekwaamheidsbeoordeling	Een oordeel over het niveau van bekwaamheid op een bepaald aspect van de aios op een bepaald moment
Beoordelingsgesprek	Gestructureerd gesprek tussen aios praktijk- en instituutsopleider waarin een beoordeling plaatsvindt van de aios t.a.v. voortgang in de opleiding en competentie groei
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken en eigenschappen
Competentiematrix	Een overzicht waarin duidelijk wordt binnen welke KBA's welke competenties te oefenen, leren en te toetsen zijn
Coördinerend instituutsopleider	Een in een opleidingsinstituut werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen het opleidingsinstituut
Critically Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren
Deskundigheidsgebied	Een deel van het specialisme van de arts Maatschappij en Gezondheid met vergelijkbare kennis, vaardigheden, beroepsactiviteiten en beroepssituaties
Differentiatie	Is een deel in een deskundigheidsgebied dat specifieke vaardigheden en kennis vereist maar waarbij sprake blijft van de kenmerken van het deskundigheidsgebied
Eindbeoordeling	Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding
Eindtermen	Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende begeleiding tijdens een in tijd omschreven deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de praktijkopleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd
Geschillenprocedure	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in het kaderbesluit
Hoofdopleider	Een in een opleidingsinstelling werkzame praktijkopleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen de opleidingsinstelling
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau
Instituutsopleiding	Cursorisch onderwijs in een opleidingsinstituut, georganiseerd in leerlijnen, dat de competentieontwikkeling van de aios ondersteunt en dat met de praktijkopleiding een geïntegreerd geheel vormt
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt
Kritische Beroepsactiviteit (KBA)	Een activiteit die 'men kan toevertrouwen' aan een aios op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook EPA (Entrustable Professional Activity) genoemd
Korte Praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd, kan onder voorwaarden ook selectief gebruikt worden. Een KPB is een toets, waarbij directe praktijkobservatie plaatsvindt, waarbij feedback met name wordt gegeven op het handelen in een concreet arts-cliëntcontact. (Duur 5 tot 15 minuten). Zowel de aios als de praktijkopleider kunnen besluiten tot het afnemen van een KPB. Voor en nabespreking van de KPB is een waardevolle toevoeging en vergroot het leermoment voor de aios. Deze feedback wordt opgenomen in het portfolio van de aios. Het is een formatief instrument
Lange Praktijkbeoordeling (LPB)	Idem als KPB dan over langdurende taak/opdracht, vindt minimaal 2x plaats afhankelijk van de lengte van de opdracht De aios verzamelt feedback van anderen (MSF), er vinden gedragsobservaties plaats, KPB's, reflecties van zichzelf en beoordeling van de in de dagelijkse praktijk gebruikte schriftelijk producten zoals dossiers, adviezen, verwijzing, brieven en presentaties
Korte/kritische Praktijk reflectie (KPR)	Methodiek, die de reflectie van de aios met name ondersteunt op zijn ontwikkeling als professional. De onderwerpen van reflectie overstijgen de dagelijkse en directe cliëntenzorg. Het zijn onderwerpen als werkstijl, verhouding tot professionele waarden en gedrag en andere aspecten van Medisch leiderschap en Levenslang Leren. Deze reflectie wordt besproken met de praktijkopleider of een andere praktijkopleider. De aios legt conclusies voor zijn IOP vast en/of maakt een kort verslag dat later weer gebruikt kan worden in combinatie met andere toetsen of reflectie
Landelijk opleidingsplan (LOP)	Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het CGS vastgesteld opleidingsplan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaal-geneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het uitgewerkte opleidingsplan
Logboek	Een registratie van door de aios uitgevoerde opleidings-activiteiten, waarin ten minste de

	verplichte opleidings-activiteiten zijn opgenomen
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden
Module opdracht	Afsluitende selectieve opdracht/toets van een module
Multi Source Feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende perspectieven zoals collega's, cliënten, en leidinggevend. Onderwerpen als houdings- en gedragsaspecten zijn hiervoor geschikt. De aios zet zelf een 360 graden feedback in. Door de aios wordt bepaald wie er gevraagd worden het feedback formulier in te vullen. Een verslag met conclusies en evt. te ondernemen opleidingsactiviteiten t.a.v. wordt bewaard in portfolio
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot sociaalgeneeskundige.
Opleidingsactiviteit	Een activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding (praktijk of cursorisch deel) van de aios plaatsvindt In het interne toetsingskader CGS ook wel leermiddel genoemd
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de sociaalgeneeskundigen, inclusief de hoofdopleider, praktijkopleider en plaatsvervangend praktijkopleider, van een opleidingsinstelling betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme
Opleidingsinstelling	Is een erkende inrichting waar stages kunnen plaatsvinden. Is een synoniem voor opleidingsinrichting zoals gebruikt door het CGS en RGS
Opleidingsschema	Een overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios dat past binnen het Individueel Opleidingsplan
Overdrachtsformulier	Een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios aan het einde van een gedeelte van de opleiding bij een praktijkopleider. Het verslag wordt door de praktijkopleider opgesteld en door de aios praktijkopleider ondertekend. Het verslag is gericht aan de praktijkopleider waar de aios zijn opleiding vervolgt en heeft ten doel de continuïteit en voortgang van de opleiding te waarborgen
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze verantwoording wordt gedocumenteerd
Praktijkopdracht	Gestructureerde opdracht, afgeleid van een Kritische Beroepsactiviteit van het specialisme, door de aios in de praktijk uit te voeren. De praktijkopleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht op eindproduct volgens vastgestelde criteria en proces
Praktijkopleiding	In een opleidingsinstelling leren van de vaardigheden en de daaraan ten grondslag liggende wetenschappelijke concepten respectievelijk de denk- en werkwijzen die nodig zijn voor het functioneren als sociaalgeneeskundige in het betreffende specialisme waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt onder begeleiding van een praktijkopleider en die met de instituufoopleiding een geïntegreerd geheel vormt De praktijkopleiding bestaat uit verschillende stages
Praktijkopleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende sociaalgeneeskundige onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot sociaalgeneeskundige plaatsvindt
Protocol Toetsing en Beoordeling	Het geheel aan afspraken op welke momenten met welke toets-instrumenten de aios wordt beoordeeld en hoe besluitvorming plaatsvindt over de voortgang en voltooiing van de opleiding
Referaat	Een referaat is een bondige mondelinge presentatie door de aios over een wetenschappelijk artikel. Deze kan een vervolg krijgen in een intercollegiale bespreking van het onderwerp. De feedback vindt plaats door peers collegae en praktijkopleider/docent
Stage	Deel van de praktijkopleiding waar het praktijkleren plaatsvindt. Alle stages te samen vormen de praktijkopleiding
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd
Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de aios de competentie ontwikkelt (het zich door de aios hebben eigen gemaakt van de beoogde kennis en vaardigheden; veelal een formatieve toetsing)
Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan
Uitgewerkt opleidingsplan	Een op basis van het landelijk opleidingsplan door het betreffende opleidingsinstituut in samenwerking met de betreffende opleidingsinstelling(en) opgesteld opleidingsplan, dat de structuur en inhoud van de opleiding tot sociaalgeneeskundige bevat en dat de basis vormt voor het individuele opleidingsplan
Uitvoerend instituutopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaalgeneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, die de aios tijdens de opleiding begeleidt
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de praktijkopleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder

Bijlage 2 Lijst met gebruikte afkortingen

CAT	Critically Appraised Topic
CGS	College Geneeskundige Specialismen
IOP	Individueel Opleidingsplan
KBA	Kritische Beroeps Activiteit
KOERS	Kwaliteitsvisie opleidingen en raamplan sociale geneeskunde
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
LOP	Landelijk opleidingsplan
LPB	Lange Praktijkbeoordeling
MSF	Multi Source Feedback
PDCA	Plan Do Check Act
PO	Praktijkopleider
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

Bijlage 3 Wetenschappelijke verenigingen (WV) conciliumleden binnen KAMG

Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)	Rianne Reijs Riet Haasnoot Selma van der Horst
Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en Huiselijk geweld (VVAK)	Lia Jak Christel van Dijk
Forensisch Medisch Genootschap (FMG)	Will Vervoort
Nederlandse Vereniging InfectieziekteBestrijding (NVIB)	Fred Slijkerman, Marie Christine Trompenaars
Vereniging van Artsen Werkzaam in de Tuberculosebestrijding (VvAwT)	Sytze Keizer
Nederlandse Vereniging Medische Milieukunde (NVMM)	Lieke van Knapen Rinske Keuken Henk Jans
Vereniging Indicerende Artsen (VIA)	Marthein Gaasbeek Janzen
Nederlandse Vereniging Artsen Beleid Management Onderzoek (NVAG)	Marie-Louise Essink Bot († mei 2016) Lode Wigersma Mariëlle Jambroes
Vereniging voor artsen, apothekers en tandartsen werkzaam bij zorgverzekeraars (VAGZ)	Joan Onnink Alette Brunet de Rochebrune
Nederlandse Vereniging voor DonorGeneeskunde (NVDG)	Anne van Kleef Peter van den Burg Susan Marks
Vereniging Farmaceutische Geneeskunde (NVFG)	Dick de Vries Patrick Vrijlandt
Landelijk overleg sociaal geneeskundige in opleiding (Losgio)	Erik de Jonge Nienke van den Berg

Deel B

Competentieprofiel en Onderwijs- en toetsmateriaal

Deel B Competentieprofiel en Onderwijs- en toetsmateriaal

B1 Competentieprofiel arts Maatschappij en Gezondheid 2015

COMPETENTIEGEBIED 1 MEDISCH HANDELEN		
Competenties en indicatoren		
1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied	
	1.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid analyseert en beoordeelt gezondheid en gezondheidsvraagstukken en stelt daarbij prioriteiten
	1.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op de individuele en/of collectieve gezondheid en initieert interventies. Hij neemt de diversiteit van het individu en de groep (o.a. leeftijd, gender, economische status, culturele en religieuze identiteit) daarbij mee
1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk 'evidence based' toe	
	1.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid verricht alle handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals omschreven in artikel 1, lid 1 en 2 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (11 november 1993)
	1.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid bewaakt/beoordeelt de gezondheid van de bevolking door middel van registraties, peilingen, (bijbehorende) administratieve systemen en andere signalen
	1.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid initieert, voert uit en evalueert preventieprogramma's die in het kader van de volksgezondheid worden uitgevoerd
	1.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt overwogen keuzen bij de inzet van verschillende methodieken en uitvoeren van interventies gericht op het voorkómen, vroegtijdig opsporen en behandelen van afwijkingen, het versterken van gezondheidsbevorderende factoren en door het beïnvloeden van de omgeving en het zorgsysteem
	1.2.5	De arts Maatschappij en Gezondheid integreert relevante informatie over en van individuen, communities en de bevolking als geheel tot gevraagde en ongevraagde voorstellen voor strategisch, tactisch en operationeel beleid
	1.2.6	De arts Maatschappij en Gezondheid streeft ernaar elke beoordeling, keuze en interventie te onderbouwen met (wetenschappelijke) evidence
1.3	De arts Maatschappij en Gezondheid levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg	
	1.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid levert gevraagd en ongevraagd effectieve en ethisch verantwoorde (sociaal) geneeskundige zorg aan individuen, communities en de bevolking, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan
1.4	De arts Maatschappij en Gezondheid vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe	
	1.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid is in staat om informatie te vinden die relevant is voor de vraagstelling op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel, past deze informatie onderbouwd toe en houdt rekening met onzekerheden

COMPETENTIEGEBIED 2 COMMUNICATIE		
Competenties en indicatoren		
2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid bouwt effectieve werkrelaties op met individuen, communities en organisaties	
	2.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid adresseert en agendeert gevraagd en ongevraagd gezondheid en bedreigingen daarvan, op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel en in samenhang met het (volks)gezondheidssysteem. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een medisch leidende houding en rol
2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie	
	2.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid luistert actief, exploreert adequaat en verkrijgt aldus doelmatig informatie van en over de gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel
	2.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid gaat actief op zoek naar bronnen op micro-, meso- en macroniveau
2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid bespreekt medische informatie met individuen, communities en organisaties	
	2.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid adresseert en agendeert gevraagd en ongevraagd gezondheid en bedreigingen van gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een medisch leidende houding en rol
	2.3.2	De arts Maatschappij en Gezondheid bespreekt medische en andere voor de gezondheid relevante informatie in de context van individuen, communities en organisaties
	2.3.3	De arts Maatschappij en Gezondheid communiceert met individuen, communities en /of organisaties over gezondheidsrisico's en adviseert hierover, ook ten tijde van maatschappelijke onrust
2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over individuele en volksgezondheidsproblemen	
	2.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid past de communicatieve methoden aan per situatie, de gesprekspartners

		en het beoogde doel, op micro-, meso- en macroniveau
COMPETENTIEGEBIED 3 SAMENWERKING		
Competenties en indicatoren		
3-1	De arts Maatschappij en Gezondheid overlegt doelmatig met collegae binnen en buiten de gezondheidszorg, om de bevolking gezond te krijgen en te houden en om gezondheidsverschillen te verkleinen	
	3.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid zorgt voor randvoorwaarden voor goede samenwerking in de context van het vakgebied
	3.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid spreekt dezelfde taal als zorgprofessionals en artsen. De arts Maatschappij en Gezondheid kan betekenis geven aan informatie, kent de context van collegae, kan interpreteren en kan vertalen naar acties voor andere zorgverleners, organisaties, communities, ¹¹ bevolking, bestuurders en beleidsmakers
3-2	De arts Maatschappij en Gezondheid verwijst adequaat zowel naar andere zorgverleners als naar andere instanties in de maatschappij	
	3.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid weet waarvoor, naar wie en wanneer te verwijzen naar zorgverleners en/of instanties en handelt daarnaar
3-3	arts Maatschappij en Gezondheid levert effectief intercollegiaal consult	
	3.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid vraagt en levert intercollegiaal consult zowel ten behoeve van individuen, communities, organisaties en de bevolking als geheel. De arts Maatschappij en Gezondheid houdt rekening met verschillen in denkwerelden, passend bij de situatie
3-4	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt bij aan effectieve (interdisciplinaire) samenwerking en ketenzorg	
	3.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid schept voorwaarden voor het tot stand komen van ketenzorg en intersectorale samenwerking
	3.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid heeft inzicht in en maakt gebruik van zijn eigen rol en positie en de rollen, belangen en verantwoordelijkheden van andere actoren
	3.4.3	De arts Maatschappij en Gezondheid overlegt doelmatig met verantwoordelijken en anderen met invloed op de volksgezondheid, ter bevordering van de volksgezondheid

COMPETENTIEGEBIED 4 KENNIS EN WETENSCHAP		
Competenties en indicatoren		
4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid beschouwt medische informatie kritisch	
	4.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid analyseert epidemiologische, demografische, statistische en gezondheid-economische, kwalitatieve en andere gegevens betreffende hun consequenties voor de volksgezondheid en gezondheidszorg of ontwikkelingen daarin
	4.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt de gegevens zoals hierboven genoemd kritisch op hun kwaliteit en relevantie voor de gezondheid op individueel en collectief niveau
4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de verbreding en ontwikkeling van wetenschappelijke vakkennis	
	4.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid rapporteert op heldere wijze zowel mondeling als schriftelijk over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek betreffende individuen, communities en de bevolking als geheel. Hij geeft de onderzoeksresultaten betekenis t.b.v. toepassing in de praktijk binnen en buiten de gezondheidszorg
	4.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid identificeert problemen in de praktijk en vertaalt deze naar wetenschappelijke vraagstellingen
	4.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt zodanig dat gegevens uit de praktijk bijdragen aan de vermeerdering van de wetenschappelijke basis van het vak
	4.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt actief bij aan wetenschappelijk onderzoek
4.3	De arts Maatschappij en Gezondheid ontwikkelt en onderhoudt continue de eigen professionele ontwikkeling	
	4.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid kent zijn eigen mogelijkheden en beperkingen en vraagt anderen om feedback, op grond daarvan volgt hij een persoonlijk leerplan. De arts Maatschappij en Gezondheid doet wat nodig is voor persoonlijke en professionele ontwikkeling, intervisie hoort daarbij

¹¹ Bij competentieprofiel In de uitwerking van het competentieprofiel, de thematoetskaarten, KBA, worden de communities niet nader uitgesplitst. Binnen de hele opleiding zal aan de diverse te onderscheiden groepen aandacht besteed worden en per deskundigheidsgebied kan er verdieping plaatsvinden

	4.3.2	De arts Maatschappij en Gezondheid verstaat onder kennis en wetenschap ook vaardigheden en onbewuste of ontastbare kennis (tacit knowledge). De arts Maatschappij en Gezondheid neemt hierbij een houding aan van een leven lang leren
4.4	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de deskundigheid over volksgezondheid	
	4.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid deelt zijn kennis vanuit zijn expertise met studenten, aio's, collegae, patiënten en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg
	4.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid stimuleert collegae en anderen binnen en buiten de gezondheidszorg in hun professionele ontwikkeling

COMPETENTIEGEBIED 5 MAATSCHAPPELIJK HANDELEN		
Competenties en indicatoren		
5.1	De arts Maatschappij en Gezondheid kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag	
	5.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid identificeert determinanten van ziekte én gezondheid en stelt de risico's vast, voor de gezondheid van individuen en communities evenals voor de bevolking als geheel
5.2	De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert de gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel	
	5.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid herkent signalen van zorgbehoefte en gezondheidsrisico's van individuen, communities en de bevolking als geheel en anticipeert daarop door het doen van voorstellen voor verder onderzoek, beleid en/of interventies
	5.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en intervineert hierop ten gunste van de gezondheid van individuen en communities en de bevolking als geheel
	5.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid monitort de gezondheid van individuen en communities en de bevolking als geheel en doet zo nodig voorstellen voor doelmatige interventies
	5.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid doet (beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie van individuen en communities of de bevolking als geheel. Daarmee zorgt de arts Maatschappij en Gezondheid ervoor dat voldaan wordt aan de zorgbehoefte op het niveau van individuen, communities en de bevolking als geheel
5.3	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen	
	5.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en draagt bij aan de ontwikkeling van het wettelijk kader
5.4	De arts Maatschappij en Gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de zorg	
	5.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid treedt adequaat op bij incidenten in de maatschappij die de volksgezondheid bedreigen en herkent samenhang tussen incidenten
	5.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid adviseert de verantwoordelijke overheden gevraagd en ongevraagd over te nemen maatregelen in situaties die een bedreiging vormen voor de volksgezondheid en herkent samenhang tussen de bedreigingen

COMPETENTIEGEBIED 6 ORGANISATIE		
Competenties en indicatoren		
6.1	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk dusdanig dat er een balans is in zorg voor de publieke gezondheidszorg en persoonlijke ontwikkeling	
	6.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk dusdanig dat er ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling
6.2	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie	
	6.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid geeft functioneel en hiërarchisch leiding aan (delen van) organisatie, projecten en overlegorganen
	6.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid vervult representatieve functies binnen landelijke organen in de gezondheidszorg, op regionaal, landelijk en internationaal niveau
	6.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid speelt een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen
	6.2.4	De arts Maatschappij en Gezondheid superviseert taken van artsen (in opleiding), andere zorgverleners en overigen waarvoor hij eindverantwoordelijk is

	6.2.5	De arts Maatschappij en Gezondheid werkt kostenbewust in gezondheidszorgorganisaties
6.3	De arts Maatschappij en Gezondheid besteedt de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg verantwoord	
	6.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt op grond van inzicht in de verschillende gezondheidsvoorzieningen een doelmatige afweging bij toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen voor individuen, communities en de bevolking als geheel en/of ondersteunt deze afweging door het inzichtelijk maken van mogelijke gezondheidseffecten
6.4	De arts Maatschappij en Gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale publieke gezondheidszorg en voor bij- en nascholing	
	6.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg
	6.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid maakt gebruik van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties

COMPETENTIEGEBIED 7 PROFESSIONALITEIT		
Competenties en indicatoren		
7.1	De arts Maatschappij en Gezondheid levert hoogstaande zorg op integere, oprechte en betrokken wijze	
	7.1.1	De arts Maatschappij en Gezondheid informeert de verschillende belanghebbenden over voor hen belangrijke aspecten van bevindingen, waarbij gewezen wordt op andere visies en gestreefd wordt naar een gezamenlijke besluitvorming
	7.1.2	De arts Maatschappij en Gezondheid handelt vanuit het centrale belang van individu, community en volksgezondheid en /of specifieke doelgroep, gewogen (ethisch, sociaal, juridisch, economisch) tegen het belang van de populatie waar deze deel van uitmaakt
	7.1.3	De arts Maatschappij en Gezondheid bewaakt en verhoogt de kwaliteit van het eigen werk, dat van de beroepsgroep en van de organisatie waarin hij werkt
	7.1.4	De arts Maatschappij en Gezondheid stelt zich toegankelijk op en is toetsbaar en transparant
7.2	De arts Maatschappij en Gezondheid vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag	
	7.2.1	De arts Maatschappij en Gezondheid gedraagt zich volgens professionele codes
	7.2.2	De arts Maatschappij en Gezondheid staat open voor feedback én geeft op gepaste wijze feedback
	7.2.3	De arts Maatschappij en Gezondheid organiseert het werk zodanig dat er balans is tussen werk en privé
7.3	De arts Maatschappij en Gezondheid kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen	
	7.3.1	De arts Maatschappij en Gezondheid draagt/is verantwoordelijk voor het eigen handelen
	7.3.2	De arts Maatschappij en Gezondheid geeft grenzen aan en kan verantwoordelijkheid delen of overdragen
7.4	De arts Maatschappij en Gezondheid oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep De arts Maatschappij en Gezondheid gedraagt zich volgens professionele codes	
	7.4.1	De arts Maatschappij en Gezondheid is zich bewust van eigen waarden, normen (en vooroordelen) en kan ermee omgaan in relatie tot de ander
	7.4.2	De arts Maatschappij en Gezondheid heeft kennis van de gebruikelijke ethische normen en handelt hiernaar

B2 Thematoetskaarten en uitwerking generieke kennis, vaardigheden en attitude

Toelichting

- In de thematoetskaarten is een koppeling gemaakt tussen de thema's met omschrijving gebaseerd op de taken van de arts werkzaam in de publieke gezondheid (zie 3.3.1.) en de competenties uit het competentieprofiel.
- Per thema zijn de specifieke competenties beschreven in de vorm van thematoetskaarten. De KBA's zijn uitgewerkt in leeruitkomsten.
- Per leeruitkomst wordt aangegeven wanneer gedurende de vierjarige opleidingsduur welk niveau moet zijn bereikt en op welke wijze getoetst wordt. Zie voor de uitwerking van de toetsen het toetsboek dat ontwikkeld is door de 3 sociaalgeneeskundige verenigingen.
- Aan een aantal leeruitkomsten zijn door de diverse deskundigheidsgebied enkele voorbeelden van specifieke context toegevoegd om de aios een eerste indruk te geven van de diversiteit van het werkterrein.
- Na de beschrijving van de 10 thematoetskaarten volgt een uitwerking van de benodigde generieke kennis, vaardigheden en attitude. Hierbij zijn de diverse thematoetskaarten geclusterd vanwege de overlap in de te verwerven kennis en vaardigheden bij de verschillende thematoetskaarten.
- De uitwerking van specifieke kennis en vaardigheden in de diverse deskundigheidsgebieden wordt aangegeven door de wetenschappelijke verenigingen in de implementatiefase van het opleidingsplan

Gebruikte afkortingen van de deskundigheidsgebieden:

JG = JeugdGezondheid, MF = Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde, ITM = Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding en Medische milieukunde, MA = Medische Advisering, DF = Donor- en Farmaceutische geneeskunde

Bekwaamheidsniveau

Niveau 1	heeft kennis van/observeert
Niveau 2	handelt onder strenge supervisie
Niveau 3	handelt onder beperkte supervisie
Niveau 4	handelt zonder supervisie
Niveau 5	superviseert eerstejaarsstudenten

Thematoetskaart 1 Monitoren en rapporteren van (determinanten van) gezondheid en signaleren van ontwikkelingen daarin

De arts Maatschappij en Gezondheid onderneemt, met verantwoording vanuit zijn sociaalgeneeskundige en medische expertise, een diversiteit aan activiteiten om gezondheid van individuen, communities en bevolking in al zijn veelkleurigheid en diversiteit te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren. Om hier invulling aan te geven monitort de arts Maatschappij en Gezondheid determinanten van gezondheid en signaleert hij ontwikkelingen hierin. Vanuit zijn medische expertise geeft hij betekenis aan de bevindingen en rapporteert hij hierover naar anderen, professionals, beleidsmakers en leken.

Themakaart 1 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid ...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ kiest voor of adviseert over de meest effectieve manier van monitoren van de determinanten van gezondheid en de gezondheid van individuen, communities en de bevolking als geheel, rekening houdend met de financiële middelen ○ monitort, registreert en rapporteert over ontwikkelingen in (determinanten) van gezondheid ○ beoordeelt de kans dat een risico optreedt ○ analyseert de risico's voor, en beoordeelt mogelijke impact van deze risico's op de gezondheid van individuen, communities en bevolking als geheel ○ geeft duiding vanuit zijn medische expertise aan de resultaten van de monitoring en signalering
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ communiceert over doel en nut van monitoring en over keuzes van methoden en de financieel economische consequenties daarvan ○ rapporteert de bevindingen aan collega's, de betrokken organisatie(s), autoriteiten en publiek op een manier die op de doelgroep is afgestemd ○ brengt zijn duiding op basis van zijn medische expertise over aan anderen
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt een medisch leidende rol aan in de (multidisciplinaire) samenwerking met collega's ○ onderhoudt een relevant netwerk in het kader van monitoren en signaleren
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ gebruikt data uit verschillende relevante bronnen op effectieve en wetenschappelijk verantwoorde manier om ontwikkelingen in de (determinanten van) de volksgezondheid vast te stellen en te onderbouwen ○ gebruikt de meest actuele en wetenschappelijke methoden van monitoring en rapportage of ondersteunt/ draagt bij aan de totstandkoming ervan ○ kan vanuit zijn bevindingen een onderzoeksvraag formuleren
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt aantoonbaar effectief en kostenefficiënt en houdt daarbij rekening met schaarste of beperkingen met betrekking tot financiële middelen ○ draagt zorg voor het vertalen van de resultaten/ bevindingen voor een breed publiek ○ agendeert de bevindingen van ontwikkelingen (van determinanten) van de volksgezondheid bij belangrijke belanghebbende partijen rekening houdend met de context waarin het advies uitgevoerd moet worden
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt initiatief tot agendering van monitoring en rapportage van ontwikkelingen van (determinanten van) volksgezondheid, ○ weet anderen in de organisatie te activeren bij te dragen ○ houdt vanuit zijn medische verantwoordelijkheid toezicht op werkprocessen
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep ○ maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden

Toetskaart thema 1

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	niveau				Toets	opleidingsactiviteiten In te zetten zijn o.a.
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
1.1	De aios toont aan dat hij door gebruik te maken van een meest actuele en wetenschappelijke methode van monitoring in staat is om deze op juiste wijze uit te voeren met als doel gezondheid van individuen, communities en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren	Medisch handelen Communicatie Maatschappelijk handelen Professionaliteit	3	4			<ul style="list-style-type: none"> o KPB's o LPB's o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> o Zelfstudie o Cursorisch onderwijs o Observeren van (preventief) medisch onderzoek o Verrichten van (preventief) medisch onderzoek o Video-opname nabespreken o Casusbespreking o Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van praktijkopleider en nabespreken o Bespreken diagnostische test en interpretaties met praktijkopleider o Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met praktijkopleider o Literatuur lezen o Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de praktijkopleider o Simulatie en oefencasuïstiek o Praktijkscholing, vaardigheidstraining o Uitvoeren van CAT, MSF etc en nabespreken o Intervisie / supervisie o reflectieverslagen
<ul style="list-style-type: none"> o JG: Gezondheidsonderzoek bij een zuigeling, peuter, basisschoolkind en een adolescent volgens actuele richtlijnen Jeugdgezondheidszorg (JGZ). o MF: Het beoordelen van een adviesvraag of melding, op basis hiervan het juiste advies geven of de juiste vervolgstappen zetten en dit op de juiste wijze registreren. o ITM: Bevragen en/of vastleggen van gegevens, deze analyseren ter signalering van gezondheidsbedreigingen of trends, zoals meldingen van infectieziekten voor surveillance of luchtkwaliteitsdata. o MA: Opstellen van een plan om de kwaliteit van zorg in een bepaald type instelling, bijvoorbeeld ziekenhuizen, te monitoren en op basis van de gegevens te beoordelen. o DF: Geschiktheidsbeoordeling op microniveau ten behoeve van bescherming en gezondheidsbevordering voor donoren en ontvangers. Een analyse maken van meldingen over bijwerkingen van lichaamsmateriaal en geneesmiddelen. 								
1.2	De aios toont aan dat hij de resultaten van een monitoring kan analyseren en kan duiden en op basis hiervan voorstellen voor beleid kan presenteren aan belangrijke belanghebbende partij (en) met als doel de gezondheid van mensen te bevorderen en te beschermen							
1.2a.	in de eigen organisatie	Medisch handelen Communicatie K&W	3	4			o Presentatie van resultaten	o Zie 1.1.
1.2b	aan een beleidsinstantie op regionaal- en bovenregionaal niveau	Medisch handelen Communicatie Samenwerking K&W			3	4	o Presentatie van resultaten	o Zie 1.1.
<ul style="list-style-type: none"> o JG: Adviseren aan schooldirecties, leerplichtambtenaar, beleidsmedewerkers, bovenregionale samenwerkingsverbanden van gemeentes specifiek voor jeugd o MF: 1.2a: Binnen de organisatie een advies geven over de juiste vervolgstappen n.a.v. een signaal van vrouwelijke genitale verminking; o 1.2b: Adviseren over de benodigde regionale forensische medische expertise bij een vermoeden van seksueel misbruik o ITM: Voorbeelden zijn de aanpak van de bastaardsatijnrups in de duinen, een evaluatie van een lokaal tbc-screeningsprogramma bij daklozen of aanpak soa-preventie van een specifieke doelgroep o MA: Op basis van monitorgegevens van bijvoorbeeld de GGD een beleidsadvies voor de gemeente formuleren o DF: Gegevens verkregen uit diverse vigilantie systemen (TRIP, donor keuring, Lareb, etc.) worden gebruikt ter overweging voor het verbeteren van strategie en beleid ten aanzien van geschiktheidsbeoordelingen Binnen de eigen organisaties, farmaceutische industrie of bereiden lichaamsmateriaal, of aan de overheid het probleem uitleggen en een plan van aanpak presenteren 								
1.3	De aios toont aan dat hij op basis van gesignaleerde gezondheids-determinanten in staat is om een plan van aanpak om gericht te monitoren op te stellen en uit te voeren (hieraan leiding te geven) met als doel gezondheid van individuen, communities en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren	Medisch handelen Maatschappelijk handelen Organisatie Samenwerking			3	4	<ul style="list-style-type: none"> o Praktijkopdracht o Plan van aanpak o Kritische praktijk-beschouwing 	o Zie 1.1.

- MF: Het signaleren van aanwijzingen voor ouderenmishandeling op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis
- ITM: Luchtmeetplan of omgevingsplan opstellen in het kader van een bodemverontreiniging en –sanering. Adviseren om de landelijke tuberculose screening van Syrische vluchtelingen te staken en die van Eritrese asielzoekers te intensiveren
- MA: Op basis van een signaal over bijvoorbeeld de toename van overgewicht bij kinderen een gericht plan opstellen om het probleem in kaart te brengen
- DF: Op basis van gesignaleerde gezondheidsdeterminanten beleidsmatig geschiktheidsbevordering / allocatie regels (bijv. vrouwelijke bloeddonoren, HEV) opzetten. Een risk management plan evalueren (=set van maatregelen voor veilig gebruik lichaamsmateriaal en geneesmiddelen) op effectiviteit

Thematoetskaart 2 Opsporen en preventie van ziekten of gezondheidsrisico's

De arts Maatschappij en Gezondheid voert medische zorg uit om ziekten en gezondheidsrisico's op te sporen teneinde de gezondheid van individuen, van communities en/of van de bevolking als geheel te kunnen beschermen en te bevorderen. De arts Maatschappij en Gezondheid gaat daarbij uit van wat de burger kan en nodig heeft om een gezond leven te leiden.

Themakaart 2 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ beoordeelt gezondheid, stelt gezondheidsrisico's en / of ziekten en/of de daaruit voortkomende beperkingen vast ○ beoordeelt gezondheidsrisico's en gebruikt daarbij registraties, peilingen, administratieve systemen en andere relevantie informatie ○ beoordeelt (volks)gezondheidsontwikkelingen die van invloed zijn op individuele of collectieve gezondheid ○ identificeert risicogroepen met betrekking tot ziekte en gezondheid ○ beoordeelt de verdeling van ziekte en gezondheidsrisico's over de bevolking ○ beoordeelt de mate van gelijke toegang én gelijk gebruik van zorg bij gelijke behoefte met een gelijke kwaliteit van zorg ('equity')¹² ○ vertaalt de mate van equity naar beleid afgestemd op de diverse doelgroepen en gericht op het bieden van gelijke kansen op gezondheid ○ initieert en evalueert (medisch) beleid op individueel of collectief niveau
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ overtuigt belangrijke anderen om maatregelen te nemen ○ hanteert erkende evidence-based methodieken om te motiveren tot gedragsverandering ○ stemt de communicatie af op de ontvanger (s) en evalueert of de boodschap overkomt
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ leidt de (multidisciplinaire) samenwerking zo dat betrouwbare monitoring kan plaatsvinden ○ neemt een medisch leidende rol aan in de samenwerking met collega's en publiek bij preventie van ziekten of gezondheidsrisico's ○ maakt in de samenwerking de verschillende belangen bespreekbaar en behartigt daarbij het individuele belang en het gezondheidsbelang van de bevolking als geheel
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ baseert zijn medisch handelen op practice based professionele richtlijnen en wetenschappelijke evidence ○ maakt gebruik van wetenschappelijke publicaties om bevindingen, analyses en voorgestelde maatregelen te onderbouwen
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt aantoonbaar effectief en doelmatig ○ maakt weloverwogen keuzes tussen schadelijkheid en effectiviteit van voorgenomen integraal beleid ○ adviseert gevraagd en ongevraagd (politieke) beleidsmakers ○ zet zich in om gezondheidsbevorderende maatregelen te nemen ○ adviseert verantwoordelijke instanties gevraagd en ongevraagd over ontwikkelingen die mogelijk een bedreiging voor (delen) van bevolking vormen ○ analyseert op voorhand mogelijke risicovolle situaties bij systeemaanpassingen, die kunnen leiden tot gebrekkige of geen zorgverlening voor kwetsbare groepen of in bepaalde kwetsbare omstandigheden
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ beweegt zich binnen een organisatie op operationeel, tactisch, strategisch en niveau om gezondheidsdoelen te bereiken
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep

¹² Whitehead & Dahlgren 1991. What can be done about inequalities in health?

Toetskaart thema 2

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	niveau				Toetsing	Opleidingsactiviteit In te zetten zijn o.a.
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
2.1	De aios laat zien dat hij individuele en collectieve geneeskundige controles kan uitvoeren met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten, en dit vertaalt in individueel medisch beleid	Medisch handelen Communicatie Samenwerking Professionaliteit	3	4			<ul style="list-style-type: none"> o KPB's o LPB's o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> o Zelfstudie o Cursorisch onderwijs o Observeren van (preventief) medisch onderzoek o Verrichten van (preventief) medisch onderzoek o Video-opname nabespreken o Casusbespreking o Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van praktijkopleider en nabespreken o Bespreken diagnostische test en interpretaties met praktijkopleider o Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met praktijkopleider o Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de praktijkopleider o Simulatie en oefencasuïstiek o Praktijkscholing, vaardigheidstraining o Intervisie / supervisie o reflectieverslagen
<p>o JG: Het uitvoeren van gezondheidsonderzoek/-screening bij individuele kinderen uit de algemene populatie en risicopopulaties, bijvoorbeeld het speciaal onderwijs en asielzoekerscentra, en dit vertalen naar ziekten en gezondheidsrisico's op individueel niveau en individueel medisch beleid.</p> <p>o MF: Het uitvoeren van alle stappen van een onderzoek naar aanleiding van een melding van (een vermoeden van) mishandeling.</p> <p>o ITM: Behandelen van meldingen, signalen, vragen, klachten met duiding van de eventueel aanwezige zorgvraag in relatie tot mogelijke blootstelling uit het milieu of een infectieziekte of ongerustheid hierover en op basis hiervan maatregelen inzetten of adviseren. Specifiek voor de tuberculosebestrijding en SOA zijn de individuele patiëntdiagnostiek en medicamenteuze behandeling.</p> <p>o MA: Bij een organisatie van landelijk bevolkingsonderzoek zoals borstkanker.</p> <p>o DF: Op microniveau de geschiktheidsbeoordeling en bescherming van de donor en op macroniveau het beschermen en verbeteren van de volksgezondheid door de kwaliteit van toepassingen van lichaamsmateriaal en geneesmiddelen. Het opsporen van risico's op basis van vigilantie systemen en het uitvoeren van geneeskundig onderzoek ter bepaling of iemand deel kan nemen aan onderzoek met betrekking tot lichaamsmateriaal en geneesmiddelen.</p>								
2.2	De aios laat zien dat hij een preventiebeleid op collectief niveau kan uitvoeren met inachtneming van de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep(en) met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten	Medisch handelen Maatschappelijk handelen Samenwerking	3	4			<ul style="list-style-type: none"> o LPB's o Kritische praktijkbeschouwing o MSF o Praktijkopdracht o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> o Cursorisch onderwijs o Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van praktijkopleider en nabespreken o Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met praktijkopleider o Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de praktijkopleider o Simulatie en oefencasuïstiek o Intervisie / supervisie o reflectieverslagen
<p>o JG: Aanpassen van een preventiebeleid op collectief niveau aan een specifieke school of doelgroep, bijvoorbeeld vitamine D beleid, voorlichting gehoorschade.</p> <p>o MF: Afspraken maken met medische professionals omtrent signalering en vervolgbeleid van zwangeren met psychiatrische- of verslavingsproblematiek.</p> <p>o ITM: Onderzoek van een (infectie)ziektecluster door bron- en contactonderzoek, exposure- en health assessment of genotypering.</p> <p>o MA: Maatregelen om gezond gedrag bij medewerkers van een organisatie te bevorderen zoals door opstellen en uitvoeren 'gezonde kantine', bevorderen trap gebruik, stimuleren gebruik openbaar vervoer en fiets.</p> <p>o DF: Voorlichting geven om er voor te zorgen dat de donaties op een ethisch en maatschappelijk verantwoorde manier gebeuren en voorkomen van complicaties bij donaties. Bewaken van de veiligheid van een onderzoek naar geneesmiddelen en lichaamsmateriaal; opstellen van criteria waarbij een proefpersoon een studie moet verlaten.</p>								
2.3	De aios laat zien dat hij, door middel van het analyseren, beoordelen en interpreteren van verzamelde gegevens (medische) beleid kan opstellen, uitvoeren en evalueren op collectief niveau met als doel de gezondheid van individuen, van communities en/of van de bevolking als geheel te kunnen beschermen en te	Medisch handelen Samenwerking Maatschappelijk handelen K&W			3	4	<ul style="list-style-type: none"> o Presentatie van signaleringsrapportage en beleidsadvies o LPB o Kritische praktijkbeschouwing 	<ul style="list-style-type: none"> o Zie 2.2.

	bevorderen								
<ul style="list-style-type: none"> o JG: In verband met de lage opkomst HPV bij leerlingen van een bepaalde school specifieke voorlichting geven voor deze groep leerlingen. o MF: Opstellen, uitvoeren en evalueren van beleid ten aanzien van de zorgbehoeften van aankomende verstandelijk beperkte ouders. o ITM: Advisering na onderzoek kankercluster, besluitvorming om tuberculose contactonderzoek wel/niet uit te breiden, bepalen omvang van vaccineren bij hepatitis A cluster. o MA: Advisering aan GGD, zorgverzekeraar, zorginstelling, landelijke instituten (IGZ, ZiN, koepels, RIVM, wetenschappelijke verenigingen), lokale / regionale / landelijke overheid. o DF: Het opstellen van compatibiliteit beleid op basis van veranderende bevolkingssamenstelling, infecties en ziekten prevalentie & incidentie. Vertalen van uitkomsten uit een ontwikkelingsprogramma voor medicatie in patiënten informatie en instructies voor goed gebruik voor collega's, voorschrijvers, het algemeen publiek, de overheden en andere partijen. 									

Thematoetskaart 3 Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering is gericht op het bevorderen en behouden van de gezondheid van individuen, communities en de totale bevolking en in het bijzonder van risicogroepen. Het bevorderen van de gezondheid gebeurt door een geïntegreerde combinatie van gezondheidsbevorderende activiteiten. Deze activiteiten zijn gericht op het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag (health literacy) van mensen zelf, van hun leefomgeving en van organisaties.

Themakaart 3 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ stelt het gewenste gezondheidsniveau vast met het individu en op populatieniveau op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten ○ stelt gezondheidsrisico's in de bevolking vast ○ identificeert risicogroepen op basis van epidemiologische data en de meest recente wetenschappelijke inzichten (kwalitatieve en kwantitatieve analyse) ○ identificeert compenserende / contraproductieve mechanismen op basis waarvan de gewenste resultaten (nog) niet zijn bereikt ○ signaleert samenhangende (soms intern tegenstrijdige, dan wel cumulatieve) mechanismen ○ maakt een sociaal geneeskundige analyse van bedreigende en beschermende factoren gezondheidsrisico's en de relatie met gedrag ○ geeft medische adviezen aan anderen die beslissingen nemen over het inzetten van middelen om individuen, communities en de totale bevolking te bereiken ○ zet erkende methodieken in om concepten over gezondheid en gezond gedrag te beïnvloeden ○ geeft medisch leiding aan gezondheidsbevorderende projecten of campagnes ○ implementeert adequate maatregelen
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ overtuigt belangrijke anderen om maatregelen te nemen om gezond gedrag te bevorderen van individuen, communities en de totale bevolking ○ stemt de communicatie af op de ontvanger(s) en evalueert of de boodschap overkomt ○ maakt de ethische normatieve en juridische aspecten van gezondheidsbevordering bespreekbaar
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt adequaat samen met andere (medische) professionals ○ neemt een medisch leidende rol aan in de samenwerking om te komen tot gezondheidsbevordering ○ stimuleert tot innovaties van nieuwe interventies draagt zorg voor borging van de monitoring op de interventies zelf en de effecten van de interventies ○ zorgt voor randvoorwaarden voor effectieve gezondheidsbevordering ○ maakt in de samenwerking de verschillende belangen bespreekbaar en behartigt daarbij het gezondheidsbelang van de bevolking als geheel
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ gebruikt epidemiologische kennis over beloop, prognose en effecten op de middellange en langere termijn ○ kan de consequenties van destructief gezondheidsgedrag adequaat weergeven ○ gebruikt de beschikbare wetenschappelijke evidence om bevindingen, analyses en voorgestelde maatregelen te onderbouwen ○ maakt gebruik van nieuwe technologieën in de gezondheidszorg
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt in de organisatie een medisch leidende verantwoordelijkheid en rol op zich ten behoeve van gezondheidsbevordering ○ beweegt zich binnen een organisatie op tactisch, strategisch en operationeel niveau om gezondheidsdoelen te bereiken
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ doet medische beleidsvoorstellen ten behoeve van gezondheidsbevordering ○ maakt afwegingen aangaande kosten, effectiviteit en doelmatigheid ○ maakt de financiële consequenties inzichtelijk voor de discussie over gepast gebruik¹³ ○ maakt wel overwogen keuzes tussen schadelijkheid en effectiviteit van voorgenomen interventies ○ schat de maatschappelijke belasting in van voorgenomen interventies ○ zet gezondheidsbevorderende onderwerpen op de agenda ○ houdt rekening met de maatschappelijke invloeden, effecten van peer pressure, cumulerende (negatieve en positieve) effecten op de sociale, fysieke en mentale gezondheid ○ zet effectieve middelen in om de politieke en publieke opinie te beïnvloeden
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen

¹³ <http://knmg.artsennet.nl/Nieuws/Overzicht-nieuws/Nieuwsbericht/148741/Passende-zorg-in-de-laatste-levensfase-niet-alles-wat-kan-hoeft.htm>

	<ul style="list-style-type: none"> o hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep o maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden o draagt bij aan de discussie over zinvolle zorg
--	---

Toetskaart thema 3

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	niveau				Toetsing	opleidingsactiviteit In te zetten zijn o.a.
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
3.1	De aios toont aan dat hij door gebruik te maken van erkende methodieken in staat is een sociaalgeneeskundig advies op individueel niveau te geven met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving	Medisch handelen Maatschappelijk handelen Professioneel handelen Communicatie	3	4			KPB's Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.)	Zie 1.1.
<p>JG: Advisering aan ouders of jongere over onderwerpen zoals preventie overgewicht, preventie (mee) roken, mondgezondheid, preventie drugs/alcoholgebruik, stimuleren van sport/ beweging.</p> <p>o MF: Gericht informeren over mogelijke gezondheidsproblemen van kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld en over de interventies ter voorkoming hiervan.</p> <p>o ITM: Individueel advies aan cliënten zoals een ventilatieadvies, hygiëne advies, reisadvies, hoestadvies.</p> <p>o MA: Advisering aan burgers die bij de betreffende instellingen (zie 1.2b) bij de arts medische advisering komen met vragen en / of gezondheidsproblemen en –risico's.</p> <p>o DF: Stimuleren van bewustwording van beschikking over eigen lichaam door voorlichting geven op scholen over donor zijn. Het vertalen van informatie van geneesmiddelen en lichaamsmateriaal naar adviezen voor goed gebruik n geneesmiddelen en lichaamsmateriaal voor individuen.</p>								
3.2	De aios laat zien dat hij effectief en professioneel medisch leiding kan geven aan gezondheidsbevorderende projecten of campagnes met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving	Medisch handelen Communicatie Samenwerking		2		4	o MSF o LPB's o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.)	o Zie 2.2.
<p>o JG: Projecten door de JGZ (maar ook campagnes door anderen, bv Jongere op Gezond Gewicht organisatie (JOGG)) waar de arts een rol krijgt met onderwerpen zoals voeding, veiligheid, beweging.</p> <p>o MF: Leiding geven aan een project ter preventie van ontspoorde mantelzorg.</p> <p>o ITM: Voorlichtingsbijeenkomsten of -campagnes; zoals teek-preventie, gezond binnenmilieu, (tuberculose-) contactonderzoek op bedrijven, vrij veilig.</p> <p>o MA: Onderwijsprogramma ontwikkelen en uitvoeren over gezondheidsbevordering voor studenten geneeskunde.</p> <p>o DF: Leiding geven aan voorlichtingscampagnes; donoorwerving en – behoud of bij opstellen geneesmiddelenteksten, en onderwerpen rondom goed geneesmiddelen gebruik.</p>								
3.3	De aios laat zien dat hij beleidsplan kan opstellen voor gerichte gezondheidsbevordering met kansen, bedreigingen en onzekerheden en een kosteneffectiviteitsraming	Medisch handelen Maatschappelijk handelen Organisatie K&W			3	4	o Beleidsplan o Presentatie	o Zie 3.2.
<p>o JG: Beleidsplan op basis van een gesignaleerd probleem in de eigen wijk/gemeente, zoals bijvoorbeeld pesten, sexting, drugs/alcohol gebruik.</p> <p>o MF: Een beleidsplan opstellen voor signalering van en vroege interventie bij kinderen van psychiatrische ouders.</p> <p>o ITM: Het opstellen van een beleidsadvies of –plan voor de optimale inrichting van een milieubelast gebied, screening op hepatitis B bij specifieke risicogroepen, tuberculose (infectie)-screeningsproject bij asielzoekers.</p> <p>o MA: Op basis van de regionale VTV een beleidsplan opstellen om alcoholgebruik bij ouderen in de regio te verminderen</p> <p>o DF: Beleidsplan ten behoeve van de veiligheid van lichaamsmateriaal en geneesmiddelen, of rondom een (nieuw) geneesmiddel of lichaamsmateriaal, om het gebruik ervan te optimaliseren.</p>								

Thematoetskaart 4 Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbescherming is erop gericht individuen, groepen of de hele bevolking te beschermen tegen blootstelling aan risicofactoren. Er wordt naar gestreefd de omgeving van mensen zo in te richten of te beïnvloeden dat de kans op blootstelling aan risicofactoren zo klein mogelijk is. De arts Maatschappij en Gezondheid beïnvloedt, in het kader van gezondheidsbescherming, de omgeving om de gezondheid positief te beïnvloeden. Risicocommunicatie is hierbij zeer belangrijk.

Themakaart 4 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ stelt het gewenste gezondheidsniveau vast met het individu en op populatieniveau op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten ○ stelt gezondheidsrisico's in de bevolking vast ○ identificeert risicogroepen op basis van epidemiologische data en de meest recente wetenschappelijke inzichten (kwalitatieve en kwantitatieve analyse) ○ identificeert compenserende / contraproductieve mechanismen op basis waarvan de gewenste resultaten (nog) niet zijn bereikt. ○ neemt maatregelen (of adviseert hierover) om de blootstelling aan risicofactoren te verkleinen door beïnvloeding van de omgeving van mensen of de omgeving anders in te richten ○ neemt maatregelen om de gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag (health literacy) van mensen te vergroten ○ hanteert erkende up-to-date methodieken om de omgeving van individuen, communities of de bevolking zodanig te veranderen dat de gezondheid optimaal beschermd wordt
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ bepaalt strategieën om anderen te overtuigen maatregelen te nemen ○ communiceert adequaat over risico's (risicocommunicatie) ○ stemt de communicatie zodanig af op de doelgroep dat deze begrepen wordt
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt effectief samen met belangrijke belanghebbende partijen ○ maakt in de samenwerking de verschillende belangen bespreekbaar ○ neemt een medisch leidende rol aan in de samenwerking om te komen tot gezondheidsbeschermende maatregelen ○ geeft leiding aan het uitvoeren van gezondheidsbeschermende maatregelen en houdt toezicht op de naleving ervan
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ gebruikt de beschikbare wetenschappelijke evidence om bevindingen, analyses en voorgestelde maatregelen te onderbouwen ○ maakt gebruik van nieuwe technologieën in de gezondheidszorg
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt afwegingen aangaande effectiviteit en doelmatigheid ○ maakt weloverwogen keuzes tussen schadelijkheid en effectiviteit van voorgenomen interventies ○ schat de maatschappelijke belasting in van voorgenomen interventies ○ zet zich in om belangrijke belanghebbende partijen nut en noodzaak van gezondheidsbeschermende maatregelen te laten inzien en maatregelen te treffen ○ zet gezondheidsbeschermende onderwerpen op de agenda
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt in de organisatie een medisch leidende verantwoordelijkheid en rol op zich ten behoeve van gezondheidsbescherming ○ beweegt zich binnen een organisatie op tactisch, strategisch en operationeel niveau om gezondheidsdoelen te bereiken
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep ○ maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden

Toetskaart thema 4

KBA	leeruitkomsten	Competenties	niveau				Toetsing	opleidingsactiviteit
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
4.1	De aios toont dat hij in staat is op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten de actuele of te verwachten omgevingsrisico's te analyseren en een plan van aanpak op te stellen en uit te voeren met als doel de persoon te beschermen tegen blootstelling aan gezondheidsrisico's in de omgeving en hierover adequaat te communiceren						In te zetten zijn o.a.	

4.1a	Op het niveau van een individu	Medisch handelen Communicatie Samenwerking Maatschappelijk handelen	3	4			o KPB o Dossier medisch Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.)	o Zie 1.1.
4.1b	Op het niveau van communities of de bevolking	Medisch handelen Organisatie Samenwerking Maatschappelijk handelen		2		4	o MSF o LPB o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.)	o Zie 1.1.
<p>JG: 4.1a: Inventarisatie risico en beschermende factoren: individueel binnenmilieu thuis, en eventueel waar kind verblijft tijdens opvang; 4.1b: Groepsbijeenkomsten met voorlichting over veiligheid (bijvoorbeeld fietspadenplan).</p> <p>MF: 4.1a: Veiligheidsplan opstellen bij vermoeden of vastgestelde kindermishandeling of huiselijk geweld; 4.1b: Voorlichting aan mantelzorgers van (beginnend) demente ouderen ter voorkoming van ontspoorde mantelzorg.</p> <p>ITM: Vaststellen van ongewenste blootstelling of besmetting en advies over maatregelen ter beperking of voorkomen hiervan; postexpositie bescherming na (mogelijke) blootstelling/besmetting (rabiës, hiv); BCG vaccinatie risicogroepen; reizigersadvisering.</p> <p>o MA: Onderzoeksvorstel ontwikkelen om uit te zoeken welke factoren in een specifieke wijk bijdragen aan het bevorderen van gezond gedrag.</p> <p>o DF: Voorlichting over gebruik lichaamsmateriaal en geneesmiddelen: bijwerkingen, complicaties zoals infecties, intoxicaties, medicatie, immunisaties. 4.1a: Een individueel farmacotherapeutisch advies opstellen volgens de 6-step methode; 4.1b: Het opstellen van richtlijnen op basis van geïdentificeerde geneesmiddelen risicofactoren en bijwerkingen voor wenselijke positionering van een product, monitoring van gebruik, combinatietherapie, gebruik onder bepaalde omstandigheden of bij bepaalde fysieke eigenschappen.</p>								
4.2	De aios laat zien dat hij <i>medisch leiding neemt</i> in de samenwerking met anderen en andere organisaties met als doel te komen tot gezondheidsbeschermende maatregelen	Medisch handelen Communicatie Samenwerking Organisatie		2		4	o MSF o LPB	o Zie 2.2
<p>o JG: Naar aanleiding van een schoolprofiel wordt initiatief genomen om een overleg te plannen over een verbeterplan voor die school.</p> <p>o MF: Werkafspraken maken met ketenpartners over de uitvoering en monitoring van een veiligheidsplan.</p> <p>o ITM: Actief adviseren/overtuigen over medisch noodzakelijke interventies; maatregelen bij asbest in een wooncomplex, sluiting van locaties of een gebied bij infectieziekte- of milieu risico; gedwongen isolatie van een besmettelijke niet meewerkende (tuberculose-) patiënt.</p> <p>o MA: Opstellen van een ontruimingsplan voor de zorgorganisatie en bewoners in geval van calamiteiten.</p> <p>o DF: Donor goedkeuring, leiding geven in opvang / donorcomplicaties. De voorwaarden voor verantwoord gebruik van een geneesmiddel en lichaamsmateriaal uitdragen door voorlichting te geven aan voorschrijvers.</p>								
4.3	De aios kan een (toekomst) scenariostudie uitvoeren voor (toekomstige) gezondheidsrisico's	Medisch handelen K&W		2		4	o Verslag Scenario-studies	o Zie 2.2
<p>o JG: Nieuwe hypes zoals motorische problemen ten gevolge van beeldschermgebruik; invloed op hersenen van veelheid aan gefragmenteerde informatie.</p> <p>o MF: Scenariostudie naar bijvoorbeeld de invloed van toename van samengestelde gezinnen op risico voor huiselijk geweld en kindermishandeling.</p> <p>o ITM: Het duiden van een trend of introductie van een nieuwe infectieziekte/milieufactor; zoals fijnstof in relatie met uitbreiding wegen/toename verkeer; ongewilde import van nieuwe muggen; effect van migratie op de tuberculose-situatie in Nederland.</p> <p>o MA: Onderzoekplan ontwikkelen om de effecten van bepaald gezondheidsbeleid in te toekomst te onderzoeken/ berekenen.</p> <p>o DF: Opstellen en onderbouwen donorselectie in verband met veranderingen in de populatie of op basis van infectieziekten. Beoordelen wat de impact is van keuzes in het targetproduct profiel en scenario's voor market access.</p>								

Thematoetskaart 5 Preventie, beheersing en geneeskundige hulp bij incidenten

De arts Maatschappij en Gezondheid herkent en beoordeelt het patroon van gezondheidsrisico's en het ontstaan van incidenten. De arts Maatschappij en Gezondheid adviseert ter preventie van, ter voorbereiding op en tijdens en na incidenten en geeft zo nodig geneeskundige hulp. Het gaat hierbij om incidenten die het individu, groepen mensen of de hele bevolking kunnen betreffen. Zoals infectieziekte-uitbraken, milieucalamiteiten, post marketing surveillance, en maatschappelijke onrust als gevolg van een familiedrama, een zedenmisdrijf, een failliete zorginstelling of een ontsnapte tbs'er. De arts Maatschappij en Gezondheid neemt een medisch leiderschap bij dergelijke incidenten.

Themakaart5 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ herkent en beoordeelt het patroon van gezondheidsrisico's en het ontstaan van incidenten ○ adviseert ter preventie van, ter voorbereiding op, tijdens en na incidenten en geeft zo nodig geneeskundige hulp ○ identificeert risicogroepen inzake incidenten ○ initieert gezondheidsonderzoek en hanteert daarbij passende (epidemiologische) methodieken ○ maakt een analyse van bedreigende en beschermende factoren ○ geeft onafhankelijk sociaal geneeskundig advies over te nemen maatregelen ○ initieert sociaal geneeskundige interventies en maatregelen om de psychosociale implicaties van ingrijpende situaties op te vangen ○ onderneemt vanuit zijn sociaal geneeskundige expertise acties op basis van beschikbare informatie en prioritering/triage ○ draagt zorg voor de continuïteit van de noodzakelijke medische zorg bij incidenten ○ neemt een medisch leiderschap bij incidenten ○ is getraind en neemt deel aan oefeningen voor crisisbeheersing
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ communiceert adequaat over risico's (risicocommunicatie) volgens de geldende kennis en vaardigheden zowel aan publiek, media als aan belangrijke belanghebbende partijen ○ is zich bij de risicocommunicatie bewust van de impact van zijn boodschap. ○ stemt de communicatie af op de ontvanger (s) en evalueert of de boodschap overkomt ○ verkrijgt doelmatig relevante informatie ○ overtuigt belangrijke anderen om maatregelen te nemen ○ adresseert gevraagd en ongevraagd bedreigingen van gezondheid ○ informeert betrokkenen over gezondheidsrisico's ○ neemt een medisch leidende rol en houding bij bespreken en agenderen van medische informatie ○ zorgt voor een goede verslaglegging en overdracht
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt initiatief tot overleg met (medische) professionals ○ overlegt doelmatig met verantwoordelijken en anderen met invloed op de gezondheid ○ maakt in de samenwerking de verschillende belangen bespreekbaar ○ neemt in gezamenlijkheid van het (multidisciplinaire)team een besluit en toont daarbij medisch leiderschap
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ deelt de eigen expertise met andere teamleden ○ maakt zoveel mogelijk gebruik van wetenschappelijke evidence om bevindingen, analyses en voorgestelde maatregelen te onderbouwen ○ neemt deel aan crisistrainingen
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt deel aan regionale en/of landelijke (crisis) overleggen ter afstemming en signalering en toont daarin medisch leiderschap
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ herkent samenhang tussen verschillende incidenten en onderneemt daarop effectief actie (agenderen, adresseren) ○ maakt weloverwogen keuzes tussen schadelijkheid en effectiviteit van voorgenomen interventies en is daarbij de pleitbezorger van de volksgezondheid ○ schat de maatschappelijke belasting in van voorgenomen interventies ○ beïnvloedt belangrijke belanghebbende partijen tot het nemen van proportionele gezondheidsbevorderende of -beschermende maatregelen ○ zet effectieve middelen in om publieke opinie te beïnvloeden ○ zet effectieve maatregelen in om de politieke en bestuurlijke besluitvorming te beïnvloeden ○ kent de mogelijkheden zoals verwoord binnen wet- en regelgeving en gebruikt deze/ handelt daarin
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep

Toetskaart thema 5

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	niveau				toetsing	opleidingsactiviteit
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
5.1	De aios toont dat hij kan adviseren over medisch inhoudelijk beleid ter preventie van incidenten en calamiteiten of ter voorbereiding hierop	Medisch handelen K&W communicatie	2		4		o Adviesnota	o Zie 2.2.
<ul style="list-style-type: none"> o MF: Advisering om eerwraak te voorkomen en om tot een oplossing te komen o ITM: Advisering over een regionaal risicoprofiel, crisisbestrijdingsplannen of advisering bij evenementen; deelname aan de infectieziekte/tuberculosecommissie voor infectiepreventiebeleid in ziekenhuizen o MA: Advisering van de gemeente over een onderwerp wat uit de regionale VTV naar voren komt o DF: Beleid (noodprocedures) ter voorkoming van te verwachte schade op micro (preventie donor en ontvanger complicaties) en mesoniveau (rampen). Het vertalen van kennis over het geneesmiddel en lichaamsmateriaal en de context van het gebruik naar potentiële risico's en de preventie en behandeling daarvan 								
5.2	De aios toont medisch leiderschap bij incidenten en calamiteiten (ten tijde en bij de nazorg) en verantwoordelijken kan adviseren	Medisch handelen Samenwerking Organisatie Professionaliteit	2		4		o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.) o MSF o KPB o Praktijkopdracht	o Zie 1.1
<ul style="list-style-type: none"> o MF: Als onderdeel van een team bijvoorbeeld bij overlijden van een burger ten gevolge van een vorm van mishandeling of geweld in een afhankelijkheidsrelatie o ITM: Adviseren over de medisch/sociaalgeneeskundige noodzakelijke maatregelen vanuit eigen deskundigheidsgebied en daar uitvoering aangeven in een crisioverleg en het eigen team. Voorbeelden zijn gaswolk na explosie, een besmettelijke tuberculose patiënt in publieke ruimte met onbekende contacten, infectieziektecluster met onbekende bron o MA: Adviseren aan een directeur publieke gezondheid (DPG) die leiding geeft aan de GHOR bij een calamiteit o DF: Medische inhoudelijk leiding geven bij calamiteiten op micro- (bv. donor incidenten en complicaties), meso- (bv. noodprocedures eigen organisaties) en macroniveau (bv. rampen). Bij incidenten met geneesmiddelen medisch leiding nemen in crisis management team 								
5.3	De aios toont dat hij kan communiceren met het publiek/media over de gezondheidsgevolgen ten tijde van een incident of calamiteit	Medisch handelen Communicatie Maatschappelijk handelen Professionaliteit		3	4		o Communicatieboodschap o KPB o Praktijkopdracht	o Zie 2.2.
<ul style="list-style-type: none"> o MF: Bij een grote ophef die ontstaat door een seksueel getint incident tussen twee kleuters, een bijdrage leveren aan de (schriftelijke) communicatie naar ouders en aan een informatieavond o ITM: Het helder uiteenzetten aan niet-deskundigen wat de specifieke gezondheidsrisico's zijn en uitleg geven over de noodzaak van de maatregelen of het nalaten daarvan, waarbij wordt geanticipeerd op publieke ongerustheid. Dit kan met een persbericht, persbijeenkomst, voorlichtingsbijeenkomst o MA: Adviseren aan een DPG die de pers te woord staat tijdens een calamiteit o DF: Bijdrage aan een persconferentie of schriftelijke communicatie bij incidenten met geneesmiddelen en lichaamsmateriaal 								

Thematoetskaart 6 Integraal gezondheidsbeleid

De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert en beschermt de gezondheid door de inzet van meerdere sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein. Het gaat bijvoorbeeld om: ruimtelijke ordening, onderwijs, veiligheid, sociale zaken en milieu. Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht gezondheid of determinanten hiervan in samenhang aan te pakken ([Storm et al., 2007](#)). Integraal gezondheidsbeleid kan plaatsvinden op meerdere bestuursniveaus (lokaal, nationaal en internationaal).

Themakaart 6 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> o stelt gezondheidseffecten vast van ontwikkelingen binnen en buiten het volksgezondheidsdomein o maakt een analyse van bedreigende en beschermende factoren op lokaal, nationaal of internationaal niveau o analyseert de risico's voor, en duidt de mogelijke impact van deze ontwikkelingen op de gezondheid van individuen, gemeenschappen en de volksgezondheid als geheel o geeft sociaal-geneeskundige adviezen op basis van analyse en duiding o initieert maatregelen die invloed hebben op de gezondheid
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> o overtuigt relevante anderen (organisaties, leidinggevenden, ondergeschikten, collega's, autoriteiten) van de mogelijke impact van de bevindingen o stemt de communicatie af op de ontvanger(s) en evalueert of de boodschap overkomt
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> o initieert en/of participeert samenwerking met sectoren binnen en buiten het gezondheidsdomein o identificeert belanghebbende partijen uit deze sectoren die betrokken moeten worden bij deze samenwerking, zoals gezondheidsdeskundigen, belangengroepen (zoals buurtbewoners, patiëntenorganisaties) en andere relevante betrokkenen (zoals bedrijven en instellingen) o gebruikmaken van het krachtenveld en de dynamiek van beleidsprocessen om integraal gezondheidsbeleid te bewerkstelligen o werkt effectief samen met de sleutelfiguren op diverse (nationaal en internationaal) bestuursniveau o doet voorstellen om met belangenverschillen om te gaan en blijft daarbij de pleitbezorger voor de volksgezondheid
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> o interpreteert wetenschappelijke publicaties, ook buiten het volksgezondheidsdomein o maakt gebruik van wetenschappelijke evidence publicaties om bevindingen, analyses en voorgestelde maatregelen te onderbouwen o draagt zijn kennis met betrekking tot gezondheidseffecten over, ook betreffende sectoren buiten het volksgezondheidsdomein
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o neemt in de organisatie een medisch leidende verantwoordelijkheid en rol op zich ten behoeve van integraal gezondheidsbeleid
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> o maakt afwegingen aangaande kosteneffectiviteit en doelmatigheid o maakt wel overwogen keuzes tussen schadelijkheid en effectiviteit van voorgenomen interventies o schat de maatschappelijke belasting in van voorgenomen interventies o zet zich in voor gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen, ook buiten het volksgezondheidsdomein o zet gezondheidsbeschermende en -bevorderende onderwerpen op de agenda
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel o hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaal-geneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg o kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen o hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep o maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden

Toetskaart thema 6

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	niveau				Toetsing	opleidingsactiviteit
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
6.1	De aios toont aan dat hij, op basis van analyse van factoren en actoren binnen en buiten de gezondheidszorg, een advies voor integraal gezondheidsbeleid kan formuleren	Medisch handelen Samenwerking Organisatie	2		4		<ul style="list-style-type: none"> o Beleidsadvies o Krachtenveldanalyse o Praktijkopdracht 	o Zie 2.2.

		K&W							
<p>MF: Bij volwassenen met psychiatrische problematiek en kinderen is naast GGZ bijvoorbeeld ook opvoedondersteuning, financiële- en huisvestingsbemiddeling nodig alsmede KOPP groepen voor de kinderen</p> <p>o ITM: Advisering over milieugezondheidsthema's of infectieziekerisico's in relatie met andere beleidsthema's zoals wonen, infrastructuur, justitie. Bijvoorbeeld rond Schiphol, snelwegen, vestiging/uitbreiding veebedrijf nabij woningen (zoönosen), antibiotica resistentie problematiek aanpak, prostitutiebeleid, integraal tuberculose/infectie-beleid met DJI, COA en ziekenhuizen, cross-border TB control</p> <p>o MA: Bij overheveling van de AWBZ naar de WLZ en overheveling langdurige GGZ naar zorgverzekeraars. Relevante actoren zijn gemeente, woningcorporaties, RIBW-en, onderwijsinstellingen. Bijvoorbeeld door het schrijven van een nota waarin op basis van literatuurstudie en eigen onderzoeksdata een discussie en beleidsaanbeveling wordt geschreven ten aanzien van een gezondheidsprobleem zoals laaggeletterdheid bij oudere migranten</p> <p>o DF: Adviseren in sociaal maatschappelijke interacties van het donorschap (media, overheid, gemeenten, etc.) o.a. over werving en selectie. Beleidsadvies voor het positioneren van een farmacotherapie in de context van de klinische vraagstelling, de voorschrijver, professionele richtlijnen, vergoedingsstructuur (internationaal en nationaal), de concurrentiepositie en de algehele situatie van de Health Care Market Place</p>									
6.2	De aios toont aan dat hij in samenwerking met actoren uit andere werkvelden uitvoering kan geven aan de sociaalgeneeskundige onderdelen van integraal gezondheidsbeleid	Medisch handelen Samenwerking Organisatie		3	4			<ul style="list-style-type: none"> o MSF o LPB o Schriftelijke producten (dossier, verwijzing etc.) 	o Zie 2.2.
<p>o MF: Na een interventie van Veilig Thuis, het in gang zetten van passende hulpverlening op alle domeinen met afstemming en samenwerking en duidelijke afspraken omtrent regievoering, bodemeisen en interventies bij niet nakomen daarvan</p> <p>o ITM: Actieve deelname aan overleg met netwerkpartners om gezondheidsthema's op te nemen of uit te voeren in andere beleidsvelden. Voorbeelden van netwerkpartners zijn: lokale, provinciale of nationale overheid, tbc-coördinatoren in ziekenhuizen, regionale uitvoeringsdiensten, justitie, woningbouwverenigingen, land- en tuinbouworganisaties</p> <p>o MA: Vanuit de sociale geneeskunde in samenwerking met de gemeente en de buurtteammedewerkers een coschap in de buurtteams ontwikkelen voor studenten geneeskunde – op het snijvlak van het sociaal domein en de gezondheidszorg</p> <p>o DF: Werven van donoren bij minderheden in samenwerking met gemeentes en verenigingen. Het in samenwerking met maatschappelijke partijen (zoals ZIN, verzekeraars of gemeenten) aanpassen van het integraal gezondheidsbeleid aan ontwikkelingen in de farmacotherapeutische zorg en deze maatregelen uitvoeren</p>									
6.3	De aios toont aan dat hij in staat is de rol van de sociaalgeneeskundige in het integraal gezondheidsbeleid te evalueren en op basis hiervan voorstellen te doen deze rol te verbeteren	Maatschappelijk handelen Samenwerken Professionaliteit		3	4			<ul style="list-style-type: none"> o Procesevaluatie o Kritische praktijkbeschuwing 	o Zie 2.2.

Thematoetskaart 7 Onderzoek en innovatie

De arts Maatschappij en Gezondheid draagt in samenwerking met onderzoekers en onderzoeksinstituten bij aan de wetenschappelijke basis van het vakgebied. De arts Maatschappij en Gezondheid bevordert innovatie binnen en buiten de public health door effectieve implementatie van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk.

Themakaart 7 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid ...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ borgt de veiligheid en gezondheid van betrokkenen bij onderzoek ○ analyseert ontwikkelingen in de volksgezondheid en gezondheidszorg en hun gevolgen voor (groepen in) de bevolking en vertaalt deze in een onderzoeksvoorstel
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ communiceert effectief met relaties in de onderzoekswereld ○ communiceert nieuwe ontwikkelingen, richtlijnen, onderzoeksresultaten en interventies adequaat naar belangrijke belanghebbende partijen en publiek ○ presenteert mondeling en schriftelijk de resultaten en implicaties van zijn eigen onderzoek
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ draagt zorg voor goede randvoorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie, waaronder goede samenwerking en verbinding met onderzoekers en onderzoeksinstituten ○ zorgt voor goede randvoorwaarden en goede samenwerking ten behoeve van de vertaling van resultaten van wetenschappelijk onderzoek t.b.v. praktijk van en innovatie in de public health ○ overlegt effectief en doelmatig met verantwoordelijken en anderen met invloed op de volksgezondheid, ter bevordering van onderzoek en innovatie binnen de volksgezondheid
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt zodanig dat gegevens uit de praktijk bijdragen aan de vermeerdering van de wetenschappelijke basis van het vak ○ identificeert kennisleemtes in de sociaalgeneeskundige beroepspraktijk beantwoordt de onderzoeksvraag door middel van kwalitatief of kwantitatief onderzoek ○ verkrijgt doelmatig relevante informatie ten behoeve van onderzoek en innovatie ○ vertaalt de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de sociaalgeneeskundige beroepspraktijk ○ draagt bij aan de ontwikkeling van evidence-en practice-based richtlijnen voor de public health, past deze toe en draagt ze uit ○ publiceert over de resultaten van zijn onderzoek conform eisen gesteld aan een wetenschappelijke artikel, communities en bevolking ○ geeft de onderzoeksresultaten betekenis t.b.v. toepassing in de praktijk binnen en buiten de gezondheidszorg ○ onderbouwt elke beoordeling, keuze en interventie op professionele manier en zo mogelijk met wetenschappelijke evidence ○ rapporteert op heldere manier zowel mondeling als schriftelijk over de resultaten van wetenschappelijk onderzoek/innovaties betreffende individuen, communities en de bevolking als geheel ○ beoordeelt wetenschappelijk onderzoek op methodische kwaliteit ○ vertaalt resultaten van wetenschappelijk onderzoek in richtlijnen voor medisch handelen en voor praktijksituaties en draagt deze uit
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ beschouwt innovaties kritisch op basis van efficiëntie, kosten effectiviteit en meerwaarde in relatie tot gezondheid ○ betreft actief het burger/patiënten perspectief bij het ontwikkelen en interpreteren van wetenschappelijke evidence en innovatie ○ vertaalt relevante maatschappelijke vragen naar wetenschappelijke vraagstellingen ○ bewaakt bij wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de public health de maatschappelijke effecten, belangen en nadelen en weegt deze tegen elkaar af ○ beoordeelt de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de volksgezondheid en agendeert deze t.b.v. wetenschappelijk onderzoek
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt een plan van aanpak rond onderzoek en/of innovaties in de public health qua inzet van mens, middelen etc. ○ geeft leiding aan innovatieprojecten ten behoeve van de public health ○ werkt effectief en doelmatig binnen een (gezondheidszorg)organisatie
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ kent zijn grenzen met betrekking tot de methodologie en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek ○ maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel ○ kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep

Toetskaart thema 7¹⁴

KBA	leeruitkomsten	Competenties	Niveau				Toetsing	Opleidingsactiviteit
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
7.1	De aios laat zien dat hij in staat is een praktijkprobleem om te zetten in een wetenschappelijk vraagstelling met als doel deze te onderzoeken	Medisch handelen K&W		4			o Wetenschappelijk vraag	o Zie 2.2.
7.2	De aios laat zien dat hij op basis van de geformuleerde vraagstelling:							
7.2a	een onderzoeksvoorstel kan opzetten	K&W		2	3		o Onderzoeksvoorstel o Presentatie (KPB)	o Zie 2.2.
7.2b	het onderzoek kan uitvoeren	Medisch handelen Samenwerking K&W			2	3	o MFS o Kritische praktijkbeschouwing	o Zie 2.2.
7.2c	een onderzoeksrapport in de vorm van een publiceerbaar wetenschappelijk artikel kan schrijven	Medisch handelen K&W			2	3	o Publiceerbaar wetenschappelijk artikel	o Zie 2.2.

¹⁴ Het betreft hier het doen van onderzoek binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid

Thematoetskaart 8 Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren

De arts Maatschappij en Gezondheid draagt bij aan ontwikkeling van competenties, opleiding en bij- en nascholing van professionals (inclusief zichzelf) en adviseert ten behoeve van capaciteitsontwikkeling voor de adequate invulling van de geneeskundige taken in de public health.

Themakaart 8 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> o bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> o past communicatieve methoden toe per situatie voor opleiding en scholing van sociaalgeneeskundigen, andere professionals en studenten binnen het domein van de (publieke) gezondheid
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> o draagt zorg voor goede samenwerking met opleidingsinstituten voor medische professionals en andere zorgprofessionals o agendeert en onderbouwt de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte aan artsen Maatschappij en Gezondheid
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> o signaleert scholingsbehoeften bij andere sociaalgeneeskundigen (in opleiding), (medisch) studenten en andere professionals o analyseert en beoordeelt de competenties en kwaliteit van medisch handelen van sociaalgeneeskundigen (in opleiding), (medisch)studenten en andere professionals o verbetert competenties en kwaliteit van het medisch handelen van sociaalgeneeskundige professionals en studenten binnen het domein van de publieke gezondheid en maakt hierbij gebruik van wetenschappelijke publicaties o deelt zijn kennis en bevordert de competenties van sociaalgeneeskundige professionals door vastlegging van (wetenschappelijke) vakkennis in richtlijnen en standaarden o geeft scholingen aan (medisch)studenten en medische professionals ten behoeve van de public health o treedt op als hoofdopleider voor de praktijkopleiding of praktijkopleider van artsen in opleiding tot specialist Maatschappij en Gezondheid o treedt op als opleider en/of stagebegeleider van medisch studenten / coassistenten
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> o handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en draagt bij aan de ontwikkeling van het wettelijk kader van eisen voor bevoegd- en bekwaamheid o draagt het belang uit van public health in de opleiding tot basisarts en tot geneeskundig specialisten o promoot de opleiding en het beroep van arts Maatschappij en Gezondheid
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o draagt bij aan een onderbouwde capaciteitsplanning o superviseert studenten binnen het domein van de publieke gezondheid, coassistenten, artsen (in opleiding) en andere professionals o draagt bij aan het opstellen en/of onderhouden van een kennismanagementsysteem ten behoeve van de public health op lokaal-, regionaal- en bovenregionaal niveau
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaalgeneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg o hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep o maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden o treedt op voor anderen als een verantwoordelijk rolmodel o stelt zich toetsbaar op en staat open voor feedback

Toetskaart thema 8

KBA	Leeruitkomsten	Competenties	Niveau				Toetsing	Opleidingsactiviteit In te zetten zijn o.a.
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
8.1	De aios laat zien dat hij anderen kan coachen en begeleiden en hen effectief feedback kan geven met als doel bij te dragen een hun professionele ontwikkeling: 1x binnen het primaire proces 1x binnen op organisatorisch niveau 1x binnen op beleidsmatig niveau	Medisch handelen Samenwerken Professionaliteit		3		5	<ul style="list-style-type: none"> o KPB o LPB o MSF 	<ul style="list-style-type: none"> o Les geven o Zie ook 1.1.
8.2	De aios laat zien dat hij medische inhoudelijke lessen kan verzorgen op een didactisch verantwoorde wijze met als doel de kennis te vergroten bij anderen	Medisch handelen K&W Communicatie Professionaliteit			3	4	<ul style="list-style-type: none"> o KPB o MSF 	<ul style="list-style-type: none"> o Zie 1.1.

8.3	De aios laat zien dat hij op didactische verantwoorde wijze (medisch)studenten en aios kan beoordelen en dit kan verantwoorden en uitleggen	Medisch handelen Communicatie Maatschappelijk handelen		3	4		<ul style="list-style-type: none"> ○ KPB ○ MSF 	○ Zie 1.1.
8.4	De aios toont aan dat hij door middel van een persoonlijk ontwikkelingsplan en portfolio sturing kan geven aan zijn registratie en herregistratie met als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen	Maatschappelijk handelen Professionaliteit	3			5	<ul style="list-style-type: none"> ○ Portfolio ○ IOP 	

Thematoetskaart 9 Kwaliteitszorg- en borging

De arts Maatschappij en Gezondheid draagt mede zorg voor de kwaliteit en waarborging van de kwaliteit in de (preventieve en indien van toepassing in de curatieve) zorgsector op basis van een visie op de volksgezondheid in relatie tot kwaliteitsbeleid. De arts Maatschappij en Gezondheid houdt hierbij rekening met wettelijke kaders, kwaliteitsbeleid dat voor de gehele medische beroepsgroep geldt, maatschappelijke en ethische aspecten

Themakaart 9 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> o levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg aan individuen, communities en de bevolking, ook als de belangen op de verschillende niveaus op gespannen voet met elkaar staan o legt verantwoording af over de kwaliteit van de verleende sociaal geneeskundige zorg aan bevoegde en verantwoordelijke personen en instanties
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> o communiceert op transparante manier over proces en resultaten van zijn kwaliteits- en veiligheidsbeleid richting belanghebbende partijen, overheden en publiek
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> o superviseert anderen in de praktijk binnen de gestelde kwaliteitskaders o betreft anderen bij kwaliteitsontwikkeling en -verbetering binnen de sociaal geneeskundige zorg
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> o integreert relevante informatie over en van individuen, communities en de bevolking als geheel tot gevraagde en ongevraagde voorstellen voor strategisch, tactisch en operationeel kwaliteitsbeleid
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o kent de meest voorkomende kwaliteitssystemen binnen de gezondheidszorg en past deze toe o gebruikt wetenschappelijke gegevens bij het opstellen van kwaliteitskaders en gebruikt deze ook bij het toetsen van de kaders o ontwerpt beleid, protocollen en standaard procedures ten aanzien van kwaliteit en veiligheid van de public health o draagt bij aan het opstellen en/of onderhouden van een kwaliteits- of kennismanagementsysteem ten behoeve van de (publieke) gezondheidszorg, op lokaal-, regionaal-, bovenregionaal- en/ of internationaal niveau o bevordert het implementeren van kwaliteitsbevorderende/evaluerende processen of procesonderdelen in de organisatie van het werk en in het vakgebied van de (publieke) gezondheid ten aanzien van sociaal geneeskundige aspecten o kan de verschillende belangen die van invloed zijn op het kwaliteitsbeleid hanteren en weet die adequaat in te zetten
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> o draagt bij aan de processen van kwaliteitsbeleid voor het borgen van de kwaliteit van de gezondheidszorg (zowel preventief als curatief) o draagt bij aan het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid voor de gehele beroepsgroep artsen M&G o hanteert de ethische aspecten die invloed hebben op het opstellen en uitvoeren van beleids- en kwaliteitskaders
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o maakt bij maatregelen en beleidsvoorstellen een afweging tussen het individuele belang en het belang van delen van de bevolking of de bevolking als geheel o hanteert de kwaliteitscyclus bij de beoordeling de kwaliteit van het eigen sociaal-geneeskundig werk en die van de organisaties of professionals in de (publieke) gezondheidszorg o kan de professionele normen en waarden laten prevaleren boven zijn persoonlijke belangen (indien die afwijken) en boven de belangen van andere belanghebbende partijen o hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep o maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden

Toetskaart thema 9

KBA	leeruitkomsten	Competenties	Niveau				Toetsing	Opleidingsactiviteit
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
9.1	De aios laat zien dat hij op basis van wetenschappelijke gegevens een protocol of een procedure kan ontwikkelen met als doel de kwaliteit van de public health en veiligheid van alle betrokkenen in de public health te verbeteren	Medisch handelen K&W		3		4	<ul style="list-style-type: none"> o Protocol/ standaardprocedur e KPB (presentatie) 	<ul style="list-style-type: none"> o Zie 1.1.
9.2	De aios laat zien dat hij een kwaliteitszorgactiviteit (zoals	Maatschappelijk handelen		3	4		<ul style="list-style-type: none"> o LPB o Praktijkopdracht 	<ul style="list-style-type: none"> o Zie 2.2.

	een audit of een equivalent daarvan) kan uitvoeren in de eigen organisatie met als doel de kwaliteit van de verleende diensten/ zorg te evalueren	Samenwerken Organisatie						
--	---	----------------------------	--	--	--	--	--	--

Thematoetskaart 10 Vangnetzorg

Vangnetzorg is de zorg voor kwetsbare mensen die tijdelijk zorg of ondersteuning nodig hebben met als doel de verbetering van de leef- en gezondheidssituatie, ter voorkoming van verergering van de medische problematiek of ter beperking van maatschappelijke overlast. Dit kan ook worden veroorzaakt door systeemaanpassingen waardoor mensen buiten de aangeboden zorg vallen. De arts Maatschappij en Gezondheid leidt toe naar reguliere zorg en/of ondersteuningsinstanties.

Themakaart 10 Specifieke competenties

Competentiegebied	De arts Maatschappij en Gezondheid...
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ zorgt voor toeleiding van kwetsbare groepen en individuen naar reguliere welzijns- en gezondheidszorgorganisaties ○ stimuleert gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag (health literacy) ○ signaleert, analyseert en evalueert ontwikkelingen in de zorg voor kwetsbare groepen en doet beleidsvoorstellen ter verbetering ○ ontwikkelt innovatieprogramma's om de vangnetfunctie te optimaliseren
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ rapporteert over de bevindingen m.b.t. de zorg aan kwetsbare groepen aan collega's, relevante organisaties en instanties ○ communiceert met kwetsbare groepen individuen op een manier die past bij de mogelijkheden en behoeftes van de doelgroep ○ communiceert en verantwoordt de vangnetzorg naar het 'brede' publiek
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt samen met anderen die diensten verlenen aan de kwetsbare groepen en individuen en kent daarbij de eigen sociaal-medische rol ○ neemt het initiatief tot samenwerking met relevante instanties die een verantwoordelijkheid hebben voor de gezondheid van de bevolking of van kwetsbare groepen daarin
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ stelt zich actief op de hoogte van de kennis en wetenschap over zorg aan kwetsbare groepen ○ identificeert problemen in de praktijk en vertaalt deze naar wetenschappelijke vraagstellingen ○ vertaalt wetenschappelijke bevindingen in praktijkaanpassingen en in beleid
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ agendeert afwezige zorg, of de gebrekkige toegankelijkheid daarvan of nadelige leefsituaties zowel bij de daarvoor verantwoordelijke organisaties en politiek ○ licht het publiek en de politiek voor over de implicaties van ziekten en aandoeningen bij kwetsbare groepen en het ontbreken van zorg daarvoor
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ organiseert zorg aan kwetsbare groepen die nog niet elders in de gezondheidszorg terecht kunnen en neemt daarbij een leidende rol aan ○ neemt een medisch leidende rol aan in de zorgcoördinatie binnen de vangnetzorg ○ analyseert op voorhand mogelijke risicovolle situaties bij systeemaanpassingen, die kunnen leiden tot gebrekkige of geen zorgverlening voor kwetsbare groepen of in kwetsbare (leef) omstandigheden
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt ethische afwegingen en is zich daarbij bewust van de eigen persoonlijke en professionele normen en waarden ○ hanteert de ethische en gezondheidsrechtelijke principes van de medische beroepsgroep ○ is zich bewust van zijn maatschappelijke en professionele verantwoordelijkheid en handelt daarnaar ○ bespreekt eigen normen en waarden inzake vangnetzorg

Toetskaart thema 10

KBA	leeruitkomsten	Competenties	Niveau				Toetsing	Opleidingsactiviteit In te zetten zijn o.a.
			jr 1	jr 2	jr 3	jr 4		
10.1	De aios laat zien dat hij in samenwerking met andere zorgverleners / organisaties ...							
10.1a.	kwetsbare groepen in kaart kan brengen en een methodiek kan opstellen voor het bereiken van en het bieden van de benodigde zorg aan deze kwetsbare groepen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medisch handelen ○ Samenwerken ○ Organisatie 	3		4		<ul style="list-style-type: none"> ○ Rapportage ○ MSF ○ Praktijkopdracht 	○ Zie 2.2.
10.1 b.	advies kan geven hierover aan beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medisch handelen ○ Maatschappelijk handelen ○ Communicatie 			3	4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beleidsadvies ○ KPB (presentatie) ○ Kritische praktijk-beschouwing 	○ Zie 2.2.

*) uitvoeren en evalueren van deze zorg zit in thema 1, 2 of 3

B3 Uitwerking generieke kennis, vaardigheden en attitude

Generieke kennis en vaardigheden zijn geclusterd vanwege de overlap in kennis en vaardigheden bij de diverse thematoetskaarten. Ze zal in de loop van de tijd ook aanpassing behoeven door ontwikkeling van het werkveld en door veranderingen in taakopvatting en –invulling.

De clusters van kennis en vaardigheden:

1. Publieke gezondheid
2. Kwaliteitszorg, organisatie en beleid
3. Epidemiologie, onderzoek en innovatie
4. Professionaliseren

De vervolgopleiding tot specialist arts Maatschappij en Gezondheid sluit aan op de eindtermen van de opleiding tot arts zoals beschreven in het Raamplan Artsopleiding (NFU, 2009). De arts heeft daarin competenties verworven als beginnend beroepsbeoefenaar. Tijdens de vervolgopleiding tot specialist zullen die competenties verder worden ontwikkeld. De arts in opleiding tot specialist arts Maatschappij en Gezondheid ontwikkelt specifieke competenties binnen het werkveld van de publieke gezondheid (zie 3.2). Voor het bereiken van deze competenties is naast kennis, vaardigheden en het opdoen van ervaring ook een bepaalde attitude nodig.

De arts in opleiding toont verantwoordelijkheid voor de opleiding. Daarvoor neemt de arts deel aan onderwijssituaties en aan de praktijkopleidingen pakt daarin actief een lerende rol. Hij is kritisch, analytisch, gericht op resultaat waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke context van de publieke gezondheidszorg. Naast respectvolle en empathische aandacht voor de cliënt/patiënt en zijn leefomgeving heeft hij oog voor ontwikkelingen in de maatschappelijke, politieke en bestuurlijke omgeving. Steeds is zijn gedrag gericht op het doel ziekte te voorkomen en om de zorg voor het individu en/of de samenleving te verbeteren. Hij toont daarbij leiderschap door problemen in de zorg van en voor het individu en het collectief te signaleren belangrijke informatie te herkennen, verbanden te leggen en oplossingen voor te stellen. Daarbij laat hij overtuigingskracht zien. Hij werkt samen met anderen, binnen organisaties en in formele en informele samenwerkingsverbanden. In de communicatie kan hij meningen, ideeën en feiten op een effectieve manier onder woorden brengen. Hij reageert op tactvolle, integere manier op behoeften en gevoelens van anderen. Hij neemt in het werk een onbevooroordeelde, onafhankelijke houding in waarbij rekening gehouden wordt met de specifieke context van de zorgvrager, gesprekspartner, diegene waaraan wordt geadviseerd. Hij reflecteert regelmatig zijn sociaal-geneeskundig handelen.

Het hierboven beschreven gedrag is van belang in alle clusters vandaar dat er geen onderscheid gemaakt wordt in attitude per cluster.

Cluster 1 Publieke gezondheid
Is ondersteunend aan <ul style="list-style-type: none">o Thema 1 Monitoren en rapportereno Thema 2 Opsporen en preventie van ziekten- of gezondheidsrisico'so Thema 3 Gezondheidsbevorderingo Thema 4 Gezondheidsbeschermingo Thema 5 Preventie, beheersing en geneeskundige hulp bij incidenteno Thema 6 en 10 de inhoudelijke en uitvoeringskant
Kennis van: <ul style="list-style-type: none">o de sociale geneeskunde (arts M&G verzekeringsgeneeskunde, arbeid & gezondheid) en daarbinnen de publieke gezondheidszorg; relatie tussen de verschillende deskundigheidsgebiedeno de MG in relatie tot de 1^e en 2^e lijns curatieve zorgo de MG in relatie tot de care en het sociaal en het fysieke domeino internationale aspecten van de publieke gezondheidszorg in NLo internationale organisaties en global healtho de MG in relatie met het individu, communities en de bevolking in al zijn veelkleurigheid en diversiteit (gender, leeftijd)o ketens van de crisisorganisatie lokaal en landelijk (o.a. GHOR, GROEP etc.)

<p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o herkent veranderingen in gezondheid van het individu en in de zijn community o het vertalen van de implicaties van deze veranderingen o crisiscommunicatie en risicobeoordelingen o beïnvloeden en ontwikkelen van beleid o vaardig in het omgaan met de media o gericht op communicatie in diverse vormen o verbinden van MG en andere domeinen, zowel medisch als niet-medisch o debat voeren over maatschappelijke veranderingen in relatie tot gezondheid o kan omgaan met diversiteit in al zijn veelkleurigheid en diversiteit
<p>Cluster 2 Kwaliteitszorg, organisatie en beleid</p>
<p>Is ondersteunend aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Thema 6 Integraal gezondheidsbeleid o Thema 9 Kwaliteitszorg- en borging o Thema 10 Vangnetzorg
<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> o publieke gezondheidsorganisaties, toezichhoudende en andere relevante organisaties en hun kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg in NL en in de EU. En ontwikkelingen daarin. o ontwikkelingen en beleid in het domein publieke gezondheid en aanpalende beleidsterreinen o de rol en taken van verschillende organisaties die daarbij betrokken zijn o wet en regelgeving t.a.v. kwaliteit en bekostiging van de gezondheidszorg; gezondheidsrecht en ethiek o het juridisch kader ten aanzien van eigen werk o financieel beleid o de eigen medische/sociaal geneeskundige rol en verantwoordelijkheid in het toezicht en/of borgen van de kwaliteit van zorg
<p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o levert een bijdrage aan de kwaliteit van zorg en kan de juiste organisaties daarbij betrekken. o analyseert bij verandering van wet-of regelgeving t.a.v. de gezondheidszorg wat de implicaties voor gezondheid kunnen zijn. o adviseert bestuurlijk sensitief
<p>Cluster 3 Epidemiologie, onderzoek en innovatie</p>
<p>Is ondersteunend aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> o -Thema 7 Onderzoek naar en innovatie van Publieke gezondheidszorg o -Thema 1 t/m 4
<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> o de onderzoeks- en onderwijs infrastructuur t.a.v. sociale geneeskunde/pgz o de geldstromen t.a.v. onderzoek en onderwijs in de sociale geneeskunde o wetenschappelijke ontwikkelingen in het deskundigheidsgebied (nationaal en internationaal) en van de publieke gezondheidszorg in het algemeen. o verdieping van basiskennis van methoden van (epidemiologisch) onderzoek en onderzoeksdesign o Implementeren van innovaties o Veranderen en projectmanagement
<p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o een wetenschappelijk onderzoek in de publieke gezondheid uitvoeren o een onderzoek ontwerpen waar nodig o een bijdrage leveren aan verbetering en innovatie van de publieke gezondheid
<p>Cluster 4 Professionaliseren</p>
<p>Is ondersteunend aan</p> <ul style="list-style-type: none"> o - Thema 8 : Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren
<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> o de beroepsorganisatie (KNMG) en eigen beroepsvereniging (KAMG) daarbinnen o de strategische visie van de beroepsvereniging - KAMG o het kwaliteitskader van de eigen professie o medisch leiderschap o didactiek en presentatietechnieken
<p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o begeleiden van stagiairs binnen het eigen vakgebied. o richting geven aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied en de beroepsgroep in relatie tot uitdagingen in de gezondheidszorg. o de eigen deskundigheid up to date houden door levenslang leren. o onderwijs geven over het eigen vakgebied aan andere professionals aansluitend bij het niveau van de professional o het nemen van een leiderschapsrol.

B4 Competentie- en toetsmatrix

		Competentiematrix								
NR	Thema	Leeruitkomsten Kritische beroepsactiviteiten	Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof	
1	Monitoren en rapporteren	1.1 De aios laat zien dat hij door gebruik te maken van een meest actuele en wetenschappelijke methode van monitoring in staat is om deze op juiste wijze uit te voeren met als doel gezondheid van individuen, gemeenschappen en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren	x	x			x		x	
		1.2a De aios laat zien dat hij in staat is de resultaten van een monitoring te analyseren en te duiden en op basis hiervan voorstellen voor beleid te presenteren aan belangrijke belanghebbende partij (en) met als doel de gezondheid van mensen te bevorderen en te beschermen: in de eigen organisatie	x	x		x				
		1.2b aan een beleidsinstantie op regionaal- en bovenregionaal niveau	x	x	x	x				
		1.3 De aios laat zien dat hij op basis van gesignaleerde gezondheidsdeterminanten in staat is om een plan van aanpak om gericht te monitoren op te stellen en uit te voeren (hieraan leiding te geven) met als doel gezondheid van individuen, gemeenschappen en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren	x		x		x	x		
2	Opsporen en preventie van ziekten of gezondheidsrisico's	2.1 De aios laat zien dat hij individuele en collectieve geneeskundige controles kan uitvoeren met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten, en dit vertaalt in individueel medisch beleid	x	x	x				x	
		2.2 De aios laat zien dat hij een preventiebeleid op collectief niveau kan uitvoeren met inachtneming van de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep(en) met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten	x		x		x			
		2.3 De aios laat zien dat hij, door middel van het analyseren, beoordelen en interpreteren van verzamelde gegevens (medische) beleid kan opstellen, uitvoeren en evalueren op collectief niveau met als doel de gezondheid van individuen, van gemeenschappen en/of van de bevolking als geheel te kunnen beschermen en te bevorderen	x		x	x	x			
3	Gezondheidsbevordering	3.1 De aios toont aan dat hij door gebruik te maken van erkende methodieken in staat is een sociaalgeneeskundig advies op individueel niveau te geven met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving	x	x			x		x	
		3.2 De aios laat zien dat hij effectief en professioneel medisch leiding kan geven aan gezondheidsbevorderende projecten of campagnes met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving	x	x	x					
		3.3 De aios laat zien dat hij beleidsplan kan opstellen voor gerichte gezondheidsbevordering met kansen, bedreigingen en onzekerheden en een kosteneffectiviteitsraming	x			x	x	x		
4	Gezondheidsbescherming	4.1a De aios toont dat hij in staat is op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten de actuele of te verwachten omgevingsrisico's te analyseren en een plan van aanpak op te stellen en uit te voeren met als doel de persoon te beschermen tegen blootstelling aan gezondheidsrisico's in de omgeving en hierover adequaat te communiceren op niveau van het individu	x	x	x		x			
		4.1b op het niveau van gemeenschappen of de bevolking	x		x		x	x		
		4.2 De aios laat zien dat hij medisch leiding neemt in de samenwerking met anderen en andere organisaties met als doel te komen tot gezondheidsbeschermende maatregelen	x	x	x				x	
		4.3 De aios laat zien dat hij een scenario's kan beschrijven studie met als doel een mogelijke toekomst in kaart te brengen met betrekking tot gezondheidsrisico's	x			x				

Nr	Thema	Leeruitkomsten Kritische beroepsactiviteiten	Med	Com	SW	KW	Ma	Org	Prof
5	Preventie, beheersing en geneeskundige hulp bij incidenten	5.1 De aios toont dat hij kan adviseren over medisch inhoudelijk beleid ter preventie van incidenten en calamiteiten of ter voorbereiding hierop	x	x		x			
		5.2 De aios toont dat hij kan adviseren bij incidenten en calamiteiten (ten tijde en nazorg) over het beleid ter beheersing van de gezondheidsgevolgen en (supervisie op) de uitvoering ervan	x		x			x	x
		5.3 De aios toont dat hij kan adviseren over het communiceren met het publiek/media over de gezondheidsgevolgen ten tijde van een incident of calamiteit en de communicatie zelf kan verzorgen	x	x			x		x
6	Integraal gezondheidsbeleid	6.1 De aios toont aan dat hij, op basis van analyse van factoren en actoren binnen en buiten de gezondheidszorg, een advies voor integraal gezondheidsbeleid kan formuleren.	x		x	x		x	
		6.2 De aios toont aan dat hij in samenwerking met actoren uit andere werkvelden uitvoering kan geven aan de sociaalgeneeskundige onderdelen van integraal gezondheidsbeleid	x		x			x	
		6.3 De aios toont aan dat hij in staat is de rol van de sociaalgeneeskundige in het integraal gezond te evalueren en op basis hiervan voorstellen te doen deze rol te verbeteren.			x		x		x
7	Onderzoek naar en innovatie van de publieke gezondheidszorg	7.1 De aios laat zien dat hij in staat is een praktijkprobleem om te zetten in een wetenschappelijk vraagstelling met als doel deze te onderzoeken	x			x			
		7.2a De aios laat zien dat hij op basis van de geformuleerde vraagstelling een onderzoeksdesign kan opzetten				x			
		7.2b De aios laat zien dat hij het onderzoek kan uitvoeren	x		x	x			
		7.2c De aios laat zien dat hij een onderzoeksrapport in de vorm van een publiceerbaar wetenschappelijk artikel kan schrijven	x			x			
8	Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren	8.1 De aios laat zien dat hij anderen kan coachen en begeleiden en hen effectief feedback kan geven met als doel bij te dragen een hun professionele ontwikkeling	x		x				x
		8.2 De aios laat zien dat hij medische inhoudelijke lessen kan verzorgen op een didactisch verantwoorde wijze met als doel de kennis te vergroten bij anderen	x	x		x			x
		8.3 De aios laat zien dat hij op didactische verantwoorde wijze (medisch)studenten en aios kan beoordelen en dit kan verantwoorden en uitleggen	x	x			x		x
		8.4 De aios toont aan dat hij door middel van een persoonlijk ontwikkelingsplan en portfolio sturing kan geven aan zijn registratie en herregistratie met als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen						x	x
9	Kwaliteitszorg- en borging	9.1 De aios laat zien dat hij op basis van wetenschappelijke gegevens een protocol of een procedure kan ontwikkelen met als doel de kwaliteit en veiligheid van de public health te verbeteren	x			x			
		9.2 De aios laat zien dat hij een kwaliteitszorgactiviteit (zoals een audit of een equivalent daarvan) kan uitvoeren in de eigen organisatie met als doel de kwaliteit van de verleende diensten/ zorg te evalueren			x		x	x	
10	Vangnetzorg	10.1a De aios laat zien dat hij in samenwerking met andere zorgverleners / organisaties kwetsbare groepen in kaart kan brengen en een methodiek kan opstellen voor het bereiken van en het bieden van de benodigde zorg aan deze kwetsbare groepen	x		x		x		
		10.1b De aios laat zien dat hij hierover aan beleidsmakers kan adviseren	x	x				x	

B5 IJkomsten bekwaamheidsniveaus

nr	Thema		Leeruitkomsten Kritische beroepsactiviteiten	niveau			
				Jr1	Jr2	Jr3	Jr4
1	Monitoren en rapporteren	1.1	De aios laat zien dat hij door gebruik te maken van een meest actuele en wetenschappelijke methode van monitoring in staat is om deze op juiste wijze uit te voeren met als doel gezondheid van individuen, communities en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren	3	4		
		1.2a	De aios laat zien dat hij in staat is de resultaten van een monitoring te analyseren en te duiden en op basis hiervan voorstellen voor beleid te presenteren aan belangrijke belanghebbende partij (en) met als doel de gezondheid van mensen te bevorderen en te beschermen: in de eigen organisatie	3	4		
		1.2b	aan een beleidsinstantie op regionaal- en bovenregionaal niveau			3	4
		1.3	De aios laat zien dat hij op basis van gesignaleerde gezondheidsdeterminanten in staat is om een plan van aanpak om gericht te monitoren op te stellen en uit te voeren (hieraan leiding te geven) met als doel gezondheid van individuen, communities en bevolking te bevorderen en te beschermen en vroegtijdig gezondheidsbedreigingen te signaleren			3	4
2	Opsporen en preventie van ziekten of gezondheidsrisico's	2.1	De aios laat zien dat hij individuele en collectieve geneeskundige controles kan uitvoeren met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten, en dit vertaalt in individueel medisch beleid	3	4		
		2.2	De aios laat zien dat hij een preventiebeleid op collectief niveau kan uitvoeren met inachtneming van de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep(en) met als doel het opsporen en beschrijven van gezondheidsrisico's en ziekten	3	4		
		2.3	De aios laat zien dat hij, door middel van het analyseren, beoordelen en interpreteren van verzamelde gegevens (medische) beleid kan opstellen, uitvoeren en evalueren op collectief niveau met als doel de gezondheid van individuen, van communities en/of van de bevolking als geheel te kunnen beschermen en te bevorderen			3	4
3	Gezondheidsbevordering	3.1	De aios toont aan dat hij door gebruik te maken van erkende methodieken in staat is een sociaalgeneeskundig advies op individueel niveau te geven met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving	3	4		
		3.2	De aios laat zien dat hij effectief en professioneel medisch leiding kan geven aan gezondheidsbevorderende projecten of campagnes met als doel het verbeteren van gezondheidskennis, gezondheidsvaardigheden en gezondheidsgedrag van mensen zelf en van hun leefomgeving		2		4
		3.3	De aios laat zien dat hij beleidsplan kan opstellen voor gerichte gezondheidsbevordering met kansen, bedreigingen en onzekerheden en een kosteneffectiviteitsraming			3	4
4	Gezondheidsbescherming	4.1a	De aios toont dat hij in staat is op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten de actuele of te verwachten omgevingsrisico's te analyseren en een plan van aanpak op te stellen en uit te voeren met als doel de persoon te beschermen tegen blootstelling aan	3	4		

			gezondheidsrisico's in de omgeving en hierover adequaat te communiceren op niveau van het individu				
		4.1b	op het niveau van communities of de bevolking		2		4
		4.2	De aios laat zien dat hij medisch leiding neemt in de samenwerking met anderen en andere organisaties met als doel te komen tot gezondheidsbeschermende maatregelen		2		4
		4.3	De aios laat zien dat hij een scenario's kan beschrijven studie met als doel een mogelijke toekomst in kaart te brengen met betrekking tot gezondheidsrisico's		2		4
5	Preventie, beheersing en geneeskundige hulp bij incidenten	5.1	De aios toont dat hij kan adviseren over medisch inhoudelijk beleid ter preventie van incidenten en calamiteiten of ter voorbereiding hierop	2		4	
		5.2	De aios toont dat hij kan adviseren bij incidenten en calamiteiten (ten tijde en nazorg) over het beleid ter beheersing van de gezondheidsgevolgen en (supervisie op) de uitvoering ervan	2		4	
		5.3	De aios toont dat hij kan adviseren over het communiceren met het publiek/media over de gezondheidsgevolgen ten tijde van een incident of calamiteit en de communicatie zelf kan verzorgen		3	4	
6	Integraal gezondheidsbeleid	6.1	De aios toont aan dat hij, op basis van analyse van factoren en actoren binnen en buiten de gezondheidszorg, een advies voor integraal gezondheidsbeleid kan formuleren.	2		4	
		6.2	De aios toont aan dat hij in samenwerking met actoren uit andere werkvelden uitvoering kan geven aan de sociaalgeneeskundige onderdelen van integraal gezondheidsbeleid		3	4	
		6.3	De aios toont aan dat hij in staat is de rol van de sociaalgeneeskundige in het integraal gezond te evalueren en op basis hiervan voorstellen te doen deze rol te verbeteren.			3	4
7	Onderzoek naar en innovatie van de publieke gezondheidszorg	7.1	De aios laat zien dat hij in staat is een praktijkprobleem om te zetten in een wetenschappelijk vraagstelling met als doel deze te onderzoeken		4		
		7.2a	De aios laat zien dat hij op basis van de geformuleerde vraagstelling een onderzoeksdesign kan opzetten		2	3	
		7.2b	De aios laat zien dat hij het onderzoek kan uitvoeren			2	3
		7.2c	De aios laat zien dat hij een onderzoeksrapport in de vorm van een publiceerbaar wetenschappelijk artikel kan schrijven			2	3
8	Waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren	8.1	De aios laat zien dat hij anderen kan coachen en begeleiden en hen effectief feedback kan geven met als doel bij te dragen een hun professionele ontwikkeling		3		5
		8.2	De aios laat zien dat hij medische inhoudelijke lessen kan verzorgen op een didactisch verantwoorde wijze met als doel de kennis te vergroten bij anderen			3	4
		8.3	De aios laat zien dat hij op didactische verantwoorde wijze (medisch)studenten en aios kan beoordelen en dit kan verantwoorden en uitleggen		3	4	
		8.4	De aios toont aan dat hij door middel van een persoonlijk ontwikkelingsplan en portfolio sturing kan geven aan zijn registratie en herregistratie met als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen	3			5
9	Kwaliteitszorg- en borging	9.1	De aios laat zien dat hij op basis van wetenschappelijke gegevens een protocol of een procedure kan ontwikkelen met als doel de kwaliteit en veiligheid van de public health te verbeteren		3		4
		9.2	De aios laat zien dat hij een kwaliteitszorgactiviteit (zoals een audit of een equivalent daarvan) kan uitvoeren in de eigen organisatie met als doel de kwaliteit van de		3	4	

			verleende diensten/ zorg te evalueren				
10	Vangnetzorg	10.1a	De aios laat zien dat hij in samenwerking met andere zorgverleners / organisaties kwetsbare groepen in kaart kan brengen en een methodiek kan opstellen voor het bereiken van en het bieden van de benodigde zorg aan deze kwetsbare groepen	3	4		
		101b	De aios laat zien dat hij hierover aan beleidsmakers kan adviseren			3	4
			TOTALEN	11	19	17	17

B5 Beschrijving deskundigheidsgebieden

Gebruikte afkortingen van de deskundigheidsgebieden:

JG = JeugdGezondheid, MF = Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde, ITM = Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding en Medische milieukunde, MA = Medische Advisering, DF = Donor- en Farmaceutische geneeskunde.

De verenigingen binnen de deskundigheidsgebieden verwijzen voor een uitvoerige beschrijving van wat de arts MG binnen het specifieke deskundigheidsgebied aan werkzaamheden verricht naar de beroepsprofielen via de website van de KAMG.

Definitie van het deskundigheidsgebied

JG	<p>Binnen het deskundigheidsgebied JeugdGezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> richt de arts MG Jeugdgezondheid zich op het bevorderen van gezondheid, welzijn en gelijke kansen op gezondheid voor jeugdigen
MF	<p>Binnen het deskundigheidsgebied Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld en Forensische geneeskunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> richt de arts MG Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid, ontwikkeling en welzijn van (ongeboren) kinderen, volwassenen en ouderen die te maken hebben met of risico lopen op een vorm van mishandeling in een afhankelijkheidsrelatie richt de arts MG Forensische geneeskunde zich op het gebruik van medische kennis in het kader van waarheidsvinding ten behoeve van het strafrecht en advisering in de context van het strafrecht aan politie en justitie
ITM	<p>Binnen het deskundigheidsgebied Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding en Medische milieukunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> houdt de arts MG Infectieziektebestrijding zich binnen het publieke domein bezig met maatschappelijke en medische aspecten van infectieziekten (inclusief seksuele gezondheid, soa en hiv) en hun bestrijding, en preventieve reizigersgeneeskunde houdt de arts MG Tuberculosebestrijding zich op het snijvlak van preventie en curatie specifiek bezig met de bestrijding van tuberculose in de algemene bevolking levert de arts MG Medische milieukunde maatschappelijk verantwoorde zorg op het gebied van blootstelling aan milieufactoren in de leef- en woonomgeving
MA	<p>Binnen het deskundigheidsgebied Medische Advisering:</p> <ul style="list-style-type: none"> richt de arts MG Medische Advisering zich vanuit het perspectief van de publieke gezondheidszorg, op de analyse en advisering van vraagstukken op verschillende niveaus (micro- meso- macro-) met als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid en participatie van zowel individuen als groepen
DF	<p>Binnen het deskundigheidsgebied Donor- en Farmaceutische geneeskunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> richt de arts MG Donorgeneeskunde zich op het waarborgen van de beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid van het totale proces van donatie en transplantatie of infusie van lichaamsmateriaal, zowel vanuit medisch als maatschappelijk perspectief richt de arts MG Farmaceutische geneeskunde zich op de medische begeleiding van het proces van ontdekken, ontwikkelen, registreren, beheren en bewaken van curatieve en preventieve geneesmiddelen, mede binnen de kaders van de volksgezondheid

Omschrijving kerntaken arts MG binnen deskundigheidsgebied

JG	<p>De kerntaken van de arts MG Jeugdgezondheid zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sociaal geneeskundige diagnostiek en het signaleren dan wel uitsluiten van medische problemen, inclusief psychiatrie, bij het kind, binnen het samenspel van het gezin en de verdere omgeving Samen met de ouders/jeugdige kijken naar de gezondheid, ontwikkeling, veiligheid en opvoeding van individuele jeugdigen binnen de gehele sociale context van ouderschap, gezinssysteem, school, buurt en vrije tijd. Waar nodig gevolgd door (anticiperende) voorlichting, advisering en/of verwijzing naar eerste of tweede lijn In kaart brengen of er specifieke groepen zijn die extra zorg nodig hebben en adviseren aan de JGZ-organisatie, (voor)scholen en gemeenten over in te zetten interventies Samenwerken met andere JGZ- en public health professionals, ketenpartners uit de eerste- en tweedelijns
----	--

	gezondheidszorg en het sociale domein, gericht op het gezond en veilig opgroeien van individuele en groepen jeugdigen
MF	<p>De kerntaken van de arts MG Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Advies en ondersteuning aan medewerkers binnen de organisatie en (para)medische en niet-medische beroepsgroepen buiten de organisatie bij de signalering, risicotaxatie, aanpak, benodigde (forensisch) medische diagnostiek en/of vervolgonderzoek, de afwegingen en de beoordeling van (vermoedens van) mishandeling in afhankelijkheidsrelaties ○ Het aannemen van meldingen, uitvoeren of tot stand brengen (forensisch) medische diagnostiek en uitvoeren van (delen van) het onderzoek, de risicotaxatie en bepalen (vervolg)beleid bij (vermoedens van) mishandeling in afhankelijkheidsrelaties met (sociaal) medische en complexe problematiek ○ Kennis-, beleids- en kwaliteitsontwikkeling, implementatie en verspreiding hiervan, zowel in de eigen organisatie als in samenwerking met andere medische en niet-medische beroepsgroepen, intersectoraal, regionaal en landelijk <p>De kerntaken van de arts MG Forensische Geneeskunde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het verrichten van lijkschouw ○ De forensisch geneeskundige advisering ten behoeve van politie, justitie en andere hulpverleners. ○ De medische zorg voor arrestanten ○ Medische taken liggend op het grensgebied van geneeskunde en strafrecht, zoals letselbeschrijving, zedenonderzoek, monsterafname
ITM	<p>De kerntaken van de arts MG Infectieziektebestrijding zijn:</p> <p>Beheersing van infectieziekten op collectief en individueel niveau door:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Signalering en surveillance van infectieziekten en OGZ diagnostiek ○ Uitvoeren van onderzoek, diagnostiek, behandelen of verwijzen van cliënten met betrekking tot seksuele gezondheid ○ Adviseren of uitvoeren preventieve of interventie maatregelen zoals antibiotica- of chemoprophylaxe, vaccinatie, specifieke hygiëne adviezen, isolatie of anders ○ Informeren van publiek, professionals en bestuur ○ Het maken van beleid en werkafspraken met netwerkpartners en opdrachtgevers, en zo nodig daarin regie nemen <p>De kerntaken van de arts MG Tuberculosebestrijding zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale, regionale en landelijke signalering, registratie en surveillance met betrekking tot de tuberculosesituatie ○ Uitvoeren van preventieve interventies zoals contactonderzoek en screening van immigranten op actieve tuberculose en latente tuberculose-infectie; het medicamenteus behandelen van patiënten met tuberculose of latente tuberculose-infectie en BCG-vaccinatie ○ Adviseren netwerkpartners met betrekking tot hygiëne- en (zo nodig gedwongen) isolatiemaatregelen. ○ Uitvoeren vangnetfunctie voor gemarginaliseerde groepen door middel van een laagdrempelige medisch onderzoeks- en behandelingsfaciliteit ○ Informeren, voorlichten en adviseren van relevante (risico-) groepen en professionals <p>De kerntaken van de arts MG Medische Milieukunde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uitvoeren van een (toxicologische) risicobeoordeling bij een ongewenste blootstelling aan agentia uit het milieu en/of van gezondheidsklachten die kunnen samenhangen met milieufactoren; duiden van milieugezondheidsrisico's in termen van passende/ verantwoorde zorg en van hun maatschappelijke betekenis ○ Gerichte risicocommunicatie met individuen of groepen, bijvoorbeeld bij ongewenste blootstelling aan agentia uit het milieu of ongerustheid hierover; voorlichting over milieu gerelateerde problemen en gezondheidsbevordering voor publiek en professionals ○ Integrale beleidsadvisering met als doel het beperken van risico's van milieufactoren en het stimuleren van een gezonde en veilige leefomgeving ○ Signaleren van ongewenste situaties en verrichten van onderzoek op gebied van milieu en gezondheid ○ Advisering bij milieu-incidenten/calamiteiten en maatschappelijke ongerustheid over mogelijke blootstelling aan milieufactoren. Adviseren over passende zorg en (preventieve) maatregelen
MA	<p>De kerntaken van de arts MG Medische Advisering zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onderzoek doen naar de wisselwerking tussen ziekte en gezondheid enerzijds en de samenleving anderzijds, naar gezondheidsbedreigende en –bevorderende factoren zowel op individueel als populatieniveau ○ Opstellen, uitvoeren en evalueren van beleid en advies over de aanpak en preventie van gezondheidsbedreigingen en de uitvoering van gezondheidsbevordering op micro-, meso-, macro-niveau, met in acht nemen van epidemiologische, financiële, juridische, gezondheidseconomische, maatschappelijke en politieke aspecten ○ Vaststellen van de feitelijke beperkingen en inschatten van de ontwikkeling van de eigen kracht van mensen in relatie tot hun functioneren en participeren ○ Op grond van de relevante maatschappelijke wetgeving een sociaal medisch advies geven
DF	<p>De kerntaken van de arts MG Donorgeneeskunde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selecteren van donoren vanuit de behoefte van ontvangers rekening houdend met medische, juridische, maatschappelijke en ethische aspecten ○ Het verkrijgen van lichaamsmateriaal en het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid hiervan

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoren van de nazorg en de compatibiliteit van de donaties voor ontvangers <p>De kerntaken van de arts MG Farmaceutische geneeskunde zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen en beoordeling geschiktheid voor deelname aan onderzoek . ○ Medisch-ethische begeleiding van geneesmiddelenonderzoek ○ Veiligheidsbewaking en het inschatten van gezondheidsrisico's van geneesmiddelen , op individueel, populatie en maatschappelijk niveau ○ Adviseren en informeren van artsen en apothekers en het beantwoorden van individuele patiënt gerelateerde medicatievraagstukken
--	--

Aanpalend geneeskundig specialisme en vakgebieden

JG	<p>JeugdGezondheid Kinder- en jeugdpsychiatrie / Kindergeneeskunde/ Sociale pediatrie Huisarts geneeskunde / Revalidatiegeneeskunde Orthopedie / Cardiologie Klinische genetica / Kinderneurologie Oogheelkunde / KNO</p> <p>Sociale geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- infectieziektebestrijding, medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld, forensische geneeskunde Bedrijfsgeneeskunde / Verzekeringsgeneeskunde</p>
MF	<p>Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld Kindergeneeskunde / Sociale pediatrie Psychiatrie (kinder- en jeugd, volwassenen, ouderen, forensische psychiatrie) Verloskunde / Gynaecologie Traumatologie / Radiologie Ouderengeneeskunde / Geriatrie Verslavingsgeneeskunde / Geneeskunde verstandelijk gehandicapten Huisartsgeneeskunde</p> <p>Sociale geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- jeugdgezondheid, forensische geneeskunde, infectieziektebestrijding, medische advisering, OGGZ</p> <p>Forensische geneeskunde: Huisartsgeneeskunde Psychiatrie Verslavingsgeneeskunde / Geneeskunde verstandelijk gehandicapten Traumatologie/ Radiologie Gynaecologie Pathologische Anatomie</p> <p>Sociale geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- infectieziektebestrijding, medische advisering, OGGZ, medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld</p>
ITM	<p>Infectieziektebestrijding Klinisch specialisten (interne geneeskunde - infectiologie, MDL, dermatologie, neurologie, kindergeneeskunde) Medische microbiologie Ouderengeneeskunde Huisartsgeneeskunde, Verloskunde Farmacie, Vaccinologie</p> <p>Sociale geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- tuberculosebestrijding, medische milieukunde, jeugdgezondheid Bedrijfsgeneeskunde</p> <p>Tuberculosebestrijding Interne geneeskunde / Longgeneeskunde Medische microbiologie Huisartsgeneeskunde</p> <p>Sociale Geneeskunde:</p>

	<p>arts Maatschappij en Gezondheid- infectieziektebestrijding Bedrijfsgeneeskunde</p> <p>Medische milieukunde Klinische arbeidsgeneeskunde Acute geneeskunde / Medische toxicologie, Longgeneeskunde / Allergologie / Dermatologie Huisartsgeneeskunde</p> <p>Sociale Geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- infectieziektebestrijding</p>
MA	<p>Medische advisering Alle klinische specialismen Psychiatrie Huisartsgeneeskunde / Geneeskunde verstandelijk gehandicapten Ouderengeneeskunde Revalidatiegeneeskunde</p> <p>Sociale Geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- jeugdgezondheid Bedrijfsgeneeskunde / Verzekeringsgeneeskunde</p>
DF	<p>Donorgeneeskunde Medische microbiologie / Klinische pathologie / Toxicologie, Hematologie / Transplantatiechirurgie Orthopedie / Thoraxchirurgie Klinische genetica / Gynaecologie Kindergeneeskunde / Oogheelkunde Verslavingsgeneeskunde Tandheelkunde Huisartsgeneeskunde</p> <p>Sociale Geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde, medische advisering</p> <p>Farmaceutische geneeskunde Interne geneeskunde (klinische farmacologie) Andere beschouwende specialismen Medische biologie</p> <p>Sociale Geneeskunde: arts Maatschappij en Gezondheid- zoals infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, jeugdgezondheid</p>

Aanpalend vakgebieden buiten de geneeskunde

JG	<p>JeugdGezondheid Logopedie / Fysiotherapie / Ergotherapie Diëtist Psychologie / Orthopedagogiek Leerplichtambtenaar Bestuurskunde Gezondheidsrecht Ethiek Beleid en management</p>
MF	<p>Medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld Psychologie (inclusief forensische -) / Orthopedagogiek Maatschappelijk Werk / Mediator Onderwijs: Leerplichtambtenaar / passend onderwijs Politie / Justitie Communicatie Risico- en veiligheidstaxatie en –management (inclusief crisismanagement) Gezondheidsrecht / strafrecht / bestuursrecht / privaat recht Ethiek</p>

	<p>Beleid- en management (inclusief kwaliteitsmanagement) Epidemiologie</p> <p>Forensische geneeskunde Gedragwetenschappen Toxicologie Forensische wetenschappen Politie/ Justitie Gezondheidsrecht / Strafrecht Ethiek</p>
ITM	<p>Infectieziektebestrijding Diergezondheidszorg, Deskundige infectiepreventie Seksuologie Levensmiddelentechnologie Epidemiologie, Communicatiewetenschappen / Gezondheidsvoorlichting en opvoeding Gezondheidsrecht Ethiek Risico- en crisismanagement / Bestuurskunde</p> <p>Tuberculosebestrijding Deskundige infectiepreventie Epidemiologie Risico management Communicatiewetenschappen Gezondheidsrecht / bestuursrecht Vangnet- en sociale teams</p> <p>Medische milieukunde Toxicologie Risk analysis / Exposure- en health assessment (Milieu)epidemiologie en onderzoek / Milieukunde Communicatiewetenschappen / Gezondheidsvoorlichting en opvoeding Crisismanagement Beleid- en management / bestuurskunde Milieurecht</p>
MA	<p>Medische advisering Ergotherapie / Fysiotherapie Psychologie / Maatschappelijk werk Gemeentelijke afdelingen op verschillende gebieden (sociale zaken, huisvesting ruimtelijke ordening, verkeer). Paramedisch en sociaal wetenschappelijke onderzoekers Gezondheidsrecht / Bestuursrecht MBA Epidemiologie</p>
DF	<p>Donorgeneeskunde Verpleegkunde Sociologie / Psychologie Farmacie / Farmacologie Biochemie / Toxicologie (Farmaco-)epidemiologie / methodologie / statistiek Recht Ethiek Farmaco-economie</p> <p>Farmaceutische geneeskunde Verpleegkunde Farmacie / Farmacologie Biochemie / Toxicologie (Farmaco-)epidemiologie / methodologie / statistiek Recht Ethiek Farmaco-economie</p>