KAMG

Voor artsen Maatschappij + Gezondheid

Landelijk opleidingsplan arts maatschappij en gezondheid

Deel 1

Colofon

Dit landelijk opleidingsplan voor de arts maatschappij en gezondheid is ontwikkeld in opdracht van het algemeen bestuur van de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG).

Het opleidingsplan is tot stand gekomen in samenwerking met vele betrokkenen waaronder:

- Aiossen vertegenwoordigd in het Landelijk Overleg Sociaal-Geneeskundigen in Opleiding (LOSGIO) en De Jonge Arts Maatschappijen en Gezondheid (DJAMG)
- Het Concilium en het Algemeen bestuur van KAMG
- Wetenschappelijke verenigingen en opleidingscommissies van de profielopleidingen die zijn beschreven in dit opleidingsplan. Jeugdgezondheidszorg (AJN), Infectieziektebestrijding (NVIB), Medische Milieukunde (NVVM), Tuberculosebestrijding (VvAwt), Donorgeneeskunde (NVDG), Sociaal medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties (VVAK), Medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek (VAV).
- Opleidingsinstituten: NSPOH, TNO en UPHO
- Interfacultair overleg sociale geneeskunde (IOSG)
- Stichting Sociaal Geneeskundige opleidingen in Nederland (SOGEON)
- Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH)

Projectleiding

Hendrikje Schopping (organisatie) en Auk Dijkstra (onderwijskundig)

Datum van instemming CGS: 11 maart 2026

Datum van inwerkingtreding: 1 maart 2027

© KAMG, april 2026

Voorwoord

Voor u ligt het Landelijk Opleidingsplan voor de arts maatschappij en gezondheid. Deze versie is tot stand gekomen dankzij de nauwe samenwerking en waardevolle feedback van alle betrokken gremia in dit ontwikkeltraject. De inhoud bouwt voort op de inzichten en werkwijzen die de afgelopen jaren binnen de opleiding succesvol zijn toegepast. Dankzij deze gezamenlijke inzet ligt er nu, na lange tijd, weer een actueel en toekomstbestendig opleidingsplan voor de arts maatschappij en gezondheid. De gezamenlijke aanpak vormt een solide basis voor de implementatie en de verdere ontwikkeling van de opleiding in de komende jaren.

Een belangrijk kenmerk van het opleidingsplan is dat de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid de overkoepelende structuur van de opleiding bepalen. De kerntaken vormen het fundament waarop de inhoud is opgebouwd. Ze zijn uitgewerkt in kernactiviteiten die richting geven aan het handelen van de arts in alle werkterreinen. De kernactiviteiten zijn vertaald naar specifieke uitkomsten voor de eerste en de tweede fase van de opleiding. In de eerste fase zijn deze uitkomsten ondergebracht in EPA's, waarmee de aios werkt aan het zelfstandig en verantwoord uitvoeren van afgebakende beroepsactiviteiten. In de tweede fase zijn de kernactiviteiten zelf leidend: hier ligt het accent minder op afzonderlijke handelingen en meer op het functioneren op een breder, profieloverstijgend niveau. De nadruk verschuift daarmee van meer operationeel handelen in de eerste fase naar strategisch, beleidsmatig en systeemgericht handelen in de tweede fase.

Daarnaast bevat dit opleidingsplan diverse inhoudelijke actualisaties. De profielopleidingen zijn geactualiseerd, de profielen Beleid & Advies en Indicatie & Advies zijn samengevoegd tot één profiel, en de vertrouwensartsen zijn als nieuw profiel toegevoegd. Onderwijskundige ontwikkelingen zoals individualisering, flexibiliteit en het werken met EPA's waren de afgelopen jaren al zichtbaar in delen van de opleiding; met dit LOP krijgen deze ontwikkelingen een stevig fundament en een gedeelde basis voor verdere professionalisering**.** Met dit plan start nu de fase van implementatie. Tegelijkertijd gaat de doorontwikkeling verder, zodat het opleidingsplan kan meebewegen met nieuwe inzichten, maatschappelijke ontwikkelingen en ervaringen vanuit het veld.

Leeswijzer

Het landelijk opleidingsplan bestaat uit twee delen. Deel 1 richt zich op de overkoepelende kaders en eindtermen van de volledige opleiding tot arts maatschappij en gezondheid. De kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid en het CanMEDS-competentieprofiel vormen samen de eindtermen van de volledige opleiding en beschrijven wat de aios aan het einde van de opleiding beheerst.

Deel 1 bevat de uitgangspunten en onderbouwing van de opleiding, evenals een beschrijving van het werkterrein van de arts maatschappij en gezondheid en relevante trends en ontwikkelingen binnen het vakgebied. Daarna volgt een toelichting op de vormgeving van de opleiding. Daarin worden de visie op leren en opleiden, de opleidingsmethodiek (zoals groei in bekwaamheid en het werken met EPA's) en de inrichting van de opleiding: praktijkleren en instituutsleren, feedback en beoordeling, voortgangsgesprekken en toetsing. Tot slot wordt aandacht besteed aan kwaliteitsborging, duurzaamheid van de opleiding en de implementatie van het opleidingsplan.

Deel 2 bevat de specifieke uitwerkingen van de zeven profielopleidingen en bevat daarmee in samenhang met deel 1 de basis voor de inrichting van de eerste fase van de opleiding. Per profiel wordt ingegaan op kenmerken van het betreffende werkveld, actuele ontwikkelingen, de vertaling van de CanMEDS-competenties, de EPA's, stages en eventuele aanvullende opleidingsonderdelen.

INHOUD

Voorwoord **3**

Leeswijzer 3

1 De arts maatschappij en gezondheid **6**

1.1 Het werkterrein 6

1.2 Positionering binnen het publieke stelsel 8

1.3 Profielarts en arts maatschappij en gezondheid: wat is het verschil? 8

1.4 Werken op het snijvlak van gezondheid en samenleving. 9

1.5 Opleiden voor een veranderende context 11

1.6 De kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid 13

2 Inrichting van de opleiding **15**

2.1 Structuur van de opleiding 15

2.2 Praktijkleren en onderwijs in samenhang 16

2.3 De praktijkopleiding 17

2.4 Het onderwijs bij het opleidingsinstituut 21

2.5 Studiebelasting 23

2.6 Afronding van de opleiding 24

3 Vormgeving van de opleiding **25**

3.1 Visie op leren en opleiden 25

3.2 Inhoudelijke kaders 26

3.3 Opleidingsmethodiek 27

3.4 Organisatie van het leren: gezamenlijk opleiden 30

4 Voortgang monitoren, beoordelen en bekwaamverklaren **31**

4.1 Begeleiding door de opleidingsinstelling en het opleidingsinstituut 31

4.2 Portfolio 31

4.3 Individueel Opleidingsplan 31

4.4 Gesprekscyclus 32

4.5 Feedback en beoordeling 34

4.6 Beoordelen van bekwaamheidsontwikkeling 35

4.7 Procedure bekwaamverklaren EPA's 36

4.8 Vertrouwen staat centraal 37

4.9 Individualisering en flexibiliteit 37

4.10 Toetsbeleid, kwaliteit en verantwoordelijkheden 38
5 Kwaliteitszorg in de opleiding 39
5.1 Cyclische kwaliteitszorg volgens de PDCA-cyclus 39
5.2 Professionalisering van opleiders 40
6 Implementatie en borging 42
6.1 Operationalisering van het landelijk opleidingsplan 42
Bijlage 1 Competentieprofiel Arts maatschappij en gezondheid 43
Bijlage 2 Kerntaken en kernactiviteiten bij uitstroom eerste en tweede fase 48
Bijlage 3 Samenhang kernactiviteiten, competenties, toetsing en opleidingsactiviteiten tweede fase . 56
Bijlage 4 Toelichting toetsinstrumenten 66
Bijlage 5 Vrije richting binnen de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid 68
Bijlage 6 Begrippenlijst 69
Bijlage 7 Afkortingen 74

Deel II

Deel II van dit landelijk opleidingsplan bevat de uitwerking van de zeven profielopleidingen. Deze profieluitwerkingen zijn gebaseerd op de uitgangspunten, methodiek en kwaliteitskaders zoals beschreven in deel 1.

De uitwerking van een profielopleiding dient altijd in samenhang met deel I te worden gelezen.

1 De arts maatschappij en gezondheid

1.1 Het werkterrein

Artsen in het domein van maatschappij en gezondheid zijn werkzaam binnen diverse werkterreinen van de publieke gezondheidszorg. Zij houden zich op micro-, meso- en macroniveau bezig met de interactie tussen gezondheid en samenleving: op microniveau bij individuele burgers of cliënten, op mesoniveau binnen groepen en organisaties en op macroniveau in beleid en systeemontwikkeling. Vanuit hun specifieke expertise richten zij zich op uiteenlopende doelgroepen, medische en maatschappelijke gezondheidsvraagstukken. Sommigen zijn gespecialiseerd in de jeugdgezondheidszorg of infectieziektebestrijding, terwijl anderen zich toeleggen op sociaal medische advisering bij geweld in afhankelijkheidsrelaties, advisering over milieugerelateerde gezondheidsaspecten, donorselectie of casuïstiek en beleid binnen het publieke gezondheidsstelsel.

De arts richt zich primair op gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie bij (delen van) de bevolking. Afhankelijk van het werkterrein kan de arts ook betrokken zijn bij curatieve zorg en advisering van individuen. Curatieve zorg kan in de context van de arts maatschappij en gezondheid breed worden opgevat: het gaat niet alleen om medische of technische verrichtingen bij individuen, maar ook om herstelgerichte, adviserende en begeleidende activiteiten die bijdragen aan gezondheid en functioneren van individuen of groepen. In alle gevallen staat het publieke belang centraal: het beschermen en bevorderen van gezondheid van mensen in hun leef- en werkomgeving.

Arts maatschappij en gezondheid versus profielarts

De geneeskundige vervolgopleiding Maatschappij en Gezondheid leidt in vier jaar op tot geneeskundig specialist. Na afronding van de volledige opleiding volgt registratie in het BIG-register als arts maatschappij en gezondheid. Dit kwalificeert de arts om profieloverstijgende, beleidsmatige en strategische en wetenschappelijke verantwoordelijkheden te vervullen.

De opleiding bestaat uit twee fasen. In de eerste fase volgen artsen een profielopleiding of de vrije richting. Na de eerste fase (twee jaar) kunnen artsen zich registreren als (profiel)arts KNMG. Deze uitstroommogelijkheid voorziet in de behoefte aan artsen die binnen een specifiek werkveld van de publieke gezondheid werkzaam zijn, maar biedt nog niet het brede specialistische perspectief dat kenmerkend is voor de arts maatschappij en gezondheid.

Artsen maatschappij en gezondheid en profielartsen werken in uiteenlopende werkterreinen, elk met een eigen focus en dynamiek. Waar de profielarts vooral handelt binnen het eigen vakgebied en daarbij primair op micro- en mesoniveau actief is, werkt de arts maatschappij en gezondheid profieloverstijgend en neemt ook strategische, beleidsmatige en wetenschappelijke verantwoordelijkheden op meso- en macroniveau op zich. Hierna volgt per werkterrein een korte beschrijving van de taken die zij uitvoeren en de wijze waarop zij bijdragen aan gezondheid en welzijn[1].

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Artsen in het werkterrein van de jeugdgezondheidszorg monitoren de lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren van -9 maanden tot 18 jaar. Zij signaleren gezondheidsrisico's in een vroeg stadium, verstrekken medisch-inhoudelijk advies aan ouders, verzorgers en jeugdigen. Zij

[1] Niet ieder werkterrein sluit vanzelf aan bij een van de bestaande profielopleidingen. Voor deze situaties is de vrije richting ontwikkeld, waarin een profieloverstijgend opleidingsprogramma kan worden samengesteld. Zie hoofdstuk 2.

signaleren jeugdgezondheidstrends op populatieniveau, verzorgen beleidsadvisering aan gemeente en landelijke overheid en stimuleren domeinoverstijgende samenwerking binnen het jeugddomein.

Ze werken daarin nauw samen met professionals in de 1e en 2e lijn, het onderwijs en de jeugdhulpverlening. Zij zijn veelal werkzaam bij JGZ organisaties, zorginstellingen en GGZ-instellingen.

Infectieziektebestrijding
De infectieziektebestrijding richt zich op het voorkómen en bestrijden van infectieziekten binnen de publieke gezondheidszorg. Zij werken binnen het juridische kader van de Wet publieke gezondheid, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. De werkzaamheden van de artsen binnen dit vakgebied bestrijken een breed terrein, waaronder het behandelen van individuele meldingen van infectieziekten, het uitvoeren en coördineren van bron- en contactonderzoek, het managen van uitbraken, het adviseren over en uitvoeren van vaccinatieprogramma's en (reizigers)vaccinaties, het bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en het communiceren met publiek, media en bestuurders over gezondheidsrisico's (zie NVIB, 2020). Daarnaast zijn zij betrokken bij onderzoek en de verzameling en interpretatie van surveillance data en hebben zij een essentiële rol bij infectieziektecrises en grootschalige uitbraken, zoals pandemieën. Zij zijn onderdeel van een complex professioneel/ medisch netwerk en werken nauw samen met huisartsen, ziekenhuizen en andere (zorg) professionals. Dit alles vindt plaats binnen een politiek-bestuurlijke context waar vanuit medisch inhoudelijke expertise een vertaling gemaakt wordt naar praktische maatregelen en volksgezondheidsbeleid, gericht op zowel het individu als de gemeenschap.

Medische milieukunde
Artsen in het werkterrein van de medische milieukunde beschermen en bevorderen de gezondheid van burgers door risico's van milieufactoren te signaleren en te beperken en door positieve omgevingsfactoren te stimuleren. Zij werken binnen het juridische kader van de Wet publieke gezondheid, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.
Deze artsen vertalen complexe milieu-informatie naar begrijpelijke adviezen, beoordelen gezondheidsklachten in relatie tot milieufactoren en adviseren bij incidenten met gevaarlijke stoffen. Daarmee vormt zij een brug tussen zorg, beleid en samenleving en levert een wezenlijke bijdrage aan een gezonde en veilige leefomgeving. Zij adviseren burgers, professionals en overheden en bieden handelingsperspectief bij vragen over gezondheid en leefomgeving. Artsen in dit werkterrein zijn onder meer werkzaam bij een GGD en het RIVM.

Tuberculosebestrijding
Artsen in het werkterrein van de tuberculosebestrijding richten zich op opsporen, diagnosticeren, behandelen en preventie van tbc. De artsen hebben zowel een preventieve als curatieve taak. Hieronder vallen bijvoorbeeld het beoordelen van thoraxfoto's, behandelen en begeleiden van tbc-patiënten en personen met een tuberculose infectie en uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Artsen tuberculosebestrijding zijn veelal werkzaam binnen de GGD of het RIVM, werken nauw samen met ziekenhuizen en hebben een adviserende rol (naar medische professionals, maar ook bijv. naar VWS).

Donorgeneeskunde
In het werkterrein van de donorgeneeskunde zorgen artsen voor veiligheid en bescherming van donoren die lichaamsmateriaal voor transplantatiedoeleinden geven, zoals bloed, stamcellen, weefsels en organen. Zij bewaken gelijktijdig ook de veiligheid voor de ontvangers van deze lichaamsmaterialen, en zorgen tevens voor een eerlijke verdeling van schaarse lichaamsmaterialen. Zij werken doorgaans bij Sanquin, Matchis, de Nederlandse Transplantatie Stichting, Eurotransplant, of TRIP.

Sociaal-medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties
Binnen dit werkterrein signaleren, analyseren en beoordelen (vertrouwens)artsen de impact van geweld

in afhankelijkheidsrelaties op de gezondheid. Tegelijkertijd onderzoeken zij hoe sociaal-medische problematiek bijdraagt aan het ontstaan en voortduren van dit geweld. Zij adviseren, zowel individuen en hun directe omgeving als het betrokken professioneel netwerk, wat nodig is om het geweld te doen stoppen en de negatieve gevolgen voor de gezondheid te beperken en zij monitoren de effecten hiervan. Vertrouwensartsen adviseren (para)medische professionals en werken intensief met hen samen. Daarnaast leveren vertrouwensartsen input voor beleidsontwikkeling op gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau waarbij zij zich actief inzetten voor domeinoverstijgende en integrale samenwerking tussen medische, maatschappelijke, sociale en justitiële organisaties. Vertrouwensartsen zijn voornamelijk werkzaam bij het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

Medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek
In dit werkterrein houden artsen zich bezig met borging van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg op micro-, meso- en macroniveau. Zij beoordelen gezondheidsvraagstukken binnen de stelselwetten (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en preventiewet) en bij defensie. Zij leggen verbinding tussen organisatorische en beleidsmatige vraagstukken enerzijds en medisch-inhoudelijke vraagstukken anderzijds. Ze geven onafhankelijk advies aan zorgverzekeraars, Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), gemeenten of defensie en stellen indicaties. Ook zijn zij werkzaam bij verschillende organisaties, zoals ziekenhuizen, GGD, defensie, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Raad voor Accreditatie (RvA) of sociaal-medische adviesbureaus.

1.2 Positionering binnen het publieke stelsel

Artsen maatschappij en gezondheid opereren binnen het bredere publieke stelsel waarin gezondheid, participatie en welzijn nauw met elkaar verbonden zijn. Hun werkveld strekt zich uit over verschillende wettelijke domeinen, waaronder niet alleen de Wet publieke gezondheid (WpG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (WLz), maar ook de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Participatiewet en de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet).

In dit stelsel zijn artsen maatschappij en gezondheid de verbindende professional: zij adviseren over gezondheid in relatie tot wonen, werken, leren en maatschappelijke participatie en dragen bij aan beleid dat gezondheid structureel bevordert.

Door deze positie vervullen artsen maatschappij en gezondheid een schakelrol tussen het zorgdomein en het sociaal domein. Zij vertalen medische en sociaal-maatschappelijke kennis naar interventies en beleid die aansluiten bij de dagelijkse leefwereld van burgers en bij de verantwoordelijkheden van gemeenten en andere publieke partners. Daarmee positioneert het vak zich nadrukkelijk binnen het geheel van publieke voorzieningen dat gericht is op het bevorderen van gezondheid en welzijn van de bevolking.

1.3 Profielarts en arts maatschappij en gezondheid: wat is het verschil?

Binnen het werkterrein van de arts maatschappij en gezondheid worden twee soorten erkende titels onderscheiden die aansluiten bij de fasen van de opleiding: de ‘profielarts’ (eerste fase) en de BIG registratie ‘arts maatschappij en gezondheid’ (tweede fase). Beide dragen bij aan de publieke gezondheidszorg, maar verschillen in type taken, verantwoordelijkheden en het niveau waarop zij werken. De profielarts is vooral actief binnen het eigen werkveld op micro- en mesoniveau, terwijl de geneeskundig specialist dit overstijgt met profieloverstijgende, beleidsmatige en wetenschappelijke verantwoordelijkheden op meso- en macroniveau.

De arts die de eerste fase van de opleiding heeft afgerond kan zich registreren als profielarts in een specifiek werkveld van de publieke gezondheid. Deze arts behandelt casuïstiek en heeft een actieve rol in

samenwerking met andere disciplines binnen het eigen werkveld. De profielarts voert sociaal-medische beoordelingen uit, coördineert werkzaamheden, biedt supervisie aan onder andere verpleegkundigen en basisartsen en adviseert ketenpartners. Ook kan de profielarts bijdragen aan de ontwikkeling en implementatie van beleid op lokaal, regionaal of organisatieniveau binnen het eigen deskundigheidsgebied.

De geneeskundig specialist met de titel 'arts maatschappij en gezondheid' heeft zich na de eerste fase van de opleiding nog twee jaar[2] verder gespecialiseerd. De specialist werkt zowel binnen het eigen profiel als profieloverstijgend op strategisch, beleidsmatig en wetenschappelijk niveau en heeft een bredere reikwijdte. Vanuit sociaal-medische expertise adviseert de specialist bestuurders en beslissers op lokaal, regionaal en landelijk niveau en verbindt medisch-inhoudelijke kennis met beleid en systeemvraagstukken. De specialist vervult een rol als verbinder tussen zorg, beleid, wetenschap en samenleving, draagt bij aan crisismanagement (bijvoorbeeld tijdens pandemieën) en leidt innovaties in de publieke gezondheid. Daarnaast voert de specialist wetenschappelijk onderzoek uit, versterkt de koppeling tussen praktijk, beleid en wetenschap en neemt leidinggevende of bestuurlijke verantwoordelijkheden op zich binnen de publieke gezondheid en aangrenzende domeinen.

1.4 Werken op het snijvlak van gezondheid en samenleving.

Artsen maatschappij en gezondheid verbinden medische en maatschappelijke vraagstukken. Deze paragraaf schetst een beeld van hun werkzaamheden en het belang van hun rol in de publieke gezondheid.

Bijdrage aan de doelen van het zorgstelsel
Artsen maatschappij en gezondheid spelen een rol in het realiseren van de doelen van het Nederlandse zorgstelsel: het bieden van zorg aan iedereen die dat nodig heeft, het waarborgen van goede kwaliteit van zorg, het betaalbaar houden van de zorg en het voorkomen van ziekten en daarmee zorggebruik[3]. Deze doelen vereisen een brede aanpak waarin curatieve en preventieve zorg elkaar versterken. Artsen maatschappij en gezondheid zijn actief in werkdomeinen waar gezondheid(problemen), sociale (on)gelijkheid, bestaans(on)zekerheid, leefomgeving en beleid elkaar raken. Door hun werk dragen zij bij aan een samenleving waarin gezondheid niet los wordt gezien van kansengelijkheid, participatie en leefbaarheid.

Artsen maatschappij en gezondheid versterken de publieke gezondheid vanuit een collectief doel. Hun inzet draagt bij aan sociale cohesie, maatschappelijke weerbaarheid, zelfredzaamheid en een verantwoorde verdeling van schaarse middelen binnen de samenleving, en levert vaak ook individuele gezondheidswinst op. Zij adviseren overheden en maatschappelijke organisaties over de inrichting van voorzieningen, signaleren maatschappelijke risico's vroegtijdig en helpen beleid ontwikkelen dat zowel rechtvaardig als doelmatig is. In deze maatschappelijke rol agenderen zij structurele oorzaken van gezondheidsproblemen, zoals armoede, huisvesting, arbeid en onderwijs, en geven zij mede vorm aan collectieve en inclusieve oplossingen die verder gaan dan zorg alleen. Zo dragen zij bij aan de beweging van zorg naar gezondheid.

Focus op publieke gezondheid én maatschappelijke positie
De arts maatschappij en gezondheid richt zich primair op de gezondheid op populatieniveau: het voorkomen van ziekte, het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Afhankelijk van de werksetting maakt ook het contact met individuele burger, patiënt of cliënt deel uit van het werk. Dat kan bijvoorbeeld in de jeugdgezondheidszorg, bij vaccinatie, reizigersadvisering,

[2] Uitgaande van een fulltime dienstverband.
[3] RIVM.nl

infectieziektebestrijding, individuele risicobeoordeling en risicocommunicatie, indicatiestelling voor zorg, advisering bij geschillen in de zorg. Vertrouwensartsen hebben direct contact met cliënten, bijvoorbeeld bij (vermoedens van) geweld in afhankelijkheidsrelaties. Donorartsen beoordelen de medische geschiktheid van donoren en bewaken de veiligheid van donor en ontvanger. Deze individuele contacten dienen altijd een breder publiek doel: het beschermen en bevorderen van gezondheid. Anders dan huisartsen of medisch specialisten in het ziekenhuis, die doorgaans werken vanuit klinische diagnostiek en individuele behandeling, handelt de arts maatschappij en gezondheid vanuit een breder maatschappelijk perspectief.

Verbindende rol tussen zorg- en sociaal domein
In multidisciplinaire teams vervullen artsen maatschappij en gezondheid een verbindende rol. Zij brengen medische en niet-medische professionals samen en vertalen klinische en wetenschappelijke inzichten naar beleid en maatregelen op verschillende sociaaleconomische niveaus. Door hun brede perspectief overbruggen zij de kloof tussen individuele zorg en collectieve gezondheidsbevordering.

Daarnaast werken artsen maatschappij en gezondheid op een breder niveau samen met gemeenten, GGD'en en zorgprofessionals aan een samenhangende aanpak van gezondheid en participatie. Zij brengen medische expertise in bij de ontwikkeling van lokaal en regionaal beleid en dragen bij aan de verbinding tussen publieke gezondheid, maatschappelijke ondersteuning en curatieve zorg. Zo ontstaat beleid waarin preventie, zorg en sociale ondersteuning elkaar versterken en beter aansluiten op de leefwereld van burgers.

Netwerkgericht werken
De samenwerking tussen zorg-en sociaal domein krijgt vorm in uiteenlopende netwerken. In deze netwerken werken artsen maatschappij en gezondheid nauw samen met verschillende professionals binnen en buiten de zorg. Afhankelijk van hun werkterrein hebben zij bijvoorbeeld contact met collega-artsen -en zorgprofessionals beleidsmedewerkers van (overheids-)organisaties, gemeenten, provincies of ministeries en met professionals uit het onderwijs, zoals intern begeleiders en schoolmaatschappelijk werkers. Ook sociaal werkers, wijkteams, medewerkers van kennisinstituten, zoals het Trimbos, Nivel, Pharos, NCJ en NJI zijn belangrijke samenwerkingspartners, evenals milieudeskundigen, juristen en onderzoekers in academische werkplaatsen. Binnen de donorgeneeskunde werken artsen in ketens waarin zorginstellingen, bloed- en weefselbanken en organisaties als Sanquin, Matchis, Eurotransplant en de Nederlandse Transplantatie Stichting met elkaar verbonden zijn. Door medische expertise te combineren met inzicht in sociaal-maatschappelijke factoren, draagt de arts bij aan integrale oplossingen voor complexe gezondheidsvraagstukken in de samenleving.

Verbinding met de leefwereld van burgers
Naast de samenwerking met professionals hebben artsen maatschappij en gezondheid doorgaans direct contact met -of een helder beeld van- de leefwereld van burgers, cliënten en patiënten. Juist deze positie stelt hen in staat om verbinding te leggen tussen individuele ervaringen en belangen van burgers, het zorgveld, de sociale sector, beleidsmakers en de wetenschap. De kracht van de arts maatschappij en gezondheid zit in het kunnen overbruggen van deze perspectieven en het vertalen ervan naar breed gedragen, populatiegericht gezondheidsbeleid.

Werken op micro-, meso-en macroniveau
Binnen het brede werkveld van artsen in Nederland hebben artsen maatschappij en gezondheid een unieke positie. Zij combineren medische expertise met inzicht in maatschappelijke vraagstukken en zijn actief op micro-, meso- en macroniveau. Afhankelijk van het domein en de werkomgeving kan de nadruk verschillen, maar in alle gevallen kan individuele zorg onderdeel uitmaken van het takenpakket. Of het nu gaat om contact met jeugdigen en ouders, het beoordelen van meldingen van infectieziekten, individuele risicobeoordeling en risicocommunicatie, indicatietelling, advies bij geschillen in de zorg,

gesprekken bij complexe sociaal medische problematiek, het beoordelen van de geschiktheid en veiligheid van donaties, of medische beoordelingen in het sociaal domein: artsen maatschappij en gezondheid werken op het snijvlak van individuele zorg, publieke verantwoordelijkheid en beleidsontwikkeling. Daarbij ligt de nadruk bij de profielarts meer op micro- en mesoniveau en bij de specialist vooral op meso- en macroniveau.

Zo versterken artsen maatschappij en gezondheid de publieke gezondheid op alle niveaus en leveren zij een wezenlijke bijdrage aan een samenleving waarin gezondheid en welzijn structureel worden bevorderd.

1.5 Opleiden voor een veranderende context

De maatschappelijke relevantie van de arts maatschappij en gezondheid neemt de komende jaren verder toe. Gezondheidsproblemen zijn steeds nauwer verweven met sociaal-maatschappelijke factoren, waardoor het werkveld complexer en dynamischer wordt. Artsen maatschappij en gezondheid analyseren gezondheidsvraagstukken in hun context, adviseren over beleid en interventies en dragen bij aan duurzame oplossingen op alle niveaus. Dit vraagt om deskundigheid op het gebied van sociaal-medische problematiek, preventie en volksgezondheid, maar ook inzicht in maatschappelijke ongelijkheid, publieke systemen en beleidsdynamiek.

Voor de opleiding betekent dit dat aiossen niet alleen moeten worden voorbereid op actuele vraagstukken, maar ook op een toekomst waarin complexiteit, samenwerking en innovatie centraal staan. De opleiding moet daarom gericht zijn op het ontwikkelen van toekomstbestendige competenties, zoals kritisch denken, omgaan met onzekerheid, technologische geletterdheid, systeemdenken en persoonlijke veerkracht. Alleen door de inhoud van de opleiding voortdurend af te stemmen op maatschappelijke ontwikkelingen, zijn artsen maatschappij en gezondheid optimaal toegerust voor hun rol in de publieke gezondheidszorg van morgen.

1.5.1 Toekomstige ontwikkelingen en positionering van het vakgebied

Nederland staat richting 2050 voor grote uitdagingen. Brede maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en toenemende diversiteit van de samenleving, klimaatverandering, toenemend risico op infectieziekten, geopolitieke spanningen en ontwikkelingen in onze maatschappij door verdergaande digitalisering en digitale dreiging, hebben een directe impact op gezondheid en zorg. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat niet iedereen in gelijke mate profiteert van de brede welvaart: verschillen in gezondheid, bestaanszekerheid en leefomgeving nemen toe, met als gevolg dat milieudruk en kansenongelijkheid het sociaal maatschappelijk evenwicht onder druk zetten (RIVM, 2024, CBS, 2023).

Deze ontwikkelingen vragen om een integrale, domeinoverstijgende benadering van gezondheid. Preventie, gezondheid en leefomgeving moeten structureel worden meegenomen in beleidskeuzes op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Voor artsen maatschappij en gezondheid betekent dit een voortdurend proces van aanpassing en positionering. Zij signaleren gezondheidsgevolgen van maatschappelijke trends, verbinden medische en sociaal-maatschappelijke inzichten, en dragen bij aan beleid dat gezondheid bevordert in samenhang met wonen, werken, onderwijs en klimaat.

Omdat gezondheidsproblemen steeds meer samenhangen met maatschappelijke en omgevingsfactoren, is er behoeft aan benaderingen die zowel individuele als collectieve gezondheid versterken. Dit vraagt om aanvullende vormen van samenwerking en actuele kennis. Denk aan aandacht voor de mentale gezondheid van zowel jongeren, volwassenen als ouderen, het terugdringen van gezondheidsverschillen, het realiseren van passende zorg voor iedereen en het verantwoord inzetten van technologische innovaties zonder nieuwe ongelijkheden te creëren.

De arts maatschappij en gezondheid beweegt mee met deze dynamiek en vervult daarin een structurele rol: het signaleren van de gezondheidsgevolgen van sociaaleconomische keuzes, het verbinden van publieke gezondheid met beleidssectoren in het sociaal domein, zoals arbeid, participatie en wonen, én met aangrenzende domeinen zoals onderwijs en duurzaamheid. Daarmee agendeert de arts gezondheid als randvoorwaarde voor een weerbare en inclusieve samenleving.

1.5.2 Artsen opleiden voor de toekomst

De veranderende maatschappelijke en organisatorische context vraagt niet alleen om een verschuiving van taken en werkwijzen, maar ook om andere accenten in het professioneel handelen van artsen maatschappij en gezondheid. De manier waarop zij hun rol invullen, verandert mee met de complexiteit van de samenleving en de dynamiek in de zorg.

In dit onderdeel worden drie ontwikkelrichtingen beschreven die steeds meer centraal staan in het vak van de arts maatschappij en gezondheid en die daarom ook in de opleiding nadrukkelijk aandacht krijgen: medisch leiderschap, continu ontwikkelen en evidence based werken.

Medisch leiderschap
De arts maatschappij en gezondheid vervult zijn rol in een dynamische werkomgeving, samen met professionals uit uiteenlopende beleidsdomeinen. Dit omvat het sociaal domein (arbeid, participatie en wonen), maar ook onderwijs, leefomgeving, ruimtelijke ordening en overheid. Daarnaast werkt de arts samen met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven en in sommige werkvelden met partners binnen de zorgketen, bijvoorbeeld in de infectieziekte- en tuberculosebestrijding of de donorgeneeskunde. Deze samenwerking vraagt om het vermogen bruggen te slaan, belangen te verbinden en gezamenlijk besluiten te nemen. Medisch leiderschap betekent in dit verband: kansen herkennen, verantwoordelijkheid nemen, richting geven aan verandering en bijdragen aan vernieuwing; zowel binnen de eigen organisatie als in het bredere maatschappelijke veld.

Zo kunnen artsen maatschappij en gezondheid een actieve bijdrage leveren aan het aanpakken van complexe maatschappelijke vraagstukken (‘wicked problems’), waarin gezondheid verweven is met sociaal, economisch en ecologisch beleid. Medisch én maatschappelijk leiderschap houdt in: zichtbaar zijn, verbinden, samenwerken en organiseren, met gezondheid als uitgangspunt.

Continu ontwikkelen
De maatschappelijke context verandert snel en vraagt om wendbaarheid van artsen maatschappij en gezondheid. Dat betekent omgaan met onzekerheid en complexiteit, en bereidheid tot blijvende ontwikkeling. Ook na de opleiding blijven artsen maatschappij en gezondheid hun kennis en vaardigheden versterken: in de praktijk, via (bij)scholing en door structureel te reflecteren op hun eigen functioneren.

De opleiding bereidt aiossen hierop voor door hen toe te rusten met kennis en vaardigheden die passen bij een lerende beroepshouding. Naast medische expertise gaat het om strategisch inzicht, het begrijpen van veranderprocessen, samenwerken in netwerken en het vervullen van een leidende rol.

Evidence based werken
Een toekomstbestendige publieke gezondheidszorg vraagt om een goede wisselwerking tussen praktijk, beleid en wetenschap. Artsen maatschappij en gezondheid signaleren relevante vragen uit het veld, vertalen die naar onderzoek en brengen nieuwe inzichten terug naar de praktijk in de vorm van toepasbare interventies en beleidsadviezen.

De opleiding legt daarom nadruk op evidence based werken. Aiossen leren een kritische, toetsende houding te ontwikkelen, onderzoek op kwaliteit te beoordelen en te vertalen naar de praktijk. Daarbij wordt de wetenschappelijke nieuwsgierigheid actief gestimuleerd, zodat de effectiviteit en legitimiteit

van publieke gezondheidsmaatregelen versterkt en dragen zij bij aan de doorontwikkeling van het vak. Door in de opleiding nadrukkelijk aandacht te besteden aan medisch leiderschap, continu ontwikkelen en evidence based werken, worden aiossen voorbereid op een toekomst waarin maatschappelijke vraagstukken steeds complexer worden en samenwerking over domeinen heen noodzakelijk is. Deze ontwikkelrichtingen vormen samen een fundament voor professioneel handelen dat niet alleen inspeelt op de uitdagingen van vandaag, maar ook op de eisen die het vakgebied en de samenleving de komende decennia zullen stellen aan de arts maatschappij en gezondheid.

1.6 De kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid

1.6.1 Vertaling kerntaken publieke gezondheid naar kerntaken arts maatschappij en gezondheid

De wettelijke basis voor publieke gezondheid in Nederland is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet omschrijft publieke gezondheidszorg in artikel 1 als: “de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten” (Wpg, 2008, art. 1). Deze omschrijving biedt een stevig juridisch fundament, maar is beperkt in focus. De nadruk ligt op maatregelen ter bescherming en bevordering van gezondheid, zonder expliciete aandacht voor bredere maatschappelijke factoren die gezondheid beïnvloeden.

In de academische context is daarom een bredere benadering ontwikkeld. Marielle Jambroes (2013) formuleerde een definitie waarin sociale determinanten, gezondheidsverschillen en beleidsdomeinen nadrukkelijk worden meegenomen. Zij omschrijft publieke gezondheid als: *“het bevorderen van de volksgezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen door populatiegerichte interventies en beleid, gericht op alle determinanten van gezondheid.”* Deze omschrijving is nog steeds actueel en sluit aan bij internationale definities, zoals die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Acheson-rapport in het Verenigd Koninkrijk. De definitie benadrukt dat publieke gezondheid niet alleen gaat over het voorkomen van ziekten, maar ook over kansengelijkheid en het beïnvloeden van de maatschappelijke context waarin mensen gezond kunnen leven.

Gezamenlijk bieden de Wpg als juridisch kader en de benadering van Jambroes als inhoudelijke verbreding, het fundament voor de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid. De maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen, zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, maken het noodzakelijk deze kerntaken regelmatig tegen het licht te houden.

In een literatuuronderzoek, aangevuld met interviews, onderzochten aiossen maatschappij en gezondheid (N. Renna en R. Schutter, 2025) de actualiteit van deze kerntaken van de publieke gezondheid, zoals oorspronkelijk door Jambroes (2013) geformuleerd. Daaruit bleek dat er geen fundamentele wijzigingen zijn, maar wel relevante nuanceringen. Een overzicht van de geactualiseerde kerntaken staat in tabel 1. De vertaling van deze kerntaken, naar activiteiten van de profielarts en de arts maatschappij en gezondheid, is opgenomen in bijlage 2.

Nr.	Kerntaak	Toelichting
1	Onderzoeken, monitoren en rapporteren van volksgezondheid of determinanten van gezondheid	Het doen van wetenschappelijk onderzoek als fundament van beleid en praktijk. Het genereren, verzamelen, monitoren, analyseren, duiden en rapporteren van data en terugvertalen naar de praktijk. Daarnaast ook het signaleren, duiden en rapporteren van ontwikkelingen, waarbij behoeften vanuit de bevolking meegenomen worden.
2	Ziektepreventie	Het voorkomen of vroegtijdig signaleren van ziekte en hierop acteren.
3	Gezondheidsbevordering	Het bevorderen van een sociale en fysieke omgeving die gezond gedrag en een gezonde leefstijl stimuleert door populatie- of omgevingsgerichte interventies.
4	Gezondheidsbescherming	Het beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren via wet- en regelgeving en toezicht.
5	Beleidsadvisering gericht op *Health For All Policies*	Gevraagd en ongevraagd, proactief en reactief adviseren. Hierin wordt gezondheid op alle beleidsterreinen als gewogen factor meegenomen (Health for all Policies).
6	Multisectoraal samenwerken om te anticiperen op ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg	Het vervullen van een brugfunctie tussen partijen die een rol spelen in de gezondheidszorg, waaronder de publieke, curatieve en langdurige zorg. Het doel is om optimaal te anticiperen op ontwikkelingen en innovaties die invloed hebben op de publieke gezondheid en de zorg. Hiermee worden gezondheidsproblemen vroegtijdig herkend en kunnen passende maatregelen worden ingezet.
7	Voorbereiden op en respons bij grootschalige gezondheidsdreigingen	Proactief, preventie, preparatie, respons en nazorg bij grootschalige gezondheidsdreigingen, incidenten of rampen.
8	Opleiden en waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren	Het theoretisch en praktisch opleiden van voldoende public health professionals in een breed werkveld passend bij de actuele en toekomstige problemen en ontwikkelingen van de volksgezondheid. Het stimuleren en faciliteren van voldoende en diverse cursorische en praktische opleidingsplekken.
9	Opbouwen en onderhouden van het gezondheidszorgsysteem	Het opbouwen en onderhouden van het gezondheidszorgsysteem zoals infrastructuur, financiering, regelgeving, kaderen van verantwoordelijkheden en kwaliteitsborging.
10	Faciliteren van zorg en voorzieningen aan doelgroepen die daartoe een beperkte toegang hebben	Bijdragen aan het verminderen of wegnemen van barrières voor groepen in de samenleving die verminderd toegang hebben tot een leefomgeving, voorzieningen en interventies die bijdragen aan gezondheid.

Tabel 1 Geactualiseerde kerntaken arts maatschappij en gezondheid (N. Renna, R. Schutter, 2025)

Bronnen

Wet publieke gezondheid. (2008). *Wet van 9 oktober 2008, houdende regels inzake de publieke gezondheid* (Stb. 2008, 460). Geraadpleegd via https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/

Jambroes, M. (2013). *Publieke gezondheidszorg: kern, kerntaken en kernfuncties*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Renna, N., & Schutter, R. (2025). *[Titel publicatie volgt]*. (Literatuuronderzoek en interviews naar de actualiteit van de kerntaken publieke gezondheid).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). *VTV 2024 – Kiezen voor een gezonde toekomst*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. https://www.vtv2024.nl

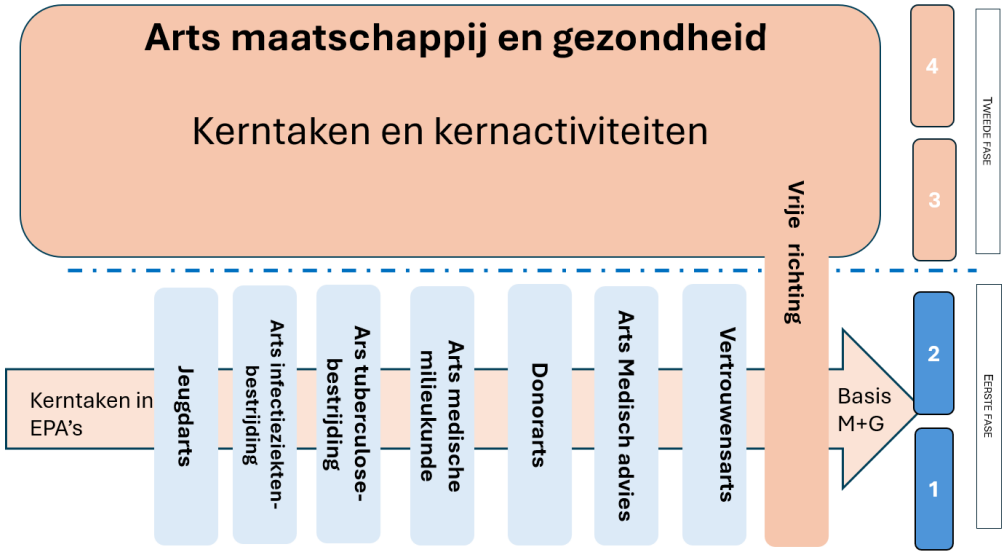
Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Monitor Brede Welvaart & Sustainable Development Goals 2023*. https://www.cbs.nl

2 Inrichting van de opleiding

2.1 Structuur van de opleiding

De opleiding tot arts maatschappij en gezondheid duurt vier jaar bij een voltijdse aanstelling[4] [5]en is opgebouwd uit twee fasen van elk twee jaar. De opleiding is gebaseerd op de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid. Deze kerntaken zijn in de eerste fase uitgewerkt in EPA's en in de tweede fase in kernactiviteiten. De toelichting hierop volgt in paragraaf 3.2.

Voor beide fasen zijn eindtermen geformuleerd die richting geven aan de ontwikkeling van de aios tot profielarts (eerste fase) en geneeskundig specialist (arts maatschappij en gezondheid (tweede fase). In de eerste fase volgt de aios een profielopleiding of start in de vrije richting die, anders dan de profielopleidingen, niet is gekoppeld aan een specifiek werkveld. Deze structuur maakt het mogelijk om zowel profielgericht als profiel overstijgend te leren en biedt ruimte voor differentiatie.



Figuur 1 Opbouw van de opleiding arts maatschappij en gezondheid

2.1.1 Eerste fase: Profielarts

De eerste fase staat in het teken van de profielopleiding en duurt twee jaar**.** In deze fase volgt de aios een van de zeven profielopleidingen binnen het domein Maatschappij en Gezondheid, of kiest voor de vrije richting (zie 2.1.3). Aiossen die een profielopleiding afronden, kunnen zich registreren als profielarts.

De eerste fase is praktisch en beroepsgericht, met nadruk op de specifieke vaardigheden die nodig zijn in het betreffende profiel, gecombineerd met de ontwikkeling van generieke kennis en vaardigheden in de sociale geneeskunde. In deze fase werkt de aios vooral aan competenties op micro- en mesoniveau: directe zorg en advisering voor individuen en groepen binnen de gekozen profielcontext, en het

[4] Deze termijn is vastgelegd in de Europese regelgeving: 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).
[5] Bij alle genoemde tijdsduren van opleidingsonderdelen is uitgegaan van een voltijdse aanstelling.

samenwerken met professionals en organisaties. Daarnaast maken zij, bijvoorbeeld via gezamenlijk onderwijs of via stages, kennis met andere profielen. De nadruk in de eerste fase ligt op het aanleren van profielspecifieke EPA's die gerelateerd zijn aan de kerntaken en kernactiviteiten van de arts maatschappij en gezondheid

2.1.2 Tweede fase: arts maatschappij en gezondheid

In de tweede fase vervolgt de aios de opleiding met een verbreding van kennis en vaardigheden in het vakgebied van de arts maatschappij en gezondheid. Deze fase richt zich op verdere professionalisering tot specialist, met een accent op beleidsmatig en wetenschappelijk denken en handelen binnen de publieke gezondheidszorg. Het sociaal geneeskundige-deel is in deze fase profieloverstijgend van aard: de aios verbindt de eigen expertise met bredere maatschappelijke vraagstukken en ontwikkelt competenties die nodig zijn om op meso -en macroniveau bij te dragen aan publieke gezondheid, systeemverandering en beleidsontwikkeling. Na succesvolle afronding van de tweede fase kan de aios zich als arts maatschappij en gezondheid registreren in het BIG-register.
Hoewel de eerste fase en tweede fase inhoudelijk op elkaar aansluiten, kan er in de praktijk ruimte tussen beide fasen zitten, afhankelijk van individuele loopbaanpaden of organisatorische omstandigheden.

2.1.3 Vrije richting

De vrije richting is bedoeld voor artsen in een werkveld dat inhoudelijk niet eenduidig binnen één van de profielopleidingen valt, zoals artsen werkzaam bij Defensie, academische instellingen, beleidsorganisaties of zorgverzekeraars. Voor deze groep sluit een profielopleiding niet altijd passend aan op het werkpakket of op de eisen voor BIG-herregistratie. De vrije richting biedt de mogelijkheid een breder, profieloverstijgend opleidingstraject op maat in te richten.

De opleiding in de vrije richting kent een nominale duur van vier jaar op voltijdbasis. De opleiding bestaat uit een praktijktraject (circa 70–80%) en cursorisch onderwijs. Minimaal 50% van de opleiding wordt ingevuld met onderdelen uit bestaande profielopleidingen.

De vrije richting vormt in feite de eerste 2 jaar van de opleiding zonder zich te richten op een werkveld van een profiel. De vrije richting kent na de eerste twee jaar geen afzonderlijke profielregistratie of titel. Een nadere toelichting op de invulling en procedures rond de vrije richting staat in bijlage 5.

2.2 Praktijkleren en onderwijs in samenhang

De opleiding is duaal ingericht: de aios leert in de praktijk bij een opleidingsinstelling en volgt onderwijs bij een opleidingsinstituut. Het werk in de praktijk is verbonden aan de opleidingsdoelen; het instituuts-onderwijs sluit hierop aan en ondersteunt en versterkt het leren op de werkplek.

Een evenwichtige verhouding tussen werken en leren is daarbij essentieel. De werkzaamheden van de aios worden zo ingericht dat zij bijdragen aan het behalen van leerdoelen en er een goede balans blijft tussen opleiden en uitvoerende taken. De praktijkopleider[6] en de opleidingsinstelling bewaken samen

[6] Het kaderbesluit/CGS hanteert de term 'opleider'. In dit opleidingsplan wordt echter de term praktijkopleider gebruikt, omdat deze in het veld gebruikelijk is en een duidelijk onderscheid aanbrengt ten opzichte van de instituutsopleider

dat het leerklimaat, de variatie in werkzaamheden en de tijd voor reflectie en feedback het leren in de praktijk daadwerkelijk ondersteunen.

Het leren in de praktijk vindt plaats onder begeleiding van de praktijkopleider en de instituutsopleider. In afstemming met beiden geeft de aios het praktijkleren vorm, met als leidraad de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid en de daaraan gekoppelde kernactiviteiten, CanMEDS-competenties, profielspecifieke EPA's, opdrachten vanuit het opleidingsinstituut en persoonlijke ontwikkeldoelen uit het individueel opleidingsplan (IOP). De begeleiding is verder uitgewerkt in hoofdstuk 4

2.3 De praktijkopleiding

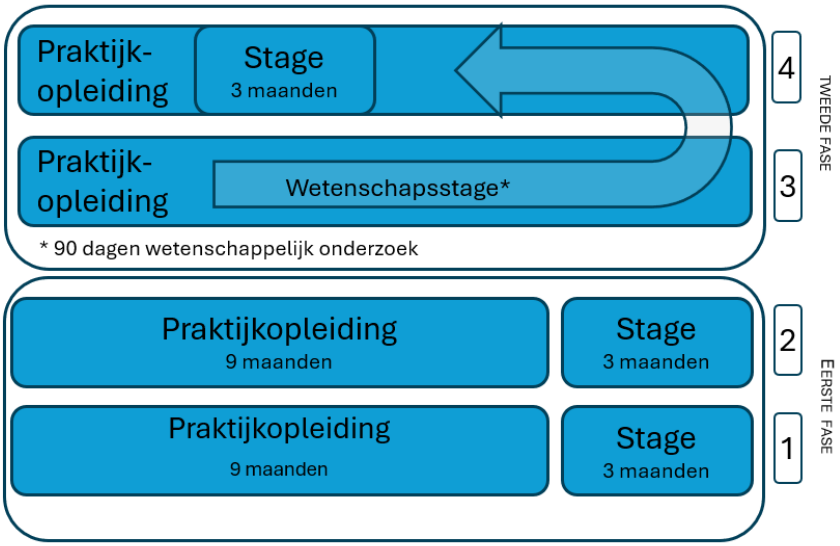
2.3.1 Praktijkopleiding en stages

De praktijkopleiding vormt de kern van de opleiding. Deze bestaat uit voor de opleidingsdoelen relevante werkzaamheden in de praktijk en bijbehorende stages waarin het leren in de praktijk centraal staat. De aios werkt in de praktijk onder verantwoordelijkheid en toezicht van een erkende praktijkopleider.

De opleiding vindt plaats in een opleidingsinstelling in het werkveld van de arts maatschappij en gezondheid. Binnen deze context kunnen aiossen zo mogelijk interne stages volgen, bijvoorbeeld op een andere afdeling binnen dezelfde instelling. Daarnaast maakt de opleiding gebruik van externe stages. Deze vinden plaats in een door het opleidingsinstituut goedgekeurde stageinstelling.

Deze verschillende leeromgevingen bieden de aios de mogelijkheid om zich breed te oriënteren, verdiepende ervaring op te doen en te werken aan het behalen van opleidingsdoelen in diverse contexten.

2.3.2 Opbouw van de praktijkopleiding



Figuur 2 Indeling praktijkopleiding eerste en tweede fase

Eerste fase
De praktijkopleiding in de eerste fase beslaat in totaal 24 maanden[7] en bestaat uit een structuur van twee opleidingsperiodes in de opleidingsinstelling met een duur van negen maanden en twee stageperiodes van drie maanden. De aios start bij voorkeur met een periode van negen maanden in de

[7] Op fulltime basis

praktijkinstelling. Daarna kan de volgorde van praktijk- en stageperiodes afhankelijk van de praktische randvoorwaarden zoals beschikbaarheid van opleidingsplaatsen, flexibel worden ingericht.

Gedurende de twee praktijkopleidingsperiodes werkt de aios in één of twee opleidingsinstellingen binnen het werkveld van het gekozen profiel. Het deelnemen aan het werkproces is daarbij nadrukkelijk verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen. De twee stageperiodes van drie maanden zijn gericht op verbreding en verdieping van expertise en kunnen bijdragen aan het vergroten van inzicht in beleid. Afhankelijk van de leer- en opleidingsdoelen kunnen deze stages plaatsvinden in een andere (externe) instelling, bijvoorbeeld in een aanpalend profiel of specialisme (al dan niet buiten de publieke gezondheidszorg) of, op basis van een (in samenwerking met de het opleidingsinstituut) specifiek omschreven opdracht, als 'interne stage' binnen de eigen opleidingsinstelling, bijvoorbeeld op een andere afdeling.

De eerste fase is inhoudelijk vormgegeven aan de hand van profielspecifieke EPA's. De inhoudelijke kaders voor de stages zijn gebaseerd op de EPA's en worden vastgesteld door de wetenschappelijke vereniging van de betreffende profielopleiding, binnen de randvoorwaarden zoals geformuleerd in dit landelijk opleidingsplan (zie paragraaf 2.3.3).

Tweede fase
Waar in de eerste fase de EPA's centraal staan, zijn in de tweede fase de kerntaken uitgewerkt in kernactiviteiten, die richting geven aan de ontwikkeling en beoordeling van de aios. De tweede fase van de praktijkopleiding beslaat bij een voltijdse aanstelling 24 maanden. Deze periode bestaat uit drie onderdelen:

- één of twee praktijkperiodes in erkende opleidingsinstellingen binnen het werkveld gerelateerd aan of in het werkveld van de publieke gezondheidszorg (in totaal circa 16 tot 17 maanden), waarbij het deelnemen aan het werkproces is nadrukkelijk is verbonden aan het behalen van opleidingsdoelen;
- een wetenschappelijke stage met een doorlooptijd van gemiddeld 4,5 maanden (90 dagen), waarin de aios onderzoek doet binnen het domein van maatschappij en gezondheid;
- een verdiepende of verbredende stage van drie maanden, gericht op strategische, beleidsmatige of bestuurlijke vraagstukken die aansluiten bij de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid.[8]

De periode in de praktijkinstelling en de wetenschapsstage kunnen op twee manieren worden ingericht: als afzonderlijke, opeenvolgende blokken (eerst praktijk, daarna onderzoek of omgekeerd), of parallel, waarbij de aios de wetenschapsstage naast de werkzaamheden in de praktijkinstelling uitvoert. De precieze volgorde en invulling worden in overleg tussen aios, praktijkopleider en instituutsopleider vastgesteld, zodat de opleiding flexibel kan worden afgestemd op de individuele leerroute en de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen.

Daarnaast is in de tweede fase ruimte om gedurende drie maanden ervaring op te doen in een verbredende of verdiepende stage gericht op strategische, beleidsmatige en/of bestuurlijke aspecten gekoppeld aan de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid[9].

De verdeling van de onderdelen over de opleidingstijd maakt flexibiliteit en individualisering van het leertraject mogelijk. De voorgestelde indeling in figuur 2 is een voorbeeld. De uiteindelijke indeling wordt

[8] De wetenschappelijke stage (90 dagen) en de verdiepende of verbredende stage (3 maanden) maken onderdeel uit van de totale studiebelasting van de praktijkopleiding, die over de gehele opleiding 200 EC bedraagt (zie paragraaf 2.5).
[9] Deze stage kan met goedkeuring van aios en opleidingsinstituut vervangen worden door een interne stage- of specifieke opdracht passend binnen de opleidingseisen en het IOP.

vastgesteld in overleg tussen aios, praktijkopleider en instituutsopleider, met als uitgangspunt dat de samenhang tussen praktijkopleiding en bijbehorend instituutsonderwijs gewaarborgd blijft.

2.3.3 Randvoorwaarden voor interne en externe stages

1. De stageinstelling heeft een aantoonbare verbinding met de (profielspecifieke) kerntaken, kernactiviteiten, EPA's en competenties van de arts maatschappij en gezondheid.
2. De aios werkt onder toezicht van een praktijkopleider, stagebegeleider of instituutsopleider.
3. Er vindt een startgesprek, tussentijds evaluatiegesprek en een eindgesprek plaats met aios en stagebegeleider. Bij tenminste één van deze gesprekken is de instituutsopleider aanwezig.
4. In het startgesprek worden afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen: praktijkopdracht, leerdoelen, (inhoud en duur/frequentie) begeleiding, beoordeling en beoordelingsinstrumenten, stageverslag en verhouding werktijd-leertijd. De afspraken worden goedgekeurd door de stagebegeleider, geaccordeerd door de instituutsopleider en vastgelegd in een stageplan.
5. Voor stages in de eerste fase geldt: indien de doelen van een externe stage aantoonbaar ook binnen de opleidingsinstelling gerealiseerd kunnen worden, kan deze als 'interne stage' worden uitgevoerd. Dit is mogelijk mits het past binnen de richtlijnen van de betreffende wetenschappelijke vereniging en met goedkeuring van de instituutsopleider.
6. De gereserveerde periode voor de externe stage kan, met goedkeuring van de instituutsopleider, worden ingevuld als lijnstage en/of worden verdeeld over meerdere werkplekken. Voor de eerste fase geldt daarbij dat deze invulling in overeenstemming moet zijn met de richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging.

2.3.4 Avond-, nacht- en weekenddiensten

Avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) kunnen onderdeel uitmaken van de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid. Het CGS heeft richtlijnen opgesteld die borgen dat de inzet van ANW-diensten opleidingskundig verantwoord is en voldoet aan de wettelijke en arbeidsrechtelijke kaders. In de opleiding is het afhankelijk van het werkveld of ANW-diensten aan de orde zijn.
Wanneer ANW-diensten onderdeel zijn van de opleiding, worden in ieder geval de volgende onderdelen beschreven:

1. de maximale (en indien van toepassing minimale) omvang van ANW-diensten;
2. de wijze waarop de omvang wordt berekend en gecompenseerd;
3. de borging van leer- en ontwikkelmogelijkheden en de begeleiding door de praktijkopleider tijdens diensten, waaronder:
    - relevante leermomenten tijdens de dienst;
    - voldoende exposure aan kernactiviteiten naast diensten en compensatie;
    - aanwezigheid of bereikbaarheid van de praktijkopleider en nabespreking van de dienst;
4. de toepassing van de Arbeidstijdenwet en de voor de instelling geldende CAO.

In de eerste fase van de opleiding zijn ANW-diensten onderdeel van enkele profielopleidingen. De uitwerking hiervan is opgenomen in de profielspecifieke beschrijvingen in deel 2 van dit opleidingsplan. In de tweede fase is het per werkveld afhankelijk of de aios ANW-diensten verricht. Wanneer dit het geval is, worden bovengenoemde onderdelen toegelicht in het opleidingsplan van de opleidingsinstelling.[10]

[10] Zie voor details het actuele intern toetsingskader voor een landelijk opleidingsplan van het CGS.

2.3.5 Wetenschappelijke ontwikkeling

De arts maatschappij en gezondheid draagt bij aan de publieke gezondheid door zorginhoudelijke, diagnostische, beleidsmatige en wetenschappelijke inzichten met elkaar te verbinden. Evidence based werken versterkt zowel de kwaliteit van besluitvorming als de academisering van het vakgebied en maakt beleid en innovaties maatschappelijk beter verantwoord. Een goede verbinding tussen wetenschap, praktijk en beleid is daarbij onmisbaar. Zo worden onderzoeksvragen die in de praktijk ontstaan, vertaald naar wetenschappelijke vraagstellingen en kunnen resultaten uit onderzoek effectief worden geïmplementeerd in de praktijk en het beleid van de publieke gezondheidszorg.

Eerste fase – academisch denken en evidence-based werken
In de eerste fase leert de aios wat academisch denken betekent binnen het vakgebied maatschappij en gezondheid en herkent hierbij het belang van kritisch redeneren, logisch denken en het bevragen van aannames. Evidence-based werken is een vast onderdeel van de praktijkvoering: in elk leerjaar voert de aios minimaal één praktijkgerichte opdracht uit waarin wetenschappelijke onderbouwing een essentieel element vormt.

Tweede fase – kennis genereren en toepassen in wetenschappelijk onderzoek
In de tweede fase bouwt de aios voort op het academisch denken en het onderbouwen vanuit wetenschappelijke evidence en doet wetenschappelijk onderzoek naar vraagstukken die samenhangen met het werkveld van de arts maatschappij en gezondheid. De aios signaleert praktijkvragen, zet deze om in onderzoekbare vragen, ontwikkelt een uitvoerbare onderzoeksopzet, voert een eigen onderzoek uit en vertaalt de resultaten naar concrete adviezen voor beleid en praktijk.

De onderzoeksperiode vindt plaats bij een onderzoeks- of kenniscentrum of bij een instelling binnen het werkveld van de arts maatschappij en gezondheid. Het onderwijs bij het opleidingsinstituut (zie paragraaf 2.4) sluit hierop aan door het aanbieden van relevante theoretische kennis en praktische vaardigheden. De precieze planning en vorm worden in overleg tussen aios, onderzoeksbegeleider en instituuts-/praktijkopleider vastgesteld.

Eerste fase **Academisch denken en evidence-based werken**	**Tweede fase** **Onderzoek uitvoeren en bijdragen aan kennisontwikkeling**
1. Combineert medische kennis met sociale en gedragswetenschappelijke inzichten 2. Onderbouwt meningen en aannames met wetenschap. 3. Zoekt systematisch naar relevante wetenschappelijke literatuur, beoordeelt de kwaliteit en past de bevindingen toe in de eigen praktijk. 4. Integreert wetenschappelijke onderbouwing in minimaal twee praktijkgerichte opdrachten, met reflectie op de impact voor de praktijk.	1. Signaleert praktijkvragen en zet deze om in onderzoekbare vragen. 2. Ontwikkelt een uitvoerbaar onderzoeksplan en voert dit uit. 3. Neemt de rol van regievoerder in het (eigen) onderzoek op zich 4. Genereert, analyseert en interpreteert onderzoeksresultaten. 5. Formuleert concrete en praktijkrelevante aanbevelingen op basis van onderzoeksbevindingen. 6. Presenteert en rapporteert onderzoeksbevindingen mondeling en schriftelijk volgens wetenschappelijke standaarden.

Tabel 2 Leeruitkomsten wetenschappelijke ontwikkeling in de eerste fase en tweede fase

2.4 Het onderwijs bij het opleidingsinstituut

2.4.1 Uitgangspunten, vormgeving en inhoud van het onderwijs

Het onderwijs binnen de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid wordt verzorgd door een erkend opleidingsinstituut en bestaat uit samenhangende activiteiten die het leren en werken in de praktijk ondersteunen. De opzet van het onderwijs sluit nauw aan bij de principes van competentiegericht leren: er is sprake van een geleidelijke opbouw in complexiteit, niveau en zelfstandigheid, zodat de aios stapsgewijs groeit in professioneel handelen.

Het onderwijs sluit inhoudelijk aan op de praktijk en is afgestemd op het werkveld van de aios. Onderwijsonderdelen zijn opgebouwd rondom de kerntaken en kernactiviteiten van de arts maatschappij en gezondheid en worden geïntegreerd met praktijksituaties. Het onderwijs bereidt de aios niet alleen voor op het vak, maar ook op een leven lang leren. Daarom is er structureel aandacht voor wetenschappelijke vorming, persoonlijk leiderschap en het ontwikkelen van intervisievaardigheden.

De aios wordt in het onderwijstraject begeleid en beoordeeld door een instituutsopleider. Deze onderhoudt regelmatig contact met de aios en de praktijkopleider(s) over de voortgang, en bespreekt opdrachten, toetsen en leerresultaten. De instituutsopleider kan daarnaast (gevraagd of ongevraagd) adviseren over het studiegedrag en de professionele ontwikkeling van de aios in bredere zin.

2.4.2 Opbouw van het onderwijs

De opleiding is modulair opgebouwd met ruimte voor differentiatie en keuze. Gemiddeld volgt de aios één dag per week onderwijs. De hieronder genoemde percentages voor de onderwijstijd zijn bij benadering en gelden als richtlijn.

Eerste fase

- 50% van de onderwijstijd is gericht op vakspecifieke inhoud, zoveel mogelijk aansluitend bij de actuele werksituatie.
- 30% van de tijd wordt gezamenlijk besteed aan generieke inhoud, zoals publieke gezondheid, wetenschappelijke ontwikkeling, bestuur en organisatie, en persoonlijke en professionele ontwikkeling.
- 20% van de tijd is vrij te besteden aan modules die aansluiten bij de eigen ontwikkeldoelen van de aios.

Tweede fase

- 80% van de onderwijstijd richt zich op strategisch, beleidsmatig en wetenschappelijk onderbouwd denken en handelen.
- 20% bestaat uit vrije keuze onderwerpen

2.4.3 Inhoud van het onderwijs

Het onderwijs is opgebouwd rond thema's die aansluiten bij de kerntaken en kernactiviteiten van het vak en bij de actuele maatschappelijke vraagstukken waarmee de publieke gezondheid te maken heeft. In beide fasen, wordt een combinatie geboden van cursorisch onderwijs, praktijkopdrachten en interprofessionele leeractiviteiten. Het onderwijs verbindt kennis en vaardigheden met de toepassing in de praktijk en ondersteunt de ontwikkeling van de aios tot een arts die zowel uitvoerend, adviserend als strategisch kan handelen.

Eerste fase
In de eerste fase ontwikkelt de aios een brede basis in de sociaal geneeskundige praktijk en verdiept zich in het gekozen profiel. Het onderwijs richt zich op het begrijpen van het zorgstelsel en de organisatie van de publieke gezondheidszorg, het herkennen van maatschappelijke determinanten van gezondheid en het leren toepassen van epidemiologische en wetenschappelijke inzichten in het dagelijks handelen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan communicatie en adviesvaardigheden, samenwerken in multidisciplinaire teams, professioneel gedrag, ethiek en de rol van de arts in relatie tot burger, samenleving en beleid.
De aios leert gezondheidsbevordering en preventie benaderen vanuit verschillende perspectieven en oefent met het toepassen van evidence-based richtlijnen en interventies. Een eerste kennismaking met wetenschappelijk denken stimuleert een onderzoekende houding. Naast het gemeenschappelijke programma volgt de aios profielspecifiek onderwijs, gericht op de kennis en vaardigheden die nodig zijn binnen het gekozen werkveld. Leiderschap en professionele ontwikkeling lopen als rode draad door de eerste fase, met nadruk op persoonlijk leiderschap, zelfreflectie en het bewust omgaan met professionele verantwoordelijkheid.

Tweede fase
In de tweede fase verschuift de focus van beroepsgericht handelen naar strategisch, beleidsmatig en onderzoeksmatig denken en doen. De aios leert gezondheid en zorgsystemen begrijpen als onderdeel van een breder maatschappelijk krachtenveld en ontwikkelt het vermogen om richting te geven aan verandering. Onderwerpen die aan bod komen zijn systeeminzicht, governance en sturing in de publieke gezondheid, beleidsontwikkeling, strategie en evaluatie, project- en verandermanagement, innovatie in zorg en gezondheid, crisisbeheersing en internationale perspectieven op publieke gezondheid.
Onderzoek en kennisontwikkeling nemen in deze fase een centrale plaats in. De aios voert zelfstandig wetenschappelijk onderzoek uit, interpreteert resultaten kritisch en vertaalt bevindingen naar aanbevelingen voor beleid en praktijk. Interprofessioneel leren en samenwerken tussen de verschillende werkvelden krijgt nadruk, gericht op gezamenlijke visieontwikkeling en samenwerking binnen de publieke gezondheid.

2.4.4 Relevante en actuele thema's

De opleiding arts maatschappij en gezondheid maakt structureel de verbinding met actuele maatschappelijke en wetenschappelijke thema's die onlosmakelijk verbonden zijn met de publieke gezondheid. Deze thema's worden niet als opzichzelfstaande onderdelen behandeld, maar zijn verweven in casuïstiek, opdrachten, stages, instituutsonderwijs en praktijkopleiding. Aiossen leren deze thema's te benaderen in samenhang met de bredere context van de publieke gezondheid en de kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid.
In de praktijk komen zij dagelijks direct in aanraking met actuele maatschappelijke problematiek, variërend van gezondheidsverschillen tot digitalisering. Hierdoor blijven de thema's geen abstracte onderwerpen, maar vormen zij een vanzelfsprekend onderdeel van het professioneel handelen.
Omdat het werkveld voortdurend verandert, leren aiossen mee te bewegen met nieuwe maatschappelijke en wetenschappelijke opgaven. Het onderwijsprogramma wordt daarom regelmatig geactualiseerd in samenspraak met opleidingsinstituten, wetenschappelijke verenigingen en het veld. Voorbeelden van de manier waarop actuele thema's in het onderwijs en de praktijkopleiding zijn verwerkt, zijn opgenomen in tabel 3).

Thema	Inbedding in onderwijs en praktijk
Kwetsbare ouderen & behoud van kwaliteit van leven	onderdeel van praktijkcasuïstiek in de domeinen preventie en zorgcontinuïteit; gekoppeld aan kerntaken rondom advisering en populatiegericht handelen.
Planetary health	verwerkt in onderwijs en praktijkopdrachten over gezondheidsbevordering en duurzaamheid; gekoppeld aan integraal gezondheidsbeleid en preventie
Inclusiviteit en beperkte gezondheidsvaardigheden	zichtbaar in communicatieonderwijs, stages en praktijkopdrachten gericht op gezondheidsverschillen; gekoppeld aan activiteiten rondom toegankelijkheid en advisering
Kostenbewustzijn en schaarste	verwerkt in beleidsonderwijs en praktijkstages in bestuurlijke contexten; gekoppeld aan taken rondom strategisch adviseren en verantwoord inzetten van middelen.
Digitale technologie	ingebed in onderwijs over epidemiologie, data-analyse, communicatie en behandeling; gekoppeld aan taken op het gebied van monitoring onderzoek, advisering en cliëntgerichte zorg.
Samen beslissen en zelfmanagement	onderdeel van onderwijs en praktijkopdrachten over communicatie, advisering en behandeling; gekoppeld aan taken in cliëntgerichte zorg, empowerment en het bevorderen van eigen regie.

Tabel 3 Voorbeelden van actuele thema's in onderwijs en praktijk

2.5 Studiebelasting

2.5.1 Verhouding praktijkopleiding en instituutsopleiding (fulltime opleiding)

Bij een vierjarige fulltime opleiding wordt uitgegaan van 60 European Creditpoints (EC) per jaar, waarbij 1 EC gelijkstaat aan 28 studiebelastingsuren. Dat betekent 1.680 uur studiebelasting per jaar. Over de gehele opleiding bedraagt de studiebelasting voor de praktijkopleiding 5.600 uur (200 EC) en voor de instituutsopleiding 1.120 uur (40 EC). Dat komt neer op gemiddeld 1.400 uur praktijkopleiding en 280 uur instituutsopleiding per jaar.

	EC	Studiebelasting totaal (uren)	Studiebelasting per jaar (uren)
Praktijkopleiding (inclusief stages en zelfstudie)	200	5600	1400
Instituutsopleiding (inclusief zelfstudie)	40	1120	280
Totaal	240	6720 uur	1680

Tabel 4 Studiebelasting

De uren voor de praktijkopleiding (1.400 uur/jaar) omvatten:

- Werkdagen (in de praktijkopleiding en stages)
- Uitwerken van praktijk-/instituutsopdrachten en zelfstudie
- Voorbereiding op en verwerking van stages
- Begeleidingsgesprekken

De uren voor de instituutsopleiding (280 uur/jaar) omvatten:

- Contacttijd bij het instituut
- Keuzeonderwijs
- Voorbereiding (zelfstudie) van onderwijsmodules en uitwerking van opdrachten
- Tripartiete gesprekken
- Toetsing

De verhouding in studiebelasting voor praktijkopleiding en instituutsopleiding is 5:1. Bij een parttime aanstelling wordt het aantal uren naar rato van de aanstellingsomvang aangepast, waarbij de uiteindelijke verhouding over de gehele opleiding tussen praktijkopleiding en instituutsopleiding gelijk blijft.

2.6 Afronding van de opleiding

2.6.1 Afrondingseisen eerste en tweede fase

Voor afronding van de eerste en de tweede fase geldt dat de aios aantoont op alle onderdelen van de opleiding voldoende bekwaam te zijn. De beoordeling vindt plaats op basis van de volgende onderdelen die met voldoende resultaat moeten zijn afgerond:

a. Profielspecifieke EPA's op het vastgestelde bekwaamheidsniveau (eerste fase)
b. Eindtermen (Kerntaken en kernactiviteiten en CanMEDs profiel) (tweede fase)
c. Compleet en actueel portfolio:
    - Praktijkopleiding/ praktijkopdrachten
    - Stages
    - Diensten (indien van toepassing)
    - Onderwijs (modules, leerlijnen, opdrachten)
    - Wetenschappelijk onderzoek (tweede fase)
    - Opleidings-en voortgangsgesprekken
    - Individueel opleidingsplan (IOP)

3 Vormgeving van de opleiding

3.1 Visie op leren en opleiden

De opleiding tot arts maatschappij en gezondheid is sterk verweven met de werkpraktijk. Aiossen ontwikkelen zich vooral in de dagelijkse beroepssituatie, waarin leren en werken samenkomen. Ze worden gestimuleerd om actief richting te geven aan hun eigen leerproces, waarbij reflectie op ervaring en het vragen én ontvangen van feedback belangrijke onderdelen zijn.

In de praktijk blijkt dat aiossen het meeste leren in situaties die er voor henzelf en hun omgeving toe doen. Het zijn juist de betekenisvolle en soms complexe werksituaties die aanzetten tot groei. Daarbij is leren vaak geen individueel proces: het ontstaat in interactie met collega's, praktijkopleiders, ketenpartners en cliënten. Opleiders dragen hieraan bij door een leeromgeving te creëren waarin ruimte is voor zelfstandigheid, geleidelijke toename van verantwoordelijkheid en het onderzoeken van verschillende perspectieven. Dit sluit aan bij inzichten uit onderwijskundig onderzoek, waarin leren wordt beschreven als een actief, sociaal en contextgebonden proces (Vygotsky, 1978; Illeris, 2018; Durning & Artino, 2011).

De begeleiding vindt plaats in een samenspel tussen praktijk- en instituutsopleider. Zij stemmen samen af welke ervaringen en leeractiviteiten het beste passen bij het leertraject van de aios, en dragen zorg voor een veilige, stimulerende leeromgeving. Binnen de opleiding groeit de aios stap voor stap toe naar zelfstandige beroepsuitoefening, waarbij de complexiteit van taken toeneemt.

Leren stopt niet bij het afronden van de opleiding: voortdurende professionele ontwikkeling is onmisbaar in elk vakgebied, dus ook in een dynamisch en complex werkveld zoals de publieke gezondheid.

Deze visie vormt de basis voor de volgende uitgangspunten:

- **Leren is actief en reflectief**: de aios leert door ervaring, reflectie en dialoog. De opleiding sluit aan bij uitgangspunten voor leren van volwassenen, zoals het benutten van eigen ervaring, de behoefte aan relevantie en de wens om regie te houden over het leerproces (Knowles, 1980; Gruppen & Durning, 2011). Daarnaast onderstreept onderzoek dat leren wordt gestimuleerd door werkcontexten waarin professionals worden uitgedaagd en ruimte krijgen voor reflectie, ontwikkeling en interactie (Teunissen, 2018).
- **De aios is regisseur van het eigen leerproces**: de opleiding stimuleert eigenaarschap; de aios stelt persoonlijke leerdoelen op, bewaakt de voortgang en verzamelt bewijs in een portfolio. Dit bevordert motivatie en doelgericht leren. In samenspraak met praktijkopleider/ instituutsopleider maakt de aios een individueel opleidingsplan.
- **Opleiden is een gezamenlijke verantwoordelijkheid**: aios en instituutsopleider stemmen begeleiding, leeractiviteiten en beoordeling af op het leertraject van de aios. Samen creëren zij een samenhangende leeromgeving, waarin praktijk en onderwijs elkaar versterken.
- **Werkplekleren staat centraal:** leren vindt plaats in de dagelijkse werkpraktijk, waar de aios wordt uitgedaagd om professioneel te handelen in complexe situaties. Daarbij is interactie met collega's, ketenpartners en maatschappelijke organisaties essentieel voor betekenisvol leren. Deze interactie stimuleert kennisconstructie, perspectiefwisseling en de toepassing van theorie in de praktijk.
- **Leren stopt niet bij afronding van de opleiding**: de opleiding bereidt de aios voor op een beroepspraktijk waarin voortdurende ontwikkeling nodig is. Artsen maatschappij en gezondheid

worden opgeleid tot professionals die zich blijvend aanpassen aan veranderende maatschappelijke uitdagingen en bijdragen aan innovatie in het publieke gezondheidsdomein (Frenk et al., 2010).

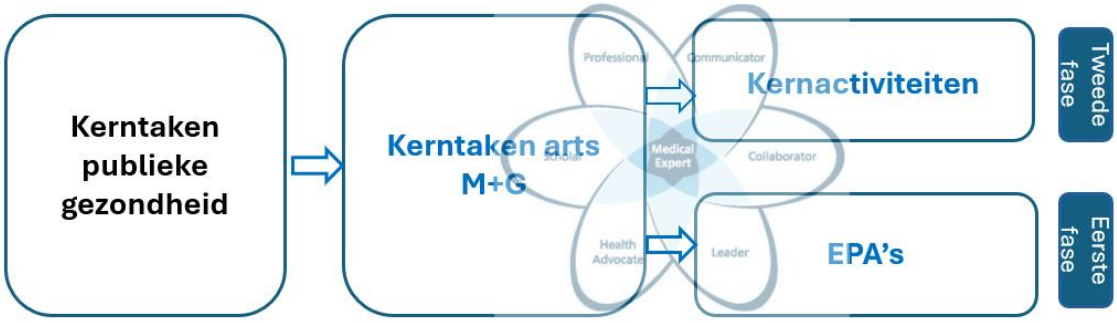
Deze uitgangspunten vragen om een opleidingsontwerp waarin leren systematisch en doelgericht wordt ondersteund. In de opleiding wordt daarom gewerkt volgens het principe van constructive alignment (Biggs, 1996): leerdoelen, leeractiviteiten en beoordeling zijn zodanig op elkaar afgestemd dat ze elkaar versterken. Wat een aios moet leren, is leidend voor de opzet van de opleiding en komt tot uiting in de leeractiviteiten én in de wijze van beoordelen. Deze samenhang draagt bij aan een transparant en effectief leerproces. Door het onderwijs op deze manier in te richten, weten zowel aiossen als opleiders precies wat er wordt verwacht en hoe de ontwikkeling zichtbaar wordt.

3.2 Inhoudelijke kaders

3.2.1 Kerntaken van de arts maatschappij en gezondheid als uitgangspunt

De kerntaken voor de publieke gezondheid zijn vertaald naar kerntaken specifiek voor de arts maatschappij en gezondheid. Deze vormen het inhoudelijke fundament van de opleiding: zij geven richting aan de bijdrage van de arts aan de publieke gezondheid en lopen als rode draad door het opleidingsprogramma. Welke kerntaken op de voorgrond staan, verschilt per profiel en werkcontext.

Het uitstroomniveau voor de kerntaken verschilt tussen de eerste fase (profielarts) en de tweede fase (geneeskundig specialist/ arts maatschappij en gezondheid). Dit is uitgewerkt in een overzichtstabel in bijlage 2 waarin per kerntaak het beoogde eindniveau is beschreven. Niet iedere aios hoeft de volledige set van kernactiviteiten te behalen: welke activiteiten relevant zijn, hangt af van het gekozen profiel en de specifieke werkcontext. Het eindniveau wordt mede ingevuld door het opleidingsinstituut en krijgt richting in de profielspecifieke beschrijvingen van de opleiding.



Figuur 3 Kerntaken vormen het uitgangspunt in beide fasen van de opleiding[11]

De kerntaken komen concreet terug in de opleiding via bijbehorende kernactiviteiten**,** die in de eerste fase per profiel zijn uitgewerkt in profielspecifieke Entrustable Professional Activities (EPA's). EPA's zijn herkenbare beroepssituaties of taken die representatief zijn binnen het werkveld van een profiel. De aios mag deze zelfstandig uitvoeren zodra de bekwaamheid aantoonbaar is bereikt. In de tweede fase vormen

[11] Bron illustratie CanMEDS-bloem: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, CanMEDS 2015.

de kernactiviteiten het uitgangspunt. De EPA's en kernactiviteiten zijn gekoppeld aan de CanMEDS-competenties.

De kerntaken en kernactiviteiten vormen samen het inhoudelijke fundament van de opleiding. Dit landelijk opleidingsplan biedt hiervoor de kaders en beschrijft hoe deze onderdelen gezamenlijk de leerinhoud van de opleiding bepalen. De verdere uitwerking en integratie in het onderwijs- en praktijkprogramma vindt plaats binnen de opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen, die de samenhang tussen kerntaken, competenties en leeruitkomsten waarborgen. Daarbij kan de nadruk per profiel of werkveld verschillen: niet elke kerntaak komt in alle werkvelden even prominent of in dezelfde context aan bod. De onderliggende competenties worden echter in alle profielen ontwikkeld en geborgd, zodat de opleiding als geheel herkenbaar blijft als één samenhangende opleiding met ruimte voor profielspecifieke invulling.

3.3 Opleidingsmethodiek

De opleidingsmethodiek beschrijft hoe de aios stapsgewijs groeit in zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. Daarbij verschilt de aanpak in de eerste en de tweede fase. In de eerste fase staat de ontwikkeling van bekwaamheid in profielspecifieke EPA's centraal, in de tweede fase het functioneren in de kerntaken en kernactiviteiten.

3.3.1 Eerste fase Bekwaamheid ontwikkelen in kerntaken en EPA's

In de eerste fase staat het verwerven van bekwaamheid in profielspecifieke Entrustable Professional Activities (EPA's) centraal. De nadruk ligt op de groei naar het zelfstandig leren uitvoeren van herkenbare beroepsactiviteiten die zijn gekoppeld aan de kerntaken. De aios ontwikkelt zich door stapsgewijs meer verantwoordelijkheid te krijgen en met afnemende supervisie te werken, zoals toegelicht in tabel 6 'Bekwaamheids- en supervisieniveaus'. Het aantonen van groei in een EPA gebeurt op basis van observaties, feedback en opdrachten die zijn vastgelegd in het portfolio. [12]

Voor het toekennen van een bekwaamverklaring (supervisieniveau 4) geldt het *meer-ogen-principe*: naast de praktijkopleider zijn meerdere supervisors betrokken bij het oordeel dat een aios een activiteit zelfstandig en verantwoord mag uitvoeren. De mate van zelfstandigheid en bijbehorende supervisieniveaus zijn weergegeven in tabel 5. Hoe het proces van beoordeling verloopt, is beschreven in hoofdstuk 4.

> De EPA's zijn uitgewerkt in een format waarin elementen zijn ondergebracht die het leren, begeleiden en toetsen ondersteunen. Belangrijke elementen zijn dat EPA's uitvoerbaar moeten zijn binnen een bepaald tijdsbestek, de uitvoering meetbaar en observeerbaar is en dat het een activiteit is die zich ervoor leent om aan de aios toe te vertrouwen. De beschrijving van een EPA geeft informatie over de inhoud van de activiteit en aan welke criteria de aios moet voldoen om in aanmerking te komen voor een bekwaamverklaring (bekwaamheidsniveau 4). De EPA's zijn opgenomen in de profieluitwerking in deel 2.

[12] Vrij naar: Ten Cate e.a. AMEE Guidelines for Competency-based Workplace Curriculum Development based on Entrustable Professional Activities- a Matrix Mapping Approach. Medical Teacher, 2015

Bekwaamheidsniveau		Toelichting supervisie
1	De aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren.
2	De aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3	De aios voert een activiteit zelfstandig uit onder indirecte reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar)	De supervisor is niet in dezelfde ruimte aanwezig, maar wel snel beschikbaar indien nodig. Supervisor en aios maken afspraken over de mate van zelfstandigheid en over de momenten waarop overleg moet plaatsvinden.
4	De aios voert een activiteit zelfstandig uit (zonder supervisie)	Supervisie kan op afroep (achteraf) door de aios worden geïnitieerd.
5	De aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's.

Tabel 5 5 bekwaamheids- en supervisieniveaus

3.3.2 Tweede fase – Professionaliseren in kerntaken en kernactiviteiten

In de tweede fase verschuift de methodiek. Hier draait het niet langer om afzonderlijke EPA's, maar om het functioneren als arts maatschappij en gezondheid in de volle breedte van de kerntaken. De aios beheerst de profielspecifieke competenties uit de eerste fase en is werkzaam op een plek waar profieloverstijgende taken binnen de publieke gezondheidszorg centraal staan. De nadruk ligt op het versterken van de rol als arts maatschappij en gezondheid in de volle breedte van het vak: het ontwikkelen van strategisch inzicht, wetenschappelijk en beleidsmatig handelen en ontwikkeling van het vermogen om innovatief te werken en bij te dragen aan vernieuwing van beleid, praktijk en samenwerking.

De kernactiviteiten beschrijven welk gedrag, welke kennis en welke verantwoordelijkheden van een arts maatschappij en gezondheid worden verwacht. De beschrijving van de kernactiviteit fungeert, in combinatie met de CanMEDS competenties, tevens als leeruitkomst. Een leeruitkomst is een concrete en toetsbare beschrijving van wat een aios na afronding van een leerproces aantoonbaar weet, begrijpt en kan toepassen. Leeruitkomsten zijn resultaatgericht, observeerbaar en toetsbaar, en geven weer welk gedrag, welke kennis, vaardigheden en houding verwacht worden in een beroepscontext. De aios werkt aan deze leeruitkomsten door praktijkopdrachten uit te voeren die aansluiten bij de kerntaken en profieloverstijgende verantwoordelijkheden van de arts maatschappij en gezondheid. Deze opdrachten vormen de basis voor reflectie, feedback en beoordeling.

De beoordeling richt zich op het integratief functioneren van de aios, onder meer door:

- het toepassen van kennis en vaardigheden in complexe en nieuwe situaties;
- het nemen van verantwoordelijkheid op strategisch, beleidsmatig en wetenschappelijk niveau;
- het vervullen van een rol als verbinder en leider in multidisciplinaire en maatschappelijke netwerken.

Instrumenten als het portfolio, voortgangsgesprekken, 360-graden feedback en reflectieopdrachten geven daarbij inzicht in de groei en het functioneren van de aios. Het gaat hierbij uitdrukkelijk niet om het afvinken van losse activiteiten, maar om een totaalbeeld: de mate waarin de aios zelfstandig en verantwoord kan functioneren als specialist. Tabel 6 vat de verschillen samen tussen de eerste fase (werken met EPA's) en de tweede fase (werken met leeruitkomsten). Het schema laat zien hoe de focus, methodiek en beoordeling verschuiven van afgebakende beroepsactiviteiten naar integratief functioneren in de volle breedte van de kerntaken

Tabel 6 vat de verschillen samen tussen de eerste fase (werken met EPA's) en de tweede fase (werken met leeruitkomsten op kernactiviteiten). Het schema laat zien hoe de focus, methodiek en beoordeling verschuiven van afgebakende beroepsactiviteiten naar integratief functioneren in de volle breedte van de kerntaken

Kenmerk	Eerste fase: EPA's	Tweede fase: leeruitkomsten op kernactiviteiten
Wat wordt beschreven?	Afgebakende beroepsactiviteiten binnen een profiel	Brede bekwaamheden in de volle breedte van de kerntaken
Formulering	"Herkenbare taken of situaties die representatief zijn voor het werk"	"Concreet en toetsbaar resultaat van wat een aios weet, begrijpt en kan toepassen"
Focus	Doen: beroepsactiviteiten leren uitvoeren	Functioneren: rol als specialist maatschappij en gezondheid in complexe contexten
Beoordeling	Bekwaamverklaring per EPA op basis van supervisieniveaus (1–4)	Integratief oordeel op basis van leeruitkomsten, portfolio en feedback
Resultaat	Toevertrouwd worden om profielspecifieke taken zelfstandig uit te voeren	Aantonen dat de aios zelfstandig en verantwoord kan functioneren als arts maatschappij en gezondheid

Tabel 6 Verschillen in opleidingsmethodiek tussen de eerste en tweede fase

3.3.3 Uitstroomniveau eerste en tweede fase

Het uitstroomniveau is zodanig vastgesteld dat de aios veilig en verantwoord kan functioneren, aansluitend bij de verantwoordelijkheden en context van het uitstroomniveau. Niet alle EPA's in de eerste fase worden afgerond op bekwaamheidsniveau 4. Voor bepaalde beroepsactiviteiten moet de aios eerst meer ervaring opdoen of een bredere en diepere context leren kennen. De ontwikkeling naar volledig zelfstandig functioneren (niveau 4) kan daarom doorlopen tot na de opleidingsfase en in de beroepsuitoefening na afronding van de opleiding.

Voor de eerste fase betekent dit dat de aios na afronding als profielarts zelfstandig werkzaam is binnen het eigen profiel. De profielarts voert de kernactiviteiten die bij het uitstroomniveau horen zelfstandig uit en levert bij andere taken een betekenisvolle bijdrage of werkt daarin samen met collega's, afhankelijk van de complexiteit en context.

In de tweede fase wordt de bekwaamheidsontwikkeling in afzonderlijke EPA's niet expliciet voortgezet of afzonderlijk beoordeeld. De aios werkt in deze fase aan integratief functioneren in de volle breedte van het vak. De groei in zelfstandigheid en verantwoordelijkheid leidt er impliciet toe dat de aios aan het einde van de opleiding het niveau van zelfstandig handelen heeft bereikt, zonder dat daarvoor afzonderlijke bekwaamverklaringen worden afgegeven. De verdieping en verbreding van het werk en het omgaan met complexere vraagstukken dragen bij aan dit niveau van functioneren, dat kenmerkend is voor de arts maatschappij en gezondheid. Alleen werkveld-specifieke activiteiten die in dit proces niet vanzelfsprekend aan bod komen, worden aanvullend ontwikkeld via onderwijs of werkplekleren.

In bijlage 2 is per kerntaak en kernactiviteit aangegeven welk functioneringsniveau wordt verwacht bij afronding van de eerste fase (registratie als profielarts) en bij afronding van de tweede fase (registratie als arts maatschappij en gezondheid). De twee verschillende niveaus laten zien hoe de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van de aios zich in de loop van de opleiding ontwikkelen: van het deels zelfstandig uitvoeren van taken binnen het eigen profiel naar het volledig zelfstandig functioneren als arts maatschappij en gezondheid in de volle breedte van het vak.

De onderlinge samenhang tussen kerntaken, kernactiviteiten/EPA's, toetsing en opleidingsactiviteiten is inzichtelijk gemaakt in de bijlagen: voor de eerste fase in bijlage 4 van de profieluitwerkingen in deel 2 van dit opleidingsplan en voor de tweede fase in bijlage 4 van deel 1.

3.4 Organisatie van het leren: gezamenlijk opleiden

De opleiding wordt vormgegeven in samenwerking tussen drie partijen: de aios, de opleidingsinstelling (praktijk) en het opleidingsinstituut (cursorisch onderwijs). Deze driehoek vormt de kern van het leerproces:

- De **aios** is actief verantwoordelijk voor het eigen leerproces, stelt leerdoelen op en reflecteert op de voortgang.
- De **praktijkopleider** begeleidt de aios op de werkplek, biedt leersituaties aan en beoordeelt het professioneel functioneren.
- De **stagebegeleider** is verbonden aan de stageplek en volgt de aios op de leerdoelen van die specifieke stage.
- De **instituutsopleider** verzorgt het cursorisch onderwijs, volgt de voortgang, coördineert de opleidingsroute en bewaakt de kwaliteit van de leerroute in zijn geheel en verbindt praktijk en cursorisch onderwijs.

Samen bewaken zij de samenhang tussen praktijk en theorie, leerdoelen en beoordeling. Afstemming gebeurt onder andere via start- en voortgangsgesprekken. Deze samenwerking en afstemming zorgen ervoor dat de opleiding flexibel, samenhangend en afgestemd op de leerbehoefte van de aios wordt uitgevoerd.

Tijdens externe stages zonder erkende praktijkopleider werkt de aios samen met de stagebegeleider ter plaatse. De instituutsopleider blijft verantwoordelijk en betrokken bij de begeleiding, zodat de opleidingsinhoudelijke afstemming en continuïteit van de begeleiding gewaarborgd zijn.

Bronnen

Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education*, 32(3), 347–364. https://doi.org/10.1007/BF00138871

Durning, S. J., & Artino, A. R. (2011). Situativity theory: A perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide No. 52. *Medical Teacher*, 33(3), 188–199. https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.550965

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Gruppen, L. D., & Durning, S. J. (2011). Medical education research: A critical review. *Academic Medicine*, 86(3), 328–333.

Illeris, K. (2018). *A comprehensive understanding of human learning*. Routledge.

Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge Books.

Teunissen, P. W. (2018). Experience, trajectories, and reifications: an emerging framework of practice-based learning in healthcare workplaces. *Advances in Health Sciences Education*, 23(4), 727–743. https://doi.org/10.1007/s10459-017-9786-1

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

4 Voortgang monitoren, beoordelen en bekwaamverklaren

4.1 Begeleiding door de opleidingsinstelling en het opleidingsinstituut

In een competentiegerichte opleiding staan leren in de praktijk en het beoordelen van bekwaamheid centraal. De opleiding richt zich op voortdurende ontwikkeling van de aios, waarbij reflectie en feedback essentieel zijn om groei in professioneel handelen te ondersteunen (Ten Cate & Scheele, 2007). Een aios leert het meest in een leeromgeving waarin vertrouwen, veiligheid en ruimte voor ontwikkeling centraal staan. Goede begeleiding is daarbij onmisbaar. De praktijkopleider, stagebegeleider en instituutsopleider zorgen samen voor structuur, coaching en ondersteuning. De opleidingsinstelling en de praktijkopleider/stagebegeleider creëren leerruimte naast de uitvoerende werkzaamheden van de aios. Ook het management speelt een belangrijke rol door voorwaarden te scheppen voor een open leerklimaat waarin ruimte is voor leren, reflecteren en ontwikkelen.

Gedurende de opleiding wordt de aios in de opleidingsinstelling begeleid door een praktijkopleider. Het begeleidingsproces is erop gericht dat de aios steeds zelfstandiger functioneert. In het begin vervult de praktijkopleider vooral de rol van instructeur en rolmodel; later verschuift die rol naar coach en sparringpartner. De begeleiding wordt geleidelijk minder sturend en meer gericht op eigen regie van de aios. Deze opbouw sluit aan bij het principe van groeiende bekwaamheid.

De praktijkopleider volgt het functioneren van de aios kritisch, geeft regelmatig feedback en stemt de begeleiding af op de voortgang. Naast taken en werkzaamheden komen ook algemene leerdoelen en professionele vorming aan bod. Op de werkvloer wordt de aios aanvullend begeleid door collega's en andere betrokkenen. In de publieke gezondheidszorg werkt de arts maatschappij en gezondheid bovendien vaak samen met partners buiten de eigen organisatie, zoals beleidsmakers of gemeentelijke collega's of collega's in de curatieve sector. Feedback van deze samenwerkingspartners is waardevol en wordt actief meegenomen in de ontwikkeling van de aios.

4.2 Portfolio

Het portfolio is een belangrijk instrument waarmee de aios zijn of haar ontwikkeling volgt en aantoont. Het bevat een doelgerichte verzameling van bewijsstukken van verworven competenties en behaalde leeruitkomsten. Voor opleiders vormt het portfolio een middel om de voortgang te volgen en te beoordelen.

Onderdeel van het portfolio is het Individueel Opleidingsplan (IOP), waarin de aios leerdoelen voor een bepaalde periode en voorgenomen stages vastlegt. Ook voortgangsverslagen, feedback, reflecties en evaluaties worden hierin opgenomen. Het portfolio wordt gebruikt als basis voor voortgangs- en beoordelingsgesprekken. Daarnaast kan het dienen om te beoordelen of verkorting of verlenging van de opleiding aan de orde is.

4.3 Individueel Opleidingsplan

Het IOP vormt de rode draad in de opleiding. Hierin legt de aios vast wat deze wil leren, hoe dat wordt aangepakt en wanneer de voortgang wordt geëvalueerd. Het IOP wordt opgesteld door de aios en besproken met de praktijk- en instituutsopleider. Zij geven feedback en beoordelen het plan op haalbaarheid, relevantie en aansluiting bij de ontwikkeling van de aios. Tijdens voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het IOP geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Deze cyclus helpt de aios om gericht en onderbouwd te blijven werken aan de eigen leerdoelen. Opleiders ondersteunen hierin actief met feedback vanuit hun eigen expertise.

4.4 Gesprekscyclus

Tijdens de opleiding vinden verschillende gesprekken plaats tussen de aios, praktijkopleider, instituutsopleider en stagebegeleider. Deze gesprekken vormen samen een cyclisch geheel van reflectie, feedback, begeleiding en beoordeling. Ze ondersteunen het leerproces, bieden structuur aan de leerroute en maken de voortgang inzichtelijk. Een aantal van deze gesprekken wordt in tripartiete vorm gevoerd: tussen aios, praktijkopleider, stagebegeleider en instituutsopleider. Het doel daarvan is om gezamenlijk zicht te houden op de voortgang en het totaalbeeld van de ontwikkeling van de aios. De gesprekken worden voorbereid op basis van het portfolio en het IOP. De resultaten van de gesprekken worden vastgelegd in het portfolio. Tabel 7 toont een overzicht van de gesprekken in de gesprekscyclus.[13]

4.4.1 Startgesprek

Aan het begin van de eerste fase en aan het begin van de tweede fase vindt een startgesprek in tripartiete vorm plaats. Tijdens dit gesprek worden de doelstellingen en thema's van de praktijkopleiding en de instituutsopleiding verbonden met de persoonlijke leerdoelen en ontwikkelpunten van de aios. Ook worden opleidingsactiviteiten en toetsmomenten besproken.

4.4.2 Voortgangsgesprekken

Voortgangsgesprekken vinden gedurende de gehele opleiding plaats. In het eerste opleidingsjaar minimaal vier keer per jaar (waarbij het eerste fase startgesprek gezien mag worden als het eerste voortgangsgesprek), daarna minimaal twee keer per opleidingsjaar. De praktijkopleider heeft dan nadrukkelijk de rol van coach: het zijn geen beoordelingsgesprekken. De praktijkopleider en de aios evalueren de resultaten en het proces van de opleiding in de afgelopen periode aan de hand van het portfolio, bespreken het opleidingsklimaat en maken afspraken voor de aankomende periode.

Aan het eind van ieder opleidingsjaar vindt een voortgangsgesprek in tripartiete vorm plaats. Deze tripartiete voortgangsgesprekken mogen de plaats van een regulier voortgangsgesprek innemen. Op indicatie kan er vaker een tripartiet voortgangsgesprek worden gepland op initiatief van één van de drie partijen. Tijdens het tripartiete voortgangsgesprek aan het eind van opleidingsjaar 2 en 4 vindt doorgaans de geschiktheidsbeoordeling (zie 4.4.5) plaats.

4.4.3 Begeleidingsgesprek

Begeleidingsgesprekken vinden naar behoefte van aios en praktijkopleider plaats. Dit is doorgaans wekelijks of tweewekelijks. Ze zijn bedoeld om te reflecteren op het leerproces van de aios en als gestructureerd moment om feedback te geven en te ontvangen.

4.4.4 Stagegesprekken

Aan het begin van een stage bespreekt de aios met de stagebegeleider[14] de leerdoelen en wederzijdse verwachtingen. Halverwege vindt een tussentijdse evaluatie plaats. De stage wordt afgesloten met een eindgesprek waarin de voortgang en resultaten worden besproken.

4.4.5 Geschiktheidsbeoordeling

Geschiktheidsbeoordelingen vinden plaats aan het einde van opleidingsjaar 2 (het einde van de eerste fase) en opleidingsjaar 4 (het einde van de tweede fase) Dit gebeurt 3 maanden of korter voor de

[13] De beschreven gesprekscyclus is gebaseerd op een voltijdse aanstelling. Bij een deeltijdse aanstelling worden de frequentie en planning hiervan proportioneel aangepast.
[14] Bij stages zonder erkende praktijkopleider blijft de instituutsopleider verantwoordelijk en betrokken bij de begeleiding.

beoogde einddatum van de betreffende fase. Aan het einde van fase 1 richt de geschiktheidsbeoordeling zich op de vraag of de aios voldoende bekwaam is om fase 1 af te ronden en in aanmerking te komen voor registratie als profielarts. Aan het einde van fase 2 gaat de beoordeling over de geschiktheid om de opleiding volledig af te ronden en geregistreerd te worden als arts maatschappij en gezondheid. Deze geschiktheidsbeoordelingen vinden doorgaans plaats tijdens het tripartiete voortgangsgesprek aan het eind van opleidingsjaar 2 en 4. In het gesprek wordt beoordeeld of de aios zich voldoende heeft ontwikkeld op alle kerntaken, kernactiviteiten en EPA's, en of aan alle opleidingsverplichtingen is voldaan. Het gesprek resulteert in een formeel geschiktheidsoordeel.

Indien er tijdens een voortgangsgesprek of geschiktheidsbeoordeling signalen zijn over onvoldoende voortgang of als de aios zich niet ontwikkelt zoals verwacht binnen het normale begeleidingstraject, bespreken aios en praktijk- en/of instituutsopleider de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden om het functioneren naar een hoger niveau te tillen.[15] Indien nodig kan dit leiden tot aanpassing of verlenging van het opleidingsschema. Bij twijfel over de geschiktheid van de aios kan de opleiding worden beëindigd. Deze beslissing wordt door beide opleiders (praktijkopleider en instituutsopleider) onderbouwd op papier gesteld en ondertekend. Ook de aios ondertekent dit document, ter bevestiging dat de beslissing en de onderbouwing met hem of haar zijn besproken. De instituutsopleider informeert de RGS over beëindiging van de opleiding of wijziging van het opleidingsschema van de aios.

Als de getroffen maatregelen uiteindelijk niet resulteren in een voldoende functioneren van de aios, kan door de opleiders worden besloten dat de opleiding niet wordt voortgezet. Informatie over hoe hierbij te handelen staat in het Kaderbesluit CGS. Is de aios van mening dat dit geen recht doet aan de situatie, dan kan de aios tegen het besluit bezwaar aantekenen, conform de geschillenprocedure van de RGS van de KNMG.

Eerste fase		Tweede fase		Gesprekscyclus
Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	
1[a]		1		Startgesprekken
4	2	2	1	Voortgangsgesprekken
1[b]	1[b]	1[b]	1[b]	Tripartiete voortgangsgesprekken
x	x	x	x	Begeleidingsgesprekken
3 x per stage	3 x per stage		3 x per stage	Stagegesprek
	1[c]		1[c]	Geschiktheidsbeoordeling

[a] het startgesprek valt samen met het eerste voortgangsgesprek in jaar 1
[b] tripartiete voortgangsgesprekken mogen samenvallen met een regulier voortgangsgesprek
[c] geschiktheidsbeoordelingen vinden plaats tijdens het tripartiete voortgangsgesprek van het betreffende jaar

Tabel 7 Overzicht gesprekken in de gesprekscyclus

[15] Blijkt uit het tripartiete beoordelingsgesprek dat op een of meerdere punten onenigheid bestaat, dan leggen aios, praktijkopleider of instituutsopleider dit voor aan een onafhankelijke examencommissie van het opleidingsinstituut. Tegen een beslissing van de examencommissie is beroep mogelijk bij de geschillencommissie van de RGS.

4.5 Feedback en beoordeling

Feedback is een essentieel onderdeel van opleiden. Het helpt de aios inzicht te krijgen in het eigen functioneren en biedt concrete aanknopingspunten voor verdere ontwikkeling. Goede feedback is opbouwend, specifiek en afgestemd op het leerproces. Belangrijk is dat feedback niet uitsluitend afkomstig is van de praktijkopleider, maar ook van andere betrokkenen, zoals collega's, stagebegeleiders en samenwerkingspartners. In het denken over toetsing is in de afgelopen jaren een ontwikkeling zichtbaar, waarbij steeds meer aandacht komt voor programmatische toetsing. In deze benadering dragen formatieve en summatieve elementen in samenhang bij aan het leerproces en de ontwikkeling van bekwaamheid (Schuwirth & Van der Vleuten, 2019).

4.5.1 Formatieve en summatieve beoordeling

Binnen de opleiding wordt onderscheid gemaakt tussen formatieve en summatieve beoordeling. Formatieve beoordeling is gericht op het leerproces en ondersteunt de ontwikkeling van de aios. Summatieve beoordeling is bedoeld om tot een (eind)oordeel te komen over het functioneren en de mate van bekwaamheid van de aios.

Formatieve beoordeling vindt dagelijks plaats op de werkvloer en wordt vaak gegeven door de directe supervisor. Deze beoordeling kan zowel informeel zijn – bijvoorbeeld tijdens een werkbespreking – als meer gestructureerd, bijvoorbeeld via het invullen van een Korte Praktijk Beoordeling (KPB). Het doel is om de ontwikkeling van de aios te stimuleren en inzicht te geven in waar verdere groei nodig is, bijvoorbeeld binnen specifieke competentiegebieden of EPA's. Hoe sneller de feedback volgt op het handelen, hoe groter het leereffect.

Summatieve beoordeling vindt plaats op geplande beoordelingsmomenten. Op basis van verzamelde informatie wordt een formeel oordeel geveld over de bekwaamheid van de aios. Formatieve feedbackmomenten vormen daarbij een belangrijke informatiebron. Summatieve beoordelingen hebben vaak directe gevolgen, zoals het toekennen van een bekwaamverklaring, het slagen voor een toets, of het al dan niet kunnen voortzetten van de opleiding.

4.5.2 Instrumenten voor feedback en beoordeling

De dagelijkse beroepspraktijk biedt volop aanknopingspunten voor feedback op het functioneren van de aios. Vaak gebeurt dit op een impliciete en informele manier. Door feedback explicieter en gerichter toe te passen – bijvoorbeeld door regelmatig gerichte vragen te stellen of reflectie te stimuleren – kan de (praktijk)opleider, evenals andere betrokkenen uit het opleidingsteam, actief bijdragen aan de kwaliteit van het leerproces.

Toetsing vindt plaats in zowel de praktijkopleiding als het instituutsonderwijs. Binnen het instituutsonderwijs wordt gebruikgemaakt van uiteenlopende toets- en beoordelingsvormen die aansluiten bij de leerdoelen van een onderwijseenheid. Elke module of onderwijseenheid wordt afgesloten met een toets of opdracht. Deze kan verschillende vormen aannemen, zoals een projectopdracht, een verslag, een literatuurstudie, een debat, een schriftelijke kennistoets of een peerassessment. De opdracht kan ook samenvallen met activiteiten binnen de opleidingsinstelling.

In de praktijkopleiding worden instrumenten ingezet die directe feedback op het professioneel handelen mogelijk maken, zoals Korte Praktijk Beoordelingen (KPB), Multi Source Feedback (MSF) en praktijkopdrachten. In het instituutsonderwijs worden toetsvormen gebruikt die gericht zijn op kennis, analyse, toepassing en integratie, zoals moduletoetsen, kennistoetsen Critically Appraised Topics (CAT's), presentaties en projectopdrachten. Sommige opdrachten worden individueel uitgevoerd, andere in groepsverband. Waar mogelijk wordt bij de beoordeling gebruikgemaakt van standaard beoordelingsformulieren. De aios neemt resultaten op in het portfolio.

In bijlage 4 zijn de belangrijkste generieke toets- en beoordelingsinstrumenten toegelicht. In het onderwijs kunnen daarnaast diverse andere vormen van toetsing worden toegepast. Niet de vorm, maar het doel staat centraal: het verzamelen van bewijsmateriaal waarmee de aios voortgang en professionele groei zichtbaar maakt.

4.6 Beoordelen van bekwaamheidsontwikkeling

De ontwikkeling in bekwaamheid wordt gedurende de opleiding met diverse instrumenten gevolgd en beoordeeld. In dit proces is de aios verantwoordelijk voor het aantonen van de bekwaamheid en het documenteren ervan in het portfolio. De praktijkopleider en instituutsopleider zijn verantwoordelijk voor het proces van beoordeling en besluitvorming.
Bij de beoordeling van de aios ligt de focus expliciet op EPA's en kernactiviteiten en impliciet op competenties. In de eerste fase ligt de nadruk op EPA's; in de tweede fase op kernactiviteiten en integratief functioneren. Op basis van het niveau waarop de aios functioneert, wordt bepaald welk supervisieniveau wenselijk is om optimaal verder te kunnen ontwikkelen én verantwoorde uitvoering van activiteiten te garanderen (zie tabel 5 voor bekwaamheids-en supervisieniveaus).

4.6.1 Beoordeling in de eerste fase

In de eerste fase, waar met EPA's wordt gewerkt, ligt de nadruk op het groeien in zelfstandigheid bij afgebakende beroepsactiviteiten. Supervisieniveaus vormen daarbij het uitgangspunt. Supervisieniveau 4 heeft in deze context een speciale betekenis: de aios is zodanig bekwaam dat hij of zij de taak zelfstandig en zonder supervisie mag uitvoeren (met alleen nog indirect toezicht op afstand en zonder dat een praktijkopleider aanwezig hoeft te zijn). Anders dan bij de onderliggende niveaus, waarin de verantwoordelijkheid gedeeld is met de supervisor, draagt de aios op niveau 4 de professionele verantwoordelijkheid zelf.[16] Dit markeert het moment waarop het vertrouwen van de praktijkopleider dusdanig is dat de aios de activiteit zelfstandig mag uitvoeren binnen de context van de opleiding. Binnen EPA's in de eerste fase wordt bij het bereiken van supervisieniveau 4 een bekwaamverklaring afgegeven. In voortgangsgesprekken reflecteren de aios en de praktijkopleider op het behoud van dit bekwaamheidsniveau. Indien nodig, bijvoorbeeld als door gebrek aan recente praktijkervaring niveau 4 niet meer vanzelfsprekend is (ofwel wanneer een EPA 'expireert) kan het bekwaamheidsniveau opnieuw worden vastgesteld of bijgesteld. Formeel blijft de aios gedurende de opleiding onder supervisie en valt hij of zij onder de eindverantwoordelijkheid van de praktijkopleider.

De bekwaamheid op niveau 4 binnen een EPA wordt verkregen door een beoordeling van de volgende elementen:

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden en gedrag.
2. Voldoende ervaring/exposure binnen het domein van de EPA.
3. Diverse beoordelingsmomenten vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit het portfolio.
4. Onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten met betrekking tot de EPA
5. Het oordeel van (meerdere) betrokken collega's of betrokkenen bij de ontwikkeling van de aios; dit vormt de kern van de toekenning van de bekwaamverklaring.

[16] Niet alle EPA's in de eerste fase worden afgerond op supervisieniveau 4. Dit past binnen het door de wetenschappelijke vereniging vastgestelde uitstroomniveau en de eindeisen voor de profielopleiding, op basis waarvan de profielarts na afronding zelfstandig binnen het eigen profiel kan functioneren. Zie paragraaf 3.3.3.

4.6.2 Beoordeling in de tweede fase

In de tweede fase verschuift het beoordelingsaccent. Hier wordt niet langer beoordeeld op EPA's, maar op het integratief functioneren van de aios in de volle breedte van de kerntaken. De beoordeling richt zich op de mate waarin de aios strategisch, beleidsmatig en wetenschappelijk kan handelen, leiderschap toont in multidisciplinaire en maatschappelijke netwerken, en kennis en vaardigheden toepast in complexe en nieuwe situaties.
De beoordeling in de tweede fase is gebaseerd op leeruitkomsten die zijn gekoppeld aan kernactiviteiten en wordt ondersteund door geïntegreerde beoordelingsinformatie uit meerdere bronnen, zoals reflecties, observaties, praktijkopdrachten, 360-graden feedback en gesprekken over functioneren. Het gaat nadrukkelijk niet om het afvinken van afzonderlijke taken, maar om een samenhangend beeld van professioneel functioneren op het niveau van arts maatschappij en gezondheid.
In de tweede fase worden geen bekwaamverklaringen afgegeven; supervisieniveaus ondersteunen hier de beoordeling, maar zijn niet gekoppeld aan een formele bekwaamverklaring.

4.7 Procedure bekwaamverklaren EPA's

Bekwaamverklaringen worden uitsluitend in de eerste fase, binnen EPA's, afgegeven. Een bekwaamverklaring is een formele bevestiging dat een aios een beroepsactiviteit (EPA) op niveau 4 zelfstandig en verantwoord mag uitvoeren (zie ook paragraaf 3.3 en 4.6.1). In de tweede fase kent de opleiding geen bekwaamverklaringen.
De praktijkopleider is verantwoordelijk voor het beoordelen en afgeven van de bekwaamverklaring. Omdat de instituutsopleider eindverantwoordelijk is voor de opleiding, maken beide opleiders duidelijke afspraken over hun onderlinge rol en afstemming, zodat de kwaliteit en samenhang van de beoordeling geborgd zijn.
Het portfolio vormt de onderbouwing voor deze aanvraag, maar het beoordelingsgesprek waarin praktijkopleider en betrokken collega('s) zich uitspreken over het toevertrouwen van de taak gaat niet over de kwaliteit van de documenten zelf. Dat is de verantwoordelijkheid van de praktijkopleider, voorafgaand aan het gesprek. In het gesprek staat het professioneel vertrouwen op basis van de vertrouwenscriteria centraal: is er voldoende basis om aan deze aios de betreffende taak toe te vertrouwen?

1. De praktijkopleider en bij de beoordeling betrokken collega's zijn geïnformeerd over de achtergronden van en stappen in het proces van bekwaamverklaren.
2. De aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal voor bekwaamheidsniveau 4 conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan.
3. Aios en praktijkopleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling van bekwaamheidsniveau 4. De aios dient een aanvraag voor bekwaamverklaring in via het portfolio.
4. De praktijkopleider stelt een beoordelingscommissie samen die bestaat uit de praktijkopleider en een of meer collega's die betrokken zijn geweest bij het functioneren van de aios in deze EPA. Het beoordelingsgesprek leidt tot een integraal en onderbouwd oordeel over de zelfstandige uitvoering van de EPA aan de hand van de vertrouwenscriteria.
5. De praktijkopleider stelt vast of de aios inderdaad het gewenste bekwaamheidsniveau 4 heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om dit niveau te bereiken.

6. De praktijkopleider vertelt de aios wat er is besloten. Samen wordt het vervolgtraject bepaald. Afspraken worden vastgelegd in het IOP.

Met een bekwaamverklaring mag de aios de betreffende taak zelfstandig uitvoeren op niveau 4. Zolang de aios in opleiding is, blijft de praktijkopleider (mede)verantwoordelijk voor het professioneel handelen van de aios.[17] Tegelijkertijd blijft de aios verantwoordelijk voor het tijdig herkennen van grenzen aan de eigen bekwaamheid en het inschakelen van hulp wanneer nodig.

4.8 Vertrouwen staat centraal

Het is belangrijk om de werkwijze van het beoordelingsproces zorgvuldig en transparant te organiseren. In alle fasen van de opleiding speelt professioneel vertrouwen een centrale rol: het vertrouwen dat de aios een activiteit of taak op een veilige, verantwoorde en competente manier kan uitvoeren. Dit vertrouwen wordt gevormd op basis van praktijkervaring, observaties, samenwerking en feedback van verschillende betrokkenen, waaronder de praktijkopleider, de instituutsopleider, collega-professionals en andere betrokkenen uit het werkveld.

In de eerste fase vormt professioneel vertrouwen de kern van het besluit om een EPA op supervisieniveau 4 toe te vertrouwen. In fase 2 ondersteunt hetzelfde principe het vormen van een integraal oordeel over het functioneren van de aios binnen de volle breedte van de kerntaken, maar zonder dat dit leidt tot een bekwaamverklaring.

Om dit proces te ondersteunen wordt gebruikgemaakt van vertrouwenscriteria (ten Cate, 2016). Vertrouwenscriteria zijn bedoeld om consistent en zorgvuldig tot een oordeel te komen. De vertrouwenscriteria zijn weergegeven in tabel 8.

Criterium		Toelichting
1	Specifieke bekwaamheid	De aios heeft kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om de EPA uit te voeren
2	Integriteit	De aios handelt eerlijk, ethisch en zorgvuldig. Hij of zij is betrouwbaar in het omgaan met vertrouwelijke informatie en handelt in het belang van de patiënt of doelgroep.
3	Betrouwbaarheid	De aios toont consistent gedrag, is punctueel, komt afspraken na en levert stabiele prestaties waarop kan worden vertrouwd.
4	Bescheidenheid	De aios kent zijn of haar grenzen, overschat zichzelf niet en is bereid hulp te vragen wanneer dat nodig is.
5	Proactieve instelling	De aios toont zelfvertrouwen, actieve opstelling naar werk, collega's en veiligheid.

Tabel 8 Vertrouwenscriteria

4.9 Individualisering en flexibiliteit

De opleiding houdt rekening met eerder verworven competenties en kan, afhankelijk van de leerbehoeften van de aios en de opleidingscontext, worden aangepast. In sommige gevallen is een verkort traject mogelijk, bijvoorbeeld wanneer al relevante competenties zijn ontwikkeld. In andere situaties is verlenging nodig, bijvoorbeeld bij vertraging of twijfel over de geschiktheid.

[17] Kaderbesluit CGS (2023) in werking per 1 januari 2024, artikel B1, lid 2: "De aios staat gedurende de gehele praktijkopleiding onder supervisie van een opleider of een opleidingsgroep."

Bij verlenging wordt een geïntensiveerd traject van maximaal zes maanden ingezet. Dit kan maximaal twee keer worden toegekend. De aios stelt in overleg met de praktijkopleider en de instituutsopleider een aangepast Individueel Opleidingsplan (IOP) op.
Aiossen die eerder werkervaring hebben opgedaan bijvoorbeeld als anios, promovendus of in een dedicated schakeljaar, kunnen via een procedure 'Erkenning van Verworven Competenties' (EVC), vrijstelling aanvragen. Het is aan de aios om met een porfolio en/of andere beschikbare documentatie deze competenties aantoonbaar te maken.
De vrijstelling op basis van eerder en sneller verworven competenties wordt in goed overleg tussen praktijkopleider en aios en in afstemming met de instituutsopleider bepaald. De initiële vrijstelling (op grond van eerder verworven competenties) wordt bij aanvang van de opleiding onder voorbehoud vastgesteld. Deze vrijstelling wordt in een tweede beoordelingsmoment gewogen en dan definitief vastgesteld[18].

4.10 Toetsbeleid, kwaliteit en verantwoordelijkheden

Toetsing en beoordeling maakt deel uit van het bredere kwaliteitsbeleid voor sociaal geneeskundige opleidingen, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde (KAMG, 2023) en de kwaliteitsvisie KOERS (KAMG, 2020). Deze kaders geven richting aan kwaliteitsborging, benoemen verantwoordelijkheden en dienen als referentiepunt voor de toetspraktijk.
Bij onenigheid tussen aios, praktijkopleider en/of instituutsopleider kan de onafhankelijke examencommissie van het opleidingsinstituut worden geraadpleegd. Deze commissie is ingesteld volgens het reglement examencommissie en behandelt ook bezwaar- en beroepsprocedures. Is de aios van mening dat dit besluit geen recht doet aan de situatie, dan kan de aios tegen het besluit bezwaar aantekenen bij de geschillencommissie van de RGS.

Bronnen

CGS (2023) *Kaderbesluit CGS* (besluit van 10 mei 2023, in werking per 1 januari 2024).

KAMG. (2023). *Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde*. Utrecht: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.

KAMG. (2020). *KOERS – Kwaliteit en ontwikkeling van onderwijs in de sociale geneeskunde*. Utrecht: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.

Schuwirth, L. W. T., & Van der Vleuten, C. P. M. (2019). How 'testing' has become 'programmatic assessment for learning'. *Health Professions Education*, *5*(3), 177–184. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.002

Ten Cate, O. (2016). Entrustment as assessment: recognizing the ability, right and duty to act. *Journal of Graduate Medical Education*, *8*(2), 261–262.

Ten Cate, O., & Scheele, F. (2007). Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine*, *82*(6), 542–547.

Van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L. K. J., & Van Tartwijk, J. (2012). Programmatic assessment: a vision for continuous assessment for learning. *Medical Teacher*, *34*(3), 205–214.

[18] De ondergrens voor de opleidingsduur wordt bepaald door de Europese minimumduur voor de opleiding. Kaderbesluit CGS 13 maart 2019, inw 1 juli 2024.

5 Kwaliteitszorg in de opleiding

De opleiding tot arts maatschappij en gezondheid kent een zorgvuldig opgebouwde kwaliteitsstructuur waarin cyclische evaluatie, continue verbetering en professionalisering van praktijkopleiders centraal staan. Het kwaliteitsbeleid is gebaseerd op een gelaagd systeem van intern en extern toezicht, waarin de opleidingen zelf verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteitsborging, aangevuld met externe toetsing door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De taken, verantwoordelijkheden en procedures rond de kwaliteitszorg in de opleiding zijn beschreven in het Kaderbesluit CGS, Kwaliteitskader cluster 3 (KAMG 2023) en in KOERS (KAMG 2020)

5.1 Cyclische kwaliteitszorg volgens de PDCA-cyclus

Het Kwaliteitskader van het interne kwaliteitssysteem sluit aan op het externe toezichtsysteem van de RGS om te voorkomen dat de opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen en opleiders dubbel werk moeten verrichten. Het is gericht op voortdurende verbetering van de kwaliteit van de opleiding. Het opstellen en uitvoeren van verbeterplannen gebeurt op basis van feedback van alle bij de opleiding betrokken partijen. Het gaat in het Kwaliteitskader om toetsing van de kwaliteit van de opleiding, niet om de kwaliteit of voortgang van de opleiding van de individuele aios. De kwaliteitszorg is vormgegeven als een cyclisch proces (Plan–Do–Check–Act), geborgd via twee complementaire evaluatiecycli:

5.1.1 Lokale tweejaarlijkse evaluatiecyclus

Elke twee jaar voeren zowel het opleidingsinstituut als de opleidingsinstellingen een uitgebreide evaluatie uit, gebaseerd op de zes kwaliteitsdomeinen uit het Kwaliteitskader: visie en kwaliteitsbeleid, academisch niveau, opleidingsprogramma, leeromgeving en begeleiding, toetsing en beoordeling, en management en organisatie. Deze evaluaties worden uitgevoerd door alle betrokken actoren (aiossen, praktijkopleiders, instituutsopleiders en management) en leiden tot een gezamenlijke rapportage met verbeterplan.

De kwaliteitsrapportages met verbeterplan worden gelijktijdig aangeboden aan de KAMG en aan de RGS. Binnen de KAMG beoordeelt de reflectiecommissie de rapportages en geeft feedback aan de betrokken opleidingsinstituten en -instellingen. De bevindingen van de reflectiecommissie worden besproken met het bestuur van de KAMG en gebruikt voor landelijke duiding van verbeterpunten. De rapportages vormen samen met deze terugkoppeling de basis voor de voorbereiding van de vijfjaarlijkse landelijke werkconferentie.

Evaluaties worden onderling uitgewisseld, waarmee gezamenlijke verbeteracties mogelijk worden gemaakt. De uitkomsten van de evaluaties worden uitgewerkt in verbeterplannen waarin staat welke verbeteringen worden nagestreefd, hoe deze gerealiseerd zullen worden, wie verantwoordelijk is voor uitvoering en binnen welk tijdsbestek dit gebeurt. Het formuleren van verbeterplannen maakt integraal deel uit van de kwaliteitscyclus en vormt de basis voor de opvolging in de volgende evaluatieperiode.

5.1.2 Vijfjaarlijkse evaluatiecyclus

Elke vijf jaar vindt, naast de vijfjaarlijkse evaluatiecyclus van RGS, op initiatief van KAMG een landelijke evaluatie plaats per profiel. In themabijeenkomsten nemen vertegenwoordigers van opleidingsinstellingen, opleidingsinstituten, aiossen en andere betrokkenen deel. Op de agenda staan overkoepelende verbeterthema's die uit meerdere kwaliteitsrapportages naar voren komen en de samenhang tussen praktijkopleiding en instituutsonderwijs.

Deze landelijke evaluatie heeft een dubbel doel: enerzijds het delen van inzichten en goede praktijken, anderzijds het identificeren van structurele knelpunten die aangepakt kunnen worden op

systeemniveau. De uitkomsten van deze cyclus worden niet alleen gebruikt voor verbeteringen op opleidingsniveau, maar kunnen ook leiden tot aanpassing van relevante kaders zoals de regelgeving van het CGS, het Kwaliteitskader en het Landelijk Opleidingsplan (LOP) zelf. Daarmee draagt deze evaluatie bij aan de continue doorontwikkeling van de opleiding en aan de actualisering van het LOP als dynamisch document dat meebeweegt met veranderingen in het werkveld en het onderwijs.

5.1.3 Continue kwaliteitszorg op lokaal niveau

Kwaliteitszorg is niet beperkt tot vaste evaluatiemomenten zoals de tweejaarlijkse aios-evaluaties, de vijfjaarlijkse KAMG-evaluatie en de vijfjaarlijkse RGS-evaluatie. Binnen de opleiding wordt doorlopend gewerkt aan het verbeteren en actualiseren van het onderwijs en de praktijkopleidingen. Feedback van aiossen en opleiders wordt actief verzameld via onder andere portfoliogesprekken, evaluaties en teamoverleggen. Deze signalen worden gebruikt om op korte termijn bij te sturen én om structureel te werken aan vernieuwing. De opleiding stimuleert een cultuur waarin reflectie en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit vanzelfsprekend zijn.

5.1.4 Veilig opleidingsklimaat

Een veilig en respectvol opleidingsklimaat is essentieel voor goed leren en ontwikkelen. Binnen de opleiding en evaluatiecyclus wordt daarom expliciet aandacht besteed aan sociale veiligheid, open communicatie en wederzijds respect. Aiossen en opleiders worden aangemoedigd om dilemma's, zorgen of negatieve ervaringen bespreekbaar te maken, ook als het gaat om gevoelige thema's zoals grensoverschrijdend gedrag. Bij het opleidingsinstituut en binnen elke opleidingsinstelling is een vertrouwenspersoon beschikbaar, bij wie aiossen en opleiders terechtkunnen voor een onafhankelijk en vertrouwelijk gesprek. Informatie hierover wordt verstrekt bij de start van de opleiding. De opleiding volgt de landelijke richtlijnen rond sociale veiligheid en bevordert een cultuur waarin iedereen zich verantwoordelijk voelt voor een veilige en professionele leeromgeving.

5.1.5 Interne kwaliteitszorg: taken van praktijk en instituut

De opleidingsinstelling (praktijkopleiders, aiossen, management) richt zich op de inhoudelijke en organisatorische kwaliteit van de praktijkopleiding, inclusief afstemming met het cursorisch onderwijs.

Het opleidingsinstituut (instituutsopleiders, aiossen, management) is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gehele opleiding. Het instituut evalueert periodiek de kwaliteit van het cursorisch onderwijs en bewaakt de samenhang met het praktijkdeel.

Beide organisaties leveren hun rapportages aan bij de RGS en de betrokken wetenschappelijke vereniging.

5.1.6 Onderhoud van het Landelijk Opleidingsplan

Voor het opstellen van het Landelijke Opleidingsplan en de opleidingseisen is de KAMG met aangesloten wetenschappelijke verenigingen verantwoordelijk. Het opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch, minimaal eenmaal per vijf jaar, geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Feedback en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd. Deze feedback wordt één keer per jaar in het concilium geëvalueerd. Het concilium adviseert het Algemeen Bestuur van de KAMG over aanpassingen in het landelijk opleidingsplan. Aanpassingen vergen altijd instemming van het CGS.

5.2 Professionalisering van opleiders

De kwaliteit van de opleiding is onlosmakelijk verbonden met de deskundigheid van de praktijk- en instituutsopleiders. Professionalisering van opleiders is essentieel voor het realiseren van een kwalitatief hoogstaande en lerende opleidingsomgeving. Het Kwaliteitskader opleidingen sociale geneeskunde en

de regelgeving van het CGS beschrijven hoe opleiders bijdragen aan kwaliteitszorg, onderwijsontwikkeling en begeleiding van aiossen.

Het doel van professionalisering is meerledig:

- het ontwikkelen en onderhouden van competenties van (praktijk)opleiders en begeleiders die passen bij competentiegericht opleiden;
- het op gang brengen en versterken van een kwaliteitscyclus voor de praktijkopleiding en het onderwijs;
- het bevorderen van vakinhoudelijke ontwikkeling en het stimuleren van reflectie op het eigen handelen door alle bij de opleiding betrokken aiossen, opleiders en docenten.

Om dit te bereiken wordt geïnvesteerd in verschillende vormen van didactische professionalisering en systematische voorbereiding en continue ontwikkeling op de rol van opleider:

- Actieve deelname aan kwaliteitszorg: opleiders genereren feedback, formuleren verbeterplannen en nemen actief deel aan interne evaluaties.
- Didactische deskundigheid: opleiders hanteren onderwijskundige principes, begeleiden aiossen bij het opstellen van leerdoelen en stimuleren zelfreflectie en eigenaarschap over het leerproces.
- Feedbackcultuur: opleiders observeren, geven gestructureerde feedback en gebruiken het portfolio als uitgangspunt voor leer- en ontwikkelgesprekken.
- Eigen professionele ontwikkeling: opleiders evalueren regelmatig hun eigen functioneren, vragen feedback van aiossen en collega's en stellen gerichte ontwikkelplannen op.

Praktijkopleiders moeten voldoen aan het Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders (LPP) Het LPP kent een basisscholing en een vervolgtraject.
De basisscholing is voor nieuwe praktijkopleiders die (nog) geen erkenning hebben. Dit bestaat uit het volgen van scholingsbijeenkomsten (cursorisch onderwijs) en het uitvoeren van praktijkopdrachten, onder begeleiding van een buddy. Aan het eind van het scholingstraject geeft het opleidingsinstituut, mede op basis van input van de buddy, een eindverklaring af, ten behoeve van de definitieve erkenning door de RGS.

Het vervolgtraject is bedoeld voor alle erkende praktijkopleiders en is gebaseerd op 3 pijlers:

- jaarlijks 2 geaccrediteerde contactdagen scholing, passend bij eigen Persoonlijk ontwikkelingsplan (POP)
- deelname aan intervisie voor praktijkopleiders
- aantoonbare deelname aan activiteiten op het gebied van ontwikkeling/kwaliteitsborging van de opleiding.

Bronnen

College Geneeskundige Specialismen. (2024). *Kaderbesluit CGS.* CGS/ KNMG.
KAMG. (2020). *KOERS – Kwaliteit en ontwikkeling van onderwijs in de sociale geneeskunde*. Utrecht: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.
KAMG. (2023). *Kwaliteitskader Opleidingen Sociale Geneeskunde*. Utrecht: Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid.
KAMG, NVVG/GAV, NVAB (2023) Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders

6 Implementatie en borging

De implementatie van dit landelijk opleidingsplan vindt plaats op zowel landelijk als lokaal niveau. Landelijk gaat het om gezamenlijke activiteiten en afstemming tussen de betrokken partijen: KAMG, SBOH, LOSGIO, DJAMG, opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen, relevante werkgevers die geen erkende opleidingsinstelling zijn en SOGEON.

6.1 Operationalisering van het landelijk opleidingsplan

Het LOP biedt de inhoudelijke kaders en stelt de vereisten waaraan de opleiding moet voldoen. Daarmee vormt het de basis voor de verdere uitwerking. Opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen vertalen het LOP naar hun eigen opleidingsplannen en opleidingsaanbod, passend bij de lokale context.

Bij de implementatie van het landelijk opleidingsplan werken opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen samen aan een geïntegreerde vertaling van de kerntaken en EPA's/kernactiviteiten in hun opleidingsprogramma's. Zij bewaken dat deze op een samenhangende manier terugkomen in de praktijkopleiding, het instituutsonderwijs en de toetsing. Binnen deze kaders is ruimte voor differentiatie: de wijze waarop kerntaken worden ingevuld en het accent dat per werkveld wordt gelegd, kan verschillen. Het uitgangspunt is dat iedere aios in de opleiding in voldoende mate wordt blootgesteld aan de volle breedte van het vak, terwijl verdieping plaatsvindt binnen het gekozen profiel of werkterrein.

De implementatie vraagt daarmee zowel inhoudelijk afstemming als organisatorische verankering. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt deels bij landelijke gremia (KAMG, SOGEON) en deels bij de uitvoerende partijen (opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen). Onderstaande activiteiten zijn daarbij onder andere van belang:

1. Ontwikkelen van communicatiemiddelen over de inhoud en uitgangspunten van het LOP.
2. Opstellen van een overgangsregeling voor lopende en nieuwe opleidingen (CGS).
3. Inventariseren en doorvoeren van benodigde aanpassingen in het beleidsdocumenten.
4. Aanbieden van professionaliseringsactiviteiten voor praktijkopleiders, instituutsopleiders en docenten, gericht op de visie en uitgangspunten van het LOP, waaronder:
    - Competentiegericht opleiden met EPA's en kernactiviteiten;
    - informatie en training rond het proces van bekwaamverklaren;
    - actualisering van kerntaken, kernactiviteiten, EPA's en CanMEDS-competenties.
5. Vertalen van het landelijk opleidingsplan naar de opleidingsplannen en toetsplannen door de deelnemende opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen, inclusief het zorgvuldig inbedden van de eindtermen van zowel de eerste als de tweede fase in deze plannen.
6. Zo nodig bijstellen van portfolio's.

Bijlage 1 Competentieprofiel Arts maatschappij en gezondheid

Dit profiel beschrijft de CanMEDS competenties voor artsen Maatschappij en Gezondheid. Het profiel sluit aan bij de actuele en toekomstige beroepsuitoefening van de arts maatschappij en gezondheid, evenals bij de veranderende maatschappelijke context en ontwikkelingen binnen de publieke gezondheid.

1. Medisch Handelen (medisch expert)

De arts maatschappij en gezondheid analyseert en beïnvloedt gezondheidsvraagstukken

De rol van 'medisch expert' richt zich op het leveren van effectieve gezondheidsinterventies op individueel- en populatieniveau. Artsen maatschappij en gezondheid gebruiken hun kennis van epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering om (grootschalige) programma's en beleid te ontwikkelen en te implementeren. Daarbij signaleren zij individuele gezondheidsproblemen die een collectieve aanpak vragen, en vertalen zij populatiegericht beleid naar passende interventies op individueel niveau. Zo slaan zij een brug tussen individuele zorg, maatschappelijke context en publieke gezondheid.
In dit werk verleent de arts maatschappij en gezondheid effectieve en ethisch verantwoorde sociaal geneeskundige zorg aan individuen, gemeenschappen en de bevolking als geheel. Daarbij verricht hij/zij 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 (Wet BIG).

De arts maatschappij en gezondheid:

a. Signaleert en analyseert gezondheidsvraagstukken met behulp van epidemiologie en kennis van preventie, en weegt sociaal-maatschappelijke, ecologische en demografische determinanten van gezondheid mee.
b. Ontwikkelt, implementeert en/of evalueert (populatiegerichte) interventieprogramma's gericht op gezondheidsbevordering van een populatie.
c. Begrijpt complexe systemen en kan de verbanden tussen gezondheid, economische en sociale en fysieke omgevingsfactoren en (de uitwerking van) beleid duiden.
d. Signaleert gezondheidsrisico's en draagt bij aan preventie en vroegtijdige herkenning van ziekten.
e. Gebruikt bij het stellen van diagnoses, het kiezen van behandelingen en het inzetten van preventieve maatregelen onderbouwde medische kennis en vaardigheden op basis van actuele richtlijnen, wetenschappelijke evidentie en praktijkervaring.
f. Verricht alle handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 en 2 van de Wet BIG, en verbindt deze met populatiegerichte zorg en preventie.
g. Verbindt individuele gezondheidsvragen en observaties met bredere populatievraagstukken, en vertaalt populatiegericht beleid en interventies naar passende toepassing op individueel niveau.

2. Communicatie (communicator)

De arts maatschappij en gezondheid communiceert effectief en begrijpelijk met diverse doelgroepen en vertaalt complexe data naar beleid en praktijk.

De rol van 'communicator' gaat over het effectief overbrengen van gezondheidsinformatie naar individuen, populaties, andere professionals en beleidsmakers. Dit omvat het vertalen van complexe gegevens naar begrijpelijke adviezen, afgestemd op de ontvanger. Goede communicatie is cruciaal voor gezondheidsbevordering, preventieprogramma's, gedragsverandering en een adequaat antwoord op gezondheidscrisissen, zowel op individueel als op populatieniveau

De arts maatschappij en gezondheid:

a. Communiceert helder en toegankelijk afgestemd op de doelgroep.
b. Geeft gevraagd en ongevraagd advies over volksgezondheidsvraagstukken op micro-, meso-, en macroniveau
c. Presenteert informatie en resultaten op een overtuigende en begrijpelijke manier en vertaalt deze naar praktisch toepasbare adviezen en/of (beleids)voorstellen.
d. Past communicatievormen en -middelen aan verschillende doelgroepen en contexten aan, met aandacht voor privacy en dataveiligheid.

3. Samenwerking (samenwerkingspartner)

De arts maatschappij en gezondheid werkt multidisciplinair en bouwt duurzame netwerken om collectieve gezondheidsoplossingen te realiseren.

De rol van 'samenwerkingspartner' richt zich op het effectief samenwerken met relevante (zorg)professionals en organisaties. De arts maatschappij en gezondheid bevordert multidisciplinaire en intersectorale samenwerking door relevante stakeholders te betrekken, actief netwerken op te bouwen en als verbindende schakel te fungeren tussen het medische, sociale en bestuurlijke domein. De arts maatschappij en gezondheid brengt partijen samen, verbindt belangen en coördineert gezamenlijke inspanningen (ook in crisissituaties) op basis van inzicht in rollen, verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen. Door goede samenwerking kunnen artsen maatschappij en gezondheid integrale en efficiënte maatschappelijke- en gezondheidsoplossingen realiseren, wat leidt tot betere uitkomsten voor populaties.

De arts maatschappij en gezondheid:

a. Bouwt en onderhoudt samenwerkingsverbanden met zorgprofessionals, beleidsmakers, maatschappelijke organisaties en burgers rondom gezondheidsvraagtukken
b. Stimuleert intersectorale samenwerking en netwerkzorg ter bevordering van volksgezondheid
c. Vervult een brugfunctie tussen de medische- en andere domeinen (zoals sociale, fysieke, onderwijs en bestuurlijke domein)
d. Werkt samen met andere sectoren aan gezamenlijke gezondheidsdoelen in lijn met het principe van integraal gezondheidsbeleid

e. Versterkt gemeenschapsbetrokkenheid, sociale cohesie en participatie in wijken, netwerken of gemeenschappen.

4. Leiderschap (leider)

De arts maatschappij en gezondheid neemt initiatief, bevordert innovatie en beïnvloedt beleid in de publieke gezondheidszorg.

De rol van 'leider' richt zich op het effectief aansturen van, teams, professionals projecten of programma's om de volksgezondheid te verbeteren. Artsen maatschappij en gezondheid nemen initiatief bij het ontwikkelen en implementeren van beleid. Door leiderschap (strategisch, tactisch en/ of operationeel) bevorderen zij innovatie en kwaliteit in de publieke gezondheidszorg.

De arts maatschappij en gezondheid:

a. Stimuleert innovaties in de publieke gezondheidszorg
b. Signaleert kansen voor systeemverbetering en draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen en buiten de eigen organisatie.
c. Vervult een actieve rol in veranderingsprocessen en kwaliteitsprocessen
d. Begrijpt en beïnvloedt gezondheidssystemen en heeft kennis van relevante financieringsstructuren en wet- en regelgeving.
e. Vervult een actieve rol in veranderingsprocessen
f. Bevordert samenwerking tussen sectoren en disciplines om maatschappelijke determinanten van gezondheid aan te pakken.
g. Neemt initiatief in het verbinden, ontwikkelen en begeleiden van projecten en programma's gericht op gezondheidsbevordering en participatie in de samenleving.

5. Maatschappelijk Handelen (gezondheidsbevorderaar)

De arts maatschappij en gezondheid zet zich in voor gelijke kansen op gezondheid en een sterke publieke gezondheidszorg.

De rol 'gezondheidsbevorderaar' geeft richting aan het handelen van de arts maatschappij en gezondheid. Deze rol richt zich op het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid en welzijn binnen een brede maatschappelijke context. Sociale determinanten van gezondheid spelen een grote rol in hun werk. Artsen maatschappij en gezondheid werken samen met diverse professionals en organisaties om gezondheidsproblemen te identificeren en op te lossen. Ze stimuleren gezondheidsbeleid gericht op preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.

De arts maatschappij en gezondheid:

a. Zet zich in voor gelijke kansen op gezondheid.
b. Duidt en vertaalt epidemiologische gegevens en maatschappelijke trends in onderbouwde beleidsadviezen en interventies.

c. (adviezen voor) beleid
d. Werkt aan structurele oplossingen voor gezondheidsvraagstukken bij kwetsbare groepen.
e. Coördineert, ontwikkelt of implementeert interventies voor gezondheidsbevordering of -bescherming (o.a. tegen gezondheidsrisico's, milieugevaren, besmettelijke en niet besmettelijke ziekten en mentale gezondheidsproblemen.)
f. Zet zich in voor een inclusieve en toegankelijke samenleving waarin iedereen toegang heeft tot zorg, ondersteuning en participatie in de samenleving.
g. Draagt bij aan health in all policies door waar relevant, gezondheidsaspecten in te brengen bij beleidsontwikkeling in andere domeinen zoals ruimtelijke ordening, onderwijs, justitie, infrastructuur, ICT en sociale zaken.
h. Werkt aan de verduurzaming van gezondheidszorgsystemen en milieubewust beleid

6. Kennis en wetenschap (wetenschapper)

De arts maatschappij en gezondheid past wetenschappelijke inzichten toe, stimuleert innovatie en draagt bij aan evidence-based volksgezondheid.

De rol van 'wetenschapper' richt zich op kritisch denken, kennisontwikkeling en het bijdragen aan, toepassen en delen van wetenschappelijke inzichten. De arts maatschappij en gezondheid werkt onderbouwd met actuele kennis, vertaalt wetenschappelijke inzichten naar praktijk en beleid, en stimuleert innovatie door het initiëren, uitvoeren of benutten van praktijkgericht onderzoek. De arts maatschappij en gezondheid benut wetenschap expliciet om maatschappelijke gezondheidsvraagstukken te adresseren en levert daarmee een bijdrage aan de kwaliteit en effectiviteit van beleid en interventies. Daarbij houdt de arts maatschappij en gezondheid rekening met ethische, juridische en maatschappelijke implicaties van wetenschap en technologie.

a Beschouwt informatie kritisch en beoordeelt bronnen op relevantie, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.
b Werkt wetenschappelijk onderbouwd en gebruikt actuele kennis om keuzes in praktijk en beleid te onderbouwen.
c Voert onderzoek uit dat bijdraagt aan de publieke gezondheidszorg.
d Vertaalt en duidt wetenschappelijke inzichten naar de praktijk van publieke gezondheid en brengt vragen uit de praktijk terug naar onderzoek en kennisontwikkeling.
e Stimuleert verbreding en verdieping van vakinhoudelijke kennis binnen en buiten het eigen werkveld, onder andere door participatie in onderzoeks- en leertrajecten.
f Weegt ethische, juridische en sociale implicaties van wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen zorgvuldig af en betrekt deze in de besluitvorming.
g Draagt actief bij aan de opleiding en deskundigheidsbevordering van (aankomende) professionals in de (publieke) gezondheidszorg.

7. Professionaliteit (professional)

De arts maatschappij en gezondheid handelt ethisch en integer en zet zich in voor voortdurende professionele ontwikkeling.

De rol 'professional'' beschrijft de verantwoordelijkheid van de arts maatschappij en gezondheid om ethisch, integer en maatschappelijk verantwoord te handelen. Dit omvat een continue professionele ontwikkeling en het bewaken van de eigen werk-privébalans.

De arts maatschappij en gezondheid:

a Werkt integer, zorgvuldig en transparant.
b Betrekt ethische overwegingen bij besluitvorming, erkent en adresseert morele dilemma's en bevordert een zorgvuldige afweging van publieke belangen.
c Blijft zich professioneel ontwikkelen en vraagt en geeft actief feedback
d Kent de grenzen van eigen deskundigheid en consulteert tijdig andere professionals waar nodig.
e Onderhoudt een gezonde balans tussen werk en privé ter bevordering van duurzame inzetbaarheid
f Werkt volgens professionele standaarden, richtlijnen en wettelijke kaders en neemt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van handelen in maatschappelijke -en gezondheidscontext.
g Zet zich in voor professionalisering van de beroepsgroep en het vakgebied.

Bijlage 2 Kerntaken en kernactiviteiten bij uitstroom eerste en tweede fase

Onderstaande tabellen laten zien welk uitstroomniveau (eindtermen) per kerntaak wordt verwacht in de eerste fase (profielarts) en de tweede fase (geneeskundig specialist/ arts maatschappij en gezondheid).

De kerntaken en bijbehorende eindniveaus zijn richtinggevend voor de opleiding. Welke kernactiviteiten relevant zijn, verschilt per profiel (eerste fase) en werkcontext.

De profielspecifieke beschrijving van de wetenschappelijke vereniging geeft hieraan richting. Het opleidingsinstituut werkt deze eindtermen uit in het instituutsopleidingsplan en vertaalt dit in afstemming met aios en opleidingsinstelling naar een passend en individueel opleidingsprogramma.

Kerntaak 1	**Onderzoeken, monitoren, rapporteren van volksgezondheid of determinanten van volksgezondheid** *Onderzoek uitvoeren dat bijdraagt aan de publieke gezondheidszorg, duidt de resultaten en gebruikt populatiedata om ontwikkelingen in de publieke gezondheid te monitoren, rapporteren en signaleren, met specifieke aandacht voor verschillende doelgroepen*	
Kernactiviteiten	**Eerste fase**	**Tweede fase**
1.1	Werkt datagericht en registreert goed. Onderkent het belang van goede registratie voor de kwaliteit van op populatiedata en het onderzoek naar gezondheidsrisico's.	Gebruikt populatiedata om ontwikkelingen en gezondheidsrisico's te signaleren, verifiëren en monitoren, is hierbij alert op gezondheidsverschillen tussen groepen en kent de beperkingen van datasets
1.2	Kent het netwerk van samenwerkingspartners. Kent databanken, kennisinstituten en andere entiteiten met signalerende functies	Werkt samen met anderen zoals epidemiologen om trends en ontwikkelingen te analyseren en vormt in deze samenwerking de link met gezondheid en gezondheidszorg
1.3	Vertaalt en gebruikt resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in de eigen praktijk en in advisering aan anderen	Vertaalt en gebruikt resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in de eigen praktijk en in advisering aan anderen
1.4	Legt actief verbinding tussen praktijk en wetenschappelijk onderzoek en vice versa	Legt actief verbinding tussen praktijk en wetenschappelijk onderzoek en vice versa
1.5	n.v.t.	Heeft onderzoeksvaardigheden om een bijdrage te leveren aan gezamenlijke onderzoeksprojecten en kan hierin effectief samenwerken met andere onderzoekers
1.6	Kent verschillende benaderingen om naar gezondheid en ziekte te kijken en kan deze toepassen in duiding op micro- en meso- niveau	Kent verschillende benaderingen om naar gezondheid en ziekte te kijken en kan deze toepassen in onderzoek, praktijk en beleidsadvisering op micro-, meso -en macro niveau

Kerntaak 2	**Ziektepreventie** *Bijdragen aan opsporing en preventie van ziekten en gezondheidsrisico's inclusief onderliggende oorzaken (root causes) en vroeg-opsporing van ziekten en communicatie hierover.*		
Kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
2.1	Signaleert gezondheidsrisico's op basis van signalen binnen het eigen werk (bottom-up)		Signaleert gezondheidsrisico's op basis van signalen binnen het eigen werk (bottom-up)
2.2	Verifieert signalen voor gezondheidsrisico's vanuit andere domeinen.		Verifieert signalen vanuit andere domeinen, analyseert en verzamelt gegevens en zoekt naar onderliggende oorzaken
2.3	Is betrokken bij communicatie over ziekten en gezondheidsrisico's binnen de eigen organisatie.		Duidt en communiceert over ziekten en gezondheidsrisico's naar pers, publiek, professionals en politiek op bij hen passende wijze

Kerntaak 3	**Gezondheidsbevordering** *Het gezondheidsperspectief inbrengen bij het ontwikkelen van populatie- of omgevingsgerichte interventies, beoordelen op hun evidence, implementeren en evalueren met aandacht voor alle determinanten van gezondheid.*		
Kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
3.1	Draagt bij aan het uitvoeren van een probleemanalyse door gegevens te verzamelen, signalen te duiden en mee te werken aan het in kaart brengen van de context, zodat input ontstaat voor het ontwerp of de keuze van een passende interventie.		Voert een probleemanalyse uit met als doel een interventie te ontwerpen of te vinden die past bij het onderliggende probleem en de context
3.2	Levert vakinhoudelijke expertise bij het vinden of ontwikkelen, beoordelen en evalueren van een interventie op basis van wetenschappelijke literatuur		Levert vakinhoudelijke expertise bij het vinden of ontwikkelen, beoordelen en evalueren van een interventie op basis van wetenschappelijke literatuur
3.3	Signaleert mogelijke gewenste en ongewenste effecten van een interventie en brengt deze onder de		Houdt rekening met gewenste en ongewenste effecten van een interventie (belasting op de zorg, vergroten

	aandacht van betrokkenen, zodat deze kunnen worden meegewogen in het adviesproces		gezondheidsverschillen) en kan op passende wijze adviseren
3.4	Signaleert aandachtspunten rond interventies en screening vanuit een populatieperspectief en bespreekt deze in de eigen werkomgeving.		Kan zich vanuit een populatieperspectief mengen in het publieke of politieke debat rondom interventies en screening en neemt hierin effectiviteit en kosteneffectiviteit mee

Kerntaak 4	**Gezondheidsbescherming** *Adviseren over gezondheidsbeschermende maatregelen op passend bestuurlijk niveau*		
kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
4.1	Kan gezondheidsrisico's identificeren en analyseren binnen de context van relevante wet- en regelgeving, bestuurlijke structuren en maatschappelijke ontwikkelingen, en passende maatregelen adviseren		Kan gezondheidsrisico's identificeren en analyseren binnen de context van relevante wet- en regelgeving, bestuurlijke structuren en maatschappelijke ontwikkelingen, en passende maatregelen adviseren

Kerntaak 5	**Voorbereiden op en respons bij grootschalige gezondheidsdreigingen** *Acteren op (verwachte) gezondheidsdreigingen inclusief aandacht voor de respons van de publieke gezondheidszorg en risicocommunicatie*		
kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
5.1	*Signaleert aandachtspunten voor de voorbereiding op crises en rampen en brengt relevante medische en contextuele aspecten in beeld ter ondersteuning van beleid en besluitvorming.*		Adviseert over noodzakelijke voorbereiding op crises en rampen en houdt hierbij rekening met bestuurlijke, financiële, juridische en technologische randvoorwaarden
5.2	*Kent de eigen rol en die van anderen in crisisbeheersing en voert de eigen taken daarin uit conform afspraken.*		Kent de eigen rol en die van anderen in crisisbeheersing en stemt rollen af binnen het team of netwerk om effectief te handelen
5.3	*Neemt in een crisissituatie een rol op zich waarin persoonlijke kwaliteiten en expertise binnen het team benut worden.*		Kiest in een crisissituatie een positie waarin persoonlijke kwaliteiten optimaal benut worden en draagt bij aan het functioneren van het team als geheel.

5.4	*Draagt vanuit medische expertise bij aan de werkzaamheden van crisisteams en stemt het eigen handelen af met coördinerende leden.*		Kan binnen crisisteams op medisch gebied een coördinerende rol vervullen en richting geven aan besluitvorming
5.5	*Brengt het gezondheidsperspectief in bij de afweging van belangen en waarden die door anderen in de respons worden gemaakt.*		Weegt verschillende belangen en waarden af in de respons en neemt daarover onderbouwde beslissingen
5.6	*Communiceert met verschillende doelgroepen over gezondheidsdreigingen en maatregelen op een manier die aansluit bij hun informatiebehoefte en bijdraagt aan vertrouwen en helderheid.*		Communiceert effectief met verschillende doelgroepen over gezondheidsdreigingen, onzekerheden en maatregelen met aandacht voor transparantie, vertrouwen en gedragsbeïnvloeding

Kerntaak 6	**Beleidsadvisering gericht op Health for all policies (HAP)** *Bevorderen van integraal gezondheidsbeleid door het agenderen, adviseren en borgen van gezondheid in beleid (health for all policies) inclusief ontwikkeling en implementatie van beleid en strategieën voor gezondheid.*		
Kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
6.1	Signaleert beleidsvraagstukken in de eigen praktijk en brengt het integraal gezondheidsperspectief onder de aandacht van betrokkenen.		Adviseert bestuurders en beleidsmakers op passende en effectieve wijze en weet zich te verhouden tot de politieke context
6.2	Brengt het medische en populatieperspectief in bij ontwikkeling en implementatie van beleid		Brengt het medisch en populatieperspectief in bij ontwikkeling en implementatie van beleid
6.3	Geeft operationeel tactisch uitvoering aan (ontwikkelen van) gezondheidsbeleid		Geeft op strategisch niveau gevraagd en ongevraagd advies over integratie van gezondheid in beleid van verschillende sectoren,
6.4	Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van integraal gezondheidsbeleid door…		Kan integraal gezondheidsbeleid ontwikkelen, uitvoeren en evalueren en houdt hierbij rekening met gewenste en ongewenste effecten op volksgezondheid en/of specifieke doelgroepen
6.5	Vertaalt complexe informatie naar begrijpelijke inhoud binnen		Communiceert zowel mondeling als schriftelijk met bestuurders, beleidsmakers en andere stakeholders en vertaalt complexe

	netwerkpartijen en patiënten/cliënten in de eigen werkomgeving		informatie naar begrijpelijke en bestuurlijk relevante adviezen
6.6	Levert in samenwerking met collega's/ team een bijdrage aan activiteiten in een politiek bestuurlijk netwerk.		Opereert effectief in een politiek-bestuurlijk netwerk en kan op basis van een netwerkanalyse de juiste personen of organisaties adresseren

Kerntaak 7	**Multisectoraal samenwerken om te anticiperen op ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg** *Verbindt partijen die een rol spelen in de gezondheidszorg om ontwikkelingen en innovaties die impact hebben op de zorg vroegtijdig te signaleren en hierop te anticiperen*		
kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
7.1	Draagt bij aan samenwerking met personen, organisaties en sectoren door actief deel te nemen en input te leveren binnen het eigen domein.		Zet duurzame samenwerking tussen personen, organisaties en sectoren op, stimuleert en faciliteert deze om gezondheid structureel te verankeren in beleid met aandacht voor bestuurlijke processen, participatie en monitoring van voortgang
7.2	Signaleert maatschappelijke, technologische en beleidsmatige trends in het eigen werkveld en benoemt mogelijke gevolgen voor de publieke gezondheidszorg.		Volgt maatschappelijke, technologische en beleidsmatige trends en herkent welke ontwikkelingen impact hebben op de publieke gezondheidszorg en het zorgsysteem
7.3	Brengt verschillende perspectieven rondom een gezondheidsvraagstuk in kaart en bespreekt deze met betrokkenen.		Neemt verschillende perspectieven in en verbindt deze met elkaar ten aanzien van een gezondheidsvraagstuk
7.4	Neemt deel aan een gezamenlijk project door eigen taken uit te voeren en af te stemmen met anderen, binnen de door het team gestelde doelen.		Werkt samen met anderen in een gezamenlijk project, waarbij gezamenlijke doelen en eigen kwaliteiten optimaal tot uitdrukking komen

Kerntaak 8	**Opleiden en waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren** *Bijdragen aan het opleiden en waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren met voldoende diversiteit*		
	Eerste fase		**Tweede fase**
8.1	Draagt actief bij aan een lerende werkomgeving door zorgprofessionals, coassistenten en aiossen te begeleiden en kennis effectief over te dragen met behulp van didactische vaardigheden		Draagt actief bij aan een lerende werkomgeving door zorgprofessionals, coassistenten en aiossen te begeleiden en kennis effectief over te dragen met behulp van didactische vaardigheden
8.2	Stimuleert een inclusieve leeromgeving door open te staan voor verschillende perspectieven en door samenwerking met diverse collega's te stimuleren.		*Stimuleert een inclusieve leeromgeving door open te staan voor verschillende perspectieven en door samenwerking met diverse collega's te stimuleren.*
8.3	Heeft vaardigheden om het eigen werk zodanig te organiseren dat ruimte ontstaat voor leren, en benut daarbij kansen om persoonlijke en teamgerichte leerbehoeften te bespreken.		Heeft vaardigheden om het eigen werk zodanig te organiseren dat ruimte ontstaat voor leren, en benut daarbij kansen om persoonlijke en teamgerichte leerbehoeften te bespreken en te vertalen naar concrete acties, zoals het inplannen van leeractiviteiten of het zoeken van passende begeleiding.

Kerntaak 9	**Opbouwen en onderhouden van het gezondheidszorgsysteem** *Bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en het gezondheidszorgsysteem met aandacht voor een sterke en toekomstbestendige infrastructuur en financiering van gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg*		
kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
9.1	Signaleert knelpunten en risico's in infrastructuur, financiering en personele capaciteit binnen de eigen werkomgeving, bespreekt deze met betrokkenen en levert input voor mogelijke oplossingen.		Signaleert en analyseert knelpunten en risico's in infrastructuur, financiering en personele capaciteit en vertaalt deze naar onderbouwde verbetervoorstellen.
9.2	Signaleert knelpunten in het zorgsysteem en bespreekt deze binnen de eigen organisatie als input voor beleidsvorming.		Kan beleidsmatig adviseren over versterking van het zorgsysteem onderbouwd met data en onderzoek (zie kerntaak 1) en draagt bij aan implementatievoorstellen
9.3	Evalueert de kwaliteit van het eigen werk en de bijdrage aan de organisatie, bespreekt bevindingen met collega's en neemt concrete verbeterstappen in het eigen handelen		Evalueert kwaliteit van het eigen werk, binnen de eigen organisatie en binnen de beroepsgroep vertaalt bevindingen naar concrete verbeteracties en borgt structurele verbeteringen in processen of werkwijzen.
9.4	Neemt deel aan gesprekken binnen de organisatie over de kwaliteit en doelmatigheid van zorg en preventie, brengt het eigen perspectief in en ondersteunt bij het uitvoeren van afgesproken verbeteracties.		Draagt actief bij aan beleidsmatige en maatschappelijke discussies over effectiviteit en kosteneffectiviteit van zorg en preventie, brengt daarbij een onderbouwd gezondheidsperspectief in en initieert verbeteringen.

Kerntaak 10	**Faciliteren van zorg en voorzieningen aan doelgroepen die daartoe een beperkte toegang hebben** *Bijdragen aan het verminderen of wegnemen van barrières voor groepen in de samenleving die verminderd toegang hebben tot een leefomgeving, voorzieningen en interventies die bijdragen aan gezondheid.*		
kernactiviteiten	**Eerste fase**		**Tweede fase**
10.1	Werkt samen met gemeenschappen, maatschappelijke organisaties en andere stakeholders om behoeften van groepen met beperkte toegang tot zorg te inventariseren en levert input voor passende oplossingen.		Werkt samen met gemeenschappen, maatschappelijke organisaties en andere stakeholders om behoeften te inventariseren van groepen die verminderd toegang hebben tot zorg, en realiseert opschaalbare oplossingen die aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep.
10.2	Signaleert barrières in toegang tot zorg en voorzieningen vanuit de eigen praktijk en bespreekt deze met collega's of leidinggevenden als input voor beleid.		Adviseert beleidsmakers over het verminderen van barrières in toegang tot zorg en voorzieningen en draagt bij aan de implementatie van maatregelen
10.3	Signaleert gezondheidsongelijkheid binnen beleid en praktijk, bespreekt dit in de eigen werkomgeving en draagt bij aan initiatieven die inclusie bevorderen.		Agendeert gezondheidsongelijkheid binnen beleid en praktijk, stimuleert een inclusieve benadering en zet structurele verbeteringen in gang.

Bijlage 3 Samenhang kernactiviteiten, competenties, toetsing en opleidingsactiviteiten tweede fase

Legenda bij de kerntaken in bijlage 3: de grijs gearceerde competentiegebieden komen binnen de betreffende kernactiviteit het meest nadrukkelijk aan bod.

	Kerntaak 1 **Onderzoeken, monitoren, rapporteren van volksgezondheid of determinanten van volksgezondheid** *Onderzoek uitvoeren dat bijdraagt aan de publieke gezondheidszorg, duidt de resultaten en gebruikt populatiedata om ontwikkelingen in de publieke gezondheid te monitoren, rapporteren en signaleren, met specifieke aandacht voor verschillende doelgroepen*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
1.1	Gebruikt populatiedata om ontwikkelingen en gezondheidsrisico's te signaleren, verifiëren en monitoren, is hierbij alert op gezondheidsverschillen tussen groepen en kent de beperkingen van datasets	■			■	■		■	KPB Schriftelijke producten/output Praktijkopdracht Rapportage Plan van aanpak Publiceerbaar artikel	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
1.2	Werkt samen met anderen zoals epidemiologen om trends en ontwikkelingen te analyseren en vormt in deze samenwerking de link met gezondheid en gezondheidszorg	■		■	■			■		
1.3	Vertaalt en gebruikt resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in de eigen praktijk en in advisering aan anderen		■		■					
1.4	Legt actief verbinding tussen praktijk en wetenschappelijk onderzoek en vice versa	■			■		■	■		
1.5	Heeft onderzoeksvaardigheden om een bijdrage te leveren aan gezamenlijke onderzoeksprojecten en kan hierin effectief samenwerken met andere onderzoekers		■	■	■			■		
1.6	Kent verschillende benaderingen om naar gezondheid en ziekte te kijken en kan deze toepassen in onderzoek, praktijk en beleidsadvisering op micro-, meso -en macro niveau	■			■	■		■		

	Kerntaak 2 **Ziektepreventie** *Bijdragen aan opsporing en preventie van ziekten en gezondheidsrisico's inclusief onderliggende oorzaken (root causes) en vroeg-opsporing van ziekten en communicatie hierover.*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
2.1	Signaleert gezondheidsrisico's op basis van signalen binnen het eigen werk (bottom-up)	■		■	■		■		KPB Schriftelijke producten/output /dossiers MSF Presentatie rapportage/ beleidsadvies	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
2.2	Verifieert signalen vanuit andere domeinen, analyseert en verzamelt gegevens en zoekt naar onderliggende oorzaken	■			■	■		■		
2.3	Duidt en communiceert over ziekten en gezondheidsrisico's naar pers, publiek, professionals en politiek op bij hen passende wijze		■	■		■		■		

	Kerntaak 3 **Gezondheidsbevordering** *Het gezondheidsperspectief inbrengen bij het ontwikkelen van populatie- of omgevingsgerichte interventies, beoordelen op hun evidence, implementeren en evalueren met aandacht voor alle determinanten van gezondheid*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
3.1	Voert een probleemanalyse uit met als doel een interventie te ontwerpen of te vinden die past bij het onderliggende probleem en de context	■		■	■	■			KPB Schriftelijke producten/output /dossiers Beleidsplan Presentatie	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
3.2	Levert vakinhoudelijke expertise bij het vinden of ontwikkelen, beoordelen en evalueren van een interventie op basis van wetenschappelijke literatuur	■			■			■		
3.3	Houdt rekening met gewenste en ongewenste effecten van een interventie (belasting op de zorg, vergroten gezondheidsverschillen) en kan op passende wijze adviseren	■	■		■	■				
3.4	Kan zich vanuit een populatieperspectief mengen in het publieke of politieke debat rondom interventies en screening en neemt hierin effectiviteit en kosteneffectiviteit mee	■	■			■	■			

	Kerntaak 4 **Gezondheidsbescherming** *Adviseren over gezondheidsbeschermende maatregelen op passend bestuurlijk niveau*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
4.1	Kan gezondheidsrisico's identificeren en analyseren binnen de context van relevante wet- en regelgeving, bestuurlijke structuren en maatschappelijke ontwikkelingen, en passende maatregelen adviseren								KPB Schriftelijke producten/output /dossiers MSF Rapportage/ beleidsadvies	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen

	Kerntaak 5 **Voorbereiden op en respons bij grootschalige gezondheidsdreigingen** *Acteren op (verwachte) gezondheidsdreigingen inclusief aandacht voor de respons van de publieke gezondheidszorg en risicocommunicatie*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
5.1	Adviseert over noodzakelijke voorbereiding op crises en rampen en houdt hierbij rekening met bestuurlijke, financiële, juridische en technologische randvoorwaarden	■	■	■		■			KPB Schriftelijke producten/output dossiers/ adviesnota MSF Praktijkopdracht Communicatie-boodschap	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie / supervisie - reflectieverslagen
5.2	Kent de eigen rol en die van anderen in crisisbeheersing en stemt rollen af binnen het team of netwerk om effectief te handelen		■	■			■	■		
5.3	Kiest in een crisissituatie een positie waarin persoonlijke kwaliteiten optimaal benut worden en draagt bij aan het functioneren van het team als geheel.		■	■			■	■		
5.4	Kan binnen crisisteams op medisch gebied een coördinerende rol vervullen en richting geven aan besluitvorming	■		■			■	■		
5.5	Weegt verschillende belangen en waarden af in de respons en neemt daarover onderbouwde beslissingen	■				■	■	■		
5.6	Communiceert effectief met verschillende doelgroepen over gezondheidsdreigingen, onzekerheden en maatregelen met aandacht voor transparantie, vertrouwen en gedragsbeïnvloeding		■	■		■		■		

	Kerntaak 6 **Beleidsadvisering gericht op Health for all policies (HAP)** *Bevorderen van integraal gezondheidsbeleid door het agenderen, adviseren en borgen van gezondheid in beleid (health for all policies) inclusief ontwikkeling en implementatie van beleid en strategieën voor gezondheid.*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
6.1	Adviseert bestuurders en beleidsmakers op passende en effectieve wijze en weet zich te verhouden tot de politieke context								KPB Schriftelijke producten/output /dossiers MSF Procesevaluatie Krachtenveld-analyse	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
6.2	Brengt het medisch en populatieperspectief in bij ontwikkeling en implementatie van beleid									
6.3	Geeft op strategisch niveau gevraagd en ongevraagd advies over integratie van gezondheid in beleid van verschillende sectoren									
6.4	Kan integraal gezondheidsbeleid ontwikkelen, uitvoeren en evalueren en houdt hierbij rekening met gewenste en ongewenste effecten op volksgezondheid en/of specifieke doelgroepen									
6.5	Communiceert zowel mondeling als schriftelijk met bestuurders, beleidsmakers en andere stakeholders en vertaalt complexe informatie naar begrijpelijke en bestuurlijk relevante adviezen									
6.6	Opereert effectief in een politiek-bestuurlijk netwerk en kan op basis van een netwerkanalyse de juiste personen of organisaties adresseren									

Kerntaak 7

Multisectoraal samenwerken om te anticiperen op ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg

Verbindt partijen die een rol spelen in de gezondheidszorg om ontwikkelingen en innovaties die impact hebben op de zorg vroegtijdig te signaleren en hierop te anticiperen

	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit
7.1	Zet duurzame samenwerking tussen personen, organisaties en sectoren op, stimuleert en faciliteert deze om gezondheid structureel te verankeren in beleid met aandacht voor bestuurlijke processen, participatie en monitoring van voortgang		■	■		■	■	
7.2	Volgt maatschappelijke, technologische en beleidsmatige trends en herkent welke ontwikkelingen impact hebben op de publieke gezondheidszorg en het zorgsysteem	■			■	■		■
7.3	Neemt verschillende perspectieven in en verbindt deze met elkaar ten aanzien van een gezondheidsvraagstuk	■			■		■	■
7.4	Werkt samen met anderen in een gezamenlijk project, waarbij gezamenlijke doelen en eigen kwaliteiten optimaal tot uitdrukking komen		■	■			■	■

Toets (bijvoorbeeld)	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
KPB Schriftelijke producten/output /dossiers MSF	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc. en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen

	Kerntaak 8 **Opleiden en waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren** *Bijdragen aan het opleiden en waarborgen van voldoende en competente beroepsbeoefenaren met voldoende diversiteit*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
8.1	Draagt actief bij aan een lerende werkomgeving door zorgprofessionals, coassistenten en aiossen te begeleiden en kennis effectief over te dragen met behulp van didactische vaardigheden								KPB Schriftelijke producten/output MSF	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
8.2	Stimuleert een inclusieve leeromgeving door open te staan voor verschillende perspectieven en door samenwerking met diverse collega's te stimuleren.									
8.3	Heeft vaardigheden om het eigen werk zodanig te organiseren dat ruimte ontstaat voor leren, en benut daarbij kansen om persoonlijke en teamgerichte leerbehoeften te bespreken en te vertalen naar concrete acties, zoals het inplannen van leeractiviteiten of het zoeken van passende begeleiding.									

	Kerntaak 9 **Opbouwen en onderhouden van het gezondheidszorgsysteem** *Bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en het gezondheidszorgsysteem met aandacht voor een sterke en toekomstbestendige infrastructuur en financiering van gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg*										
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**	
9.1	Signaleert en analyseert knelpunten en risico's in infrastructuur, financiering en personele capaciteit en vertaalt deze naar onderbouwde verbetervoorstellen.		■		■	■		■	KPB Schriftelijke producten/output Protocol Presentatie MSF Praktijkopdracht	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
9.2	Kan beleidsmatig adviseren over versterking van het zorgsysteem onderbouwd met data en onderzoek (zie kerntaak 1) en draagt bij aan implementatievoorstellen	■	■	■	■						
9.3	Evalueert kwaliteit van het eigen werk, binnen de eigen organisatie en binnen de beroepsgroep vertaalt bevindingen naar concrete verbeteracties en borgt structurele verbeteringen in processen of werkwijzen.				■		■	■			
9.4	Draagt actief bij aan beleidsmatige en maatschappelijke discussies over effectiviteit en kosteneffectiviteit van zorg en preventie, brengt daarbij een onderbouwd gezondheidsperspectief in en initieert verbeteringen.	■	■			■	■				

	Kerntaak 10 **Faciliteren van zorg en voorzieningen aan doelgroepen die daartoe een beperkte toegang hebben** *Bijdragen aan het verminderen of wegnemen van barrières voor groepen in de samenleving die verminderd toegang hebben tot een leefomgeving, voorzieningen en interventies die bijdragen aan gezondheid.*									
	Kernactiviteiten	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en wetenschap	Maatschappelijk handelen	Leider	Professionaliteit	**Toets (bijvoorbeeld)**	**Opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld)**
10.1	Werkt samen met gemeenschappen, maatschappelijke organisaties en andere stakeholders om behoeften te inventariseren van groepen die verminderd toegang hebben tot zorg, en realiseert opschaalbare oplossingen die aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep.								KPB Schriftelijke producten/output /dossiers Rapportage Beleidsadvies Presentatie MSF	- Zelfstudie - Cursorisch onderwijs - Observeren van (preventief) medisch onderzoek - Verrichten van (preventief) medisch onderzoek - Video-opname nabespreken - Casusbespreking/presentatie resultaten - Bijwonen/uitvoeren dagelijks werk onder supervisie van (praktijk)opleider en nabespreken - Bespreken diagnostische test en interpretaties met (praktijk)opleider - Afnemen Korte PraktijkBeoordelingen (KPB) en nabespreken met (praktijk)opleider - Literatuur onderzoek - Voorbespreken en nabespreken opdrachten met de (praktijk)opleider - Simulatie en oefencasuïstiek - Praktijkscholing, vaardigheidstraining - Uitvoeren van CAT, MSF etc en nabespreken - Intervisie/ supervisie - reflectieverslagen
10.2	Adviseert beleidsmakers over het verminderen van barrières in toegang tot zorg en voorzieningen en draagt bij aan de implementatie van maatregelen									
10.3	Agendeert gezondheidsongelijkheid binnen beleid en praktijk, stimuleert een inclusieve benadering en zet structurele verbeteringen in gang.									

Bijlage 4 Toelichting toetsinstrumenten

In de opleiding worden verschillende toetsinstrumenten gebruikt om de ontwikkeling van de aios zichtbaar te maken. Deze instrumenten sluiten aan bij het dagelijks werk en richten zich op het toepassen van kennis, vaardigheden en professioneel handelen in realistische situaties.

De resultaten van toetsen en beoordelingen worden opgeslagen in het portfolio. Het portfolio is voor de aios een belangrijk instrument om zijn ontwikkeling te volgen, en voor de opleiders om de voortgang te beoordelen. Het vormt een georganiseerde, doelgerichte verzameling bewijsmateriaal van de verworven competenties en opleidingsinhoud van de aios. In deze bijlage worden de belangrijkste generieke toets- en beoordelingsinstrumenten toegelicht.

Korte praktijk beoordeling (KPB)

De korte praktijk beoordeling (KPB) is een instrument waarmee een praktijkopleider of supervisor gestructureerd feedback kan geven op een observeerbare taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd. De toets is een formatief instrument maar kan onder voorwaarden ook summatief gebruikt worden. Bij een KPB wordt feedback gegeven op het handelen in een concrete situatie, zoals een arts-clientcontact, het optreden als achterwacht of het geven van een presentatie (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. Het ingevulde feedback formulier wordt opgenomen in het portfolio

Praktijkopdracht (PO)

Het leren in de praktijk wordt gestructureerd door praktijkopdrachten. Deze zijn gekoppeld aan EPA's of kernactiviteiten en sluiten aan bij de leerdoelen van de aios. De opdrachten worden uitgevoerd in de dagelijkse beroepspraktijk, maken de verbinding tussen onderwijs en praktijk expliciet zichtbaar en ondersteunen de aios in de ontwikkeling van hun rol.
Bij de uitvoering van een praktijkopdracht levert de aios een concreet product of resultaat op. De praktijkopleider begeleidt dit proces en beoordeelt aan de hand van vastgestelde criteria, zowel het proces als de uitkomst. De resultaten en beoordelingen worden vastgelegd in het portfolio van de aios.
Elke praktijkopdracht bevat een heldere beschrijving van de leerdoelen, de beoogde resultaten, de leeractiviteiten en eventueel op te leveren producten. Ook zijn afspraken opgenomen over het tijdpad, de begeleiding en de wijze van evaluatie en beoordeling. De aios werkt de opdracht uit volgens vooraf vastgestelde criteria.

Stageopdracht

Een stageopdracht beschrijft de doelen die de aios tijdens de stage minimaal moet behalen en de opdrachten die daarvoor worden uitgevoerd. In het verslag laat de aios niet alleen zien wat er feitelijk is gedaan en op welke wijze, maar vooral welke leerervaringen zijn opgedaan en hoe daarop wordt gereflecteerd.
De beoordeling van de stageopdracht vindt plaats door de stagebegeleider, in samenspraak met de instituuts- /praktijkopleider.

360 graden feedback/Multisource feedback (MSF)

Via MSF wordt aan betrokkenen op de werkplek gevraagd het functioneren van de aios te beoordelen volgens een vast format. De feedback wordt vanuit meerdere perspectieven verkregen. zoals bijvoorbeeld van collega's, cliënten, teamgenoten en leidinggevenden met wie de aios samenwerkt. Onderwerpen zoals professioneel gedrag en samenwerking kunnen

hiermee goed in kaart worden gebracht.

Presentatie
Een mondelinge presentatie over een actueel thema of wetenschappelijk artikel binnen het vakgebied. De aios presenteert de inhoud op een gestructureerde en toegankelijke manier, waarbij zowel de kernboodschap als de relevantie voor de praktijk centraal staan.
Een presentatie kan gevolgd worden door een intercollegiale bespreking, waarin de inhoud wordt verdiept en vertaald naar de sociaal geneeskundige praktijk.

Onderzoeksverslag en presentatie
Het verslag van het wetenschappelijk onderzoek en de bijbehorende presentatie vormen de afronding van het uitgevoerde onderzoek. De aios legt hierin de onderzoeksvraag, methodiek, resultaten en conclusies helder vast en presenteert de bevindingen op een gestructureerde manier.
De beoordeling vindt plaats door zowel de stagebegeleider als de instituutsopleider. Zij kijken daarbij naar de inhoudelijke kwaliteit van het onderzoek, de wetenschappelijke onderbouwing en de presentatievaardigheden van de aios.

Concept artikel
Het conceptartikel vormt het schriftelijke resultaat van de wetenschapsperiode en moet van zodanig niveau zijn dat het in principe ter publicatie aangeboden zou kunnen worden. Het artikel hoeft daarbij niet daadwerkelijk te zijn geaccepteerd voor publicatie.
De beoordeling wordt uitgevoerd door de begeleider vanuit het instituut en een externe deskundige die door het instituut wordt aangewezen.

Bijlage 5 Vrije richting binnen de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid

1. Doel en doelgroep
De vrije richting binnen de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid biedt aiossen de mogelijkheid om een maatwerktraject te volgen zonder profielregistratie. Dit traject is bedoeld voor artsen die inhoudelijk niet eenduidig binnen één van de-profielen vallen, zoals artsen werkzaam bij Defensie, academische instellingen of beleidsorganisaties. Voor deze groep sluit een profielopleiding niet altijd passend aan op het werkpakket of op de eisen voor BIG-herregistratie, waardoor een breder, profieloverstijgend opleidingsprogramma nodig is.

De vrije richting is een flexibele, profieloverstijgende route voor artsen met een breed werkveld. Dit biedt ruimte voor maatwerk binnen het kader van het landelijk opleidingsplan, met behoud van kwaliteit en toetsbaarheid, en leidt tot registratie als arts maatschappij en gezondheid.

2. Opleidingsstructuur en inhoud
De opleiding heeft een nominale duur van 4 jaar voltijd. Deeltijd is mogelijk vanaf 50%, met verlenging naar rato. De opleiding bestaat uit een praktijktraject (circa 70–80%) en cursorisch onderwijs. Minimaal 50% van de opleiding wordt ingevuld met onderdelen uit bestaande profielopleidingen. Het programma bestaat uit een combinatie van modules uit verschillende profielen, waaronder een basis publieke gezondheid en thematische verdieping. Dit wordt vaak aangevuld met onderdelen uit de profielen Beleid & Advies, Infectieziektebestrijding en Medische milieukunde. De opleiding omvat altijd de tweede fase van de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid.

De vrije richting leidt tot de titel ‘arts maatschappij en gezondheid’ en kent geen profielregistratie.

3. Positionering en leeruitkomsten
De vrije richting maakt integraal deel uit van de vierjarige opleiding tot arts maatschappij en gezondheid. De invulling wordt uitgewerkt in een Individueel Opleidingsplan (IOP) en individueel opleidingsschema (IOS). De leeruitkomsten zijn geformuleerd in lijn met de eindtermen en het competentieprofiel voor arts maatschappij en gezondheid. Toetsing en beoordeling vinden plaats conform de kaders in het LOP.

4. Procedure en kwaliteitsborging
1 Intakegesprek met aios, instituutsopleider en eventueel praktijkopleider.
2 Opstellen van concept-IOS en IOP met koppeling aan leeruitkomsten en eventueel EPA’s.
3 Interne borging via PDCA-cyclus binnen het instituut.
4 Goedkeuring van het individueel opleidingsschema (IOS) door het concilium van de KAMG.
5 Operationalisering en registratie conform RGS-procedures.

5. Eisen aan opleidingsinstelling en praktijkopleider
De praktijkopleiding vindt plaats bij een erkende opleidingsinstelling[19]. De aios wordt begeleid door een erkende praktijkopleider. Het aantal EC’s is gelijk aan de som van de eerste profielfase en tweede fase zoals beschreven in het LOP.

[19] Indien een praktijkinstelling geen RGS-erkenning heeft, kan het opleidingsinstituut instemmen op basis van gelijkwaardige criteria.

Bijlage 6 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Aios	Arts In Opleiding tot Specialist
Aiossen	Artsen In Opleiding tot Specialist
Academische werkplaats	Een samenwerkingsverband tussen praktijk, beleid en wetenschap waarin kennisontwikkeling, toepassing en innovatie samenkomen, zodat onderzoek en praktijk elkaar versterken. Voorbeelden zijn de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, waarin GGD'en en universiteiten samenwerken, of de Academische Werkplaatsen Jeugd, waarin opleidingsinstellingen, gemeenten en kennisinstituten gezamenlijk onderzoek en vernieuwing realiseren.
Bekwaamheidsbeoordeling	Een oordeel over het niveau van bekwaamheid op een bepaald aspect van de aios op een bepaald moment
Bekwaamverklaring	De formele erkenning dat een aios een professionele activiteit (EPA) zelfstandig en verantwoord kan uitvoeren op het vereiste bekwaamheids- en supervisieniveau.
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
CGS	College Geneeskundige Specialismen
Beoordeling bekwaamverklaring	Een beoordelingsmoment binnen een opleidingscontext, waarbij de praktijkopleider samen met 1 of meerdere betrokkenen bij de ontwikkeling van de aios) beoordeelt of de aios in aanmerking komt voor een bekwaamverklaring (niveau 4) voor een of meerdere EPA's.
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
Competentieprofiel	Verzameling van competentiegebieden en bijbehorende competenties die de bekwaamheden voor het betreffende specialisme beschrijven.
Critically Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren
Eindbeoordeling	Een geschiktheidsbeoordeling van de aios aan het eind van de opleiding

Eindtermen	Omschreven kwaliteiten op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshouding, waarover de aios aan het einde van de opleiding dient te beschikken
Entrustable Professional Activity (EPA)	Een activiteit die men- zonder supervisie- kan 'toevertrouwen' aan een aios op het moment dat deze op basis van het portfolio en een EPA-beoordeling heeft aangetoond de activiteit zelfstandig te kunnen uitvoeren
Erkenning	Goedkeuring door de RGS van een instelling of een instituut als stage- of opleidingsinstelling respectievelijk opleidingsinstituut in een geneeskundige vervolgopleiding alsmede van een (stagebegeleider, instituutsopleider of hoofd voor die opleiding of hun respectievelijke plaatsvervanger
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 (praktijk)opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd
Geschillenprocedure	De procedure over geschillen die betrekking hebben op de vorm, inhoud en duur van de opleiding of de inschrijving in het opleidingsregister, zoals vastgelegd in het kaderbesluit
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het landelijk opleidingsplan op individueel niveau
Individueel opleidingsschema (IOS)	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 individuele opleidingsplan.
Instellingsopleidingsplan	Een op basis van het landelijk opleidingsplan door de betreffende opleidingsinstelling(en) opgesteld opleidingsplan, dat de structuur en inhoud van de praktijkopleiding tot sociaal geneeskundige bevat en dat, samen met het instituutsopleidingsplan, de basis vormt voor het individuele opleidingsplan
Instituutsopleider	Een specialist, ingeschreven in één van de registers van sociaal geneeskundigen en werkzaam in een opleidingsinstituut, dat de aios tijdens de opleiding begeleidt
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
Instituutsopleidingsplan	Een op basis van het landelijk opleidingsplan door het betreffende opleidingsinstituut opgesteld opleidingsplan, dat de structuur en inhoud van de het cursorisch onderwijs bevat en dat, samen met het

	instituutsopleidingsplan, de basis vormt voor het individuele opleidingsplan.
Kernactiviteit	Een kernactiviteit is een uitgewerkt onderdeel van een kerntaak. Het betreft een samenhangende beroepsactiviteit waarvoor verschillende CanMEDS competenties geïntegreerd worden aangewend.
Kerntaak	Een essentieel onderdeel van het beroepsprofiel van de arts maatschappij en gezondheid, dat de belangrijkste verantwoordelijkheden en werkzaamheden van het specialisme beschrijft.
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 (praktijk)opleider kunnen besluiten tot het afnemen van een KPB. Voor en nabespreking van de KPB is een waardevolle toevoeging en vergroot het leermoment voor de aios. Deze feedback wordt opgenomen in het portfolio van de aios. Het is een formatief instrument
Kwaliteitskader	Een document met normen en richtlijnen voor de kwaliteit van de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid, opgesteld door de KAMG in afstemming met opleidingsinstellingen, opleidingsinstituten en het CGS.
Leeruitkomst	Een concrete en toetsbare beschrijving van wat een aios aan het einde van een leerperiode moet kennen, begrijpen of kunnen. Leeruitkomsten vormen de basis voor de inrichting van onderwijs en beoordeling
Landelijk opleidingsplan	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 instellingsopleidingsplan en instituutsopleidingsplan.
Landelijk Professionaliseringsplan Opleiders (LPP)	Beschrijft het profiel de scholing en erkenning van praktijkopleiders.
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van de opleiding waaraan competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden
Module opdracht	Afsluitende selectieve opdracht/toets van een module
Multi Source Feedback (MSF)	Gestructureerd verzamelen, verwerken en bespreken van feedback over de houding en het gedrag van de aios verkregen vanuit verschillende perspectieven zoals collega's, cliënten, en leidinggevenden. Onderwerpen als houdings- en gedragsaspecten zijn hiervoor geschikt.

Opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende arts maatschappij en gezondheid onder wiens of wier verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding plaatsvindt. In de praktijk benoemd als 'praktijkopleider'.
Opleiding	De opleiding of gedeelte van de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid.
Opleidingsactiviteit	Een activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding (praktijk of cursorisch deel) van de aios plaatsvindt. In het intern toetsingskader CGS ook wel leermiddel genoemd
Opleidingsinstelling	Een door RGS erkende instelling waar (delen van) de pratkijkopleiding worden uitgevoerd.
Opleidingsinstituut	Een organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het cursorisch onderwijs binnen de opleiding tot arts maatschappij en gezondheid die samen met de opleidingsinstellingen het opleidingsplan realiseert.
PDCA-cyclus	Een systematische methode voor kwaliteitszorg, bestaande uit de stappen Plan–Do–Check–Act, waarmee opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen de kwaliteit van onderwijs en praktijkleren monitoren en verbeteren.
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze verantwoording wordt gedocumenteerd
Praktijkopdracht	Gestructureerde opdracht, afgeleid van een EPA, kerntaak of kernactiviteit, door de aios in de praktijk uit te voeren. De (praktijk)opleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht of eindproduct volgens vastgestelde criteria en proces
Praktijkopleiding	In opleidingsinstellingen 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 (praktijk)opleider en die met de instituutsopleiding een geïntegreerd geheel vormt De praktijkopleiding bestaat uit verschillende stages
Praktijk opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende arts maatschappij en gezondheid onder wiens of wier verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding plaatsvindt. In het kaderbesluit benoemd als 'opleider'.
Protocol Toetsing en Beoordeling	Het geheel aan afspraken op welke momenten met welke toetsinstrumenten de aios wordt beoordeeld en hoe besluitvorming plaatsvindt over de voortgang en voltooiing van de opleiding

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 praktijk- of stagebegeleider
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
Stage	Een gedeelte van de opleiding dat in een andere organisatie of in een andere setting/afdeling van de eigen opleidingsinstelling plaatsvindt. En waarbij leerdoelen gericht op kennisnemen van en inzicht verkrijgen een specifiek onderdeel van het eigen of een ander vakgebied op de voorgrond staan.
Stagebegeleider	Een in de stageverlenende instelling werkende stagebegeleider die de voortgang monitort op de voor die stage specifieke leerdoelen
Stageinstelling	Een niet door de RGS erkende instelling die een stage voor de arts maatschappij en gezondheid verleent
Supervisieniveau	Het niveau waarop een aios een professionele activiteit uitvoert, variërend van volledig begeleid tot zelfstandig. De supervisieniveaus geven aan hoeveel toezicht en ondersteuning nodig zijn bij het uitvoeren van een taak of activiteit.
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
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de (praktijk)opleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutsopleider, ten behoeve van reflectie over de opleiding en het opleidingsklimaat en over de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder
Vrije richting	Een profieloverstijgende route binnen de eerste fase van de opleiding waarin de aios een maatwerkprogramma volgt, samengesteld uit onderdelen van verschillende profielen, dat leidt tot instroom in de tweede fase

Bijlage 7 Afkortingen

Afkorting	Betekenis
Aios	Arts in opleiding tot specialist
ANW	Avond-, nacht- en weekenddiensten
Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CGS	College Geneeskundige Specialismen
DJAMG	De Jonge Artsen Maatschappij en Gezondheid
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
EC	European Credit (studiepunt)
EPA	Entrustable Professional Activity
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
IOP	Individueel Opleidingsplan
IOS	Individueel Opleidingsschema
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KOERS	Kwaliteit en Ontwikkeling van Onderwijs in de Sociale Geneeskunde
KPB	Korte Praktijkbeoordeling
LFI	Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding
LOP	Landelijk Opleidingsplan
LOSGIO	Landelijk Overleg Sociaal Geneeskundige Instituten en Opleidingsinstellingen
LPP	Landelijk Professionaliseringsplan Opleiders
MMK	Medische Milieukunde
MSF	Multi Source Feedback
NVIB	Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
PDCA	Plan–Do–Check–Act (kwaliteitscyclus)
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan

RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBOH	Stichting Beroepsopleiding Huisartsen
SOGEON	Stichting Opleiding Geneeskunde en Gezondheidszorg Onderwijs Nederland
TBC	Tuberculose
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet Langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WpG	Wet publieke gezondheid

Landelijk opleidingsplan arts maatschappij en gezondheid

Deel 2

Profielopleidingen

1. Jeugdgezondheidszorg
2. Infectieziektebestrijding
3. Medische Milieukunde
4. Tuberculosebestrijding
5. Donorgeneeskunde
6. Sociaal medische expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties
7. Medisch advies, beleid, indicatie en onderzoek