

KOERS

Geactualiseerde versie 2020

KWALITEITSVISIE OPLEIDINGEN EN RAAMPLAN SOCIALE GENEESKUNDE

Modernisering Medische Vervolgopleidingen

KAMG
Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid

NVVG

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
nvab

INTRODUCTIE

KOERS staat voor **K**waliteitsvisie **O**pleidingen **E**n **R**aamplan **S**ociale Geneeskunde. Het document beschrijft de uitgangspunten van 'goed opleiden' en de wijze waarop het sociaal geneeskundige veld d.m.v. een periodieke evaluatie gestructureerd zicht krijgt en houdt op de kwaliteit van de opleidingen in de Sociale Geneeskunde. Wetenschappelijke verenigingen[1], opleidingsinstellingen, opleidingsinstituten, aiossen en opleiders krijgen ten aanzien van de kwaliteit van de opleidingen een duidelijke rol.
KOERS is het resultaat van het project 'Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige', dat in opdracht van NVVG, NVAB en KAMG[1] eind 2013 is gedaan binnen het KNMG-project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV).

KOERS en het Kwaliteitskader zijn op 14 oktober 2015 door de stuurgroep Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige vastgesteld en geactualiseerd in 2020. Met het Kwaliteitskader heeft het CGS op 9 oktober 2019 ingestemd; daarmee fungeert het als kwaliteitskader als bedoeld in het Kaderbesluit CGS.

In 2020 is de tekst van KOERS op advies van het Vervolg Coördinatieteam KOERS geactualiseerd.

Kwaliteit zelf bewaken

Met het interne kwaliteitssysteem dat KOERS beschrijft en het daar uit voortvloeiende Kwaliteitskader houden de opleidingsinstituten en -instellingen, aios en opleiders zélf controle op de kwaliteit van hun opleidingen, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen (inclusief het LOSGIO). Dit sluit aan de bij de nieuwe systematiek voor erkenning en toezicht die in het Kaderbesluit CGS is beschreven.

Relatie met Kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader is de praktische toolbox van het in KOERS omschreven kwaliteitssysteem. Het Kwaliteitskader is beschreven in een afzonderlijk, zelfstandig document. De betrokkenen bij de opleiding (actoren) hebben met het Kwaliteitskader een instrument om de opleidingskwaliteit te beoordelen, te bewaken en te borgen. Het Kwaliteitskader geeft aan de hand van zes kwaliteitsdomeinen per actor aan welke aspecten van kwaliteit er zijn met daarbij concrete voorbeelden van (meet)instrumenten en documenten waaruit die aspecten kunnen blijken.

Goed opleiden

Om het interne toezicht op de kwaliteit goed te laten functioneren, is het belangrijk dat iedereen hetzelfde verstaat onder 'goed opleiden'. Daarom zijn daarvoor in KOERS uitgangspunten afgesproken. Zo bakent KOERS de verantwoordelijkheden van de actoren in de opleidingen af, onderscheidt KOERS drie niveaus van opleidingsplannen en streeft het naar integraal sociaal geneeskundig onderwijs, waarbij het ook mogelijk wordt modules te volgen van andere sociaal geneeskundige opleidingen. Dit schetst een ideaalbeeld en is wellicht nog niet overal werkelijkheid. Vandaar ook KOERS: het dient als handvat en praktisch instrument om gezamenlijk koers te zetten naar de optimale opleidingskwaliteit.

Utrecht, juli 2020

[1] De KAMG is de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid en vertegenwoordigt 9 wetenschappelijke verenigingen. Daar waar in KOERS gesproken wordt over de 'wetenschappelijke verenigingen' worden de KAMG, NVAB en NVVG bedoeld.

Inhoud

INTRODUCTIE 2
MANAGEMENTSAMENVATTING 4
1. INLEIDING 8
2. SCHETS VAN DE SOCIALE GENEESKUNDE 9
2.1 Sociale Geneeskunde 9
2.2 Hoofdstroom Arbeid en Gezondheid 9
2.3 Hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid 10
2.4 Werkgevers 11
3. UITGANGSPUNTEN VOOR GOED OPLEIDEN IN DE SOCIALE GENEESKUNDE 12
3.1 Competentiegericht leren 12
3.2 Praktijkgericht opleiden 13
3.3 Verantwoordelijkheden 16
3.4 Samenwerking 19
3.5 Competenties en motivatie van de aios 21
3.6 Competenties en motivatie van de praktijkopleider 21
3.7 Opleidingsplannen 22
3.8 Leer- en werkklimaat 23
3.9 Individualisering 23
4. TOETSING EN BEOORDELING VAN DE AIOS IN DE OPLEIDING 24
4.1 De kern van toetsing en beoordeling 24
4.2 Eisen competentiegericht toets- en beoordelingssysteem 25
4.3 Toetsmatrix 26
4.4 Portfolio als ontwikkel- en beoordelingsinstrument in voortgangscyclus 27
4.5 Bekwaamheidsniveaus 28
5. BORGING VAN DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDINGEN SOCIALE GENEESKUNDE 30
5.1 Gelaagd toezicht 30
5.2 Intern toezicht 31
5.2.1 Taken en verantwoordelijkheden 31
5.3 Extern toezicht 33
BIJLAGE 1 – BEGRIPPENLIJST 35
BIJLAGE 2 – Schematisch overzicht kwaliteitscyclus NVAB en KAMG 40
BIJLAGE 3 – Schematisch overzicht kwaliteitscyclus NVVG 40
COLOFON 42

MANAGEMENTSAMENVATTING

Inleiding

Eind 2013 is het project 'Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige' gestart. Hiervoor waren destijds drie aanleidingen:

- De regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen voorziet in vijfjaarlijkse cycli van de erkenning van opleidingsinstituten en -instellingen en van instituuts- en praktijkopleiders. In de periode daarvoor was gebleken dat daardoor ruimte ontstaat om gebreken pas na verloop van die vijfjaarstermijn te corrigeren.
- In de (medische) vervolgopleidingen was een verschuiving waar te nemen richting tussentijds toezicht en begeleiding door de beroepsgroepen en opleidingsinstituten en -instellingen zelf.
- Het Handboek Sociale Geneeskunde (2007) was toe aan actualisering, met een herziening van de bestaande normen en aan nieuwe normen voor de kwaliteit van de opleiding en opleiders. Er moest een compacte opvolger komen van het Handboek als basis voor landelijke opleidingsplannen.

Doel van het project was om de kwaliteit van de opleidingen tot sociaal geneeskundige systematisch te toetsen en te borgen. Daarvoor is een intern systeem van toetsing en monitoring ontwikkeld waarmee opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen, opleiders en aiossen meer en systematisch zicht krijgen op de kwaliteit van de opleiding en die kwaliteit ook kunnen borgen, in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen (inclusief LOSGIO). Dit evaluatiesysteem is beschreven in het rapport KOERS.

Het project is uitgevoerd in opdracht van de drie wetenschappelijke verenigingen (KAMG, NVVG en NVAB) en gefinancierd door het overkoepelende project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Intussen trad het nieuwe Kaderbesluit CGS per 1 januari 2020 in werking. De inhoud van KOERS komt overeen met de strekking van het Kaderbesluit CGS.

Schets van de Sociale Geneeskunde

Hoofdstuk 2 bevat een schets van de Sociale Geneeskunde. De Sociale Geneeskunde is dat deel van de geneeskunde dat zich richt op de interactie tussen gezondheid/ziekte en de omgeving op zowel individueel als groepsniveau. Het omvat de specialismen Bedrijfsgeneeskunde, Verzekeringsgeneeskunde en Maatschappij en Gezondheid. De eerste twee jaar van de opleiding Maatschappij en Gezondheid worden vormgegeven binnen acht profielen op het terrein van publieke gezondheid.

Nagenoeg alle aiossen zijn in loondienst bij werkgevers, zoals de SBOH, arbodiensten, zorginstellingen, verzekeringsmaatschappijen en het UWV.

Uitgangspunten voor goed opleiden in de Sociale Geneeskunde

In hoofdstuk 3 staan uitgangspunten die aangeven wat in de Sociale Geneeskunde onder goed opleiden wordt verstaan. De uitgangspunten zijn:

- De opleidingen zijn competentiegericht. Op basis van de zogenaamde CanMEDS-competenties zijn er competentieprofielen voor de sociaal geneeskundige specialismen (inclusief de profielen).
- De competenties zijn verbonden aan zogenaamde Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) of (het synoniem) Entrustable Professional Activities (EPA's), die als uitgangspunt gelden voor

het opleiden. De KBA's of EPA's vormen samen het geheel van taken en activiteiten die het werk van de sociaal geneeskundige karakteriseren.

- De opleidingen bestaan uit cursorisch onderwijs en praktijkopleiding die logisch met elkaar verbonden zijn en worden zoveel mogelijk met elkaar verweven (als ritsen).
- De praktijkopleiding wordt gedaan in relevante werkzaamheden en met passende stages die worden verzorgd door een of meer erkende opleidingsinstellingen. In de opleidingsinstelling werkt de aios onder verantwoordelijkheid en toezicht van een praktijkopleider.
- De actoren in de opleidingen hebben duidelijk omschreven verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden zijn in KOERS benoemd en voor elke actor afzonderlijk uitgewerkt in kwaliteitsaspecten in een separaat Kwaliteitskader.
- De ontwikkeling van de competenties van de aios wordt regelmatig besproken, getoetst en beoordeeld.
- De praktijkopleider is gemotiveerd en bekwaam om op te leiden. Hij heeft aantoonbaar affiniteit met het delen van kennis (training, onderwijs). Ook heeft hij voldoende vakinhoudelijke ervaring en is er sprake van inhoudelijke senioriteit. Didactische competenties zijn aantoonbaar verworven. Na zijn erkenning onderhoudt de praktijkopleider zijn kennis en competenties. De eisen waaraan de opleider moet voldoen zijn beschreven in het Kaderbesluit CGS, het Kwaliteitskader KOERS en het Landelijk Professionaliseringplan Praktijkopleiders (LPP 2017).
- Onderwerpen in de opleiding zijn duidelijk herkenbaar en hebben een logische volgorde in opleidingsplannen.
- Opleidingsplannen zijn uitgewerkt op drie niveaus: een Landelijk Opleidingsplan (LOP) van de wetenschappelijke verenigingen, het instituutsopleidingsplan (lokaal of regionaal) van het opleidingsinstituut en het instellingsopleidingsplan van de opleidingsinstelling(en) en het individuele opleidingsplan (IOP) van de aios.
- Voor een goede ontwikkeling werkt de aios in een goed leer- en werkklimaat waar scholing en ontwikkeling van alle medewerkers wordt gestimuleerd.

Toetsing en beoordeling van de aios in de opleiding

Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van de manier waarop de aios wordt getoetst en beoordeeld. Om adequaat op te leiden is het geven en ontvangen van betekenisvolle feedback, het stellen van vragen en een onderzoekende houding in een open leer/werkomgeving essentieel. Het doel van feedback is de aios te stimuleren en uit te dagen in zijn ontwikkeling en zijn opleidingsplan periodiek bij te stellen. Toetsinstrumenten ondersteunen opleiders en aiossen om feedback gericht in te zetten en explicieter te maken.
Alle toetsinstrumenten samen worden gebruikt voor beoordeling. Beoordelen betekent een oordeel geven over de competentieontwikkeling van de aios en over de mate waarin de aios voldoet aan de gestelde eisen.

Een goed competentiegericht toets- en beoordelingssysteem kenmerkt zich door een aantal kwaliteitskenmerken:

- Opdrachten en toetsen zijn gericht op de KBA's of EPA's (en onderliggende competenties).
- In een toetsmatrix wordt duidelijk welke toetsonderdelen hoe vaak en wanneer worden ingezet, hoe ze samenhangen en elkaar aanvullen.
- Opdrachten en toetsen hebben zoveel mogelijk betrekking op handelen en eindproducten.
- Competentiegericht toetsen richt zich niet op een enkele toets, maar maakt een patroon in de tijd zichtbaar.
- Er is goede en tijdige informatie over de toets en snelle terugkoppeling van resultaten.

- Er is een veilige en uitdagende leeromgeving.
- Opleiders en andere beoordelaars zijn zich bewust van de betekenis van competentiegericht toetsen en laten zich op dit punt (bij)scholen.
- Er is een toetsbeleid dat de uitvoering van een goed toets- en beoordelingssysteem borgt.

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

Het portfolio is een ontwikkelinstrument in het kader van voortgangstoetsing en een beoordelingsinstrument in het kader van tussentijdse en eindbeoordeling.

Borging van de kwaliteit van de opleidingen Sociale Geneeskunde

Hoofdstuk 5 beschrijft in aansluiting op het Kaderbesluit CGS hoe de kwaliteit van de sociaal geneeskundige opleidingen door het opleidingssysteem zelf kan worden geborgd. Daarvoor is een cyclisch systeem van toezicht ontwikkeld met draagvlak onder alle betrokken partijen, van de aios zelf tot en met RGS. Uitgegaan is van een gelaagde vorm van toezicht. Daarin zorgt het veld zelf voor de interne kwaliteitsbevordering en -borging (continu en cyclisch) en is er extern toezicht door de RGS. Mits het interne toezicht transparant en cyclisch wordt uitgevoerd, kan het toezicht van de RGS meer op afstand en aan de hand van minder gedetailleerde eisen worden uitgevoerd.

Het systeem van intern toezicht omvat een cyclische kwaliteitsevaluatie die elke twee jaar wordt uitgevoerd door alle betrokken actoren: aiossen, opleiders, instelling en instituut.
Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding zowel inhoudelijk als organisatorisch geëvalueerd.

Deze evaluatie vindt plaats aan de hand van het Kwaliteitskader dat de kwaliteitsaspecten beschrijft, die samen de kwaliteit van de opleiding definiëren. De evaluatie wordt beschreven in een kwaliteitsrapportage, die altijd een oordeel over het kwaliteitsniveau van de opleiding en een verbeterplan bevat.

Er wordt gewerkt met twee soorten cycli:

1. Een ‘lokale’ tweejaarlijkse cyclus, waarin de opleidingsinstellingen (hoofdopleider, praktijkopleiders, aios en management) de praktijkopleiding evalueren en gezamenlijk een verbeterplan opstellen, dat zij willen gaan uitvoeren. Ook de instituten voeren een soortgelijke evaluatie van het cursorisch onderwijs uit en komen tot een verbeterplan. Resultaten van deze evaluaties worden ter beschikking gesteld aan de wetenschappelijke vereniging en de RGS.
2. Een landelijke vijfjaarlijkse cyclus, waarbij de wetenschappelijke vereniging, in samenwerking met de instituten en de instellingen, per specialisme een thematische bijeenkomst organiseert. Een vertegenwoordiging van alle bij de opleiding betrokken actoren neemt deel aan deze bijeenkomst. Overkoepelende verbeterthema’s (die uit meerdere kwaliteitsrapportages naar voren komen) alsmede de samenhang tussen praktijk- en instituutsonderwijs staan op de agenda.

De uitkomsten van deze cycli kunnen leiden tot aanpassing van regelgeving van het CGS, van KOERS en het Kwaliteitskader zelf en van de landelijke opleidingsplannen.

Als dit systeem van interne kwaliteitsbewaking goed functioneert, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten. De erkenning van opleidingsinstituten en -

instellingen die betrokken zijn bij de opleiding verandert uiterlijk 1 januari 2025 van een erkenning voor vijf jaar in een erkenning voor onbepaalde tijd.

1. INLEIDING

In 2007 is in het kader van het toenmalige project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) voor de sociaal geneeskundige opleidingen een Handboek Sociale Geneeskunde gepubliceerd en is ook de regelgeving van het toenmalige College Sociaal geneeskundige Specialismen (CSG) aangepast. Daarin zijn de CanMEDS-competenties vastgelegd alsmede de aangepaste structuur van en eisen voor de opleidingen binnen de Sociale Geneeskunde. Deze regelgeving is vervolgens geïmplementeerd. In de jaren daarna is duidelijk geworden dat de regelgeving weliswaar voorziet in vijfjaarlijkse cycli van erkenning van de opleiding, maar dat daardoor tevens ruimte ontstaat om tekortkomingen pas na verloop van diezelfde vijfjaarstermijn te corrigeren. Daarnaast bleek dat de professionalisering van de sociaal geneeskundige opleidingen achterbleef ten opzichte van de opleidingen voor medisch specialisten en huisartsen. Daarin was namelijk een verschuiving waar te nemen richting tussentijds toezicht en kwaliteitsevaluatie door de beroepsgroepen en opleidingsinstituten en -instellingen zelf. Ook het Handboek Sociale Geneeskunde was toe aan actualisering en er ontstond behoefte aan nieuwe normen voor de kwaliteit van de opleiding en opleiders.

Naar aanleiding daarvan is in het kader van het project MMV in 2013 een project gestart met als titel ‘Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige’. Het project is uitgevoerd in opdracht van de drie wetenschappelijke verenigingen KAMG, NVVG en NVAB en gefinancierd door het project MMV.

Doel van het project ‘Kwaliteitsborging’ was om de kwaliteit van de opleidingen tot sociaal geneeskundige systematisch te borgen. In het project is een systeem van toetsing en monitoring ontwikkeld waarmee opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen, opleiders, wetenschappelijke verenigingen (inclusief LOSGIO) en de RGS meer zicht krijgen op de kwaliteit van de opleiding in de opleidingsinstellingen en opleidingsinstituten en die kwaliteit ook kunnen borgen. Het sloot daarmee tevens aan op het beleidsdocument van CGS en RGS ‘Van handhaven naar verbeteren’ uit 2015.

Dit systeem van toetsing en monitoring is uiteengezet in dit document, dat een kwaliteitsvisie op de sociaal geneeskundige opleidingen beschrijft. Het vervangt daarmee het Handboek Sociale Geneeskunde.

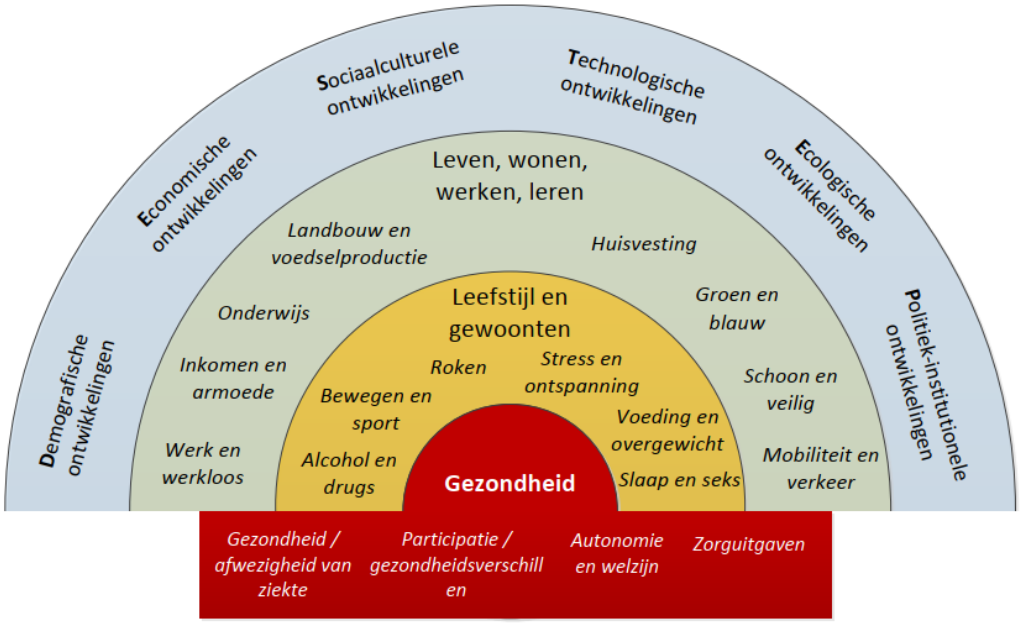
KOERS (Kwaliteitsvisie Opleidingen En Raamplan Sociale geneeskunde) is het uitgangspunt voor de landelijke opleidingsplannen van de wetenschappelijke verenigingen. De strekking van KOERS is mede de inspiratiebron geweest voor het Kaderbesluit CGS dat 1 januari 2020 in werking trad.

KOERS is geen statisch document. Ook KOERS wordt periodiek bezien op actualiteit en zo nodig aangepast. De actualiteit van dit document is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle voornoemde actoren.

2. SCHETS VAN DE SOCIALE GENEESKUNDE

2.1 Sociale Geneeskunde

De Sociale Geneeskunde is dat deel van de geneeskunde dat zich richt op de interactie tussen gezondheid of ziekte en de omgeving, zowel individueel als op groepsniveau. In de Sociale Geneeskunde gaat het minder om het behandelen van ziekte, en meer om het bewaken, beschermen en bevorderen van de volksgezondheid en de gezondheid van individuen en (risico)groepen.



Figuur 1: Determinanten van gezondheid: afgeleid van de modellen van de VTV (RIVM, 2018).

Conform Europese regelgeving (Richtlijn 2005/36/EG) duurt de opleiding tot sociaal geneeskundige vier jaar en is deze onderverdeeld in twee hoofdstromen: 'Arbeid en Gezondheid' en 'Maatschappij en Gezondheid'. De hoofdstroom 'Arbeid en Gezondheid' omvat de specialismen Bedrijfsgeneeskunde en Verzekeringsgeneeskunde. De hoofdstroom 'Maatschappij en Gezondheid' vormt tevens het specialisme 'Maatschappij en Gezondheid'.

De belangen van de vakgebieden van de drie sociaal geneeskundige specialismen worden per vakgebied behartigd door een wetenschappelijke vereniging.

De eisen voor de sociaal geneeskundige opleidingen zijn vastgelegd in het Kaderbesluit CGS van het College Geneeskundige Specialismen.

2.2 Hoofdstroom Arbeid en Gezondheid

Bedrijfsgeneeskunde

Bedrijfsgezondheidszorg draagt bij aan duurzame inzetbaarheid. Hierbij is de balans tussen belasting vanuit arbeid en privé in relatie tot gezondheid leidend. In de bedrijfsgezondheidszorg gaat het om

zowel preventieve als curatieve taken. Het voorkomen van beroepsziekten en beroepsgebonden aandoeningen is hiervan een belangrijk onderdeel, naast het begeleiden van medewerkers die al dan niet verzuimen. De bedrijfsarts geeft re-integratieadviezen bij verzuimende medewerkers op basis van door hem[2] vast te stellen medische beperkingen en mogelijkheden. De bedrijfsarts kan gezondheidsschade die door arbeid is geleden vaststellen en o.a. preventief medische onderzoeken inzetten om gezondheidsschade te voorkomen.

De bedrijfsarts levert bedrijfsgeneeskundige zorg vanuit een professioneel onafhankelijke positie en neemt verantwoordelijkheid voor de aard en inhoud van zijn zorgverlening. In 2012 zijn tien kernwaarden van de bedrijfsarts voor het verlenen van goede bedrijfsgeneeskundige zorg vastgesteld[3].

Bedrijfsgeneeskundige zorg wordt geleverd volgens afspraken die zijn overeengekomen met opdrachtgevers. De bedrijfsarts kan in loondienst werken (Arbodienst, grote werkgevers, UWV) dan wel als ZZP'er werkzaam zijn.

Verzekeringsgeneeskunde

De verzekeringsgeneeskunde staat voor de bevordering van participatie, dat wil zeggen: "meedoen in de samenleving naar ieders mogelijkheden". In de praktijk wordt een verzekeringsarts vaak ingeschakeld bij claims op grond van wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen (Ziektewet, WAO, WIA, Wajong) of (schade)claims bij particuliere verzekeraars (arbeidsongeschiktheid, ongevallen, letselschade). De verzekeringsarts beoordeelt op basis van zijn medische expertise of een claim gehonoreerd kan worden op grond van de polisvoorwaarden. De verzekeringsarts stelt daarbij veelal vast of er sprake is van medisch objectief vast te stellen gevolgen van ziekte, waardoor iemand beperkt is in zijn functioneren. Zowel in de particuliere als in de sociale verzekering adviseert de verzekeringsarts over de begeleiding en re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. In de particuliere verzekeringsgeneeskunde adviseert de verzekeringsarts daarnaast over de risico's bij acceptatie van verzekering.

Het UWV en verzekeringsmaatschappijen zijn de belangrijkste werkgevers van verzekeringsartsen.

2.3 Hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid

Maatschappij en Gezondheid

De arts Maatschappij en Gezondheid (arts M&G) is werkzaam in de (semi-)publieke gezondheidszorg (Public Health) en houdt zich bezig met de interactie tussen gezondheid en samenleving. De arts M&G is primair gericht op de bevordering van gezondheid van (delen van) de bevolking in plaats van het behandelen van ziekte van het individu, maar sluit een individuele benadering en passende curatieve geneeskundige handelingen niet uit. Bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van risicogroepen, de aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de zorg voor kwetsbare groepen staan centraal.

Overheid, zorgverzekeraars, onderzoeksinstituten, GGD en adviesorganen zijn primaire werkgevers van artsen M&G.

---

[2] Overal waar in KOERS 'hij' of 'hem' wordt gebruikt wordt tevens 'zij' of 'haar' bedoeld.
[3] Zie www.nvab-online.nl

Binnen het specialisme M&G werken op dit moment privaatrechtelijk erkende profielartsen KNMG[4] en BIG-geregistreerde artsen M&G. Profielartsen KNMG hebben een 2-jarige opleiding afgerond. Artsen M&G hebben de volledige 4-jarige specialistenopleiding gevolgd. In het nieuwe landelijke opleidingsplan arts M&G (LOP arts M&G 2017) is sprake van één integrale 4-jarige opleiding tot arts M&G met 5 deskundigheidsgebieden.

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

Het LOP arts M&G 2017 is nog niet vastgesteld door het CGS. Dit gebeurt naar verwachting in het voorjaar van 2020 en dan wordt het LOP vanaf 1-1-2021 van kracht.

2.4 Werkgevers

In de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid zijn nagenoeg alle sociaal geneeskundigen in opleiding in loondienst bij werkgevers. In de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid zijn de aios in dienst van de SBOH voor zover het door VWS bekostigde profielen betreft. De aios M&G in de niet door VWS bekostigde profielen zijn in dienst van diverse werkgevers in de sector.

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen de private sector (o.a. de Arbodiensten en verzekeringsmaatschappijen) en de (semi)overheidsinstellingen (o.a. zorginstellingen, GGD-en en het UWV). Daarnaast is er in de bedrijfsgeneeskunde in toenemende mate sprake van ZZP'ers die in combinatie met hun uitvoerende werkzaamheden zelf aios willen opleiden.

[4] Privaatrechtelijk erkende Profielen KNMG zijn: Jeugdgezondheidszorg, Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding, Medische milieukunde, Forensische geneeskunde, Sociaal Medische Indicatiestelling en Advisering, Beleid en advies, Donorgeneeskunde. Daarnaast zijn er twee niet erkende profielen: vertrouwensartsen en farmaceutisch geneeskundigen.

3. UITGANGSPUNTEN VOOR GOED OPLEIDEN IN DE SOCIALE GENEESKUNDE

3.1 Competentiegericht leren

De geneeskundig specialisten in Nederland hebben zich geconformeerd aan het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directives for Specialists, kortweg CanMEDS. Dit model heeft het CGS vertaald in een algemeen competentieprofiel voor de geneeskundig specialist met zeven competentiegebieden:
1. medisch handelen
2. communicatie
3. samenwerking
4. kennis en wetenschap
5. maatschappelijk handelen
6. medisch leiderschap (voorheen Organisatie)
7. professionaliteit

Het CGS hanteert de volgende definitie van een competentie:

"*De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken of eigenschappen*."

Op basis van het algemene competentieprofiel zijn specifieke competentieprofielen opgesteld voor de Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en de arts Maatschappij en Gezondheid (inclusief de profielen).
De belangrijkste functies van een competentieprofiel zijn de volgende:

- het geeft een beknopte beschrijving van de kern van het vak;
- het is de basis voor toetsbare minimumeisen van wat van een sociaal geneeskundige mag worden verwacht;
- het geeft richting aan de bij- en nascholing, relevant voor de periodieke herregistratie van sociaal geneeskundigen;
- het laat de sociaal geneeskundige vervolgopleiding beter aansluiten op de praktijk;
- het is een herkenbaar fundament voor opleiden in het specialisme of profiel;
- het maakt opleiden en werken transparant: de ontwikkeling van de aios is toetsbaar en daarmee is de ontwikkeling in competent gedrag meetbaar; de aios weet vooraf aan welke competenties hij uiteindelijk moet voldoen om als specialist geregistreerd te kunnen worden.

De sociaal geneeskundige opleidingen zijn competentiegericht. Dit houdt in dat ze zijn gericht op het (gaan) beheersen van de competenties die horen bij het desbetreffende specialisme of profiel.

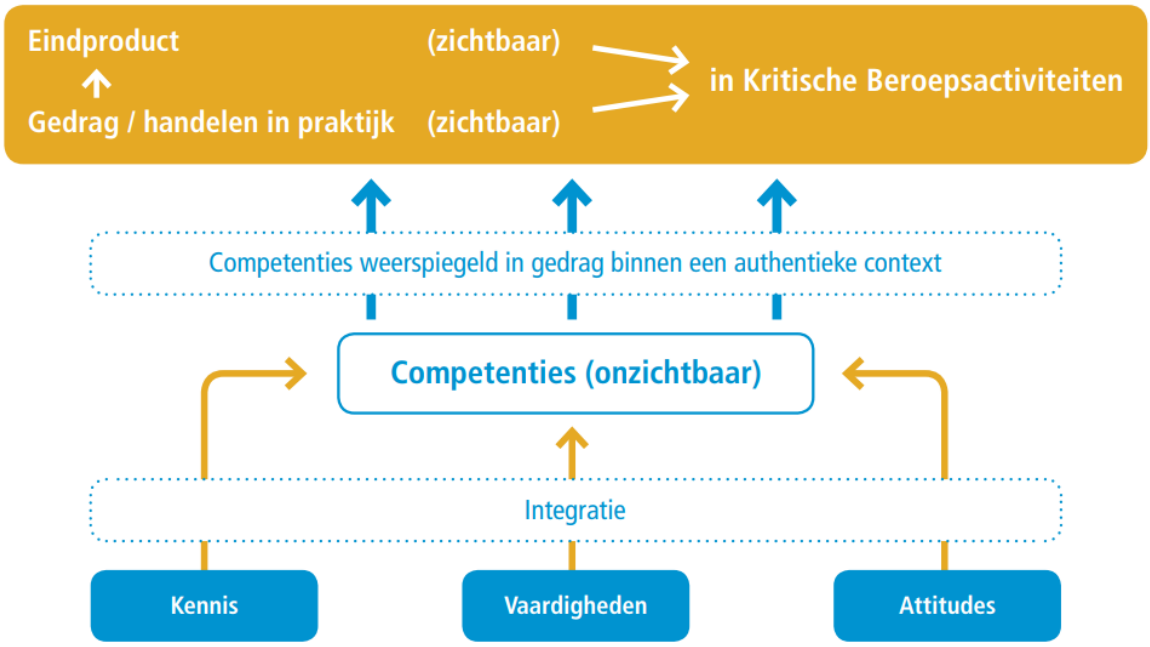
Uitgangspunten voor competentiegericht leren zijn de volgende:

- leren is gekoppeld aan de authentieke werksituatie (workplace based learning of werkplekleren);
- individuele ervaringen in de beroepspraktijk vormen het aanknopingspunt voor gerichte leeractiviteiten;
- opleiden is maatwerk; individuele capaciteiten en eerder verworven competenties vormen het aanknopingspunt voor gerichte ondersteuning door opleiders en een op maat gemaakt opleidingsplan;

- toetsing en beoordeling vinden plaats aan de hand van wat een aios laat zien in de praktijk;
- het sluit aan bij het leren van volwassenen; dit gaat uit van zelfsturing en eigen verantwoordelijkheid voor leren, functioneren en het ontwikkelen van de competenties.

De competenties zijn verbonden aan zogenaamde Kritische Beroepsactiviteiten (KBA) of Entrustable Professional Activities (EPA's), die als uitgangspunt gelden voor het opleiden. De KBA's of EPA's vormen samen het geheel van elementen die een professie karakteriseren. Ze leiden tot een meetbaar werkresultaat, zijn observeerbaar en beoordeelbaar naar proces en product. Eén KBA of EPA kan meerdere competenties betreffen. Voor toetsing en beoordeling wordt uitgegaan van ten hoogste drie competenties per KBA of EPA.

Onder verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging van ieder specialisme of profiel zijn KBA's of EPA's en competenties vastgesteld. Deze worden met elkaar verbonden in een competentiematrix.



Figuur 2: bron - bewerking Woldberg naar Wijnen 07

3.2 Praktijkgericht opleiden

De sociaal geneeskundige opleidingen zijn postacademische geneeskundige vervolgopleidingen die bij een fulltime aanstelling vier jaar duren. Deze termijn ligt vast in de Europese regelgeving (Richtlijn 2005/36/EG). De inhoud van de opleiding wordt bepaald door competenties en KBA's of EPA's.

De opleiding omvat de volledige breedte van het vakgebied en loopt in de tijd op qua moeilijkheidsgraad. In de opleiding wordt de aios begeleid en beoordeeld door zijn praktijkopleider en instituutsopleider, ieder vanuit zijn eigen deskundigheid. Gedurende zijn opleiding wordt van de aios verwacht dat hij in toenemende mate zelfstandig werkt.

De opleiding bestaat uit een praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling en cursorisch onderwijs bij een opleidingsinstituut.

Praktijkopleiding bij een opleidingsinstelling

De praktijkopleiding bestaat uit relevante werkzaamheden en passende stages. De praktijkopleiding heeft een aantoonbare verbinding met competenties en KBA's of EPA's, heeft een logische volgorde en de onderwerpen zijn goed herkenbaar.

In de opleidingsinstelling werkt de aios onder verantwoordelijkheid en toezicht van de praktijkopleider. Deze of zijn plaatsvervanger volgt de aan de aios opgedragen taken kritisch en geeft regelmatig terugkoppeling. Naast de bespreking van de taken komen in begeleidingsgesprekken tussen praktijkopleider en aios ook operationele zaken en de vorming van de aios in meer algemene zin aan bod. Dit alles vereist een goede bereikbaarheid en toegankelijkheid van praktijkopleiders en hun plaatsvervangers. De begeleiding door de praktijkopleider bedraagt per aios minimaal gemiddeld twee uur per week over de gehele opleidingsduur.

De competenties van een aios worden zichtbaar in termen van observeerbaar gedrag. Ook kunnen competenties zichtbaar worden in beroepsproducten die aan specificaties voldoen.

De volgende elementen kenmerken de praktijkopleiding:

- werkplekleren;
- begeleiding van het werk door de praktijkopleider;
- uitvoering van diverse soorten praktijkopdrachten;
- meerdere Korte Praktijkbeoordelingen (KPB);
- Multi Source Feedback (MSF);
- voeren van voortgangs- en beoordelingsgesprekken;
- stages.

Een aios wordt in het kader van zijn opleiding door minimaal twee verschillende praktijkopleiders begeleid. Dit komt de aios ten goede omdat deze dan in aanraking komt met verschillende stijlen van begeleiding, verschillende opleiders andere accenten zullen leggen en er ook een genuanceerder beeld van de aios zal ontstaan.

Cursorisch onderwijs bij het opleidingsinstituut

Erkende opleidingsinstituten bieden cursorisch onderwijs aan. Dit betreft samenhangende onderwijsactiviteiten die het leren en werken in de praktijk ondersteunen.
Bij het leren in het opleidingsinstituut wordt de aios begeleid en beoordeeld door een instituutsopleider. Aios, instituutsopleider en praktijkopleider hebben regelmatig contact over de opleiding, de voortgang, de resultaten van opdrachten en toetsen. De instituutsopleider kan daarnaast gevraagd en ongevraagd adviseren over het studiegedrag van de aios en zijn professionele vorming in meer algemene zin.

De volgende elementen kenmerken het cursorisch onderwijs:

- modulair opgebouwd contactonderwijs met verschillende didactische activerende werkvormen die het leerproces faciliteren;
- zelfstudie en e-learning;
- opdrachten en toetsen;
- tripartiete (beoordelings)gesprekken.

Praktijkopleiding en cursorisch onderwijs zijn logisch met elkaar verbonden en worden zoveel mogelijk met elkaar verweven (als ritsen) gevolgd. Deze integratie vereist goede afstemming en samenwerking van alle actoren.

3.3 Verantwoordelijkheden

Bij de sociaal geneeskundige opleidingen zijn diverse actoren betrokken die elk hun eigen verantwoordelijkheden hebben op verschillende domeinen van het opleiden. Ook in het Kwaliteitskader dat op basis van KOERS is ontwikkeld, wordt van deze actoren uitgegaan.

De aios is verantwoordelijk voor
• het eigen leren en ontwikkelen binnen de opleiding; • de regie over zijn eigen opleiding.

De praktijkopleider is verantwoordelijk voor
• de kwaliteit en uitvoering van de praktijkopleiding conform het IOP (individueel opleidingsplan) binnen het kader van het instellingsopleidingsplan; • het bieden van een veilige en uitdagende leeromgeving voor de aios binnen de opleidingsinstelling; • het bieden van minimaal 2 uur begeleiding per individuele aios per week door de praktijkopleider, gedurende de gehele opleidingsduur; • beoordeling van de aios in de praktijkopleiding; • het (samen met de instituutsopleider): - vaststellen van het IOP; - voeren van tripartiete gesprekken; - vaststellen van het behaalde bekwaamheidsniveau van de aios op een bepaald moment in de opleiding. • periodieke evaluatie van de kwaliteit van de opleiding
De praktijkopleider die tevens coördinator óf hoofdopleider is is verantwoordelijk voor
• de opzet, kwaliteit en uitvoering van de praktijkopleiding binnen het goedgekeurde instellingsopleidingsplan conform het landelijk opleidingsplan; • het voorleggen van het instellingsopleidingsplan aan de wetenschappelijke vereniging; • de tijdige bijstelling van de praktijkopleiding op basis van geregelde evaluaties; • de bewaking van de samenhang tussen cursorisch- en praktijkonderwijs; • inzet van de praktijkopleiders en de coördinatie hiervan binnen zijn werkgebied; • de organisatie van de visitatie ten behoeve van de erkenning van de opleidingsinstelling; • de evaluatie en bijstelling van samenwerkingsafspraken met de opleidingsinstituten; • de bevordering van het wetenschappelijk netwerk en het academische niveau van de opleidingsinstelling; • coördinatie van professionaliseringsactiviteiten en informatievoorziening over de didactische scholing voor praktijkopleiders (en supervisoren van aios bedrijfsgeneeskunde); • tweejaarlijkse evaluatie van de kwaliteit van de praktijkopleiding en het opstellen van de kwaliteitsrapportage.

De instituutsopleider
is verantwoordelijk voor

- de begeleiding van de aios bij het cursorisch onderwijs conform het IOP binnen het kader van het landelijk opleidingsplan en het instituutsopleidingsplan;
- het bieden van een veilige en uitdagende leeromgeving voor de aios binnen het opleidingsinstituut;
- de begeleiding en beoordeling van de aios (in samenwerking met de praktijkopleider);
- het (samen met de praktijkopleider):
  - vaststellen van het IOP;
  - voeren van tripartiete gesprekken;
  - vaststellen van het behaalde bekwaamheidsniveau van de aios op een bepaald moment in de opleiding;
- de uitwerking van het door het opleidingsinstituut opgestelde opleidingsplan in modules, toetsings- en beoordelingsinstrumentarium;
- periodieke evaluatie van de kwaliteit van de opleiding.

De instituutsopleider die tevens eindverantwoordelijk instituutsopleider is
is verantwoordelijk voor

- de opzet en inhoud van het instituutsopleidingsplan op basis van het landelijk opleidingsplan;
- het voorleggen van het plan aan de wetenschappelijke vereniging ter goedkeuring;
- de kwaliteit en uitvoering van het (goedgekeurde) instituutsopleidingsplan;
- de bewaking van de samenhang tussen cursorisch en praktijkonderwijs;
- de werkverdeling, coördinatie en inhoudelijke afstemming tussen de verschillende instituutsopleiders;
- de inzet van docenten in het opleidingsprogramma en de evaluatie daarvan;
- de inhoudelijke en didactische kwaliteit van de ingezette docenten (een goede mix tussen academische en praktische achtergrond is daarbij essentieel);
- de evaluatie van samenwerkingsafspraken met de opleidingsinstellingen;
- de tijdige bijstelling van het cursorisch onderwijs inclusief opdrachten en toetsen op basis van geregelde evaluaties.
- tweejaarlijkse evaluatie van de kwaliteit van het cursorisch deel van de opleiding en het opstellen van de kwaliteitsrapportage.

De opleidingsinstelling
is verantwoordelijk voor

- de zodanige samenwerking met het opleidingsinstituut dat een instellingsopleidingsplan tot stand komt waarin praktijkopleiding met cursorisch onderwijs samenhangt;
- de kwaliteit en de uitvoering van de praktijkopleiding conform het landelijk opleidingsplan;
- het geven van adequate en juiste informatie over de opleiding en de randvoorwaarden aan de aios, praktijkopleiders en supervisoren aios bedrijfsgeneeskunde;

- het bieden van een veilig en uitdagend leer- en opleidingsklimaat voor aiossen en opleiders;
- het inzetten van minimaal twee (praktijk)opleiders bij de begeleiding en beoordeling van één aios;
- het garanderen van het opleiden in de volle breedte van het vakgebied, waardoor alle competenties en KBA's of EPA's behorend bij het competentieprofiel verworven kunnen worden;
- het bieden van minimaal 2 uur begeleiding per individuele aios per week door de praktijkopleider, gedurende de gehele opleidingsduur;
- het faciliteren van professionaliseringactiviteiten van praktijkopleiders en hoofdopleider (en supervisoren aios bedrijfsgeneeskunde);
- het faciliteren van praktijkopleider, hoofdopleider en aios om opleiding te geven c.q. te volgen.

De (regionale) opleidingsgroep

- van opleidingsinstellingen wordt verwacht dat ze zo nodig een samenwerkingsverband aangaan in de vorm van een (regionale) opleidingsgroep, om te zorgen dat opleidingen toekomstbestendig worden en aios kunnen uitwisselen;
- denkbaar is een formele samenwerking van opleidingsinstellingen waarin de opleiding is ondergebracht, waar de aios moet opteren voor een opleidingsplaats;
- de opleidingsgroep wordt erkend en heeft tenminste een coördinator of hoofdopleider.

Het opleidingsinstituut
is verantwoordelijk voor

- de randvoorwaarden om te komen tot een instituutsopleidingsplan (zie ook eindverantwoordelijk instituutsopleider);
- de randvoorwaarden om de didactische, inhoudelijke en wetenschappelijke kwaliteit van de opleiding te borgen en bevorderen;
- de randvoorwaarden en goede administratieve organisatie om te komen tot een kwalitatief goede uitvoering van cursorisch onderwijs en de continuïteit daarvan conform het landelijk opleidingsplan;
- kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel om het opleidingsprogramma uit te kunnen voeren met een balans in wetenschappelijke en praktische achtergrond;
- het faciliteren en stimuleren van de professionalisering van instituutsopleiders en docenten;
- het uitvoeren van tweejaarlijkse evaluaties van de opleiding en het delen van de resultaten daarvan, conform Kwaliteitskader;

De wetenschappelijke vereniging is verantwoordelijk voor
• het opstellen van het competentieprofiel en de bijbehorende KBA's of EPA's van het beroep; • het opstellen van het landelijk opleidingsplan waarin de opleidingsinhoud is vastgelegd; het CGS stemt in met het landelijk opleidingsplan; • de periodieke actualisatie van bovengenoemde; • het goedkeuren van of instemmen met de door de instellingen resp. instituten opgestelde instellingsopleidingsplannen en instituutsopleidingsplannen; • het informeren van de RGS, opleidingsinstituten en opleidingsinstellingen op bovengenoemde punten.

Het CGS is verantwoordelijk voor
• het vaststellen van de eisen die aan de opleiding worden gesteld, inclusief het vaststellen van landelijke opleidingsplannen; • het instemmen met het Kwaliteitskader; • het vaststellen van de eisen voor de erkenning van instituuts- en praktijkopleiders en van opleidingsinstituten en -instellingen; • het instellen van de eisen voor inschrijving in een opleidingsregister.

De RGS is verantwoordelijk voor
• het monitoren van de kwaliteit van de opleiding op afstand, op basis van de uitkomsten van de tweejaarlijks uit te voeren interne kwaliteitscycli; • het toetsen van de kwaliteit (in het kader van een erkenning) aan de hand van duidelijke normen voor de instellingen en de instituten. Zie ook hoofdstuk 5.

3.4 Samenwerking

Voor de kwaliteit en de effectiviteit van de opleiding is een goede afstemming en samenwerking essentieel. Actoren binnen de opleiding zijn hier verantwoordelijk voor en werken op verschillende niveaus met elkaar samen.

- Praktijkopleider(s) en instituutsopleider werken samen als het gaat om het adviseren en vaststellen van het individueel opleidingsplan, begeleiding, toetsing en beoordeling en het vaststellen van het bekwaamheidsniveau.
- De twee praktijkopleiders, die de aios tijdens de opleiding begeleiden, stemmen op het moment van overdracht af d.m.v. een overdrachtsformulier (een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios tot het moment van overdracht aan de volgende praktijkopleider).
- Praktijkopleiders van aios bedrijfsgeneeskunde stemmen ook regelmatig af met supervisoren van deze aios.

Daarnaast is er regelmatig afstemming tussen de manager (de leidinggevende binnen de opleidingsinstelling), de praktijkopleider en de aios. Daarmee worden knelpunten niet alleen

bespreekbaar, maar kunnen ze vaak ook worden voorkomen.

Op het niveau van het opstellen, uitwerken, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het instellingsopleidingsplan en instituutsopleidingsplan en het bevorderen van het leer- en opleidingsklimaat werken opleidingsinstelling en opleidingsinstituut samen.
Opleidingsinstituut en -instelling leggen hun samenwerking vast in een samenwerkingsovereenkomst die zij geregeld evalueren, ook op het niveau van staf of management.

Door in samenwerkingsverbanden de voorwaarden voor de opleiding goed te organiseren en te zorgen dat aan de regelgeving wordt voldaan, kunnen ook (regionaal) samenwerkingsverbanden ontstaan met het karakter van 'opleidingsinstelling'.

3.5 Competenties en motivatie van de aios

Om in opleiding te mogen, is de aios gemotiveerd om geneeskundig specialist te worden in de richting van zijn keuze. De aios is ook gemotiveerd om opleiding te volgen. Selectie van aiossen aan de poort bij zowel de werkgever als het opleidingsinstituut zijn hiervoor de geijkte wegen. De (hoofd)opleider of coördinator wordt daarbij betrokken. De werkgever kan via een assessment of een proefperiode onderzoeken of de kandidaat geschikt en gemotiveerd is en over welke vaardigheden de aios reeds beschikt. Selectie van aiossen voor de gesubsidieerde opleidingen tot arts M&G via de SBOH, vindt plaats door de stichting SOGEON (Sociaal Geneeskundige Opleidingen Nederland).
De ontwikkeling van de competenties van de aios wordt regelmatig besproken, getoetst en beoordeeld. De wijze waarop dit gebeurt staat beschreven in hoofdstuk 4. Vanwege de koppeling van de opleiding aan de arbeidsovereenkomst betekent een tussentijdse beëindiging van de arbeidsovereenkomst tevens het einde van de opleiding. Bij tussentijdse beëindiging van de opleiding kan de arbeidsovereenkomst wel door lopen (dit laatste geldt niet voor aiossen in dienst van de SBOH).

3.6 Competenties en motivatie van de praktijkopleider

Opleiden is een vak. Daarom is het van belang dat de praktijkopleider gemotiveerd en bekwaam is om op te leiden. De verantwoordelijkheid voor de selectie van praktijkopleiders ligt bij opleidingsinstellingen zelf. In het opleidingsbeleid beschrijft de organisatie hoe zij met de praktijkopleiding en de praktijkopleider wil omgaan. In aanvulling op de vereisten uit het Kaderbesluit CGS (vanaf 1-1-2020) worden in het Landelijk Professionaliseringsplan Praktijkopleiders (LPP 2017) specifieke vereisten, aandachtspunten en competenties benoemd.

De praktijkopleider onderhoudt niet alleen zijn vakinhoudelijke expertise, maar ook zijn didactische competenties door periodieke, specifieke didactische scholing en participeert actief in een (regionaal) netwerk van praktijkopleiders. De opleidingsinstelling waar de praktijkopleider werkt, is bereid het professionaliseringstraject van de praktijkopleider te faciliteren.

Voor het uitoefenen van zijn taak als praktijkopleider is van belang dat die taak kan worden ingepast in zijn werk. Ook dat dient door de opleidingsinstelling te worden gefaciliteerd.

Specifiek voor de opleiding bedrijfsgeneeskunde geldt dat indien er sprake is van de inzet van een of meerdere supervisoren (als verlengde arm van de praktijkopleider), ook deze supervisoren didactisch geschoold dienen te worden conform het LPP.

3.7 Opleidingsplannen

Opleidingsplannen zijn uitgewerkt op drie niveaus, aansluitend op de verantwoordelijkheid van de wetenschappelijke vereniging (A), het opleidingsinstituut in samenwerking met opleidingsinstellingen (B) en de aios (C):

A. landelijk opleidingsplan per specialisme, op te stellen door de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. Het CGS stemt in met het opleidingsplan.
Het landelijk opleidingsplan biedt een verplicht kader voor de opleiding binnen het specialisme. Het landelijke opleidingsplan omvat de volgende onderwerpen, waarvan de volgorde vrij is:

- **profiel van het specialisme**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:
  – beroepsprofiel;
  – competentieprofiel;
  – raakvlakken met andere specialismen;
  – maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen in het vakgebied;
  – huidige en toekomstige positie van het specialisme.

- **inhoud van de opleiding**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:
  – opleidingsvisie;
  – thema's, Kritische BeroepsActiviteiten of Entrustable Professional Activities;
  – bekwaamverklaringen of bekwaamheidsniveaus.

- **inrichting van de opleiding**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:
  – structuur van de opleiding (stages, cursorisch en praktijk, keuzemogelijkheden);
  – schematische uitwerking naar opleidingsjaren.

- **begeleiding, toetsing en beoordeling**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:
  – begeleiden, faciliteren en ondersteunen;
  – individueel opleidingsplan;
  – voortgangsgesprekken;
  – portfolio;
  – functie van toetsen en beoordelingen in de opleiding;
  – toets- en beoordelingsinstrumenten;
  – stagnerende aiossen en high potentials.

- **kwaliteitszorg en docentprofessionalisering**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:
  – gebieden van kwaliteitszorg;
  – samenwerkingsafspraken;
  – docentprofessionalisering.

- **implementatie**
  met daarin aandacht voor bijvoorbeeld:

– van landelijk naar instellings- en instituutsopleidingsplan en vervolgens naar individueel opleidingsplan.

B. instellingsopleidingsplan en instituutsopleidingsplan, op te stellen door respectievelijk de opleidingsinstelling (of groep van opleidingsinstellingen binnen een regio) en het opleidingsinstituut. Beide plannen zijn een nadere uitwerking van het landelijke opleidingsplan. De wetenschappelijke vereniging stemt in met zowel het instellingsopleidingsplan als het instituutsopleidingsplan.

C. individueel opleidingsplan (IOP), op te stellen door de aios zelf en goed te keuren door de praktijkopleider en de instituutsopleider. In de cyclus van voortgangs- en beoordelingsgesprekken wordt het IOP geëvalueerd op basis van de bespreking van het portfolio en vindt bijstelling van het IOP plaats. Praktijkopleider en instituutsopleider geven daarbij hun feedback, beoordeling en visie op de voortgang en competentieontwikkeling. Mede op basis daarvan komt de aios tot nieuwe leerdoelen voor de volgende periode.

3.8 Leer- en werkklimaat

Wil een aios zich goed kunnen ontwikkelen, dan is van belang dat hij in een omgeving werkt die daarvoor voldoende ruimte geeft. Dus in een organisatie waar scholing en ontwikkeling van alle medewerkers wordt gestimuleerd, zodat deze zichzelf voortdurend aanpassen aan de veranderende omgeving en de eisen die daaruit voortvloeien. We spreken dan van een goed leer- en werkklimaat. Het management heeft daarin een ondersteunende en sturende taak en weet samen met de medewerkers een veilige omgeving te creëren, waarin medewerkers ook hun zwaktes durven te tonen en kunnen leren. Opleidingsinstelling en praktijkopleider zorgen dat de aios zich kan vormen in een gunstig leer- en werkklimaat, met voldoende leerruimte is.

3.9 Individualisering

Met ingang van 1 januari 2015 bestaat er een ruimere mogelijkheid om de sociaal geneeskundige opleiding af te stemmen op de individuele aios. De aios kan om aanpassing van zijn opleidingsduur vragen (individualisering) op basis van:

- reeds voor aanvang van de opleiding behaalde competenties en vaardigheden behaald in een opleidingssituatie;
- tijdens de opleiding versneld behaalde competenties en vaardigheden.
  Als ondergrens geldt de Europese minimumduur van de opleiding, zoals opgenomen in Richtlijn 2005/36/EG.

Het Kaderbesluit CGS geeft hier een nadere uitwerking aan.

4. TOETSING EN BEOORDELING VAN DE AIOS IN DE OPLEIDING

4.1 De kern van toetsing en beoordeling

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

- aan te geven welke competenties voor de beroepsbeoefening van belang zijn (doelbepaling);
- inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van de aios (potentiebepaling);
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties (positiebepaling) en Kritische beroepsactiviteiten of Entrustable Professional Activities;
- bekwaamheidsniveaus vast te stellen, in voorkomende gevallen, op het moment dat de aios op een KBA/EPA een bepaald niveau heeft bereikt.

Feedback als kern

Om bovenstaande doelen te bereiken, is het geven en ontvangen van betekenisvolle feedback, het stellen van vragen en een onderzoekende attitude in een open leer- en werkomgeving essentieel. Feedback heeft tot doel om de aios te stimuleren en uit te dagen in zijn ontwikkeling en om zijn opleidingsplan bij te stellen.
Aan de feedback moet ook daadwerkelijk een vervolg worden gegeven: het gaat er immers om wat je er mee doet. Praktijkopleider en aios maken hierover afspraken.

Toetsen in de praktijk

Tijdens de uitvoering van de professionele activiteiten in de dagelijkse praktijk doen zich veel momenten voor waarop feedback zinvol is. Vaak is feedback impliciet en informeel. Door feedback meer expliciet te maken en gericht in te zetten, door regelmatig vragen te stellen en reflectie te bevorderen, kan de praktijkopleider (of anderen uit de opleidingsgroep) een belangrijke bijdrage leveren aan de verhoging van de kwaliteit van de opleiding. Door ook feedback aan de aios te vragen over de eigen rol en functioneren, zet de opleider zichzelf neer als een rolmodel. Feedback wordt dan niet ingezet als afvinkscores op een lijstje, maar als een betekenisvolle interactie met woorden. Overigens is het voorgaande evenzeer van toepassing op de toetsing binnen het opleidingsinstituut.

Het waarom van toetsinstrumenten

Toetsinstrumenten ondersteunen opleiders en aiossen om gericht feedback te geven. Voor de praktijkopleiding is een toetsboek ontwikkeld, dat de toetscriteria voor de verschillende kritische beroepsactiviteiten expliciteert. Dit leidt tot een meer eenduidige toetsing en beoordeling. Ook het toetsboek behoeft een regelmatige inhoudelijke evaluatie en actualisatie, in overleg met de gebruikers.

Toetsing versus beoordeling

Toetsing is in de opleiding een continue proces, waarin de aios door middel van verschillende toetsinstrumenten feedback krijgt van praktijkopleiders en docenten van het opleidingsinstituut. Met de resultaten van de toetsing gaat de aios na in hoeverre leerdoelen zijn behaald; ook haalt de aios leerpunten uit de feedback om het functioneren verder te verbeteren. Toetsing heeft dus vooral een educatief doel.
Beoordelen behelst een oordeel over de competentieontwikkeling van de aios en over de mate waarin de aios voldoet aan de gestelde eisen. Bij een selectief beoordelingsmoment kunnen consequenties aan de beoordeling worden verbonden in de vorm van een beslissing over de voortgang van de opleiding.

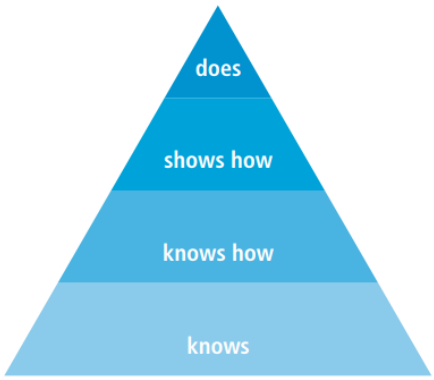
De educatieve toetsen met feedback vormen de bouwstenen voor de formele momenten waarop een selectieve beoordeling plaatsvindt.

Het aantal toetsen en de kwaliteit ervan zal hoger moeten zijn naarmate de beslissing, die op basis daarvan genomen wordt, grotere consequenties heeft. Voorbeelden daarvan zijn het erkennen van eerder verworven competenties, het bepalen van bekwaamheidsniveaus, het afgeven van de eindverklaring of het oordeel de opleiding te stoppen.

4.2 Eisen competentiegericht toets- en beoordelingssysteem

Een goed competentiegericht toets- en beoordelingssysteem is te herkennen aan de hand van enkele punten. De kwaliteit van het systeem zal toenemen naarmate aan meer punten voldaan wordt.

- Opdrachten en toetsen zijn gericht op kritische beroepsactiviteiten of Entrustable Professional Activities en de onderliggende competenties.
- Een toetsmatrix laat zien om welke toetsonderdelen het gaat, met welke frequentie zij wanneer worden ingezet, hoe ze samenhangen en hoe ze elkaar aanvullen.
- Opdrachten en toetsen hebben zoveel mogelijk betrekking op handelen en eindproducten. Het gaat hierbij om de bovenste twee niveaus van de piramide van Miller, die gericht zijn op het daadwerkelijke handelen.



Figuur 3: Piramide van Miller

- Competentiegericht toetsen focust niet op een enkele toets, maar maakt een patroon in de tijd zichtbaar. De volgende punten zijn in hun onderlinge samenhang essentieel voor de kwaliteit:
    - Iedere toets/beoordeling is waardevol voor het leren en geeft datapunten.
    - Toetsen zijn informatierijk (kwalitatief en kwantitatief), betekenisvol en kennen variatie in vorm.
    - Het aantal datapunten is gerelateerd aan de aard van de beslissing. Om tot stevige uitspraken te komen, zoals bij een beoordeling, zijn meer data nodig.
    - De beoordeling van de toets wordt tijdig teruggekoppeld aan de aios. Daarbij gaat het om betekenisvolle, narratieve feedback van een deskundige beoordelaar. Ook wordt de aios duidelijk gemaakt wat er met de uitslag van de toets wordt gedaan.
    - Er zijn meerdere observatiemomenten.
    - Er zijn meerdere bekwame beoordelaars waardoor de subjectiviteit vermindert en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt.

    - Er is een uitgebreid aanbod competentiegerichte toetsinstrumenten. Elk instrument heeft daarbij specifieke eigenschappen om bepaalde competenties te evalueren of te ontwikkelen. Het gaat erom een goede mix van de instrumenten voor de beoordeling van een competentie te gebruiken.
    - Toetsen worden regelmatig en systematisch geëvalueerd en inhoudelijk en didactisch bijgesteld.

- Het leer- en ontwikkeleffect van toetsen en beoordelen wordt bevorderd door:
    - Goede en tijdige informatie over de toets en snelle terugkoppeling van resultaten.
    - Aiossen en praktijkopleiders worden door het instituut en de instelling tijdig en voldoende geïnformeerd over het toetsbeleid, de praktische uitwerking en de feitelijke toetsen die voor die aios op dat moment van belang zijn.
    - Een veilige en uitdagende leeromgeving.
    - Professionalisering van instituuts- en praktijkopleiders. Opleiders en andere begeleiders (supervisoren of mentoren) moeten zich bewust zijn van de betekenis van competentiegericht toetsen en zich op dit punt te laten scholen en bijscholen. Daarbij is intervisie noodzakelijk om de bandbreedte van de beoordeling te verkleinen. Opleiders zijn een rolmodel voor de aios en hebben een eigen verantwoordelijkheid. Dit geldt ook voor de manier waarop zij met hun eigen leren, opleiding en scholing omgaan.

- Het toetsbeleid van een opleidingsinstituut beoogt de uitvoering van een goed toets- en beoordelingssysteem te borgen. In het toetsbeleid is onder meer beschreven:
    - rol, bevoegdheden en samenstelling van de onafhankelijke examencommissie;
    - toelating tot en (voortijdige) beëindiging van de opleiding;
    - de mogelijkheid van herkansingen en kleine vrijstellingen;
    - de wijze waarop met individualisering van de opleiding wordt omgegaan;
    - periodieke evaluatie en voortgangsbewaking van het IOP;
    - de keuze van de uitwerking en accenten in de toetsmatrix;
    - de wijze waarop toetsen gevalideerd worden;
    - de wijze waarop toetsen periodiek geëvalueerd en bijgesteld worden;
    - de wijze waarop aiossen en opleiders over opleidingsschema en portfolio worden geïnformeerd (zie 4.4);
    - de keuze, inzet en deskundigheid van beoordelaars;
    - visie op accenten bij het toetsen, die uitgewerkt worden in de toetsmatrix van de verschillende disciplines.

- De opleidingsinstelling volgt de toetsmatrix uit het toetsboek van de wetenschappelijke vereniging.

4.3 Toetsmatrix

De toetsmatrix geeft een overzicht van de inzet van toets- en beoordelingsinstrumenten. In dit overzicht wordt per instrument de samenhang met de KBA's of EPA's en de verschillende competenties aangegeven en de gewenste frequentie waarmee het toetsinstrument wordt ingezet.

Elk specialisme benoemt in het landelijk opleidingsplan de verplichte toetsen en frequenties van afname. In het toetsboek zijn de toetsen voor de praktijkopleiding verder uitgewerkt. Per toets staan de beoordelingscriteria en wordt er een inschatting gegeven van de studiebelasting voor de aios.

De instituten werken in hun instituutsopleidingsplan de toetsen voor het cursorisch onderwijs op soortgelijke wijze uit.

4.4 Portfolio als ontwikkel- en beoordelingsinstrument in voortgangscyclus

Portfolio van de aios

Het portfolio is een georganiseerde, doelgerichte verzameling bewijsmateriaal van de aios, waarmee hij laat zien dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhoud verwerft. De aios houdt zelf het portfolio bij en zorgt dat de opleider en de instituutsopleider voorafgaand aan een voortgangs- of beoordelingsgesprek beschikken over een actuele versie van het portfolio en het bijgestelde IOP.

Het betreft hier niet alleen de bewijzen van competentieontwikkeling, maar ook het overzicht van de vorderingen van de aios, o.a. aan de hand van verslagen van voortgangs- en beoordelingsgesprekken, bekwaamheidsniveaus en de bijgestelde IOP's.

Het spreekt voor zich dat in het portfolio alleen is opgenomen wat de aios zelf heeft uitgevoerd en geschreven. Het portfolio dient vrij te zijn van plagiaat. Bij plagiaat en fraude worden adequate maatregelen getroffen.

Portfolio als ontwikkelinstrument: voortgangstoetsing

- Op basis van het portfolio vinden voortgangsgesprekken plaats tussen de aios en zijn praktijkopleider. De gesprekken brengen de ontwikkeling van de competenties van de aios in beeld en het leerproces wordt besproken en beoordeeld (bekwaamheidsniveaus). Voor het daaropvolgende half jaar worden afspraken gemaakt.
- Deze gesprekken vinden vier keer plaats in het eerste opleidingsjaar en daarna twee keer per jaar.
- Het portfolio dient tevens als input voor de tripartiete voortgangsgesprekken tussen aios, instituutsopleider en praktijkopleider.
- De tripartiete voortgangsgesprekken worden gehouden aan het eind van ieder opleidingsjaar.
- Op indicatie kan er vaker een tripartiet voortgangsgesprek gepland worden. Praktijkopleider, instituutsopleider of aios nemen daartoe het initiatief.
- Een tripartiet voortgangsgesprek kan leiden tot twijfel over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. In dat geval vindt een tussentijdse geschiktheidsbeoordeling plaats.

Portfolio als beoordelingsinstrument: go/no-go, tussentijdse- en eindbeoordeling van geschiktheid

- Op basis van het portfolio wordt een beoordelingsgesprek gevoerd aan het eind van het eerste jaar van de opleiding en aan het eind van de opleiding. Dit kan eventueel ook tussentijds ingeval van twijfel over de geschiktheid. Dit vindt plaats in een tripartiet voortgangsgesprek.
- De conclusie van de beoordeling aan het eind van het eerste jaar betreft het al dan niet voortzetten van de opleiding.

- Bij twijfel over de geschiktheid van de aios kan de opleiding beëindigd worden of een geïntensiveerd opleidingstraject (GBT) worden gestart. De beslissing wordt door beide opleiders (praktijkopleider en instituutsopleider) onderbouwd op papier gesteld en ondertekend. De instituutsopleider informeert de RGS over beëindiging van de opleiding of wijziging van het opleidingsschema van de aios.
- 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. De examencommissie is een commissie van een opleidingsinstituut, ingesteld volgens het reglement examencommissie dat elk opleidingsinstituut moet hebben. Tegen een beslissing van de examencommissie is beroep mogelijk bij de geschillencommissie van de RGS.
- Het eindgesprek vindt minimaal drie maanden voor het eind van de opleiding plaats. Uit dit gesprek moet blijken of de aios zich op alle KBA's of EPA's heeft ontwikkeld, het vereiste bekwaamheidsniveau heeft bereikt en aan alle verplichtingen in de opleiding heeft voldaan.
- De conclusie bij het gesprek aan het eind van de opleiding zal doorgaans positief zijn. Zo ja, dan verklaart de instituutsopleider schriftelijk aan de RGS dat de aios aan alle opleidingseisen voldoet en per wanneer dat zo is.

4.5 Bekwaamheidsniveaus

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

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

Er worden vijf bekwaamheidsniveaus onderscheiden (tabel 4).

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

Tabel 4: Bekwaamheidsniveaus

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

Het beoordelen van een bekwaamheidsniveau is moeilijk. Steeds meer en fijnere criteria leveren lang niet altijd een beter beeld van de werkelijkheid op. Het accent moet liggen op het beoordelen van de

ontwikkeling naar een bepaald gewenst niveau en niet op het afchecken van criteria. Een beoordeling door meerdere opleiders, praktijk- en instituutsopleiders, is essentieel om een breder beeld te krijgen over het niveau waarop de aios functioneert.

5. BORGING VAN DE KWALITEIT VAN DE OPLEIDINGEN SOCIALE GENEESKUNDE

5.1 Gelaagd toezicht

De bedoeling van de huidige opleidingseisen zoals het CGS die stelt is dat artsen aantoonbaar competentiegericht worden opgeleid tot profielartsen of specialisten. De sociaal geneeskundige opleidingen zijn in dat verband gericht op het competentieprofiel, met de bijbehorende competenties en KBA's of EPA's. De opleiding is zodanig dat de aios aan het einde van zijn opleiding aan het competentieprofiel voldoet en alle competenties en KBA's of EPA's beheerst.

Om te kunnen borgen dat de opleidingen aansluiten bij het vigerende competentieprofiel en dat de kwaliteit van de opleidingen voortdurend wordt bewaakt en waar nodig wordt verbeterd, is er een cyclisch systeem van toezicht dat draagvlak heeft onder alle betrokken partijen, van aios tot en met RGS. Belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat het systeem niet tot omvangrijke bureaucratie leidt. Een gelaagde vorm van toezicht is dan aangewezen. Daarin verzorgt het veld zelf de interne kwaliteitsbevordering en -borging, met extern toezicht door de RGS. Zowel het interne als het externe toezicht vindt periodiek en cyclisch plaats. Het zwaartepunt van deze kwaliteitsborging ligt bij het interne kwaliteitssysteem, dus in het veld. Vervolgens houdt de RGS toezicht op de uitvoering van dat kwaliteitssysteem, naast of in het kader van het toezicht dat de RGS houdt op de eisen uit het Kaderbesluit CGS.

In het interne kwaliteitssysteem speelt het Kwaliteitskader dat door de wetenschappelijke verenigingen is opgesteld een belangrijke rol. Het Kwaliteitskader omvat kernelementen van kwaliteit, verdeeld over zes kwaliteitsdomeinen, die gezamenlijk de kwaliteit van de opleidingen definiëren. Voor de Sociale Geneeskunde is gekozen voor de volgende domeinen:

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

Daarnaast onderscheidt het Kwaliteitskader de volgende actoren in de opleiding:

1. Aios
2. Praktijkopleider (met aanvullende kwaliteitsaspecten voor de hoofdopleider of coördinator)
3. Instituutsopleider (met aanvullende kwaliteitsaspecten voor de eindverantwoordelijk instituutsopleider)
4. Opleidingsinstelling
5. Opleidingsinstituut
6. (Regionale opleidingsgroep: nog niet uitgewerkt)

Per domein zijn kwaliteitsaspecten gedefinieerd die van toepassing zijn op de betreffende actor.

Het op deze manier opgebouwde Kwaliteitskader is behapbaar en uitvoerbaar. De kwaliteitsaspecten zijn zoveel mogelijk concreet, goed meetbaar en relevant. Daar waar dit mogelijk is, zijn naast de reguliere kwaliteitsaspecten aspecten toegevoegd die een hoger niveau van kwaliteit illustreren ('kwaliteitsaspecten par excellence').

Regelgeving van het CGS en het Kwaliteitskader vormen de basis voor de systematische kwaliteitstoetsing van de sociaal geneeskundige opleidingen.

5.2 Intern toezicht

De kwaliteit van de opleidingen hangt grotendeels af van de kwaliteit van de opleidingsinstituten, opleidingsinstellingen en opleiders en de samenhang en samenwerking daartussen.

Om die kwaliteit te borgen is er een systeem van intern toezicht. Het systeem van 'lokaal' intern toezicht omvat een kwaliteitsevaluatie die elke twee jaar wordt uitgevoerd door alle betrokken actoren: aios, opleiders, instelling en instituut. Daarbij wordt de kwaliteit van de opleiding zowel inhoudelijk als organisatorisch geëvalueerd, door elk van de betrokken actoren. De evaluatie vindt plaats aan de hand van de domeinen in het Kwaliteitskader. De evaluatie leidt tot een rapportage, inclusief een verbeterplan, waarin wordt aangegeven welke verbeteringen in de volgende periode zullen worden aangepakt.

- De instelling (hoofdopleider of coördinator, praktijkopleiders, aiossen en management) richt zich primair in de evaluatie op de praktijkopleiding, maar kijkt daarnaast ook naar de samenhang tussen praktijkopleiding en cursorisch onderwijs.
- Het instituut (instituutsopleiders, aiossen en management) evalueert primair het cursorisch onderwijs, maar let eveneens op de samenhang met de praktijkopleiding.

Instellingen en instituten wisselen de evaluaties uit en pakken zo nodig ook samen (verbeter)acties op.

De kwaliteitsrapportages van zowel de instellingen als de instituten worden ter beschikking gesteld aan de RGS én de wetenschappelijke vereniging.
In bijlage 2 en 3 is een schematisch overzicht opgenomen van het proces dat wordt doorlopen:

- Bijlage 2 toont het stroomschema dat geldt voor de NVAB en de KAMG;
- Bijlage 3 laat het stroomschema bij de NVVG zien.

Naast de interne cyclus op lokaal niveau vindt er vijfjaarlijks ook een landelijke cyclus plaats, waarbij de wetenschappelijke vereniging, in samenwerking met de instituten en de instellingen, per specialisme een thematische bijeenkomst organiseert. Een vertegenwoordiging van alle bij de opleiding betrokken actoren neemt deel aan deze bijeenkomst. Overkoepelende verbeterthema's (die uit meerdere kwaliteitsrapportages naar voren komen) alsmede de samenhang tussen praktijkopleiding en instituutsonderwijs staan op de agenda.

De uitkomsten van deze cycli kunnen leiden tot aanpassing van regelgeving van het CGS, van KOERS en het Kwaliteitskader zelf en van de landelijke opleidingsplannen.

5.2.1 Taken en verantwoordelijkheden

De taken en verantwoordelijkheden van de diverse actoren zijn als volgt:

Op niveau van de instelling:

- de aios:
  - neemt elke twee jaar deel aan de interne kwaliteitscyclus binnen de opleidingsinstelling en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van de opleiding.

- de praktijkopleider:
  - neemt elke twee jaar deel aan de interne kwaliteitscyclus binnen de opleidingsinstelling en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van de opleiding.

- de hoofdopleider of coördinator:
  - organiseert binnen de instelling de interne kwaliteitscyclus;
  - neemt elke twee jaar deel aan deze kwaliteitscyclus en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van de opleiding;
  - verwerkt de resultaten van de interne cyclus in een kwaliteitsrapportage (inclusief verbeterplan);
  - stelt de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportage ter beschikking aan de RGS én aan de wetenschappelijke vereniging en de eindverantwoordelijk instituutsopleider(s);
  - bespreekt de kwaliteit van de opleiding minimaal een keer per meetperiode met de eindverantwoordelijk instituutsopleider;
  - voert samen met het instituut verbeteringen op het gebied van de samenhang tussen praktijkopleiding en cursorisch onderwijs uit.

- het management van de opleidingsinstelling:
  - is eindverantwoordelijk voor het (laten) opstellen van de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportage over de kwaliteit van de praktijkopleiding en het (laten) uitvoeren van verbeteringen;
  - neemt elke twee jaar deel aan deze kwaliteitscyclus en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van de opleiding;
  - faciliteert de overige actoren om elke twee jaar aan de kwaliteitscyclus deel te nemen.

Op niveau van het opleidingsinstituut:

- de aios:
  - neemt elke twee jaar deel aan de interne kwaliteitscyclus binnen het instituut en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van het cursorisch onderwijs.

- de instituutsopleider:
  - neemt elke twee jaar deel aan de interne kwaliteitscyclus binnen het instituut en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van het cursorisch onderwijs.

- de eindverantwoordelijk instituutsopleider:
  - organiseert binnen het instituut de interne kwaliteitscyclus;

- neemt elke twee jaar deel aan de interne kwaliteitscyclus en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van het cursorisch onderwijs;
- verwerkt de resultaten van de interne cyclus in een kwaliteitsrapportage (inclusief verbeterplan);
- stelt de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportage ter beschikking aan de RGS én aan de wetenschappelijke vereniging, en de hoofdopleider/coördinator van de betrokken opleidingsinstelling(en);
- bespreekt de kwaliteit van de opleiding minimaal een keer per meetperiode met de hoofdopleider/coördinator binnen de instelling(en);
- voert samen met de instelling(en) verbeteringen op het gebied van de samenhang tussen praktijkopleiding en cursorisch onderwijs uit.

- het management van het opleidingsinstituut:
  - is eindverantwoordelijk voor het (laten) opstellen van de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportage over de kwaliteit van het cursorisch onderwijs en het (laten) uitvoeren van verbeteringen;
  - neemt elke twee jaar deel aan deze kwaliteitscyclus en geeft vanuit het eigen perspectief feedback m.b.t. kwaliteit van de opleiding;
  - faciliteert de overige actoren om elke twee jaar aan de kwaliteitscyclus deel te nemen.

Op niveau van de wetenschappelijke vereniging:

- de wetenschappelijke vereniging:
  - neemt kennis van de kwaliteitsrapportages van zowel instituten als instellingen; geeft daarover zo nodig feedback hetzij aan instituut of instelling(en), hetzij aan de RGS;
  - organiseert vijfjaarlijks een landelijke werkconferentie over onderwerpen die de (overkoepelende) kwaliteit van de opleiding betreffen;
  - evalueert en actualiseert periodiek de actualiteit van landelijke opleidingsplan en competentieprofiel en rapporteert daarover aan het opleidingsinstituut, CGS en RGS;
  - stemt in met (bijstellingen van) het instellingsopleidingsplan en het instituutsopleidingsplan.

Op niveau van de RGS:

- de RGS:
  - neemt kennis van de kwaliteitsrapportages, inclusief het verbeterplan en de rapportage ingaande op de erkenningseisen en geeft haar bevindingen als feedback terug aan de betreffende opleidingsinstelling/-instituut en in voorkomend geval de betreffende wetenschappelijke vereniging;
  - betrekt de inhoud van de kwaliteitsrapportages bij de evaluatiebezoeken aan de instituten en instellingen.

5.3 Extern toezicht

Ingevolge de Regeling specialismen en profielen geneeskunst is het toezicht op de opleidingen de verantwoordelijkheid van de RGS. Met de invoering van een gelaagd systeem van toezicht op de opleidingen waarbij het veld zelf een goed functionerend systeem van interne kwaliteitstoetsing heeft, kan de RGS haar toezichthoudende taak meer op afstand inrichten. De erkenning van opleiders

en opleidingsinstituten en -instellingen die betrokken zijn bij de opleiding, blijft een activiteit waarbij door de RGS aan erkenningseisen, zoals vastgelegd in het Kaderbesluit, wordt getoetst.

Indien aan de eisen voor erkenning wordt voldaan, erkent de RGS de organisaties en opleiders voor onbepaalde tijd. Hierna houdt de RGS regulier toezicht op de kwaliteit van de opleiding middels de tweejaarlijkse kwaliteitsrapportages die zij ontvangt van de instellingen en instituten. Daarnaast legt de RGS eens in de vijf jaar een monitorend en adviserend evaluatiebezoek af aan de betreffende opleidingsinstelling en opleidingsinstituut. De kwaliteitsrapportages worden besproken tijdens de evaluatiebezoeken, maar kunnen ook tussentijds aanleiding geven tot nadere vragen of overleg.

Indien de bevindingen tijdens het reguliere toezicht daartoe aanleiding geven, kan de RGS overgaan tot intensief toezicht. In het kader van intensief toezicht kan er dan een visitatie plaatsvinden van de betreffende opleidingsinstelling of opleidingsinstituut, waarin wordt nagegaan of de instelling/instituut de erkenningseisen en de kwaliteitsaspecten uit het Kwaliteitskader heeft nageleefd.

Indien er op grond van het toezicht aanleiding bestaat de regelgeving van de CGS aan te passen, zal de RGS dit aankaarten bij het CGS. Dit laat overigens onverlet dat ook andere instanties dan de RGS om aanpassing van regelgeving kunnen verzoeken.

BIJLAGE 1 – BEGRIPPENLIJST

Begrip	Omschrijving
Aios	Arts In Opleiding tot Specialist
Aiossen	Artsen In Opleiding tot Specialist
Beoordeling	Een oordeel over de voortgang c.q. de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de aios.
CGS	College Geneeskundige Specialismen
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.
Coördinerend instituutsopleider	Een in een opleidingsinstituut werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen het opleidingsinstituut.
Critical Appraisal of a Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, verzorgd door het opleidingsinstituut, 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.

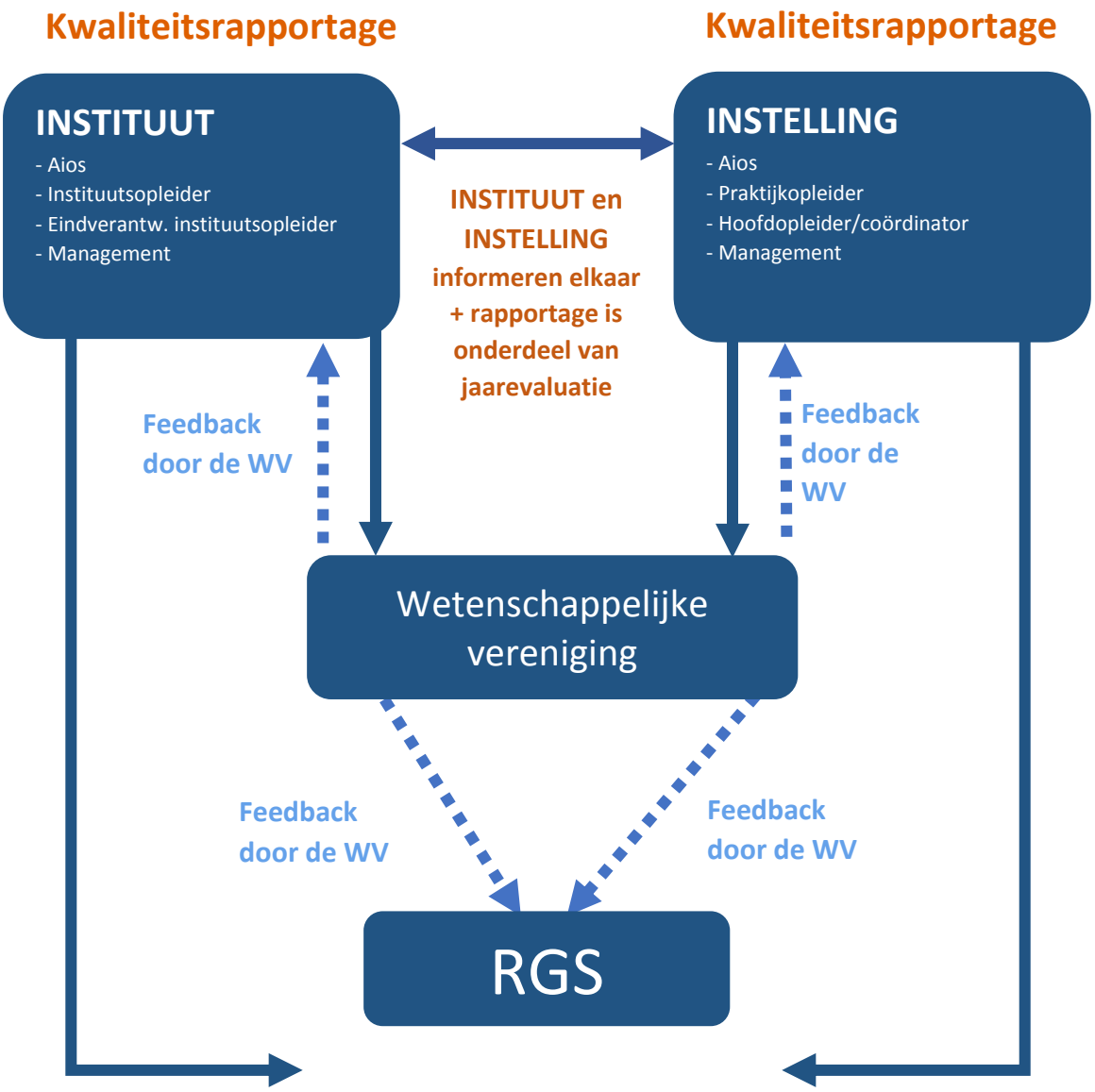
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven, begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
Geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider en de instituutsopleider (a) tijdens de opleiding: of zij de aios al dan niet geschikt en in staat achten de opleiding voort te zetten of (b) aan het eind van de opleiding: of de aios het specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Geschillenprocedure	De procedure voor geschillen over besluiten van de opleider, hoofd van een opleidingsinstituut, een opleidingsinstituut of een stage- of opleidingsinstelling, als vastgelegd in het kaderbesluit.
Hoofdopleider	Een in een opleidingsinstelling werkzame opleider die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de gehele opleiding binnen de opleidingsinstelling.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan van het betreffende specialisme op individueel niveau.
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, die 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 cursorische opleiding tot sociaal geneeskundige bevat en dat, samen met het instituutsopleidingsplan, de basis vormt voor het individuele opleidingsplan.

Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de totale kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
Korte praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd.
Kritische Beroepsactiviteit (KBA)	Een activiteit die 'men kan toevertrouwen' aan een aios op het moment dat voldoende competenties zijn verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren, ook EPA (Entrustable Professional Activity) genoemd.
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.
Module	Een in tijd en inhoud omschreven onderdeel van het cursorisch deel van de opleiding waaraan KBA's, competenties en vaste beoordelingsmomenten zijn verbonden.
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.
Onderwijscommissie	Een commissie van een opleidingsinstituut, samengesteld uit voor het betreffende specialisme relevante deskundigen, die wordt betrokken bij de opstelling, organisatie en evaluatie van het instellingsopleidingsplan.
Opleider	Een door de RGS voor de opleiding erkende sociaal geneeskundige onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot sociaal geneeskundige plaatsvindt.
Opleiding	De opleiding tot sociaal geneeskundige.
Opleidingsactiviteit	Een omschreven activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de aios plaatsvindt.
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de sociaal- geneeskundigen, inclusief de opleider, plaatsvervangend opleider en

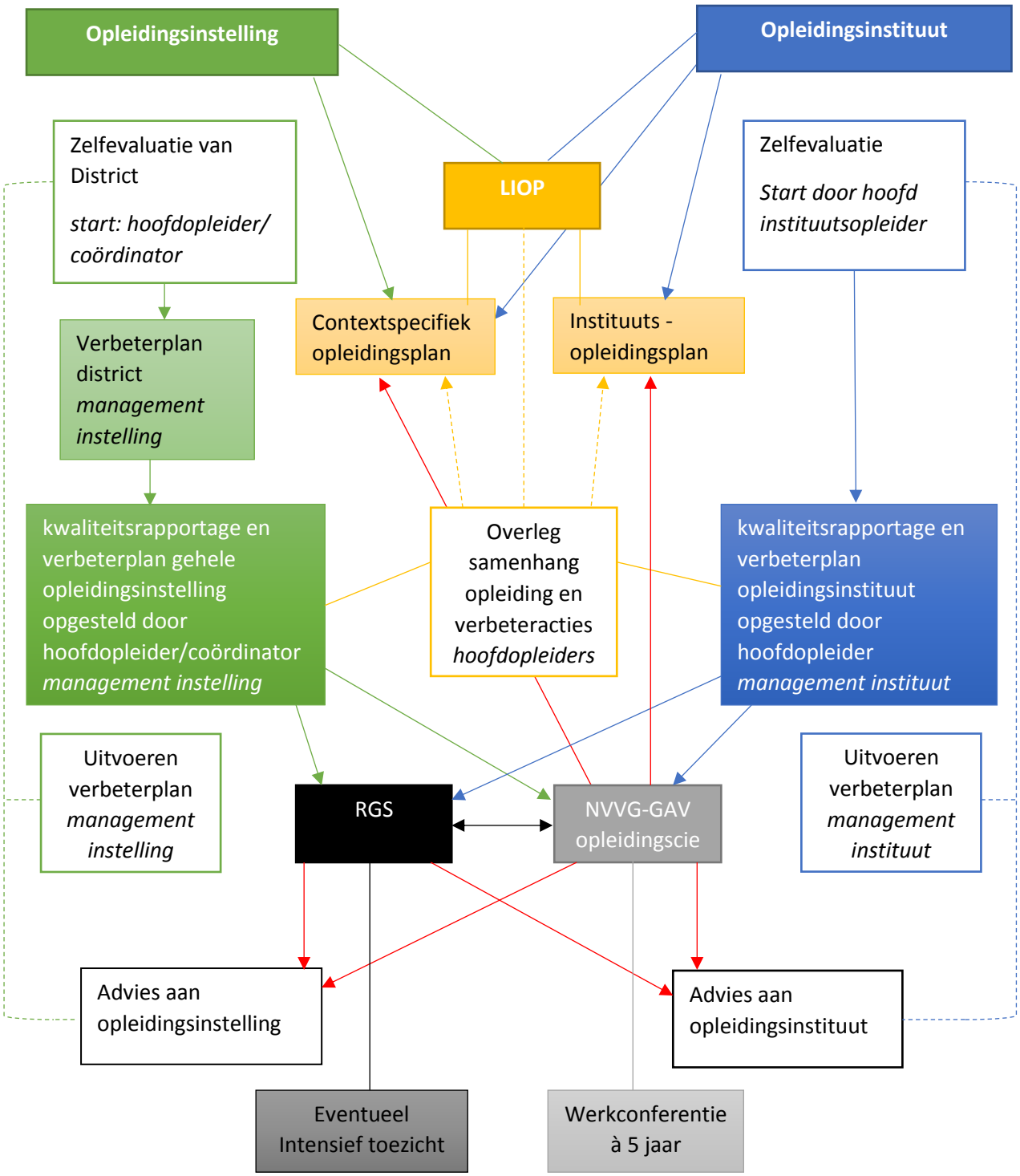
	supervisoren/mentoren, van een opleidingsinstelling betrokken bij de opleiding van het desbetreffende specialisme.
Opleidingsschema	Een overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios dat past binnen het individuele opleidingsplan.
Overdrachtsformulier	Een schriftelijk verslag dat de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios aan het einde van een gedeelte van de opleiding bij een opleider. Het verslag wordt door de opleider opgesteld en door opleider en aios ondertekend. Het verslag is bedoelt voor de opleider bij wie de aios zijn opleiding vervolgt en heeft ten doel de continuïteit en voortgang van de opleiding te waarborgen.
Portfolio	Een door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin op systematische wijze de voorgang van de aios in de opleiding wordt gedocumenteerd.
Praktijkopdracht	Gestructureerde opdracht, afgeleid van een Kritische Beroepsactiviteit (of EPA) van het specialisme, door de aios in de praktijk uit te voeren. De opleider begeleidt de aios en beoordeelt de opdracht op eindproduct volgens vastgestelde criteria en proces.
Praktijkopleiding	In de praktijk (binnen een opleidingsinstelling) opdoen van competenties, waarbij in toenemende mate zelfstandig wordt gewerkt in het kader van de opleiding (onder begeleiding van een opleider, in samenwerking met de instituutsopleider).
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.
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
Stage	Een gedeelte van de opleiding, waarbij kennisnemen van en inzicht verkrijgen in de praktijk van een ander vakgebied dan waarin wordt opgeleid, op de voorgrond staat en de eigen werkzaamheid ondergeschikt is.
Thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten zijn geclusterd.

Toetsing	Een onderzoek naar de mate waarin de aios zich een competentie, KBA/EPA eigen maakt (met een educatief doel).
Toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het Landelijk Opleidingsplan.
Voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios en in voorkomende gevallen de instituutsopleider, over de voortgang in de ontwikkeling van de aios.

BIJLAGE 2 – Schematisch overzicht kwaliteitscyclus NVAB en KAMG



BIJLAGE 3 – Schematisch overzicht kwaliteitscyclus NVVG



COLOFON

Eind 2013 is door Project MMV het deelproject 'Kwaliteitsborging van opleidingen tot sociaal geneeskundige' gestart, in opdracht van NVVG, NVAB en KAMG. Voor dit project is een stuurgroep ingesteld met twee voorbereidingsgroepen, met de volgende samenstelling:

Stuurgroep

Barend Middelkoop (vz.) Tineke Woldberg	GGD-Haaglanden NVVG
Kees van Vliet	NVAB
Marjolein Bastiaanssen	NVAB
Ronald Duzijn	KAMG
Jeanette de Boer	NSPOH
Cecile de Ruiter (vanaf 1/2/2014)	NSPOH
Harrie Veneman	NSPOH
Erik de Jonge	LOSGIO
Maud Boiten	LOSGIO
Karien Wielaart- Oomen	TNO
Joost van der Gulden	SGBO
Henk Bruinink	Arbo Unie
Marc Soethout	CGS
Josette Bijlsma (van 1/1/2014 tot 4/3/2015)	RGS
Rob van der Meer (vanaf 4/3/2015)	RGS
Paul Rasch (tot 1/1/2014) Corry den Rooyen Mike Rozijn	RGS Deelprojectleider Scherpbier 2.0 Projectleider

Voorbereidingsgroep KOERS

Ronald Duzijn	KAMG
Jeanette de Boer (tot 1/2/2014)	NSPOH
Cecile de Ruiter (vanaf 1/2/2014)	NSPOH
Henk Bruinink	Arbo Unie
Mike Rozijn	projectleider

Voorbereidingsgroep Kwaliteitskader

Tineke Woldberg	NVVG
Ronald Duzijn	KAMG
Marjolein Bastiaanssen	NVAB
Mike Rozijn	projectleider

KOERS en het daarin beschreven cyclische kwaliteitssysteem zijn door de stuurgroep vastgesteld op 14 oktober 2015. In 2020 is de tekst van KOERS door het Vervolg Coördinatieteam KOERS aangepast op de actuele situatie, met name op het Kaderbesluit CGS.

Vervolg Coördinatieteam KOERS

Eveline The-van Leeuwen	NVVG
Jacqueline Gerritsen	NVAB
Elise Buiting (tot 1-9-2020)	KAMG
Hanna Bos (vanaf 1-9-2020)	KAMG

Voor vragen kunt u terecht bij uw wetenschappelijke vereniging of kijk op www.knmg.nl/cgs.