

# Competentie Beoordeling Lijst (ComBeL) Versie huisartsopleider

## JAAR 1

Naam aios: .....

Naam huisartsopleider: .....

Naam docent: .....

Stageperiode: .....

## Colofon

### werkgroep Toetsing Huisartsopleiding Nederland

Drs. C. den Boer, huisarts, huisartsopleider VU (lid werkgroep tot 2013)  
Landelijke Huisartsopleiders Vereniging LHOV

Drs. H.E.P. Bosveld, docent wetenschap  
Huisartsopleiding Universitair Medisch Centrum Groningen

Drs. H. Düsman, onderwijskundig medewerker  
Huisartsopleiding Nederland

Dr. N. van Dijk, coördinator toetsing en beoordeling, Principal Investigator  
Huisartsopleiding AMC–Universiteit van Amsterdam

Drs. H. Faddegon, huisarts, docent en coördinator jaar 3  
Huisartsopleiding Erasmus MC Rotterdam

Dr. R. Guerrieri, coördinator toetsing en beoordeling  
Huisartsopleiding Universiteit Maastricht

Drs. J.M.W. Heygele–Hamming, gedragwetenschappelijk docent en opleidingskundige  
UMC St. Radboud, voortgezette opleiding tot huisarts

Drs. P. Jobse, ondersteuning toetsing  
Huisartsopleiding Nederland

Dr. A.W.M. Kramer, huisarts, coördinator onderzoek van onderwijs  
UMC St. Radboud, voortgezette opleiding tot huisarts

Drs. P.G. van Peet, huisarts, docent en onderzoeker  
Huisartsopleiding Leids Universitair Medisch Centrum

Dr. K. Prince, huisarts, huisartsopleider  
Huisartsopleiding VU – Medisch Centrum

Dr. P.M. Ram, huisarts  
voorzitter werkgroep Toetsing, projectleider toetsing Huisartsopleiding Nederland (tot juli 2013)

Dr. M.E. Reinders, huisarts, voorzitter werkgroep Toetsing  
projectleider toetsing Huisartsopleiding Nederland

Drs. H. Schleypen, docent, onderwijscoördinator en adjunct–hoofd  
Huisartsopleiding VU – Medisch Centrum

Drs. M. Veldhuis, coördinator toetsing en beoordeling (tot 2013)  
Huisartsopleiding AMC – Universiteit van Amsterdam

Drs. M.I. Vermeulen, huisarts, manager ontwikkeling en onderzoek  
Huisartsopleiding Universitair Medisch Centrum Utrecht

# Inhoudsopgave

<b>1. Instructie m.b.t. de ComBeL</b>	<b>4</b>
1.1. Doel en positionering van het instrument	4
1.2. Versies	4
1.3. Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie	4
1.4. Toelichting bij de waarderingsschaal	6
1.5. Invullen van de lijst	7
<b>2. Beoordelingslijst</b>	<b>8</b>
2.1. Het competentiegebied Medisch Handelen	8
2.2. Het competentiegebied Communicatie	10
2.3. Het competentiegebied Samenwerken	12
2.4. Het competentiegebied Organiseren	14
2.5. Het competentiegebied Maatschappelijk Handelen	16
2.6. Het competentiegebied Wetenschap en Onderwijs	18
2.7. Het competentiegebied Professionaliteit	20
<b>3. Gezamenlijke conclusies en afspraken</b>	<b>22</b>
<b>4. Bijlagen</b>	<b>23</b>
4.1. Opleidingsdoelen	23
4.2. Verantwoording van de ComBeL	28

# 1. Instructie m.b.t. de ComBeL

## 1.1. Doel en positionering van het instrument

De Competentie Beoordeling Lijst [afgekort: ComBeL] is een instrument met behulp waarvan (stage)opleiders en docenten een oordeel kunnen geven over de mate waarin de aios als aspirant huisarts de competenties in het competentieprofiel van de huisarts beheerst.

De ComBeL omvat alle competenties uit de zeven competentiegebieden van voornoemd competentieprofiel en kan daarom aangemerkt worden als domeindekkende criterialijst.

Conform het protocol Toetsing en Beoordeling en het Landelijk Toetsplan (2011) wordt de ComBeL, zijnde een domeindekkende criterialijst, gebruikt bij de formele voortgangsgesprekken van de (stage)opleiders en docenten met de aios.

De ComBeL wordt voorafgaand aan het voortgangsgesprek ingevuld door de (stage)opleider en docent op basis van observatie en andere informatie over het functioneren van de aios gedurende de maanden vóór het gesprek.

De uitkomsten van de opeenvolgende ComBeL's worden gebruikt ter onderbouwing van het (voorlopig) advies omtrent de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. Deze adviezen gebruikt het hoofd van de huisartsopleiding bij het nemen van een beslissing over de voortzetting c.q. afronding van de opleiding.

## 1.2. Versies

Voor de verschillende opleidingsjaren bestaan aparte versies van de ComBeL waarin de verschillende jaarprofielen verwerkt zijn. Tevens zijn er versies voor opleiders en docenten. Het streven is de lijst zo volledig mogelijk in te vullen.

In principe gebruiken (stage)opleiders, docenten en aios een eigen exemplaar van dezelfde lijst. Het streven is de lijst zo volledig mogelijk in te vullen.

## 1.3. Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie

Als algemene kwaliteitseis geldt, dat (stage)opleider en docent informatie verzamelen:

- op meerdere momenten gedurende de bewuste opleidingsperiode;
- in verschillende werksituaties (evt. verschillende locaties);  
*o.a. spreekuur, visites, diensten, telefoongesprekken met patiënten en specialisten en het praktijkoverleg*
- op basis van verschillende bronnen;  
*praktijkassistentes, collega-artsen, patiënten, docenten, mede-aios, verzuimgegevens, registratie van patiëntenaanbod, reflectieverslagen, verwijfsbrieven, presentaties in de hagro/praktijk of in de aios-groep*
- met behulp van diverse meet- en beoordelingsinstrumenten.

Bij het gebruiken van informatie is het van belang dubbel gebruik van observaties en toetsen die al door anderen zijn beoordeeld te vermijden. De waarnemingen van opleiders en docenten kunnen bij elkaar aansluiten, maar bij het geven van beoordelingen dienen beiden zich zoveel mogelijk te baseren op hun *eigen* observaties en bronnen.

In de hiernavolgende matrix wordt een aanbeveling gedaan voor methoden en instrumenten ter beoordeling van de diverse competentiegebieden.

<b>Competentiegebieden</b>	<b>Eigen observatie / videoregistratie</b>	<b>Andere bronnen</b>
Medisch handelen	Beoordeling van patiëntencontacten <ul style="list-style-type: none"> <li>• In huisartspraktijk en tijdens diensten</li> <li>• M.b.v. MaasGloobaal, Korte Praktijk Beoordeling (KPB), Video Toets + (VT+) of Praktijk Scoringslijst (PSL)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten (onderbouwing van het handelen)</li> <li>• Nabespreking Kennistoets (LHK)</li> <li>• Nabespreking Kennis over vaardighedentoets (KOV toets)</li> <li>• Beoordeling medisch journaal/probleemlijst</li> <li>• Observaties collega huisartsen, HIDHA's, specialisten</li> </ul>
Communicatie	Beoordeling van patiëntencontacten <ul style="list-style-type: none"> <li>• In huisartspraktijk en tijdens diensten</li> <li>• M.b.v. MaasGloobaal, Korte Praktijk Beoordeling (KPB) of Video Toets + (VT+)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaties van collega's, praktijkassistentes, praktijkondersteuners, patiënten</li> </ul>
Samenwerken	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntencontacten t.a.v. delegatie, consultatie en verwijzing</li> <li>• Overlegsituaties in de praktijk en tijdens diensten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten t.a.v. samenwerking en verwijzing</li> <li>• Beoordeling verwijsbrieven</li> <li>• Beoordeling medicatieoverdracht</li> <li>• Overzicht aantal verwijzingen (HIS)</li> <li>• Observaties van praktijkassistentes en -ondersteuners, collega huisartsen</li> </ul>
Organiseren	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaardigheden en interesse in (kwaliteit van) organisatie van de praktijk en huisartsenpost</li> <li>• Elektronisch dossier (SOEP en ICPC gebruik etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten t.a.v. continuïteit, overdracht, afstemming zorg op praktijkbehoefte, (bijna) gemaakte fouten, opzoeken van informatie</li> <li>• Beoordeling verbeterproject</li> <li>• Observaties van praktijkassistentes en -ondersteuners, collega's t.a.v. omgaan met continuïteit, afspraken, tijd, (bijna) fouten, HIS en computer</li> </ul>
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordeling van patiëntencontacten ten aanzien van maatschappelijk handelen</li> <li>• Leergesprek over relatie tot farmaceutische industrie, verzekeraars en overheid</li> <li>• Meewerking aan gezondheidsverbeterproject voor de wijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten t.a.v. maatschappelijk handelen</li> <li>• Overzicht voorschrijf- en verwijsgedrag uit HIS</li> </ul>
Wetenschap en onderwijs	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inbreng in vakinhoudelijke discussies</li> <li>• Presentaties/referaten in praktijk, HAGRO of tijdens FTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking patiëntencontacten m.b.t. overwegingen bij klinische beslissingen</li> <li>• Beoordeling van schriftelijk verslag over literatuurstudie (PICO/CAT)</li> <li>• Beoordeling inbreng bij kritisch lezen van wetenschappelijke publicatie</li> </ul>
Professionaliteit	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntencontacten t.a.v. ethisch en respectvol gedrag</li> <li>• Patiëntencontacten m.b.v. KPB/VT+</li> <li>• Reflectie en actief leren tijdens leergesprek praktijk / diensten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking patiëntencontacten</li> <li>• Beoordeling reflectieverslagen</li> <li>• Beoordeling Individueel OpleidingsPlan (IOP)</li> <li>• Beoordeling aanpak van het leren</li> <li>• Observaties van praktijkassistentes en -ondersteuners, collega's</li> </ul>

## 1.4. Toelichting bij de waarderingsschaal

Het referentiepunt voor de beoordeling in de huisartsstages (eerste en derde jaar) is het competentieprofiel van het opleidingsjaar waarin de aios zich bevindt. Voor jaar 1 is dat het tussenprofiel van jaar 1 en voor jaar 3 het eindprofiel (= het competentieprofiel van de huisarts). De opleidingsdoelen die zijn afgeleid van de tussenprofielen per jaar vindt u in de bijlage, ook die van het tussenprofiel jaar 2.

De gedragsindicatoren die bij de competenties in de lijst staan beschreven, zijn geen items die apart beoordeeld moeten worden, maar geheugensteuntjes om tot een oordeel te komen over de betreffende competentie.

U geeft een beoordeling op grond van zoveel mogelijk bronnen en eigen observaties. U beschrijft in het vrije tekstdeel de overwegingen op grond waarvan u tot uw oordeel bent gekomen (zie invulinstructie hieronder).

In verband met de ontwikkeling van het e-portfolio zijn de score opties vanaf september 2012 verruimd naar een 7-puntsschaal. U kunt uw oordeel daarmee verfijnen. De oorspronkelijke narratieve betekenissen van de vier codes uit de voorgaande ComBeL's (vasthouden, aan blijven werken, gericht aandacht geven en zeer belangrijk aandachtspunt) blijven behouden, maar zijn gekoppeld aan vier verschillende kleuren. De kleuren zullen in het e-portfolio automatisch verschijnen bij de verschillende score opties. **In de papieren versie kunt u uw score van 1-7 in de vakjes per kwartaal invullen.**

Hieronder ziet u de toelichting op de **kleurcodes**, hun **betekenis** en de **score opties**:

<b>? = onduidelijk</b>	<b>zeer belangrijk aandachtspunt</b>	<b>gericht aandacht geven</b>	<b>aan blijven werken</b>	<b>vasthouden</b>
<i>onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen</i>	<i>niet aanwezig/slecht - zeer zwak</i>	<i>onvoldoende - twijfelachtig</i>	<i>voldoende - goed</i>	<i>uitstekend</i>
-	<b>1 - 2</b>	<b>3 - 4</b>	<b>5 - 6</b>	<b>7</b>

Aan het einde van de stage gelden de  *cursieve* betekenissen, omdat op dat moment vergaand duidelijk is waar de aios staat ten opzichte van het competentieprofiel van het betreffende jaar. Ook bij bijzondere beoordelingstrajecten is de cursieve betekenis van belang.

In geval er geen of weinig relevante informatie beschikbaar is, wordt het **vraagteken** gebruikt. De aanwezigheid van vraagtekens kan er op duiden dat de beoordelaar te weinig waarneemt dan wel te weinig informatie heeft verzameld, of dat de aios zich te weinig laat zien of observeren, of dat deze competentie op deze specifieke stageplaats niet te beoordelen is.

Na het invullen van de lijst is er helderheid over de mate waarin de aios een competentiegebied beheerst en daarmee aan welke (deel)competenties gericht aandacht moeten worden besteed, en over welke (deel)competenties u nog onvoldoende informatie heeft. Doordat u deze lijst elke drie maanden invult, krijgen uzelf, de aios en andere betrokkenen inzicht in de vorderingen van de aios.

Tijdens het voortgangsgesprek met de aios maakt u duidelijke afspraken hoe en wanneer aan de verschillende competenties zal worden gewerkt, en wanneer dit geëvalueerd wordt. Op deze manier wordt de voortgang gestimuleerd en bewaakt.

## 1.5. Invullen van de lijst

De beoordelaar:

1. geeft per competentiegebied en per invulmoment aan van welke informatiebronnen en toetsinstrumenten hij/zij gebruik gemaakt heeft bij het verzamelen van informatie,
2. geeft per competentiegebied in de betreffende kolom aan welke observaties de waardering sterk hebben beïnvloed. Eventuele bijzonderheden die het handelen van de aios in een bepaalde periode hebben beïnvloed (bijv. de privésituatie) kunnen ook hier genoemd worden. De beoordelaar maakt met behulp van deze observaties en overwegingen inzichtelijk hoe hij tot de waarderingscode komt,
3. geeft een globale waardering van de vorderingen in de vorm van een code per competentie, daarbij ondersteund door de indicatoren. Het is niet de bedoeling de genoemde indicatoren afzonderlijk te beoordelen. Bij onvoldoende waarnemingen gebruikt de beoordelaar het vraagteken als waarderingscode,
4. geeft een overall-waardering voor het competentiegebied als geheel. Hierbij kan bijvoorbeeld een lage waardering voor een (deel) competentie worden gecompenseerd door een hoge waardering op een andere (deel) competentie binnen het competentiegebied. Kortom de overall-waardering is het resultaat van een weging,
5. bespreekt de ComBeL met de aios voorafgaand aan of tijdens het voortgangsgesprek, en geeft op deze manier goede kwalitatieve gefundeerde feedback. Belangrijk is om de gezamenlijke afspraken/conclusies te noteren, zodat de aios die weer kan verwerken in zijn individueel opleidingsplan. Tot slot vraagt de beoordelaar de aios te tekenen voor akkoord, dan wel voor gezien. De aios kan daarbij desgewenst zijn/haar zienswijze aantekenen (zie ook: protocol Toetsing en Beoordeling).

Suggestie: ook de aios kan een eigen exemplaar van de ComBeL invullen; beide exemplaren liggen ter tafel tijdens het voortgangsgesprek. Eventuele verschillen worden besproken en geanalyseerd.

## 2. Beoordelingslijst

### 2.1. Het competentiegebied Medisch Handelen – jaar 1

#### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

#### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

#### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

#### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)



# Competentiegebied Medisch Handelen – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### Contextueel handelen

- benoemt zonodig klachtgerelateerde contextuele factoren uit het medisch dossier
- vraagt zonodig naar fysieke en psychische achtergronden
- betreft de levensfase en de voorgeschiedenis van de patiënt
- doet zonodig een familie-anamnese
- betreft expliciet contextuele factoren in zijn/haar werkhypothese en beleid
- beschrijft relevante context in journaal/probleemlijst
- doet dit alles op juiste indicatie en evenwichtig (niet teveel, niet te weinig)
- 

### Diagnostisch handelen

- stelt vast of de aard van het probleem een huisartsgeneeskundige interventie legaliseert c.q. niet legaliseert
- stelt correcte (voorlopige) diagnoses (ICPC A t/m Z) op basis van bevindingen, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek
- herkent alarmsymptomen en –signalen en handelt op indicatie acuut
- voert een diagnostisch beleid op basis van het onderscheidend vermogen en voorspellende waarde van de bevindingen bij anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek
- betreft de mogelijke nadelen c.q. risico's van (aanvullende) diagnostiek bij het vaststellen van het diagnostisch beleid en zet deze af tegen de diagnostische en therapeutische winst

### Therapeutisch handelen

- stelt een correct beleid in, bestaande uit advies, afwachten, (terug)verwijzen, voorlichting, geruststelling en/of begeleiding gegeven de (voorlopige) diagnose (ICPC A t/m Z)
- verleent eerste hulp bij acute en/of levensbedreigende aandoeningen
- maakt een expliciete afweging van de werkzaamheid van therapeutische opties t.o.v. de bijwerkingen en beperkingen ervan
- betreft interacties en co-morbiditeit bij de keuze voor een medicamenteus beleid

### Evidence based handelen

- past NHG-Standaarden, andere evidence-based richtlijnen en aanbevelingen uit wetenschappelijke literatuur adequaat toe
- onderbouwt beslissingen t.a.v. diagnostiek en beleid op rationele wijze, op basis van epidemiologische gegevens, evidence-based richtlijnen en (reflectie op) ervaring

### Logische opbouw van het contact

- beheerst het complete spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk- en aanvullend onderzoek, voorlichting en advies, begeleiding en verwijzing
- biedt zorg tijdens consulten en visites op adequate wijze aan conform de logische volgorde: informatie verzamelen, (voorlopige) diagnose stellen en beleid vaststellen c.q. (laten) uitvoeren

## COMPETENTIES

### 1.1

#### Interpreteert de klacht binnen de context

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup>      2<sup>e</sup>      3<sup>e</sup>      4<sup>e</sup>  
kwartaal

### 1.2

#### past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied evidence based toe

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 1.3

#### levert op gestructureerde wijze eerstelijnszorg

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES MEDISCH HANDELEN

Het medisch handelen van de huisarts omvat alle medische activiteiten die hij/zij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid. De kern van de medische handelingen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van Interventie. Vanuit een werkhypothese wordt een behandelplan gegenereerd, en het effect hiervan wordt bewaakt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.2. Het competentiegebied Communicatie – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

# Competentiegebied Communicatie – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Empathie, gevoelens en ruimte voor de patiënt*

- geeft m.b.v. algemene vragen de patiënt de ruimte om eigen verhaal t.a.v. klachten, problemen of vragen aan de orde te stellen
- toont empathie blijkend uit houding, intonatie, gebaren en oogcontact
- vraagt door naar gevoelens en geeft gevoelsreflecties
- vraagt door naar wensen en verwachtingen (*hulpvragen*) van de patiënt
- vraagt naar reacties op de gegeven informatie over diagnose en beleid

### *Structureren van consult en informatieoverdracht*

- vat regelmatig samen, adequaat en evenwichtig door het gehele consult heen
- structureert door logische opbouw van fasen (opening, vraagverheldering, anamnese, onderzoek en beleid)
- kondigt fasen aan en besteedt tijd evenwichtig over verschillende fasen
- geeft informatie helder en ordelijk: categoriseert, begrijpelijke taal, kleine hoeveelheden
- gebruikt zo nodig ondersteunende materialen (patiëntenbrieven, afbeeldingen, internet, etc.)

### *Gezamenlijke besluitvorming gedurende het gehele consult*

- benoemt hulpvragen patiënt
- overlegt over beleid, betreft hulpvragen in zorgaanbod
- bespreekt alternatieven, voor- en nadelen van het beleid
- vraagt naar haalbaarheid, uitvoerbaarheid en opvolggedrag van beleidsvoorstel

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES COMMUNICATIE

Dit competentiegebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens een consult, telefonisch overleg, visite of via email. De kern van het handelen bestaat uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt en het zorgen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

## COMPETENTIES

### 2.1

#### **bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup>      2<sup>e</sup>      3<sup>e</sup>      4<sup>e</sup>  
kwartaal

### 2.2

#### **past communicatietechnieken en – middelen doelgericht toe**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 2.3

#### **betreft de patiënt actief bij de besluitvorming**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.3. Het competentiegebied Samenwerken – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

# Competentiegebied Samenwerken – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Inter- en intradisciplinaire samenwerking*

- kent de competenties en taken van de andere hulpverleners in de huisartsenzorg
- maakt in het diagnostisch en therapeutisch proces adequaat gebruik van hun expertise door delegatie en consultatie
- maakt door middel van consultatie adequaat gebruik van de expertise van zorgverleners buiten de huisartsenzorg
- geeft bij delegatie een gerichte opdracht
- stelt bij consultatie een gerichte vraag
- bewaakt bij delegatie de continuïteit van zorg door controle op uitvoering van de taken en houdt de eindverantwoordelijkheid

### *Samenwerkingsvaardigheden*

- houdt in de samenwerking met andere hulpverleners rekening met de ander en zorgt voor een prettige verstandhouding
- neemt mede verantwoordelijkheid voor het functioneren van de groep (d.w.z. de medewerkers binnen de huisartsenzorg)
- luistert, motiveert, ondersteunt, geeft feedback en spreekt aan
- gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties binnen de huisartsenzorg

### *Verwijzen*

- maakt adequaat gebruik van de expertise van zorgverleners buiten de huisartsenzorg in het diagnostisch en therapeutisch proces
- verwijst op tijd, d.w.z. niet te snel (te weinig gebruik makend van eigen deskundigheid) en niet te laat (gaat over grenzen van eigen deskundigheid)
- zorgt voor een duidelijke vraagstelling en daarvoor relevante informatieoverdracht

## COMPETENTIES

### 3.1

#### draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> 4<sup>e</sup>

kwartaal

### 3.2

#### past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 3.3

#### verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES SAMENWERKEN

Dit competentiegebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen de eigen huisartsenzorg (collega-huisartsen, praktijkassistenten, praktijkondersteuners/ praktijkverpleegkundigen e.a.) met andere huisartsen (HAGRO, HDS, beroepsverenigingen) en met zorgverleners buiten de huisartsenzorg. Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en optimaal gebruik van beschikbare expertises zijn essentieel voor effectieve en efficiënte samenwerking.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.4. Het competentiegebied Organiseren – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

# Competentiegebied Organiseren – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Continuïteit*

- zorgt voor continuïteit en draagt zo nodig adequaat over

### *Organisatie en kwaliteitsbewaking*

- maakt duidelijke werkafspraken met andere medewerkers in de praktijk en stelt afspraken zonodig bij
- gaat adequaat met de tijd om, zodat afgesproken taken binnen een bepaalde tijdslimiet uitgevoerd worden
- analyseert (bijna) fouten in haar/zijn zorg aan patiënten en zorgt voor verbetering

### *HIS en internet*

- maakt van elk contact met een patiënt een verslag in het EMD en maakt daarbij zoveel mogelijk gebruik van het SOEP-systeem en de codering volgens de ICPC
- beschrijft relevante context in journaal en probleemlijst en doet dit op juiste indicatie
- houdt een actuele proleem en episodelijst van de patiënt bij
- maakt gebruik van de andere mogelijkheden van het HIS (verwijsbrieven, recepten, bijeenzoeken van gegevens per probleem, EVS )
- maakt gericht gebruik van internet voor het opzoeken van informatie t.b.v. patiëntenzorg (bijv. NHG-Standaarden, wetenschappelijke literatuur, patiënteninformatie, sociale kaart)

## COMPETENTIES

**4.1**  
**realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continu en toegankelijk is**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>

kwartaal

**4.2**  
**past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**4.3**  
**gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES ORGANISEREN

Dit competentiegebied betreft het realiseren van regels en afspraken ten behoeve van het functioneren van de huisartsvoorziening binnen een systeem van kwaliteitseisen. De kwaliteit van de huisartsvoorziening wordt continue gevolgd aan de hand van relevante indicatoren.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.5. Het competentiegebied Maatschappelijk Handelen – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)



# Competentiegebied Maatschappelijk Handelen – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Gezondheidsbevordering*

- is alert op determinanten van ziekte
- geeft gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten

### *Volgens de regels*

- houdt zich aan beroepsgeheim
- gaat correct om met regels omtrent informed consent
- respecteert inzagerecht van de patiënt
- respecteert rechten van gedwongen opgenomen patiënten
- neemt in geval van euthanasie alle eisen van zorgvuldigheid in acht
- informeert patiënten desgewenst over geldende klachtprocedures

### *Kostenbewust*

- kiest voor de minst kostbare opties bij gelijkwaardige alternatieven (o.a. generiek voorschrijven)

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

Het handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt ten de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep.

## COMPETENTIES

### 5.1

bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> 4<sup>e</sup>

kwartaal

### 5.2

handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG–groene boekje)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 5.3 n.v.t.

### 5.4

handelt kostenbewust

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.6. Het competentiegebied Wetenschap en Onderwijs – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

# Competentiegebied Wetenschap en Onderwijs – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Evidence based practice*

- neemt klinische beslissingen zoveel mogelijk op grond van beschikbare evidence
- vertaalt klinische problemen in onderzoekbare vragen
- zoekt efficiënt naar het beste bewijsmateriaal in huisartsgeneeskundige richtlijnen
- beoordeelt resultaten van wetenschappelijk onderzoek kritisch op methodologische kwaliteit

### *Deskundigheidsbevordering*

- rapporteert helder (schriftelijk of mondeling) over resultaten van eigen literatuursearches
- levert actieve bijdragen aan de voorbereiding en uitvoering van onderwijs

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES WETENSCHAP EN ONDERWIJS

Dit competentiegebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis. De principes van Evidence-based medicine (EBM) vormen hierbij de kern.

## COMPETENTIES

**6.1**  
**onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> 4<sup>e</sup>

kwartaal

**6.2 n.v.t.**

**6.3**  
**bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

## 2.7. Het competentiegebied Professionaliteit – jaar 1

### 1<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 2<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 3<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

### 4<sup>e</sup> kwartaal

Gebruikte informatie (eigen observatie en andere bronnen (zie pg 4 en 5))	Overwegingen (bijzonderheden)

# Competentiegebied Professionaliteit – jaar 1

Geef per kwartaal een score van 1–7 (zie toelichting pagina 6)\*

## INDICATOREN

### *Verantwoordelijkheid*

- houdt zich aan gedane beloften en afspraken
- verschuilt zich niet achter anderen, geeft anderen niet de schuld
- neemt, ook bij fouten, de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het eigen handelen

### *Zelfzorg*

- vindt een balans tussen de eisen van het beroep en de behoeften van het privé-leven.
- vindt een balans tussen professionele distantie en persoonlijke betrokkenheid
- gaat adequaat om met gevoelens van onzekerheid en onmacht in de hulpverleningssituatie

### *Reflectie en omgaan met feedback*

- benoemt de gedachten en gevoelens die anderen (patiënt, collega, onderwijsgroep) bij hem/haar oproepen.
- analyseert het eigen gedrag tegenover anderen (patiënten, collega's, onderwijsgroep) en de beweegredenen die eraan ten grondslag liggen en stelt het gedrag zo nodig bij.
- kijkt kritisch naar het eigen beroepsmatig functioneren en benoemt wat tijdens een consult wel goed is gegaan en wat niet.
- staat open voor feedback op het eigen functioneren door opleider, collega's en patiënten, geeft zonodig eigen lacunes, tekortkomingen en falen tegenover anderen toe.

### *Actief leren*

- werkt systematisch en doelgericht aan het eigen leren, op basis van zelfreflectie, feedback en toetsresultaten
- stelt concrete leervragen aan opleider, docenten en anderen en neemt initiatieven om nieuwe dingen te leren
- maakt voor specifieke leerdoelen een plan van aanpak, voert dit uit en evalueert het leerresultaat

### *Beroepsethiek*

- respecteert de eigen verantwoordelijkheid van patiënten en ondersteunt hen daarin
- geeft naar patiënten de grenzen van de medische (on)mogelijkheden helder aan, kan omgaan met de verschillende verwachtingen van patiënten
- gaat zorgvuldig om met morele hulpvragen (abortus, euthanasie)
- gaat niet over de grenzen van de eigen deskundigheid heen

### *Respect*

- geeft anderen (mede-aio's, opleider, andere collega's) feedback; doet dit op respectvolle wijze
- bejegent anderen respectvol, ongeacht geslacht, religie, afkomst, sexuele geaardheid etc., ook wanneer hun opvattingen afwijken van de eigen opvattingen
- houdt rekening met schaamte, verlegenheid en terughoudendheid van patiënten

## OVERALL WAARDERING COMPETENTIES PROFESSIONALITEIT

Het competentiegebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.

## COMPETENTIES

### 7.1

**houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup>      2<sup>e</sup>      3<sup>e</sup>      4<sup>e</sup>  
kwartaal

### 7.2

**werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 7.3

**gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1<sup>e</sup>      2<sup>e</sup>      3<sup>e</sup>      4<sup>e</sup>  
kwartaal

\* betekenis scores: 1 = niet aanwezig/slecht; 2 = zeer zwak; 3 = onvoldoende; 4 = twijfelachtig; 5 = voldoende; 6 = goed; 7 = uitstekend

### 3. Gezamenlijke conclusies/afspraken

Naam aios:

Naam opleider:

#### 1<sup>e</sup> kwartaal

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider/docent:

Akkoord/gezien\* aios:

\* Doorhalen wat **niet** van toepassing is. Akkoord= eens met beoordeling/Gezien= totaal oneens met beoordeling. Motivatie van aios opnemen in verslag van voortgangsgesprek.

#### 2<sup>e</sup> kwartaal

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider/docent:

Akkoord/gezien\* aios:

#### 3<sup>e</sup> kwartaal

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider/docent:

Akkoord/gezien\* aios:

#### 4<sup>e</sup> kwartaal

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider/docent:

Akkoord/gezien\* aios:

## 4. Bijlagen

### 4.1. Opleidingsdoelen

				<b>Opleidingsdoelen</b>		
				Jaar I	Jaar II	Jaar III
MED	<b>De huisarts interpreteert de klacht binnen de context</b>					
	<1.1.1> betreft fysieke, psychische achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht.	<1.1.1> idem I + sociale, culturele achtergronden	<1.1.1> idem II + levensbeschouwelijke achtergronden			
MED	<b>De huisarts past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied evidence based toe</b>			<b>+ preventief arsenaal</b>		
	<1.2.1> maakt gebruik van de NHG-standaarden en andere huisartsgeneeskundige richtlijnen. <1.2.2> onderbouwt de klinische besluitvorming op rationele wijze	+ <1.2.3> houdt rekening met de belasting voor de patiënten en de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen bij de keuze van interventie(s).	+ <1.2.4> besluit tot het afzien van behandeling (watchful waiting) waar van toepassing			
MED	<b>De huisarts levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg</b>					
	<1.3.1> beheerst het complete spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk- en aanvullend onderzoek, voorlichting, advies, behandeling en verwijzen.	Idem I	+ <1.3.1> idem + signalering, preventie, begeleiding <1.3.2> selecteert doelgericht elementen uit dit spectrum en stemt de toepassing ervan af op de individuele hulpvraag.			
APC	<b>De huisarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op</b>					
	<2.1.1> creëert een sfeer van vertrouwen	+ <2.1.2> toont betrokkenheid bij patiënt en familie	+ <2.1.2> Idem II + en legt daarmee de basis voor een duurzame vertrouwensrelatie			
APC	<b>De huisarts past communicatietechnieken en -middelen doelgericht toe</b>					
	<2.2.1> past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht en emotie van de patiënt <2.2.2> licht de opbouw van het consult toe	<2.2.1> idem I + etnische en culturele achtergrond	Idem II			
APC	<b>De huisarts betreft de patiënt actief bij de besluitvorming</b>					
	<2.3.1> exploreert het referentiekader van de patiënt door actief te luisteren en de hulpvraag te verhelderen <2.3.2> stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie <2.3.4> geeft nadere toelichting en verifieert systematisch of de informatie correct is begrepen <2.3.5> bespreekt de uitvoerbaarheid van het voorgenomen beleid	+ <2.3.3> adviseert een patiënt over mogelijke behandelingen	+ <2.3.3> ... en begeleidt het keuzeproces  + <2.3.4> ....., helpt informatie te ordenen en verifieert ....			



Opleidingsdoelen		
Jaar I	Jaar II	Jaar III
<b>S</b>	<b>De huisarts draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking</b>	
<3.1.1> maakt optimaal gebruik van expertise binnen de eigen huisartsenvoorziening <3.1.3> maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie	<3.1.1> idem I + ... en een netwerk van zorgverleners in de eerste en tweede lijn	+ <3.1.2> stelt prioriteiten t.a.v. overlegstructuren op basis van daadwerkelijke behoeftes in de zorg en de grootte van de overlap in zorggebied met andere zorgverleners
<b>S</b>	<b>De huisarts past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe</b>	
<3.2.1> kiest een aanpak die past bij de situatie <3.2.2> beïnvloedt het functioneren van een groep op positieve wijze	+ <3.2.3> gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties binnen de 2 <sup>e</sup> lijn	+ <3.2.3> minus binnen de 2 <sup>e</sup> lijn.
<b>S</b>	<b>De huisarts verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners</b>	
<3.3.1> houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig te verwijzen <3.3.3> draagt informatie over patiënten zorgvuldig over	Idem I	+ <3.3.2> houdt bij het verwijzen rekening met beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners + <3.3.3> ... en neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt
<b>O</b>	<b>De huisarts realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continu en toegankelijk is</b>	
<4.1.1> draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten en aan de bereikbaarheid van de zorg zonder de tussenkomst van derden	Idem I	+ <4.1.2> stemt zorg af op de specifieke behoefte binnen het werkgebied van de huisartsvoorziening
<b>O</b>	<b>De huisarts past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe</b>	
<4.2.4> hanteert, evalueert en actualiseert transparante (werk)afspraken	Idem I <4.2.5> hanteert feitelijke informatie over de zorg en incidenten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid	+ <4.2.1> organiseert mensen, middelen en informatie binnen de huisartsvoorziening zodanig dat efficiënt en effectief zorg geboden kan worden <4.2.2> bewaakt uitvoering van gedelegeerde geprotocolleerde taken en neemt eindverantwoordelijkheid <4.2.3> is systematisch bezig met planvorming, uitvoering en evaluatie m.b.v. wetenschappelijke inzichten en 'best practices' <4.2.4> ... in een beleid dat gericht is op het minimaliseren van schade bij de patiënt

Opleidingsdoelen		
Jaar I	Jaar II	Jaar III
<4.3.1> houdt systematisch een elektronisch medisch dossier (EMD) bij voor elke patiënt <4.3.2> maakt effectief gebruik van een geautomatiseerd Huisarts Informatie Systeem (HIS), elektronisch patiëntendossiers (EPD) en internet	Idem I	Idem I
<b>MH De huisarts bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten</b>		
<5.1.1> is alert op determinanten van ziekte <5.1.3> geeft individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten	+ <5.1.2> reageert actief op psychosociale factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden	+ <5.1.2> reageert (pro)actief op psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden
<b>MH De huisarts handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje)</b>		
<b>MH De huisarts behartigt belangen van patiënten n.a.v. incidenten in de zorg</b>		
	<5.3.2> informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures van de instelling	+ <5.3.1> neemt passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg <5.3.2> ..... klachtprocedures van instanties
<b>MH De huisarts handelt kostenbewust</b>		
<5.4.1> kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven	Idem I	+ <5.4.1> ..... en hanteert het egaliteitsprincipe binnen de zorg <5.4.2> voorkomt onnodige verwijzingen
<b>WO De huisarts onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze</b>		
<6.1.1> vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag <6.1.2> selecteert beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar relevantie <6.1.3> beoordeelt de methodologische kwaliteit van huisartsgeneeskundige richtlijnen	Idem I + <6.1.3> .....kwaliteit van de literatuur	Idem II
<b>WO De huisarts bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis</b>		
	Idem I	<6.2.1> verzamelt gestructureerd gegevens t.b.v. scholing en wetenschappelijk onderzoek <6.2.2> weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie
<b>WO De huisarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners</b>		
<6.3.1> brengt kennis in in uiteenlopende leersituaties	Idem I	Idem I

Opleidingsdoelen			
	Jaar I	Jaar II	Jaar III
P	<b>De huisarts houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht</b>		
	<7.1.1> neemt weloverwogen verantwoordelijkheid voor de geboden zorg en de organisatie ervan en stelt prioriteiten	Idem I	+ <7.1.2> houdt betrokkenheid en distantie in een gezonde balans
P	<b>De huisarts werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren</b>		
	<7.2.1> maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback <7.2.2> stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect	Idem I	Idem I
P	<b>De huisarts gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden</b>		
	<7.3.1> handelt conform de geldende beroepscode <7.3.2> gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden	Idem I + <7.3.2> .... voor zover ze niet strijdig zijn met de geldende ethische en medische gedragsregels	Idem II

## 4.2. Verantwoording van de ComBeL

### *Visie op toetsing en beoordeling*

Aansluitend op de aanbevelingen van het raamplan voor de curriculumherziening (3) en op de aanbevelingen van het rapport “Al toetsend leert men” (4) is het eerste doel geweest om een competentiegericht instrument te ontwikkelen. Dat betekent dat de beoordeling in beginsel is gebaseerd op de observatie van het feitelijk handelen in de context van de beroepspraktijk: niet alleen in de spreekkamer, maar ook tijdens visite, diensten, in overlegsituaties (over de gehele “breedte” van het vak). Er is echter ook aandacht voor de zgn. “diepte”, gelet op de aandacht voor de resultaten van de kennistoets, en voor achterliggende overwegingen, redeneringen en reflecties op het feitelijke handelen. Dus ook leergesprekken, nabesprekingen en dergelijk zijn belangrijke informatiebronnen. Tenslotte is gestreefd naar een instrument dat de voortgang in de leerontwikkeling (de zg “lengte”) in beeld brengt.

Het sluit daarbij aan bij de verschuiving in het medisch onderwijs, waarin het traditionele eindexamen als momentopname naar een beoordelingsstelsel waarin ook tussentijdse (globale) beoordelingen meewegen en er doorlopend wordt getoetst door verschillende beoordelaars in verschillende praktijksituaties (5).

Een belangrijke voorwaarde hierbij is wel, dat de beoordelaars experts zijn op het vakgebied. We beschouwen huisartsopleiders en (groeps)begeleiders als experts.

De beoordelaars hebben de verantwoordelijkheid om hun expertoordeel te onderbouwen (op welke informatie is het oordeel gebaseerd) en toe te lichten (welke overwegingen geven de doorslag). De beoordelaars dienen geregeld te worden getraind (interview).

### *Keuzes van gedragsaspecten per competentiegebied*

#### **Medisch handelen (competentiegebied 1)**

De gedragsaspecten zijn geselecteerd uit “Concretisering toekomstvisie” etc. en de Eindtermen 2000 (Hoofdtak 1: risicofactoren voor ziekten en preventie + Algemeen diagnostische en therapeutisch handelen. Hoofdtak 2: categorieën patiënten, klachten en ziekten).

#### **Communicatie (competentiegebied 2)**

In de omschrijving van het domein waar communicatie plaatsvindt, dient de term “consult” breed te worden opgevat: het gaat – naast initiële en vervolgconsulten – ook om verrichtingscontacten, begeleidingsgesprekken en preventiegesprekken. De term “vertrouwen” en “vertrouwensrelatie” (in competentie 2.1) hebben op zich zelf niet direct te maken met communicatie, maar is een gewenst resultaat ervan. Een patiënt kan vertrouwen hebben in zijn huisarts omdat de huisarts interesse toont in zijn verhaal en zijn mening. Het vertrouwen kan ook het resultaat zijn van de gepercipieerde vakinhoudelijke deskundigheid of beroepshouding (geheimhouding) zijn. De term “vertrouwen” interpreteren we hier als *empathie* en staat daarmee in dienst van het opbouwen van een effectieve behandelrelatie. In de beschrijving van competentie 2.2. (communicatietechnieken/middelen) wordt de vaardigheid *structuren* onderbelicht: logische opbouw en evenwichtige tijdsbesteding ontbreken. Deze vaardigheid wordt toegevoegd aan de vaardigheid *informatieoverdracht* en vormen samen een operationalisatie van de belangrijkste communicatietechnieken/middelen. Competentie 2.3 wordt opgevat als een combinatie van de vaardigheden *exploreren en overleg over beleid*. Voor de vertaling naar gedragsaspecten wordt gebruik gemaakt van de betreffende vaardigheden, zoals gehanteerd in de MaasGloobaal (6).

T.a.v. het eindprofiel jaar 1 (= tussenprofiel) plaatsen wij enkele kanttekeningen. Het “tonen van betrokkenheid bij patiënt etc.” mag o.i. ook al in het eerste jaar verwacht worden. Hetzelfde geldt voor “het adviseren van patiënt over mogelijke behandelingen etc.” Dit tussenprofiel (1<sup>e</sup> jaar) onderscheidt zich van het eindprofiel jaar 3 (= het competentieprofiel van de huisarts) door de mindere mate van complexiteit van de gespreksinhoud (de complexiteit van de patiëntenproblematiek, meerder hulpvragen, langere zorgepisodes) en de beperktere gesprekscontext (de verschillen in achtergrond tussen patiënt en dokter, patiënt vergezeld van meerdere familieleden).

### **Samenwerken (competentiegebied 3)**

Dit competentiegebied kan niet los gezien worden van competentiegebied 4 (organiseren). Aspecten van samenwerken en organiseren lopen in elkaar over. Omdat de ComBeL aansluit bij het competentieprofiel worden beide competentiegebieden apart behandeld. Bij de beoordeling kan van dezelfde bronnen gebruik worden gemaakt.

Competentie 3.1. richt zich op effectieve interdisciplinaire samenwerking. In het eerste jaar van de opleiding betreft dit vooral de samenwerking binnen de eigen opleidingspraktijk en de consultatie van hulpverleners buiten de voorziening. Aan het einde van de opleiding wordt verwacht dat de aios kan samenwerken met hulpverleners in de gehele zorgketen.

T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en dus het beste door de opleider (en andere medewerkers in de praktijk) geobserveerd kan worden.

Competentie 3.2 richt zich op samenwerkingsvaardigheden en betreft meer de algemene vaardigheden die nodig zijn voor doelgerichte samenwerking. In de uitwerking van deze competentie naar oordeelbaar gedrag zijn de vaardigheden weliswaar concreet gemaakt op basis van voorbeelden in de praktijk, echter ze zijn ook goed te beoordelen in de onderwijssituatie. Vanwege het algemene karakter is er weinig onderscheid tussen het eerste jaar en het einde van de opleiding. Hoewel het competentieprofiel aangeeft dat omgaan met conflictsituaties niet aan de orde is in het eerste jaar, is het toch toegevoegd aan de vaardigheden voor het eerste jaar. Conflictsituaties kunnen zich immers altijd voordoen en zijn dus ook in het eerste jaar aan de orde zijn. Echter, analoog aan competentie 3.1, wordt deze vaardigheid alleen beoordeeld voor zover van toepassing in de eigen opleidingspraktijk.

T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie zowel in de opleidingspraktijk als in onderwijssituaties beoordeeld kan worden. Zowel docenten, collega-aios, opleiders en andere medewerkers in de praktijk kunnen deze competentie observeren.

Competentie 3.3 richt zich op verwijzen met behoud van de continuïteit van de zorg. Het competentieprofiel maakt onderscheid in het eerste jaar en het einde van de opleiding. In het eerste jaar is verwijzen en een goede overdracht aan de orde. Aan het einde van de opleiding komt daarbij: rekening houden met beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners en de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg. T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en dus het beste door de opleider (en andere medewerkers in de praktijk) geobserveerd kan worden.

### **Organiseren (competentiegebied 4)**

Dit competentiegebied kan niet los gezien worden van competentiegebied 3 (samenwerken). Aspecten van samenwerken en organiseren lopen in elkaar over. Omdat de ComBeL aansluit bij het competentieprofiel worden beide competentiegebieden apart behandeld. Bij de beoordeling kan van dezelfde bronnen gebruik worden gemaakt.

Het gehele competentiegebied richt zich op de voorziening huisartsenzorg. Een aios maakt weliswaar onderdeel uit van deze voorziening maar is er niet verantwoordelijk voor. Bij de vertaling van de competenties naar observeerbaar/toetsbaar gedrag hebben we daar rekening mee gehouden en geprobeerd te beschrijven wat de bijdrage van de aios aan de voorziening is.

Competentie 4.1. richt zich op de huisartsenzorg die continue en laagdrempelig toegankelijk is. In het eerste jaar van de opleiding betreft dit vooral de laagdrempelige toegang. Aan het einde van de opleiding wordt verwacht dat de aios daarnaast haar/zijn zorg kan afstemmen op de specifieke behoeften binnen het werkgebied van de huisartsvoorziening (bijv. achterstandsproblematiek). De vertaling van huisartsenzorg die continue en laagdrempelig toegankelijk is naar observeerbaar/toetsbaar gedrag is een lastige. We hebben ervoor gekozen de continuïteit van zorg er uit te lichten.

T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en dus het beste door de opleider (en andere medewerkers in de praktijk) geobserveerd kan worden.

Competentie 4.2 richt zich op organisatie- en managementprincipes en de doelgerichte toepassing daarvan. In het eerste jaar van de opleiding betreft dit vooral het functioneren van de aios zelf in relatie tot anderen en ten aanzien van het omgaan met (bijna) fouten. Aan het einde van de opleiding wordt van de aios verwacht dat hij/zij in dit kader een bijdrage levert aan de huisartsenvoorziening.

T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en dus het beste door de opleider (en andere medewerkers in de praktijk) geobserveerd kan worden. Sommige aspecten, bijvoorbeeld het maken en bijstellen van afspraken, kunnen ook tijdens het instituutsonderwijs beoordeeld worden door docenten en collega-aios.

Competentie 4.3 richt zich op informatietechnologie en de toepassing daarvan voor optimale patiëntenzorg. De uitstroomprofielen maken geen onderscheid tussen het uitstroomprofiel van het eerste jaar en het eindprofiel. Wij hebben wel een onderscheid gemaakt. Voor het eerste jaar richt de beoordeling zich vooral op gebruikmaking van informatietechnologie ten behoeve van individuele patiëntenzorg. Aan het einde van de opleiding moet de aios n staat zijn om daarnaast ook gebruik te maken van informatietechnologie ten behoeve van kwaliteitszorg en populatiegerichte zorg (bijvoorbeeld griepvaccinaties, jaarverslag). Wij hebben voor het derde jaar een competentie toegevoegd: beheersing van software t.a.v. het HIS, t.a.v. veilige gegevensuitwisseling en t.a.v. declaratie. Hierover moet nog discussie plaatsvinden.

T.a.v. de beoordeling geldt dat deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en dus het beste door de opleider (en andere medewerkers in de praktijk) geobserveerd kan worden.

## **Maatschappelijk Handelen (competentiegebied 5)**

Competentie 5.1 richt zich op de preventieve taak van de huisarts (vroegtijdig signaleren van gezondheidsrisico's en patiëntgerichte gezondheidsvoorlichting); deze competentie wordt voor een deel gedekt door vakinhoudelijk handelen; maar het gaat hier om bijvoorbeeld preventieve uitstrijkjes via bevolkingsonderzoek, griepvaccinatie en op (risico)groepen gerichte activiteiten

Bij Competentie 5.2 gaat het om zaken zoals het beroepsgeheim, informed consent, inzagerecht van de patiënt, uitleg over wat het doel is van de handelingen en wat van patiënt wordt verwacht en zelfbeschikkingsrecht van de patiënt; in het Epro-H instrument (7) voor professioneel gedrag staan een aantal bruikbare items onder het kopje "in acht nemen van procedures". Verder is gebruik gemaakt van de Eindtermen 2000 en 2009.

Competentie 5.3 overlapt deels met de competentie van organisatietechnieken (fouten hanteren als verbeterpunten); voor zover het klachtenprocedures betreft, brengen we deze competentie onder bij 5.2.

## Wetenschap & Onderwijs (competentiegebied 6)

In het competentieprofiel worden de EBM-principes terecht als kern genoemd en moeten daarom prominent in het beoordelingsinstrument worden geoperationaliseerd. Het gaat echter om toepassing in de praktijk, we spreken daarom liever over evidence based-practice (EBP).

In het eerstejaarsprofiel wordt de methodologische kwaliteitsbeoordeling (als deelcompetentie) toegepast op huisartsgeneeskundige richtlijnen i.p.v. op de literatuur; het is niet duidelijk wat hier mee bedoeld wordt; in deze uitwerking zal de kwaliteitsbeoordeling worden toegepast op resultaten van wetenschappelijk onderzoek (evidence).

De beoordeling (weging) van de toepasbaarheid van resultaten van wetenschappelijk onderzoek (6.2) hoort eigenlijk bij 6.1 (evidence based practice) en wordt gereserveerd voor een latere fase in de opleiding; de deelname aan wetenschappelijk onderzoek (dataverzameling) is een taak waar echter hoegenaamd geen speciale competentie voor nodig is; zodoende wordt competentie 6.2 niet geoperationaliseerd (= niet getoetst). Als met 6.2 wordt bedoeld het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, dan zou deze competentie van belang kunnen zijn als differentiatie.

De bevordering van de deskundigheid (6.3) vatten we hier op als het overdragen van kennis, i.c. het rapporteren van verrichte literatuursearces aan collega's in het kader van onderwijsgroepen en refereerbijeenkomsten.

## Professionaliteit (competentiegebied 7)

Competentie 7.1 vertegenwoordigt de overkoepelende visie op professionaliteit. De essentie van professionaliteit is allereerst dat de beroepsbeoefenaar bereid is verantwoording af te leggen over zijn handelen ("accepteert verantwoordelijkheden weloverwogen"). Naast de in de tekst van het competentieprofiel aangeduide balans tussen werk en privéleven wordt ook het kunnen omgaan met gevoelens van onzekerheid en onmacht tot de noodzakelijke basis van professionaliteit gerekend.

Competentie 7.2 vertegenwoordigt de technieken die noodzakelijk zijn om het professioneel functioneren te onderhouden en verbeteren. Aan de orde komen allereerst reflectie op het eigen functioneren en het kunnen omgaan met de feedback van anderen. Zij vormen de input voor het derde onderdeel, het actief omgaan met leerbehoeften. De centrale plaats van de reflectie in het competentiegebied moet weerspiegeld worden in de plaats die deze vaardigheid krijgt bij de toetsing. Daarbij moet de aios aan het eind van het eerste jaar de eerste twee niveaus van reflectie beheersen (zelfconfrontatie en zelfverduidelijking) en minstens een begin van niveau 3 (zelfinterpretatie) gemaakt hebben. De aios moet minimaal laten zien dat hij zich ervan bewust is dat hij zelf een aandeel heeft in een (probleem) situatie, ook al kan hij (nog) niet volledig analyseren wat het aandeel is.

Competentie 7.3 geeft aan hoe het handelen concreet vorm dient te krijgen, waarbij de nadruk ligt op de ethiek van dat handelen. In de tekst van het competentieprofiel wordt de geldende beroepscode genoemd. Respectvolle omgang met iedereen mag gevraagd worden, en niet alleen met collega's.

## Referenties

1. Competentieprofiel van de huisarts. LHV-NHG. Utrecht, 2009.
2. Protocol toetsing en beoordeling in de huisartsopleiding. HVRC, 2005, 2011.
3. Raamplan voor de curriculumherziening, 2005.
4. Van Leeuwen Y, Ram P, Smits A. Rapport "al toetsend leert men". Maastricht, 2003.
5. Vleuten C. van der. Validity of final examinations in undergraduate medical training. BMJ;2003; 321: 1217-9.
6. MaasGloabal. Universiteit Maastricht, 2000.
7. Epro-H. VOHA Nijmegen.