

# Competentie Beoordeling Lijst (ComBeL)

## Versie stage-opleider

### JAAR 2 GGZ stage

Naam aios: \_\_\_\_\_

Naam stageopleider/docent: \_\_\_\_\_

Locatie/stageplaats: \_\_\_\_\_

Naam groepsbegeleider(s): \_\_\_\_\_

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>3</b>
Doel en positionering van het instrument	3
Versies	3
Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie	3
Aanwijzingen voor het verzamelen van info	5
Toelichting bij de waarderingsschaal	6
Invullen van de lijst	7
<b>2. Beoordelingslijst</b>	<b>8</b>
Medisch handelen	9
Communicatie	10
Samenwerken	11
Organiseren	12
Maatschappelijk handelen	13
Wetenschap en Onderwijs	14
Professionaliteit	15
<b>3. Gezamenlijke conclusies en afspraken</b>	<b>16</b>
<b>4. Bijlage</b>	<b>17</b>
Opleidingsdoelen	18
Verantwoording ComBeL	22

## Doel, positionering en gebruik van het instrument

### Doel en positionering

De Competentie Beoordeling Lijst (afgekort: ComBeL) is een instrument met behulp waarvan stageopleiders en docenten (groepsbegeleiders) een oordeel geven over de mate waarin de aios als aspirant-huisarts de competenties in het Competentieprofiel van de huisarts 2005 (zie [www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl) PVH producten) beheerst.

De ComBeL omvat competenties uit de zeven competentiegebieden van voornoemd competentieprofiel en wordt aangemerkt als domeindekkende criterialijst.

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

### Gebruik

De ComBeL wordt voorafgaand aan het voortgangsgesprek ingevuld door de aios en stageopleider op basis van observatie en andere informatie over het functioneren van de aios gedurende de maanden vóór het gesprek. De aios maakt een verslag van dit gesprek en neemt het op in het ontwikkelingsdossier. Het verslag van dit gesprek wordt door de groepsbegeleider(s) beoordeeld en zo nodig wordt aan de aios en/of stagebegeleider om toelichting gevraagd. De stageopleider en de docent kunnen op onderdelen extra informatie toevoegen aan het verslag.

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

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.

### 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. afdeling, spreekursituaties, eventuele (crisis)diensten, telefoongesprekken met patiënten en specialisten en overlegsituaties*
- op basis van verschillende bronnen;  
*collega-artsen, verpleegkundigen, psychologen, SPV-ers, secretaresses, doktersassistentes, patiënten, docenten, mede-aios; verzuimgegevens, registratie van patiëntenaanbod, reflectieverslagen, verwijfsbrieven, presentaties op de stageplek of in de aios-groep*
- met behulp van diverse meet- en beoordelingsinstrumenten.

In de hiernavolgende matrix wordt een aanbeveling gedaan voor methoden en instrumenten ter beoordeling van de diverse competentiegebieden. Een aantal instrumenten is specifiek ontwikkeld voor en gebruikt in de Huisarts-Stage-periode. Voor de klinische stages (SEH, verpleeghuis en GGZ) wordt aanbevolen eventueel gebruik te maken van instrumenten, zoals de Korte Praktijk Beoordeling en Multi source feedback.

## Relevante instrumenten/bronnen voor de externe stages

Competentiegebieden	Eigen observatie of videoregistratie	Andere bronnen
Medisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordeling patiëntencontacten, m.b.v. Korte Praktijk Beoordeling (KPB)</li> <li>• Beoordeling vakinhoudelijke inbreng in overleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten (onderbouwing van het handelen)</li> <li>• Beoordeling presentaties tijdens de overdracht</li> <li>• Beoordeling medisch journaal / probleemlijst / verslaglegging</li> </ul>
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beoordeling patiëntencontacten, m.b.v. Korte Praktijk beoordeling (KPB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaties van collega's, psychologen, SPV-ers, assistentes, patiënten, verpleegkundigen etc.</li> </ul>
Samenwerken	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntencontact t.a.v. delegatie, consultatie en verwijzing</li> <li>• Overlegsituaties op de stageplek</li> <li>• Inbreng opvattingen / omgaan met samenwerking tijdens overleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten m.b.t. samenwerking en verwijzing</li> <li>• Beoordeling verwijsbrieven/brieven aan de huisarts</li> <li>• Observaties van collega's, psychologen, SPV-ers, assistentes, verpleegkundigen, ondersteunend personeel etc.</li> </ul>
Organiseren	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatievaardigheden in de praktijk</li> <li>• Organisatievaardigheden t.a.v. informatietechnologie</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 (elektronisch) dossier</li> <li>• Observaties van collega's, psychologen, SPV-ers, assistentes verpleegkundigen etc. t.a.v. omgaan met continuïteit, afspraken, tijd, (bijna) fouten en computer</li> </ul>
Maatschappelijk handelen	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntencontacten m.b.t. gezondheidsbevordering</li> <li>• Patiëntencontacten m.b.t. regelgeving bijv. informed consent</li> <li>• Leergesprek over follow-up na ontslag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking van patiëntencontacten t.a.v. maatschappelijk handelen</li> <li>• Overzicht voorschrijfgedrag</li> </ul>
Wetenschap en onderwijs	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inbreng in vakinhoudelijke discussies</li> <li>• Presentaties/referaten over vakinhoud</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 publicaties</li> <li>• Observaties van collega's</li> </ul>
Professionaliteit	Beoordeling van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntencontacten t.a.v. ethisch en respectvol gedrag</li> <li>• Inbreng m.b.t. professionaliteit in leergesprek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking patiëntencontacten</li> <li>• Beoordeling van aanpak van het leren</li> <li>• Observaties van collega's, psychologen, SPV-ers, assistentes verpleegkundigen etc.</li> </ul>

## 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). Voor het tweede jaar geldt dat alleen die competenties door u worden beoordeeld die relevant zijn voor het domein van de stage. Het instituut beoordeelt de overige competenties (zie tussenprofiel jaar 2). 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 veranderd naar een 7-puntsschaal. 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 en zijn gekoppeld aan vier verschillende kleuren. De kleuren zullen in het e-portfolio automatisch verschijnen bij de verschillende score opties.

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.

## Invullen van de lijst

### De beoordelaar:

1. geeft een globaal oordeel per competentiegebied na het scoren van de afzonderlijke indicatoren. Deze overallwaardering is een gewogen oordeel,
2. vult het hokje bij het vraagteken in wanneer het betreffende item niet beantwoord kan worden door onvoldoende informatie,
3. geeft aan van welke informatie (eigen observatie en andere bronnen) gebruik gemaakt is bij de beoordeling,
4. geeft per competentiegebied aan welke overwegingen het oordeel 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. Desgewenst kan de beoordelaar beginnen met de overwegingen of met het beoordelen van de competenties,
5. bespreekt de ComBeL met de aios in het voortgangsgesprek. De door de aios ingevulde ComBeL ligt daarbij ook ter tafel. De opleider vraagt 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),
6. draagt er zorg voor de hij/zij aan het einde van de stage over voldoende informatie beschikt om alle competentiegebieden te kunnen beoordelen.

## ComBeL jaar 2 GGZ stage scorelijst

Naam aios:	Stageplaats:	Datum 1 <sup>e</sup> gesprek (halverwege):  Datum 2 <sup>e</sup> gesprek (einde stage):
Naam stageopleider:	Stageperiode:	Groepsnummer:



## Competentiegebied 1: Medisch handelen

de aios...

- heeft kennis van de voor de stage relevante ziekten/stoornissen/ gezondheidsproblemen (m.b.t. voorkomen, symptomatologie, etiologie, pathofysiologie en natuurlijk beloop)
- voert op adequate wijze het psychiatrische onderzoek uit
- kent het diagnostische arsenaal van het vakgebied (incl. het onderscheidende vermogen ervan) en zet dit op rationele wijze in
- kent het therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied (incl. wetenschappelijke onderbouwing, werkzaamheid en risico's) en zet dit op rationele wijze in
- beheerst het voor de huisartspraktijk relevante psychiatrische farmaco-therapeutische arsenaal
- betreft de context van de patiënt - d.w.z. fysieke, sociale, culturele achtergrond, gezondheidsgeschiedenis en/of levensfase - bij werkhypothese en beleid
- gaat adequaat om met "crisissituaties" (b.v. bij suicidaliteit, psychosen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen)
- kan goed het gevaar van de situatie voor de patiënt zelf, zichzelf (als arts) en derden inschatten en kan goed passende maatregelen treffen

<b>Overall oordeel competentiegebied medisch handelen:</b>		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

**Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)**

## Competentiegebied 2: Communicatie:

de aios...

- bouwt een effectieve behandelrelatie met de patiënt op
- stemt de communicatie af op de aard van de psychische stoornis van betrokkene en past zo nodig specifieke communicatietechnieken toe (m.n. bij suïcidaliteit, PTSS, verslaving en persoonlijkheidsstoornis)
- bejegt de patiënt / naasten met betrokkenheid, begrip en respect
- verheldert hulpvraag in complexe setting en bij complexe problematiek
- communiceert adequaat met patiënten / naasten en is in staat te bepalen wie in welke situatie de meest geëigende gesprekspartner is (d.w.z. de patiënt zelf, de familie of de omgeving)
- kan grenzen stellen aan gedrag van patiënt en het eigen hulpaanbod
- geeft voldoende en begrijpelijke informatie aan de patiënt / naasten en past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd geslacht, opleiding en emotie van de patiënt
- geeft de patiënt / naasten, indien mogelijk, inspraak in de besluitvorming
- gaat geordend en gestructureerd te werk

Overall oordeel competentiegebied communicatie		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)

### Competentiegebied 3: Samenwerken

de aios...

- draagt bij aan een goede werkrelatie met de andere hulpverleners
- zorgt voor heldere mondelinge en schriftelijke informatieoverdracht
- werkt adequaat samen met andere zorgverleners in een multidisciplinaire structuur en geeft blijk van inzicht in onderlinge taakverdeling en verantwoordelijkheden
- consulteert op tijd en effectief en maakt optimaal gebruik van de expertise van andere hulp- en zorgverleners.

Overall oordeel competentiegebied samenwerken:		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)

## Competentiegebied 4: Organiseren

de aios...

- draagt een patiënt zorgvuldig over in een multidisciplinaire, complexe, situatie en draagt zorg voor continuïteit
- kent de samenhang tussen de instellingen in de GGZ en geeft blijk de weg te weten naar en binnen de GGZ (o.a. crisisdienst, bureau jeugdzorg, vertrouwensarts, Riagg)
- kent de transmurale behandeltrajecten en kan in deze trajecten participeren
- legt medische gegevens zorgvuldig en begrijpelijk vast en maakt zo mogelijk adequaat gebruik van het HIS
- maakt gericht gebruik van internet voor het opzoeken van informatie t.b.v. patiëntenzorg
- gaat adequaat met de tijd om, zodat toegewezen taken binnen een bepaalde limiet uitgevoerd kunnen worden

<b>Overall oordeel competentiegebied organiseren:</b>		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

**Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)**

## Competentiegebied 5: Maatschappelijk handelen

de aios...

- is alert op psychosociale factoren die de gezondheid van patiënten kunnen beïnvloeden
- heeft voldoende kennis van en handelt volgens relevante wettelijke regelgeving ( WGBO, BIG, BOPZ, regels rond dwangbehandeling en KNMG groene boekje)
- is zich bewust van de vertrouwensrelatie met patiënten en respecteert de privacy van gegevens
- registreert en delegeert volgens de wetgeving en procedures van de instelling
- herkent incidenten in de patiëntenzorg die tot een klacht (zouden) kunnen leiden en speelt daar zo nodig op in om een klacht te voorkomen
- informeert patiënt / naasten desgewenst over geldende klachtenprocedure van de instelling

Overall oordeel competentiegebied maatschappelijk handelen:		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)

## Competentiegebied 6: Wetenschap en onderwijs

de aios...

- onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze
- heeft kennis van de binnen het vakgebied geldende richtlijnen t.a.v. diagnostiek en therapie
- presenteert op adequate wijze patiënten of medische onderwerpen in (multidisciplinaire) besprekingen en/of de aios-groep

Overall oordeel competentiegebied wetenschap en onderwijs:		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)

**Competentiegebied 7: Professionaliteit**  
de aios...

- toont inzet en betrokkenheid, houdt zich aan afspraken
- neemt, ook bij fouten, de verantwoordelijkheid voor het eigen handelen
- hanteert een goede balans tussen betrokkenheid en distantie
- staat open voor feedback en gaat daar constructief mee om
- schat het eigen niveau van professioneel functioneren goed in en handelt daar naar (roept zo nodig hulp in)
- overlegt regelmatig over de vorderingen met de stageopleider en stelt leerplan bij, evalueert leerdoelen, stelt nieuwe leerdoelen op en evalueert het eindresultaat
- reflecteert op het eigen handelen en onderkent de invloed van de eigen persoon op het contact met patiënt en betrokkenen
- handelt in ethisch opzicht zorgvuldig
- hanteert verschillen in normen en waarden tussen verschillende hulpverleners- en vragers (patiënt, verpleging en familie) op professionele wijze binnen de geldende ethische en medische gedragsregels
- gaat adequaat om met de werkbelasting op de stageplek
- is toenemend in staat gebleken zelfstandig te werken

<b>Overall oordeel competentiegebied professionaliteit:</b>		?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7
	halverwege					
	einde					

**Opmerkingen (op grond waarvan tot oordeel gekomen)**

## Beoordeling GGZ stage halverwege

Naam aios:

Naam stagebegeleider:

<b>Gebruikte instrumenten ( zie pagina 5):</b>
<b>Aanbevelingen/aandachtspunten:</b>

Datum:

Handtekening aios:

Handtekening stagebegeleider:

## Beoordeling einde GGZ stage:

<b>Gebruikte instrumenten ( zie pagina 5):</b>
<b>Aanbevelingen/aandachtspunten:</b>
<b>Eindoordeel: uitstekend/voldoende/onvoldoende/zeer zwak*</b>
<small>* doorstrepen wat niet van toepassing is</small>

Datum:

Handtekening aios:

Handtekening stageopleider:



## 4. Bijlage

### 4.1. Opleidingsdoelen

<b>Opleidingsdoelen</b>			
	Jaar I	Jaar II	Jaar III
<b>MED</b>	<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
<b>MED</b>	<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
<b>MED</b>	<b>De huisarts levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg</b>		
	<1.3.1> beheerst het complete spectrum van pro-bleemverheldering, 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.
<b>APC</b>	<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
<b>APC</b>	<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
<b>APC</b>	<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 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 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 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 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 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

<b>Opleidingsdoelen</b>		
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</b>	<b>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</b>	<b>De huisarts handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje)</b>	
<b>MH</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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 met de patiënt plaatsvindt dient de term “consult” breed te worden opgevat: het gaat – naast initiële en vervolgsconsulten – 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 MaasGloabal (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 1<sup>e</sup> jaarsprofiel 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 literatuursearches 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. MaasGloobaal. Universiteit Maastricht, 2000.
7. Epro-H. VOHA Nijmegen.