

Instructie ComBeL CCZ-, GGZ- en Klinische stage

Versie voor de aios

Inhoud

Inhoud	1
1. De ComBeL: wat is het, hoe en waartoe gebruik je deze?	2
2. Handreikingen voor effectief gebruik van de ComBeL	5
3. ComBeL ingevuld, en nu?	8
4. Referenties	9
5. Colofon	10

1. De ComBeL: wat is het, hoe en waartoe gebruik je deze?

1.1 Beschrijving en doel van de ComBeL

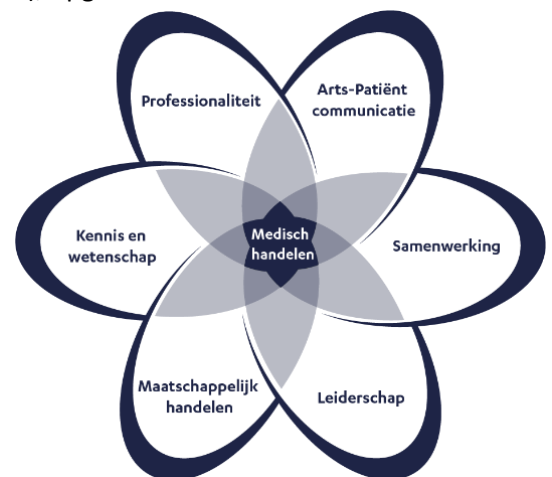
De Competentie Beoordelingslijst, de ComBeL, is bedoeld om je competentieontwikkeling periodiek schriftelijk te evalueren¹. Voor de huisartsopleiders, stageopleiders en groepsdocenten biedt de ComBeL een structuur om rijke, narratieve feedback en adviezen te geven over de beheersing van de competenties uit het *Competentieprofiel van de huisarts (2023)*. Daarbij kunnen zij signaleren of de ontwikkeling van de afzonderlijke competenties op koers ligt dan wel bijsturing vereist. De ComBeLs die je (stage)opleider en docent invullen zijn een belangrijke voorbereidende stap in het proces van beoordeling en besluitvorming.

Voor jou als aios biedt de ComBeL een structuur om te reflecteren op je eigen competentieontwikkeling, te beschrijven wat goed gaat, wat nog beter kan (of moet) en wat daarvoor nodig is. Zo kom je nieuwe leerdoelen op het spoor en signaleer je of de leercondities in de praktijk en in de groep nog goed aansluiten op je behoefte. Wanneer je de ComBeL regelmatig invult kan je dat helpen overzicht te houden over het totale plaatje van je competentieontwikkeling en je groei tijdens de opleiding. Met de ComBeL heb je tot slot een hulpmiddel in handen om de voortgangsgesprekken gedegen voor te bereiden en in samenspraak met je (stage)opleider en docent tot een zinvolle gespreksagenda te komen, waarop jouw punten goed vertegenwoordigd zijn.

De ComBeL is, conform het competentieprofiel van de huisarts (2023), opgebouwd uit zeven competentiegebieden:

- medisch handelen
- arts-patiënt communicatie
- samenwerking
- leiderschap
- maatschappelijk handelen
- kennis en wetenschap
- professionaliteit

Elk competentiegebied is onderverdeeld in een aantal competenties. Elke competentie wordt verduidelijkt en geconcretiseerd aan de hand van meerdere gedragsindicatoren. Dit zijn concrete illustraties van competent, gewenst gedrag.



Figuur 1: Competentieprofiel – afbeelding gebaseerd op het CanMEDS Physician Competency Diagram met toestemming van Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.²

¹ Het woordje beoordeling in de naam ComBeL moet nadrukkelijk geïnterpreteerd worden als: een instrument voor ontwikkelingsgericht evalueren op basis van rijke narratieve feedback en feedforward, met een signalerende en een gespreksvoorbereidende functie.

² Het competentieprofiel is ontleend aan een aanpassing van: Frank, JR, Snell L and Sherbina J eds. The CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. Adopted and adapted with permission. [Beschikbaar via: <https://www.royalcollege.ca/en/canmeds/canmeds-framework.html>]

Competentiegebied 2: Arts-patiënt communicatie

Competentie 2.2 (1 van in totaal 3):

- de huisarts past communicatietechnieken en -middelen doelgericht toe

Gedragindicatoren bij 2.2 (2 van in totaal 6): (de huisarts)

- past zinsbouw en woordkeus aan op de individuele patiënt en diens context;
- licht de opbouw van het consult helder toe ...
- etc

1.2 De versie voor de aios CCZ-,GGZ- en klinische stage

Het is goed om te weten dat er van de ComBeL verschillende versies bestaan. De competentiegebieden zijn in alle versies hetzelfde, maar de gedragsindicatoren verschillen. Tijdens de korte stages (in je 2e jaar) gebruik je de aiosversies van de ComBeLs voor de CCZ-, GGZ- of klinische stage. Deze versies zijn grotendeels gelijk aan die van de stageopleider; er is alleen een aantal indicatoren toegevoegd die betrekking hebben op de onderwijssetting (de terugkomdagen, leren in de groep).

Tijdens de korte stages leer en werk je in een andere setting dan de huisartspraktijk. En hoewel er overeenkomsten zijn, wordt er veelal ander gedrag van je verwacht. De indicatoren in de ComBeL voor de korte stages zijn hier op aangepast. Voor alle stages buiten de huisartspraktijk geldt dat er twee primaire doelen zijn:

- het ontwikkelen van een aantal klinische competenties voor problematiek die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomt
- aandacht voor de verschillen tussen de eerste, tweede en derde lijn en voor hoe je je als toekomstig huisarts verhoudt tot de tweede lijn

Versies van de ComBeL:
<ul style="list-style-type: none">• Voor de huisartsopleider; te gebruiken tijdens beide huisartsstages• Voor de aios; te gebruiken tijdens beide huisartsstages en de korte stages• Voor de stageopleider en de aios tijdens de Klinische Stage/SEH• Voor de stagopleider en de aios tijdens de chronische zorg/CCZ stage• Voor de stageopleider en de aios tijdens de geestelijke gezondheidszorg stage/GGZ stage• Voor de docenten, te gebruiken bij alle stages
Op www.huisartsopleiding.nl/toetsen-beoordelen/ zijn alle versies in te zien en te downloaden.

1.3 Gebruiksaanwijzing in vogelvlucht

Hoe ga je concreet te werk?

1. Vul op de eerste pagina de namen, datum en stageperiode in.
2. Beantwoord de vraag over de beeldvorming met betrekking tot jouw competentieontwikkeling (zowel van jezelf als van de opleider[s], docenten en anderen).
3. Ga verder met het invullen van de pagina's per competentiegebied. De volgorde maakt in principe niet uit. Beschrijf bij elk competentiegebied en bijbehorende indicatoren een evaluatie (wat gaat al goed en wat is verbeterd t.o.v. vorige keer? Wat gaat nog niet zo goed en moet beter?). Neem daarbij ook reflectie op: waardoor komt het dat dingen goed/beter gaan en waardoor andere dingen nog niet goed gaan. Wat denk je dat je anders moet aanpakken in je leerproces? Wat heb je daarvoor nodig van je opleider, docent, mede-aios en anderen?

- a. TIP 1: bekijk de gedragsindicatoren bij de competenties als hulpmiddel (geheugensteuntje) om je feedback te formuleren en/of vervolledigen;
 - b. TIP 2: pas de kwaliteitscriteria voor effectieve narratieve feedback toe (zie paragraaf 2.2.2).
4. Kruis onderaan de pagina aan wat volgens jou van toepassing is op je competentie-ontwikkeling: 1) ligt op koers, 2) heeft bijsturing of 3) is (nog) niet te beoordelen
 5. Vul bij zo veel mogelijk competenties iets in. Wanneer je zelf nog geen goed beeld hebt van je competentieniveau- en ontwikkeling kun je dat ook aangeven en van een toelichting voorzien.
 6. Laatste pagina: vul de vraag in over conclusies, vragen en/of bespreekpunten naar aanleiding van het invullen van deze ComBeL. Hiermee is de eerste stap gezet richting een agenda voor het voortgangsgesprek.

In de volgende paragraaf krijg je handreikingen om de ComBeL zo effectief mogelijk in te vullen, zodat jij, je (stage)opleider en je docent er optimaal profijt van hebben.

2. Handreikingen voor effectief gebruik van de ComBel

2.1 De basis: zichtbaarheid in constructieve opleidingsrelaties

De basis – en een belangrijke voorwaarde - voor het proces van leren, opgeleid, begeleid en beoordeeld worden, is dat je op de werkvloer veelvuldig, dagelijks samenwerkt met je opleider en/of andere ervaren collega's (vanuit medische of andere disciplines), leerzame gesprekken voert over de patiëntenzorg en de vraagstukken en richtlijnen die daarbij aan de orde zijn. Je consulteert en bevroegt je opleider (of een andere begeleider) regelmatig en krijgt rijke feedback op je functioneren in diverse situaties. Je voert leergesprekken met je opleider n.a.v. je leervragen en de verzamelde feedback in uiteenlopende werksituaties. Kort gezegd: je bent zichtbaar in constructieve opleidingsrelaties (LOP, 2024). Tijdens de onderwijsdagen zie je je docenten en mede-aios, waarmee je gezamenlijk onderwijs volgt, discussies voert over allerlei onderwerpen en elkaars ervaringen bespreekt. Je krijgt feedback, tips en steun van mede-aios en docenten. Ook in deze context is sprake van wederzijdse zichtbaarheid en interactie.

Deze basis van wederzijdse zichtbaarheid in constructieve opleidingsrelaties helpt je om je competentieontwikkeling te evalueren en voort te sturen in de gewenste richting. Je krijgt steeds meer zicht op sterke en nog te verbeteren aspecten van je functioneren en kunt gericht leerstrategieën inzetten om vooruitgang te boeken. Dit alles vormt input voor het invullen van de ComBel.

2.1.1 Twijfel en onzekerheid over bepaalde competenties

Het invullen van de ComBel is voor de meeste aios een uitdaging, vooral in het begin wanneer je het gevoel hebt dat je *alles* nog moet leren. Mogelijk ben je nog niet gewend aan het taalgebruik en aan deze manier van kijken naar jezelf. Het werken met de ComBel vergt instructie, oefening en doorzettingsvermogen. Het streven is om de ComBel *zo volledig mogelijk* in te vullen, ook wanneer je twijfelt over bepaalde competenties, en het je (nog) niet duidelijk is of je ontwikkeling op koers ligt. Je kunt dan je twijfels en vragen verwoorden. Uiteindelijk is het goed om je te realiseren dat er geen goede of foute 'antwoorden' zijn bij het invullen van de ComBel; het gaat om een weergave van hoe je je eigen ontwikkeling als huisarts in opleiding ervaart en evalueert. Je wil signaleren en bespreekbaar maken als er iets stagneert. In de dialoog (of trialoog) tussen jou, je stageopleider (en de docent) moet de analyse plaats vinden van eventuele problemen of stagnatie. Welke factoren zijn van invloed, wie heeft welk aandeel? Doordat alle drie de gespreksdeelnemers de ComBel hebben ingevuld en van elkaar hebben kunnen lezen, kan het gesprek doelgericht en met voldoende diepgang gevoerd worden.

2.2 Tips voor het invullen

2.2.1 De openingspagina

Gegevens: je vult je eigen naam in, de naam van je stage-opleider(s) en docent(en); vervolgens de datum en stageperiode.

Vraag over beeldvorming met betrekking tot de competentie-ontwikkeling: je beantwoordt de open vraag over beeldvorming met betrekking tot de competentie-ontwikkeling. Hoe beoordeel je de wederzijdse zichtbaarheid in de samenwerking met je stage-opleider, andere begeleiders en collega's op de werkvloer en docenten in de voorafgaande periode? Wanneer er problemen zijn op dit vlak is het van belang dit te bespreken.



2.2.2 Narratieve zelfevaluatie

Per competentiegebied schrijf je een narratieve zelf-evaluatie (beschrijvend, verhalend) in het daarvoor bedoelde tekstveld. De stagespecifieke indicatoren zijn bedoeld als hulpmiddel om dingen te concretiseren en bepaalde aspecten binnen het competentiegebied te onderscheiden. De indicatoren zijn niet allemaal van toepassing op elke stageplek of op elk moment in de stage. Let op: de indicatoren zijn dus *geen items* die allemaal apart *gescoord* moeten worden! Gebruik ze als hulpmiddel of geheugensteuntje!

De zelfevaluatie en reflectie heeft betrekking op je ontwikkeling tot huisarts, in het bijzonder hoe het volgen van de betreffende korte stage (en bijbehorend onderwijs) je daarbij helpt. In hoeverre verwerf je de beoogde kennis, inzichten en vaardigheden die je als huisarts nodig hebt in de omgang met (bijvoorbeeld) patiënten met psychiatrische problemen? Of een kindje dat met spoed aan je spreekuur is toegevoegd vanwege een akelige val op het hoofd tijdens de gymles op school?

Naast de stagespecifieke indicatoren is per competentie een aantal indicatoren toegevoegd die *specifiek voor de onderwijssetting* van toepassing zijn. Deze worden ook door de docenten gehanteerd op basis van de interacties, dialoog en onderwijsactiviteiten op de onderwijsdagen. Bijvoorbeeld: hoe vind jij dat je functioneert in een groep mede-aio's? Ben je in staat met gelijken een eigen casus te bespreken en je kritisch te laten bevragen? Kun je kwaliteit *brenge*n in de groep en ook *halen* wat je nodig hebt? Wat kom je tegen in het organiseren van de vele opleidingstaken en het sturing geven aan je leerproces?

Voor de het formuleren van de zelfevaluatie gelden de volgende kwaliteitseisen:

- Kijk terug: wat heb je gedaan en ervaren? Wat gaat al goed en is verbeterd t.o.v. het begin van de stage? Wat gaat nog niet zo goed en moet beter?
- Voeg daar ook reflectie aan toe: waardoor komt het dat dingen goed/beter gaan en waardoor andere dingen nog niet goed gaan?

- De evaluatie is gericht op concreet, specifiek gedrag en de uitvoering van specifieke taken; iets wat in principe bij te sturen of veranderbaar is.
- Benoem patronen: omdat de ComBeL over een periode van 3-4 maanden gaat, is het van belang dat met name de *patronen* benoemd worden. Tenzij er een duidelijk incident/voorval is geweest waardoor het beeld van de competentie-ontwikkeling duidelijk gekleurd is (of gekanteld), moet het gaan over patronen en groei. Het benoemen van een betekenisvol voorbeeld kan hierbij functioneel zijn.
- Kijk vooruit: waaraan vind je dat je moet werken de komende periode? Wat denk je dat je anders moet aanpakken in je leerproces? Wat heb je daarvoor nodig van je (stage)opleider, docent, mede-aios en anderen?
- Noem zowel sterke, positieve punten als dingen die beter kunnen en/of moeten. Veel aios benoemen vooral de dingen die nog niet zo goed gaan. Wat goed gaat wordt vaak als vanzelfsprekend gezien en daarom niet expliciet benoemd. Het is echter zeer belangrijk om je bewust te worden van je kwaliteiten en vooruitgang te markeren.
- Wees transparant: geef aan waarop je je analyse baseert, bijvoorbeeld je eigen ervaring/ mening, feedback van de (stage)opleider of van een mede-aios, of een specifieke casus.

2.2.3 Op koers, heeft bijsturing of nog niet te beoordelen?

Per competentie kun je (onderaan de pagina) een oordeel geven over de ontwikkeling van de betreffende competentie. De zienswijze daarbij is niet zozeer of de competentie al beheerst wordt (*Kan ik het al?*), maar of je verwacht dat je de competenties zal gaan beheersen binnen het tijdbestek en de kaders van de opleiding (*Kom ik er op deze manier?*). Je kunt een van deze drie opties aankruisen (*in aanvulling op de zin: 'De ontwikkeling van deze competentie ...'*)

- **Ligt op koers**, dat willen zeggen: verloopt gunstig op basis van onder andere waargenomen vooruitgang in prestaties, inzet, doelgerichtheid, (leer)houding en tempo.
- **Behoeft bijsturing**, dat wil zeggen: er is een noodzaak en een mate van urgentie om intensiever, extra of op een andere manier te investeren om de competentieontwikkeling op koers te brengen.
- **Is (nog) niet te beoordelen**. Vooral in het begin van de opleiding en van een nieuwe stage is het logisch dat er nog betrekkelijk weinig te evalueren valt. Het beeld van je eigen bekwaamheid en ontwikkeling wordt met de tijd duidelijker. Voor de korte stages geldt: evalueer vroegtijdig en bij herhaling met je stageopleider hoe de samenwerking en je leerproces verloopt, zodat je een en ander kunt bijsturen indien nodig. Er is immers beperkte tijd om eventueel bij te stellen en ontwikkeling te kunnen laten zien.

2.2.4 Afsluitende pagina

Op de laatste pagina tref je een tekstvak aan met de vraag om in te vullen wat *de belangrijkste conclusies, vragen en bespreekpunten* zijn naar aanleiding van het invullen van de ComBeL. Nadat de ComBeL je eerst heeft 'gedwongen' om in te zoomen op elke competentie apart, word je nu gevraagd om tot een synthese te komen en vooruit te kijken naar het voortgangsgesprek. Op deze manier helpt de ComBeL bij het voorbereiden van de agenda van het voortgangsgesprek dat doorgaans volgt na het invullen en bespreken van de ComBeLs door aios, docent en (stage)opleider.

3. ComBeL ingevuld, en nu?

De ComBeL wordt in het LOP 2024 nadrukkelijk benoemd als *voorbereiding* op het voortgangsgesprek. Die voorbereiding bestaat bij voorkeur niet alleen uit het *invullen* van de eigen ComBeL, maar ook het *bestuderen* van de ComBeLs van de andere twee gesprekspartners. Op deze manier heeft ieder de tijd om te reflecteren n.a.v. de ComBeL van de andere twee, waardoor de gespreksagenda doelgericht en efficiënt opgesteld kan worden. Er is ook een praktische reden om de ComBeLs van tevoren te delen: als tijdens het gesprek de ComBeLs nog doorgenomen moeten worden gaat dit ten koste van de tijd voor de gespreksagenda. In de ideale situatie maken de gesprekspartners voorafgaand aan het gesprek, bijvoorbeeld via email, een agenda op initiatief van de aios.

Na het voortgangsgesprek, dat bij voorkeur in de driehoek wordt gevoerd, maak je een verslag van het gesprek met de belangrijkste conclusies, nieuwe leerdoelen voor de volgende periode en alle gemaakte afspraken. Dit verslag biedt jou, je opleider(s) en docent(en) in de periode die volgt de agenda en de kaders voor verdere ontwikkeling van de competenties en de daarbij behorende (leer)-activiteiten en begeleiding.

De uitkomsten van de voortgangsgesprekken worden gebruikt ter onderbouwing van de voortgangsadviezen van de huisartsopleiders en docenten. Een voortgangsadvies is in feite een prognostisch oordeel over de competentieontwikkeling, afgezet tegen de resterende opleidingstijd. Het hoofd van de opleiding gebruikt de voortgangsadviezen bij het nemen van een voortgangsbeslissing over de voortzetting en uiteindelijk de afronding van de opleiding.

4. Referenties

- LOP 2024 (wordt nog aangevuld)
- Competentieprofiel van de huisarts, 2023 (wordt nog aangevuld)
- Verantwoording bij ComBeLherziening 2024 (publicatie volgt)

5. Colofon

De ComBeLherziening is uitgevoerd door de Landelijke overleggroep coördinatoren Toetsing (LOCT) in opdracht van de Stuurgroep LOP.

De werkgroep ComBeLherziening van de LOCT:

- Dr. R. Guerrieri, coördinator begeleiding en beoordeling, Huisartsopleiding Maastricht University
- Drs. J.M.W. Heygele, gedragswetenschappelijk docent en coördinator Toetsing & beoordeling, Vervolgopleiding tot Huisarts Radboudumc Nijmegen
- Drs. J.A. Boogaard, onderwijskundig adviseur, Huisartsopleiding Leids Universitair Medisch Centrum