

# Competentie Beoordeling Lijst (ComBeL)

## Versie stage-opleider

### JAAR 2 GGZ stage

Naam aios: .....

Naam stageopleider/docent: .....

Locatie/stageplaats: .....

Naam groepsbegeleider(s): .....

Stageperiode: .....

## Colofon

### Landelijke Overleggroep Toetsing, Huisartsopleiding Nederland

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

Dr. G.T.J.M. Essers, voorzitter  
Projectleider toetsing Huisartsopleiding Nederland

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

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

Drs. P. Jobse, bureaucoördinator toetsing  
Huisartsopleiding Nederland

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

Drs. H. Schleypen, docent, onderwijscoördinator en adjunct-hoofd  
Huisartsopleiding Amsterdam UMC – locatie VUMC

Drs. M. Sliker, gedragswetenschappelijk docent  
Huisartsopleiding Erasmus Medisch Centrum Rotterdam

Drs. E. Vangangel, huisarts, docent  
Huisartsopleiding Amsterdam UMC – locatie AMC

Dr. M.I. Vermeulen, huisarts, staf lid onderwijs en toetsing  
Huisartsopleiding Universitair Medisch Centrum Utrecht

## Inhoudsopgave

1. Instructie ComBeL	4	
1.1 Doel en positionering van het instrument	4	
1.2 Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie	4	
1.3 Relevante instrumenten/bronnen voor de externe stages	5	
1.4 Waarderingschaal en referentiepunt		6
1.5 Invullen van de lijst	7	
2. Beoordelingslijst	8	
2.1 Medisch handelen	9	
2.2 Communicatie	10	
2.3 Samenwerken	11	
2.4 Organiseren	12	
2.5 Maatschappelijk handelen	13	
2.6 Wetenschap en Onderwijs	14	
2.7 Professionaliteit	15	
3. Gezamenlijke conclusies en afspraken	16	
4. Bijlagen	17	
4.1 Opleidingsdoelen	18	
4.2 Verantwoording van de ComBeL	22	

# 1. Instructie ComBeL

## 1.1 Doel, positionering en gebruik van het instrument

### Doel en positionering

De huisartsopleiding is een competentiegerichte opleiding. De Competentie Beoordeling Lijst (afgekort: ComBeL) is een instrument met behulp waarvan (stage)opleiders en docenten (groepsbegeleiders) een goed oordeel kunnen geven over de mate waarin de aios als aspirant huisarts de competenties uit het [competentieprofiel](#)<sup>1</sup> van de huisarts beheerst. De ComBeL omvat alle competenties uit het competentieprofiel.

Conform [het Protocol Toetsing en Beoordeling \(PTB\)](#)<sup>2</sup> – onderdeel van het [Landelijk Opleidingsplan \(LOP\)](#)<sup>3</sup> – en het [Landelijk Toetsplan](#)<sup>4</sup> wordt de ComBeL gebruikt bij de formele voortgangsgesprekken van de (stage)opleiders en docenten met de aios. In het LOP zijn de opleidingsthema's en bijbehorende kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) beschreven. Deze kunnen een handvat zijn om de competentieontwikkeling van de aios in de ComBeL te concretiseren. De thema's en KBA's behoren, meer dan competenties, tot de 'taal van de praktijk'. Ze geven de contexten aan waarin de competenties toegepast en zichtbaar worden. Voor de beoordeling van de GGZ-stage zijn in deze ComBeL specifieke indicatoren opgenomen. Deze zijn afgeleid van het competentieprofiel en toegespitst op de context van die stage.

### Gebruik

De ComBeL wordt voorafgaand aan het voortgangsgesprek afzonderlijk 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 ingevulde ComBeLs vormen de onderlegger in het – bij voorkeur met aios, stageopleider(s) en docent(en) samen gevoerde – voortgangsgesprek. Eventuele verschillen worden met elkaar besproken, geanalyseerd en waar mogelijk geslecht. Het voortgangsgesprek wordt afgesloten met gezamenlijk onderschreven conclusies en afspraken.

De aios maakt een verslag van de gemaakte afspraken en conclusies uit dit gesprek en neemt het op in het e-portfolio. 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 voortgangsgesprekken 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.

## 1.2 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. eerste hulpafdeling, eventueel spreekuursituaties, avonddiensten, telefoongesprekken met patiënten en specialisten en overlegsituaties.*
- op basis van verschillende bronnen;  
*doktersassistentes, collega-artsen, verpleegkundigen, secretaresses, patiënten, docenten, mede-aios, verzuimgegevens, registratie van patiëntenaanbod, reflectieverslagen, verwijzbrieven, presentaties op de stageplek of in de aios-groep.*
- met behulp van diverse meet- en beoordelingsinstrumenten.

Het streven is de lijst zo volledig mogelijk in te vullen. In de hiernavolgende tabel wordt een aanbeveling gedaan voor methoden en instrumenten ter beoordeling van de diverse competentiegebieden.

### 1.3 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>

## 1.4 Waarderingschaal en referentiepunt

U geeft een beoordeling op grond van zoveel mogelijk bronnen en eigen observaties. De indicatoren 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 beschrijft in het vrije tekstdeel de overwegingen op grond waarvan u tot uw oordeel bent gekomen. Hieronder ziet u de toelichting op de **kleurcodes**, hun **betekenis** en de **waarderingsopties**:

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

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 scores worden gegeven in een 7-puntsschaal. Daarnaast drukken we de ontwikkeling uit in een kleurenschaal met bijbehorende narratieve toelichting. Hetzelfde kleurenschema is zichtbaar in het e-portfolio.

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.

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

Bij het invullen van de lijst gaat het vooral om het onderbouwen van de scores. Daarvoor is ruimte gemaakt. Van beoordelaars wordt hier verwacht de narratieve feedback te beschrijven die ten grondslag ligt aan de scores.

### De beoordelaar:

1. geeft een globaal oordeel per competentiegebied na het scoren van de afzonderlijke indicatoren.
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 met narratieve feedback aan welke observaties en 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. Indien de aios een ComBeL heeft ingevuld liggen beide exemplaren ter tafel en kunnen eventuele verschillen worden besproken en geanalyseerd. De opleider vraagt de aios de overall beoordeling en de afspraken voor de komende periode te tekenen voor akkoord, dan wel voor gezien. De aios kan daarbij desgewenst zijn/haar zienswijze aantekenen,
6. draagt er zorg voor de hij/zij aan het einde van de stage over voldoende informatie beschikt om alle competentiegebieden te kunnen beoordelen.
7. geeft aan het einde van de klinische stage een eindoordeel.

## 2. Beoordelingslijst

### ComBeL jaar 2 GGZ stage

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 farmacotherapeutische 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				

**Toelichting: observaties en overwegingen**

## 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, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de patiënt
- geeft de patiënt / naasten, indien mogelijk, inspraak in de besluitvorming
- gaat geordend en gestructureerd te werk

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

**Toelichting: observaties en overwegingen**

### 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.

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

**Toelichting: observaties en overwegingen**

## Competentiegebied 4: Organiseren

de aios...

- draagt een patiënt zorgvuldig over in een multidisciplinaire, complexe, situatie en draagt zorg voor continuïteit
- kent de structuur van de GGZ, de samenhang tussen de GGZ-instellingen en geeft blijk de weg te weten naar en binnen de GGZ (o.a. crisisdienst, jeugdzorg, Veilig Thuis, wijkteams en de rol van gemeenten).
- 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 patiënten registratie systeem
- 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				

**Toelichting: observaties en overwegingen**

## 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 de relevante wettelijke regelgeving (WGBO, BIG, BOPZ<sup>1</sup>, KNMG richtlijnen, WLZ en WMO)
- 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 onderneemt binnen de eigen mogelijkheden actie om herhaling of escalatie te voorkomen (bijv. aankaarten, bespreekbaar maken, VIM)
- informeert patiënt / naasten desgewenst over geldende klachtenprocedure van de instelling

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

**Toelichting: observaties en overwegingen**

<sup>1</sup> Per 1-1-2020 wordt de BOPZ vervangen door de Wet Zorg en Dwang

## Competentiegebied 6: Kennis en wetenschap

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

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

**Toelichting: observaties en overwegingen**

**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				

**Toelichting: observaties en overwegingen**

## 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 GGZ stage (einde)

<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		
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 keuzeproses  + <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

<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
MH	<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
MH	<b>De huisarts handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje)</b>		
MH	<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
MH	<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
WO	<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
WO	<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
WO	<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

### *Keuzes van gedragsaspecten per competentiegebied*

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

De gedragsaspecten zijn geselecteerd uit “Concretisering toekomstvisie”, de thema's en KBA's uit het LOP en het aanbod huisartsgeneeskundige zorg<sup>3,4,5</sup>.

#### **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. Voor de beschrijving van de indicatoren in dit competentiegebied is gebruik gemaakt van de gedragsindicatoren zoals gehanteerd in de Maas-Globaal<sup>7</sup>.

De termen *vertrouwen* en *vertrouwensrelatie* (in competentie 2.1) beschrijven op zichzelf niet direct communicatief gedrag, maar het creëren ervan is wel een gewenst resultaat van de communicatie. Een patiënt krijgt vertrouwen in zijn huisarts onder andere omdat de huisarts interesse toont in zijn verhaal en zijn mening, of omdat de patiënt de arts ervaart als vakinhoudelijk deskundig en betrouwbaar (geheimhouding).

In de beschrijving van competentie 2.2.(communicatietechnieken/middelen) is de vaardigheid *structureren* opgenomen en vormt samen met *informatieoverdracht* de operationalisatie van de belangrijkste communicatietechnieken. Competentie 2.3 wordt opgevat als een operationalisatie van *gezamenlijke besluitvorming (shared decision making)*.

Het profiel jaar 1 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 problematiek, meerder hulpvragen, langere zorgepisodes) en de gesprekscontext (de verschillen in achtergrond tussen patiënt en dokter, patiënt vergezeld van meerdere familieleden). In de praktijk kan de eerstejaars aios zich hier echter ook al bekwaam in tonen.

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

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. Deze competentie is vooral in de opleidingspraktijk aan de orde is en kan het beste door de opleider en medewerkers in de praktijk beoordeeld worden.

Competentie 3.2 richt zich op algemene samenwerkingsvaardigheden die nodig zijn voor doelgerichte en effectieve samenwerking. In de uitwerking van deze competentie naar beoordeelbaar gedrag zijn de vaardigheden concreet gemaakt op basis van voorbeelden in de huisartspraktijk, maar ze zijn ook goed te beoordelen in het onderwijs op het instituut. Hoewel het competentieprofiel Jaar 1 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 relevant. Deze competentie kan zowel in de opleidingspraktijk als in het instituutsonderwijs beoordeeld worden.

Competentie 3.3 richt zich op verwijzen met behoud van de continuïteit van de zorg. In het eerste jaar gaat het om verwijzen en een goede overdracht bieden. In het vervolg van de opleiding komt daarbij: rekening houden met beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners en de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg. Deze competentie is vooral in de

opleidingspraktijk aan de orde is en kan dus het beste door de opleider en medewerkers in de praktijk beoordeeld worden.

## **Organiseren (competentiegebied 4)**

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 gedrag hebben we beschreven wat de mogelijke bijdrage van de aios aan de voorziening kan zijn.

Competentie 4.1. richt zich op de huisartsenzorg die continue en laagdrempelig toegankelijk is. De vertaling van huisartsenzorg die continue en laagdrempelig toegankelijk is naar observeerbaar gedrag is een lastige. We hebben ervoor gekozen de continuïteit van zorg er uit te lichten. 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). Deze competentie is vooral in de opleidingspraktijk aan de orde en kan het beste door de opleider en medewerkers in de praktijk beoordeeld 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 in relatie tot anderen in de praktijk t.a.v. het maken van werkafspraken en timemanagement (microniveau) 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 (mesoniveau). Deze competentie is vooral in de opleidingspraktijk aan de orde en kan het beste door de opleider en medewerkers in de praktijk beoordeeld 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. Voor jaar 1 richt de beoordeling zich vooral op gebruikmaking van informatietechnologie ten behoeve van individuele patiëntenzorg. Aan het einde van de opleiding moet de aios in staat zijn om daarnaast ook gebruik te maken van informatietechnologie ten behoeve van kwaliteitszorg en populatiegerichte zorg (bijvoorbeeld griepvaccinaties, jaarverslag). Deze competentie vooral in de opleidingspraktijk aan de orde en kan het beste door de opleider en medewerkers in de praktijk beoordeeld 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); hoewel deze competentie voor een deel gedekt wordt door vakinhoudelijk handelen, gaat het hier specifiek 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, wat van patiënt wordt verwacht en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Verder is gebruik gemaakt van de Eindtermen (2009) om de indicatoren te benoemen.

Competentie 5.3 gaat (anders dan competentie 5.2) specifiek over de kennis van en het werken volgens bestaande klachtenprocedures.

## **Wetenschap & Onderwijs (competentiegebied 6)**

In het competentieprofiel worden de EBM-principes als kern genoemd en worden daarom prominent in het beoordelingsinstrument geoperationaliseerd. Het gaat om het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis in de praktijk. Daarom kan men ook spreken over evidence based

practice (EBP). Het is belangrijk dat de huisarts verantwoordelijkheid neemt voor en bijdraagt aan de ontwikkeling van het vakgebied door participatie in onderzoek, onderwijs en innovatie.

## 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 activiteiten die noodzakelijk zijn om het professioneel functioneren te onderhouden en verbeteren. Aan de orde komen allereerst reflecteren 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 vaardigheid *reflecteren* krijgt vanwege zijn centrale plaats in het competentiegebied ook een belangrijke plaats in de toetsing. De aios dient aan het eind van het eerste jaar de eerste twee niveaus van reflectie te 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, 2016 NHG, LHV, Huisartsopleiding Nederland
2. Protocol Toetsing en Beoordeling 2016
3. Landelijke Opleidingsplan Huisartsgeneeskunde 2016
4. Standpunt kernwaarden huisartsgeneeskunde 2011
5. Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015
6. Vleuten C. van der Schuwirth LW, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LK, van Tartwijk J. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach.* 2012;34(3):205–14.
7. Maas–Globaal. Universiteit Maastricht, 2000.
8. Raamwerk Medisch Leiderschap 2015