

# Competentie Beoordeling Lijst (ComBeL) Versie JAAR 1 opleidingsperiode huisarts

Naam aios:

Naam huisartsopleider:

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, staflid onderwijs en toetsing  
Huisartsopleiding Universitair Medisch Centrum Utrecht

## Inhoudsopgave

<b>1. Instructie ComBeL</b>	<b>4</b>
1.1. Doel en positionering van het instrument	4
1.2. Versies	4
1.3. Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie	4
1.4. Waarderingschaal en referentiepunt	6
1.5. Invullen van de lijst	6
<b>2. Beoordelingslijst</b>	<b>8</b>
2.1. Het competentiegebied Medisch handelen	8
2.2. Het competentiegebied Communicatie	10
2.3. Het competentiegebied Samenwerken	12
2.4. Het competentiegebied Organiseren	14
2.5. Het competentiegebied Maatschappelijk handelen	16
2.6. Het competentiegebied Kennis en Wetenschap	18
2.7. Het competentiegebied Professionaliteit	20
<b>3. Gezamenlijke conclusies en afspraken</b>	<b>21</b>
<b>Referenties</b>	<b>22</b>
<b>4. Bijlage</b>	<b>23</b>
4.1. Opleidingsdoelen	23
4.2. Verantwoording ComBeL	28

# 1. Instructie ComBeL

## 1.1. Doel en positionering van het instrument

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 voortgangsgesprekken van de (stage)opleiders en docenten met de aios. In het LOP zijn tevens 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.

De ComBeL wordt voorafgaand aan het voortgangsgesprek afzonderlijk ingevuld door de (stage)opleider, aios en docent op basis van observaties 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, (stage)opleider(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. Deze worden vastgelegd in een verslag.

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

## 1.2. Versies

Voor de verschillende opleidingsjaren bestaan aparte versies van de ComBeL waarin de verschillende jaarprofielen verwerkt zijn:

- ComBeL Jaar 1 opleidingsperiode huisartspraktijk
- ComBeL Jaar 2 klinische stage
- ComBeL Jaar 2 CZ stage
- ComBeL Jaar 2 GGZ stage
- ComBeL Jaar 3 opleidingsperiode huisartspraktijk

Ten behoeve van de voortgangsgesprekken gebruiken (stage)opleiders en aios een eigen exemplaar van dezelfde lijst. Voor docenten is er één aparte docentenversie voor alle drie de jaren.

## 1.3. Aanwijzingen voor het verzamelen van informatie

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

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

Het streven is de lijst zo volledig mogelijk in te vullen. Bij het gebruiken van informatie is het van belang dubbel gebruik van observaties en toetsen die al door anderen zijn beoordeeld te vermijden. De

waarnemingen van opleiders en docenten kunnen bij elkaar aansluiten, maar bij het geven van beoordelingen dienen beiden zich zoveel mogelijk te baseren op hun *eigen* observaties en bronnen.

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

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

## 1.4. 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>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>
-	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7

Aan het einde van de opleidingsperiode of 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.

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.

Het **referentiepunt** voor de beoordeling van de aios in de opleidingsperiodes in de huisartspraktijk (eerste en derde jaar) is het competentieprofiel van het opleidingsjaar waarin de aios zich bevindt. Voor jaar 1 is dat het profiel van jaar 1, voor jaar 3 geldt het competentieprofiel van de huisarts (= het eindprofiel van de opleiding). De opleidingsdoelen die zijn afgeleid van de tussenprofielen van Jaar 1 en 2 en het eindprofiel vindt u in bijlage 4.1. Voor de beoordeling van de stages buiten de huisartspraktijk zijn aparte ComBeLs met daarin specifieke indicatoren per stage. Deze zijn afgeleid van het competentieprofiel en toegespitst op de context van die stage.

## 1.5. Invullen van de ComBeL

Bij het invullen van de ComBeL gaat het vooral om het onderbouwen van de scores met een schriftelijke toelichting (narratieve feedback).

De beoordelaar:

1. geeft per competentiegebied en per invulmoment aan van welke bronnen (observaties en toetsmomenten) hij/zij gebruik gemaakt heeft bij het verzamelen van informatie en binnen welke thema's de observaties of toetsmomenten passen (of de beoordelaar geeft aan aan welke thema's de aios heeft gewerkt).
2. geeft per competentiegebied in de betreffende kolom aan welke observaties of toetsmomenten de waardering sterk hebben beïnvloed. Eventuele bijzonderheden die het handelen van de aios in een bepaalde periode hebben beïnvloed (bijv. de privésituatie) kunnen ook hier genoemd worden. De beoordelaar maakt op deze manier inzichtelijk hoe hij tot een bepaalde waardering is gekomen.
3. geeft in eigen woorden een beschrijving van wat bij de aios goed gaat, beter kan en beter moet. Deze feedback en feedforward dient voor de aios constructief te zijn en een concreet handvat te bieden om verder te werken.
4. geeft een globale waardering van de competentieontwikkeling van de aios in de vorm van een score per competentie, daarbij ondersteund door de bij deelcompetenties beschreven indicatoren. Het is niet de bedoeling de genoemde indicatoren afzonderlijk te beoordelen. Bij onvoldoende waarnemingen gebruikt de beoordelaar het vraagteken als waarderingscode.

5. geeft vervolgens een overall-waardering voor het competentiegebied als geheel. Hierbij kan bijvoorbeeld een lage waardering voor een (deel) competentie worden gecompenseerd door een hoge waardering op een andere (deel) competentie binnen het competentiegebied. De overall-waardering is het resultaat van een weging, maar niet automatisch een middeling.

## 2. Beoordelingslijst

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

#### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

#### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

#### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

#### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)



# COMPETENTIEGEBIED MEDISCH HANDELEN – PROFIEL JAAR 1

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

## INDICATOREN

### Contextueel handelen

- benoemt zo nodig klachtgerelateerde contextuele factoren uit het medisch dossier
- betreft fysieke, psychische en culturele achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht
- doet zo nodig een familieanamnese
- betreft expliciet contextuele factoren in zijn/haar werkhypothese en beleid
- beschrijft relevante context in journaal/probleemlijst
- doet dit alles op juiste indicatie en evenwichtig (niet teveel, niet te weinig)

### Diagnostisch handelen

- stelt vast of de aard van het probleem een huisartsgeneeskundige interventie legitimeert
- stelt correcte (voorlopige) diagnoses (ICPC A t/m Z) op basis van bevindingen, lichamelijk onderzoek en zo nodig aanvullende diagnostiek
- herkent alarmsymptomen en –signalen en handelt op indicatie acuut
- voert een diagnostisch beleid op basis van het onderscheidend vermogen en voorspellende waarde van de bevindingen bij anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek
- voert lichamelijk onderzoek en andere diagnostische verrichtingen lege artis uit
- weegt voor- en nadelen van diagnostiek en zet deze af tegen de therapeutische winst

### Therapeutisch handelen

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

### Evidence-based handelen

- maakt gebruik van NHG-Standaarden, relevante richtlijnen en aanbevelingen uit wetenschappelijke literatuur adequaat
- onderbouwt klinische besluitvorming met de patiënt t.a.v. diagnostiek, beleid en preventie op rationele wijze, op basis van epidemiologische gegevens, evidence-based richtlijnen en (reflectie op) ervaring

### Logische opbouw van het contact

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

## COMPETENTIES

### 1.1

**interpreteert de klacht binnen de context**

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

### 1.2

**past het diagnostisch, therapeutisch en preventief<sup>1</sup> arsenaal van het vakgebied evidence-based toe**

### 1.3

**levert op gestructureerde wijze eerstelijnszorg**

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

**voortgangsgesprek**

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES MEDISCH HANDELEN

Het medisch handelen van de huisarts is gefundeerd op de huisartsgeneeskundige kernwaarden en omvat alle medische activiteiten die hij of zij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid.

Huisartsenzorg is generalistische, persoonsgerichte en continue zorgverlening. De essentie van het medische handelen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie rekening houdend met de persoonlijke context van de patiënt. Vanuit een werkhypothese wordt een behandelplan gegenereerd en het effect hiervan bewaakt. Aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming over het beleid zijn daarbij belangrijke uitgangspunten.

Het aanbod huisartsgeneeskundige zorg, zoals vastgesteld door de beroepsgroep, is richtinggevend voor de inhoud van het medisch handelen.

<sup>1</sup> Deze deelcompetentie kan ingevuld worden wanneer de eerstejaars aiOS in zijn ontwikkeling er blijk van geeft deze in de praktijk reeds te bezitten.

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.2. Het competentiegebied Communicatie – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

# COMPETENTIEGEBIED COMMUNICATIE – PROFIEL JAAR 1

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

## INDICATOREN

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

- bouwt een vertrouwensrelatie op met de patiënt
- geeft de patiënt de ruimte om eigen verhaal t.a.v. klachten, problemen of vragen aan de orde te stellen en toont betrokkenheid bij patiënt (en naasten)
- vraagt door naar wensen en verwachtingen van de patiënt
- exploreert binnen het referentiekader van de patiënt
- luistert actief om de hulpvraag te verhelderen.
- toont empathie blijkend uit houding, intonatie, gebaren en oogcontact
- vraagt door naar gevoelens en geeft gevoelsreflecties
- vraagt naar reacties op de gegeven informatie over diagnose en beleid

### *Structureren van consult en informatieoverdracht*

- past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, en emotie van de patiënt.
- licht de opbouw van het consult helder toe.
- vat regelmatig samen, adequaat en evenwichtig door het gehele consult heen
- structureert door logische opbouw van fasen (opening, vraagverheldering, anamnese, onderzoek en beleid)
- kondigt fasen aan en besteedt tijd evenwichtig over verschillende fasen
- geeft informatie helder en ordelijk: categoriseert, begrijpelijke taal, kleine hoeveelheden
- gebruikt zo nodig ondersteunende materialen (patiëntenbrieven, afbeeldingen, internet etc.)
- zet communicatiemiddelen (bv e-mail, videoconsult etc.) patiëntgericht in,

### *Gezamenlijke besluitvorming gedurende het gehele consult*

- stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie.
- overlegt over beleid, betreft hulpvragen in zorgaanbod
- bespreekt de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en opvolggedrag van het voorgenomen beleid.

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES COMMUNICATIE

Dit competentiegebied omvat alle vormen van verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens elk patiëntencontact. De kern bestaat hier uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog en werkrelatie met de patiënt en het zorgdragen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

Communicatie met andere hulpverleners valt onder competentiegebied Samenwerking.

## COMPETENTIES

**2.1  
bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op**

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

**2.2  
past communicatietechnieken en –middelen doelgericht toe**

**2.3  
betreft de patiënt actief bij de besluitvorming**

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

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.3. Het competentiegebied Samenwerken – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

## COMPETENTIEGEBIED SAMENWERKEN – PROFIEL JAAR 1

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

### INDICATOREN

#### *Inter- en intradisciplinaire samenwerking*

- kent de competenties en taken van de andere hulpverleners in de huisartsvoorziening en in het netwerk van zorgverleners in de eerste en tweede lijn
- maakt optimaal gebruik van expertise binnen de eigen huisartsenvoorziening
- geeft bij delegatie een gerichte opdracht
- stelt bij consultatie een gerichte vraag
- bewaakt bij delegatie de continuïteit van zorg door controle op uitvoering van de taken en houdt de eindverantwoordelijkheid
- maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie

#### *Samenwerkingsvaardigheden*

- kiest een aanpak die past bij de situatie
- houdt in de samenwerking rekening met andere hulpverleners en hun achtergrond en zorgt voor een prettige verstandhouding
- neemt mede verantwoordelijkheid voor het functioneren van de groep (binnen de huisartsenvoorziening luistert, motiveert, ondersteunt, geeft feedback en spreekt aan
- gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties binnen de huisartsvoorziening

#### *Verwijzen*

- maakt adequaat gebruik van de expertise van zorgverleners buiten de huisartsenvoorziening in het diagnostisch en therapeutisch proces houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig te verwijzen. > jaar 3
- verwijst op tijd, d.w.z. niet te snel (te weinig gebruik makend van eigen deskundigheid) en niet te laat (gaat over grenzen van eigen deskundigheid)
- draagt informatie over patiënten zorgvuldig over
- zorgt voor een duidelijke vraagstelling en voor relevante informatieoverdracht

#### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES SAMENWERKEN

Dit competentiegebied omvat alle beroepsmatige contacten en relaties binnen en buiten de eigen huisartsenvoorziening. Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en optimaal gebruik van beschikbare expertises zijn essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking. De huisarts vervult, waar nodig, een coördinerende, bewakende en bevorderende rol in het bieden van samenhangende en op de patiënt afgestemde zorg.

### COMPETENTIES

**3.1 draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking, waaronder ketenzorg**

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

**3.2 past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe**

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

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

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.4. Het competentiegebied Organiseren – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie, en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

# COMPETENTIEGEBIED ORGANISEREN – PROFIEL JAAR 1

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

## INDICATOREN

### *Continuïteit*

- zorgt voor continuïteit en draagt zo nodig adequaat over

### *Organisatie en kwaliteitsbewaking*

- maakt duidelijke werkafspraken met andere medewerkers in de praktijk en stelt afspraken zo nodig bij
- gaat adequaat met de tijd om, zodat afgesproken taken binnen een bepaalde tijdslimiet uitgevoerd worden
- hanteert feitelijke informatie over de zorg en incidenten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid
- analyseert (bijna) fouten in haar/zijn zorg aan patiënten en zorgt voor verbetering (VIM)

### *HIS en internet*

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

## OVERALL WAARDERING COMPETENTIES ORGANISEREN

Dit competentiegebied betreft het realiseren van regels en afspraken t.b.v. het functioneren van de huisartsenvoorziening binnen een systeem van kwaliteitseisen en kwaliteitsverbetering. De huisarts heeft hierin een voortrekkers rol (medisch leiderschap). De kwaliteit van de huisartsenvoorziening wordt continu gevolgd aan de hand van relevante parameters. Het Raamwerk Medisch Leiderschap is een verdere uitwerking van dit competentiegebied en heeft overlap met de competentiegebieden professionaliteit, samenwerken en maatschappelijk handelen.

## COMPETENTIES

### 4.1

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

1<sup>e</sup>

2<sup>e</sup>

3<sup>e</sup>

4<sup>e</sup>

### 4.2

**past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe**

### 4.3

**gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg**

1<sup>e</sup>

2<sup>e</sup>

3<sup>e</sup>

4<sup>e</sup>

**voortgangsgesprek**

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.5. Het competentiegebied Maatschappelijk Handelen – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie, thema's, bevindingen en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

--



# COMPETENTIEGEBIED MAATSCHAPPELIJK HANDELEN – PROFIEL JAAR 1

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

INDICATOREN	COMPETENTIES
<p><i>Gezondheidsbevordering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• is alert op determinanten<sup>1</sup> van ziekte op micro-, meso- en macroniveau</li> <li>• geeft individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten</li> </ul>	<p><b>5.1</b> bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten</p> <p>1<sup>e</sup>    2<sup>e</sup>    3<sup>e</sup>    4<sup>e</sup></p>
<p><i>Volgens de regels</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• is op de hoogte van de geldende wetgeving</li> <li>• houdt zich aan beroepsgeheim</li> <li>• gaat correct om met regels omtrent informed consent</li> <li>• respecteert inzagerecht van de patiënt</li> <li>• neemt in geval van euthanasie alle eisen van zorgvuldigheid in acht neemt bij overwegingen over gedwongen opname de wettelijke regels in acht</li> </ul>	<p><b>5.2</b> handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts</p>
<p><i>Patiëntveiligheid<sup>2</sup></i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeft blijk van kennis over geldende klachtenprocedures van de huisartsvoorziening</li> <li>• gaat bij klachten, incidenten en fouten op adequate manier in gesprek met de patiënt en/of diens familie</li> <li>• informeert de patiënt over geldende klachtenprocedures</li> </ul>	<p><b>5.3</b> behartigt belangen van (toekomstige) patiënten n.a.v. incidenten in de zorg<sup>2</sup></p>
<p><i>Kostenbewust</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kiest voor de minst kostbare opties bij gelijkwaardige alternatieven</li> </ul>	<p><b>5.4</b> handelt kostenbewust</p>
<p><b>OVERALL WAARDERING COMPETENTIES MAATSCHAPPELIJK HANDELEN</b> Dit competentiegebied omvat het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. De kern is het verlenen van doelmatige, voor iedereen toegankelijke zorg en het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van andere hulpvragers en de maatschappij. De beroepsgroep heeft haar ambities op het gebied van maatschappelijk handelen vastgesteld (Toekomstvisie 2022). De huisarts streeft, vanuit zijn/haar maatschappelijk positie, het realiseren van deze ambities na (medisch leiderschap).</p>	<p>1<sup>e</sup>    2<sup>e</sup>    3<sup>e</sup>    4<sup>e</sup> <b>voortgangsgesprek</b></p>

<sup>1</sup> Determinanten: alle factoren die de gezondheid beïnvloeden (persoonsgebonden/ endogene/exogene/ gedrags- en levenswijze/ fysieke en sociaal.

<sup>2</sup> Deze deelcompetentie kan ingevuld worden wanneer de aios er in zijn ontwikkeling blijk van geeft deze in de praktijk reeds te bezitten.

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.6. Het competentiegebied Kennis en wetenschap – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

# COMPETENTIEGEBIED KENNIS EN WETENSCHAP – PROFIEL JAAR 1

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

## INDICATOREN

## COMPETENTIES

### *Evidence-based practice*

- houdt vakliteratuur bij
- neemt klinische beslissingen iom de patiënt zoveel mogelijk op grond van beschikbare evidence
- toetst in hoeverre de eigen kennis (nog) in overeenstemming is met actuele huisartsgeneeskundige richtlijnen
- vertaalt klinische problemen in onderzoekbare vragen
- selecteert beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar relevantie
- zoekt efficiënt naar het beste bewijsmateriaal in huisartsgeneeskundige richtlijnen en wetenschappelijke literatuur
- beoordeelt resultaten van wetenschappelijk onderzoek kritisch op methodologische kwaliteit en op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie

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

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

### *Ontwikkeling en implementatie vakkennis*

- weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie

**6.2**  
**bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis**

### *Deskundigheidsbevordering derden*

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

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

### OVERALL WAARDERING COMPETENTIES WETENSCHAP EN ONDERWIJS

Dit competentiegebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis. De huisarts neemt verantwoordelijkheid voor en draagt bij aan de ontwikkeling van het vakgebied door participatie in onderzoek, onderwijs en innovatie. De principes van Evidence-based medicine (EBM) vormen hierbij de kern.

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

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

## 2.7. Het competentiegebied Professionaliteit – Profiel jaar 1

### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Gebruikte informatie en overwegingen over afgelopen periode (incl. bijzonderheden en betekenisvolle situaties)

# COMPETENTIEGEBIED PROFESSIONALITEIT – PROFIEL JAAR 1

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

INDICATOREN	COMPETENTIES			
<p><i>Verantwoordelijkheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>houdt zich aan gedane beloften en afspraken</li> <li>verschuilt zich niet achter anderen, geeft anderen niet de schuld</li> <li>neemt, ook bij fouten, de verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het eigen handelen</li> <li>is zich bewust van de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en van de noodzaak om hier aandacht aan te geven en zich te ontwikkelen</li> </ul> <p><i>Zelfzorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vindt een balans tussen de eisen van het beroep en de behoeften van het privéleven</li> <li>vindt een balans tussen professionele distantie en persoonlijke betrokkenheid</li> <li>gaat adequaat om met gevoelens van onzekerheid en onmacht in de hulpverleningssituatie</li> </ul>	<p><b>7.1</b> <b>houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht</b></p> <p style="text-align: center;">1<sup>e</sup>    2<sup>e</sup>    3<sup>e</sup>    4<sup>e</sup></p>			
<p><i>Reflectie en omgaan met feedback</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van verkregen feedback</li> <li>benoemt de gedachten en gevoelens die anderen (patiënt, collega, onderwijsgroep) bij hem/haar oproepen</li> <li>analyseert het eigen gedrag tegenover anderen en stelt het gedrag zo nodig bij</li> <li>kijkt kritisch naar het eigen beroepsmatig functioneren en maakt een reële inschatting van de eigen sterke en zwakke kanten</li> <li>staat open voor feedback op het eigen functioneren, geeft zo nodig eigen lacunes, tekortkomingen en falen tegenover anderen toe</li> </ul> <p><i>Actief leren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect</li> <li>werkt systematisch en doelgericht aan het eigen leren, op basis van zelfreflectie, feedback en toetsresultaten</li> <li>stelt concrete leervragen aan opleider, docenten en anderen en neemt initiatieven om nieuwe dingen te leren</li> <li>maakt voor specifieke leerdoelen een plan van aanpak, voert dit uit en evalueert het leerresultaat</li> </ul>	<p><b>7.2</b> <b>werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren</b></p>			
<p><i>Beroepsethiek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>handelt conform de geldende beroepscode</li> <li>respecteert de eigen verantwoordelijkheid van patiënten en ondersteunt hen daarin</li> <li>geeft naar patiënten de grenzen van de medische (on)mogelijkheden helder aan, kan omgaan met de verschillende verwachtingen van patiënten</li> <li>gaat zorgvuldig om met morele hulpvragen (abortus, euthanasie)</li> <li>gaat niet over de grenzen van de eigen deskundigheid heen</li> <li>onderzoekt en verwoordt hoe eigen waarden en eigenschappen het werken als huisarts beïnvloeden en hoe deze zich verhouden tot de meer algemeen geldende beroepswaarden en –normen</li> </ul> <p><i>Respect</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>geeft anderen feedback; doet dit op respectvolle wijze</li> <li>bejegt anderen respectvol, ongeacht geslacht, religie, afkomst, seksuele geaardheid, opleidingsniveau, ook wanneer hun opvattingen afwijken van de eigen opvattingen</li> <li>gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden tussen verschillende hulpverleners en –vragers,</li> <li>houdt rekening met schaamte, verlegenheid en terughoudendheid van patiënten</li> </ul>	<p><b>7.3</b> <b>gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden</b></p>			
<p>OVERALL WAARDERING COMPETENTIES PROFFESIONALITEIT</p> <p>Dit competentiegebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid, beroepsnormen en –attitude. Kern is het ontwikkelen van een professionele identiteit. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.</p>	<p style="text-align: center;">1<sup>e</sup>    2<sup>e</sup>    3<sup>e</sup>    4<sup>e</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>voortgangsgesprek</b></p>			

\* betekenis scores: 1–2: zeer belangrijk aandachtspunt; 3–4: gericht aandacht geven; 5–6: aan blijven werken; 7: vasthouden

### 3. Gezamenlijke conclusies/afspraken

Naam aios:

Naam opleider(s):

Naam docent(en):

#### 1<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider(s):

Paraaf docent(en):

Akkoord\* aios:

\* Akkoord= eens met beoordeling/Gezien= oneens met beoordeling. Ingeval 'gezien' motivatie hiervan opnemen in verslag van voortgangsgesprek.

#### 2<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider(s):

Paraaf docent(en):

Akkoord\* aios:

#### 3<sup>e</sup> voortgangsgesprek

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider(s):

Paraaf docent(en):

Akkoord\* aios:

#### 4<sup>e</sup> voortgangsgesprek (optioneel)

Conclusies/afspraken met aios besproken:

Plaats/datum:

Paraaf opleider(s):

Paraaf docent(en):

Akkoord\* aios:

## 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. Landelijk Toetplan 2018
5. Standpunt kernwaarden huisartsgeneeskunde 2011
6. Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2015
7. MAAS–Globaal 2000
8. Raamwerk Medisch Leiderschap 2015

## 4. Bijlage

### 4.1. Opleidingsdoelen

Opleidingsdoelen			
	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 + genderspecifieke 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 relevante 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 <1.2.5> richt zich op zorggerelateerde en geïndiceerde preventie
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 verwijzing.	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 naasten)	+ <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 <2.2.3> zet communicatiemiddelen patiëntgericht in
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	+ <2.3.3> adviseert een patiënt over mogelijke behandelingen	+ <2.3.3> ... en begeleidt het keuzeprocess bij het opstellen van het behandelplan en het stellen van persoonlijke doelen



	<b>Opleidingsdoelen</b>		
	Jaar I	Jaar II	Jaar III
	<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		+ <2.3.4> ....., helpt informatie te ordenen en verifieert ....
<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 + <3.3.4> 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 van de patiëntenpopulatie 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'

<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	+	+ <5.1.1> reageert proactief op determinanten van ziekte
MH	<b>De huisarts handelt overeenkomstig geldende wetgeving voor de huisarts</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 en -instanties
MH	<b>De huisarts handelt kostenbewust</b>		
	<5.4.1> kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven	Idem I	+ <5.4.2> gaat uit van het egaliteitsprincipe binnen de zorg <5.4.2> voorkomt onnodige verwijzingen
KW	<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
KW	<b>De huisarts bevordert ontwikkeling en implementatie van vak kennis</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
KW	<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 <7.1.3> is zich bewust van de impact die houding en gedrag kunnen hebben op anderen en van de noodzaak om hier aandacht aan te geven
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 vervolgconsulten – 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