

Instructie ComBeL

Versie voor de docent

Inhoud

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

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

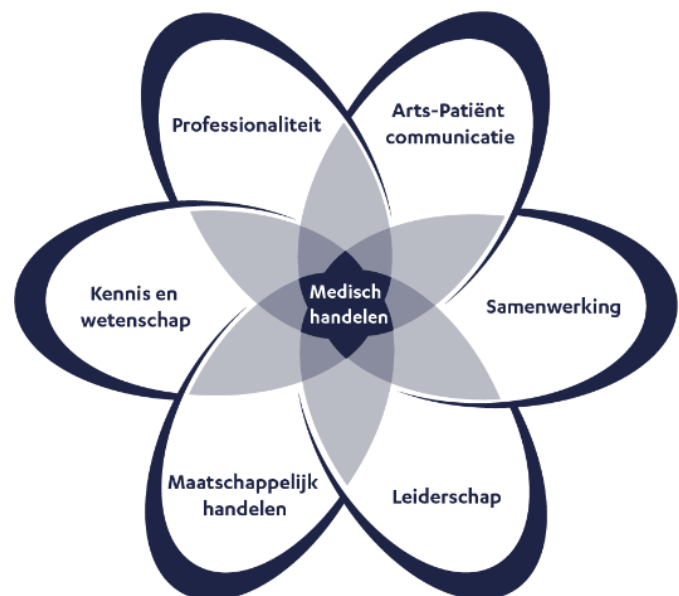
1.1 Beschrijving en doel van de ComBeL

De Competentie Beoordelingslijst, de ComBeL, is bedoeld om de competentieontwikkeling van de aios periodiek schriftelijk te evalueren¹. Voor de huisartsopleiders, stageopleiders en groepsdocenten biedt de ComBeL een structuur om rijke, narratieve feedback en adviezen te geven over de beheersing van de competenties uit het Competentieprofiel van de huisarts (2023). Daarbij kunnen zij signaleren of de ontwikkeling van de afzonderlijke competenties op koers ligt dan wel bijsturing behoeft. Voor de aios zelf biedt de ComBeL een structuur om te reflecteren over de eigen competentie-ontwikkeling, nieuwe leerdoelen te identificeren en om overzicht te houden op de totale ontwikkeling. Alle betrokkenen hebben met de ComBeL een hulpmiddel in handen om de voortgangsgesprekken gedegen voor te bereiden en in samenspraak tot een zinvolle gespreksagenda te komen.

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

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

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



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

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

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

Competentiegebied 2: Arts-patiënt communicatie

Competentie 2.2 (1 van in totaal 3):

- de huisarts past communicatietechnieken en -middelen doelgericht toe

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

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

1.2 De versie voor de docent

Het is goed om te weten dat er van de ComBeL verschillende versies bestaan. De competentiegebieden en competenties zijn in alle versies hetzelfde, maar de gedragsindicatoren verschillen. Voor jou is de versie voor docenten van toepassing. Als docent gebruik je deze ongeacht in welke stage de aios zich bevindt.

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

Er is een aangepaste versie voor de docent gemaakt omdat jij de aios niet of slechts incidenteel aan het werk ziet als huisarts in de praktijk. Je ontmoet de aios hoofdzakelijk in de rol van lerende medisch professional tijdens de onderwijsdagen, als deelnemer in een aiosgroep en gesprekspartner tijdens begeleidings- en voortgangsgesprekken. In de ComBeLversie voor de docent is een deel van de indicatoren bij de competenties vertaald naar het perspectief van de docent en de onderwijssetting. Dit helpt je om vanuit eigen waarnemingen feedback te formuleren en een oordeel over de competentieontwikkeling te vormen.

1.3 Gebruiksaanwijzing in vogelvlucht

Hoe ga je concreet te werk?

1. Vul op de eerste pagina de namen, datum en stageperiode in.
2. Beantwoord de vraag in hoeverre je een beeld hebt kunnen vormen van de competentieontwikkeling van de aios (op basis van jouw interacties tijdens het onderwijs in de groep, individuele gesprekken, consultvideo's, toetsresultaten of anderszins?).
3. Ga verder met het invullen van de pagina's per competentiegebied. De volgorde maakt in principe niet uit. Beschrijf bij elk competentiegebied en bijbehorende competenties narratieve feedback (Wat is gezien? Wat ging goed en wat kan/moet beter?) EN feedforward (Waar zou de aios aan moeten werken?).
TIP 1: bekijk de gedragsindicatoren bij de competenties en gebruik ze als hulpmiddel (geheugensteuntje) om je feedback te formuleren en/of vervolledigen;
TIP 2: pas de kwaliteitseisen voor narratieve feedback toe uit paragraaf 2.2.2.
4. Kruis onderaan de pagina aan wat van toepassing is op de competentieontwikkeling: 1) ligt op koers, 2) heeft bijsturing of 3) is (nog) niet te beoordelen

5. Vul zoveel mogelijk competentiegebieden in; wanneer je geen feedback weet te geven kun je dit aangeven (desgewenst met een toelichting).
6. Laatste pagina: vul de vraag in over conclusies, vragen en/of bespreekpunten naar aanleiding van het invullen van deze ComBeL. Hiermee is de eerste stap gezet richting een agenda voor het voortgangsgesprek.

De volgende paragraaf biedt handreikingen om de ComBeL zo effectief mogelijk in te vullen, zodat jij en de aios er optimaal profijt van hebben.

2. Handreikingen voor effectief gebruik van de ComBeL

2.1 De basis: zichtbaarheid in constructieve opleidingsrelaties

De basis – en tevens de belangrijkste voorwaarde- is dat je als docent tijdens onderwijsactiviteiten en begeleidingsgesprekken een constructieve opleidingsrelatie opbouwt met de aios. Binnen deze opleidingsrelatie is sprake van wederzijdse zichtbaarheid. Als docent zie je de aios wanneer deze onderwijs volgt en verzorgt in de groep, een casus inbrengt of een consultvideo met je deelt. Ook voer je individuele gesprekken met de aios en zie je uitslagen van toetsen zoals de LHK en KOV. Het portfolio kan ook waardevolle informatie bevatten (mits de aios hier actief invulling aan geeft). Vanuit deze basis vorm je geleidelijk een duidelijker en meer gedifferentieerd beeld van de aios. Je kunt steeds beter sterke en nog te verbeteren aspecten van het functioneren benoemen en je aios van passende feedback en adviezen voorzien. Die eigen beeldvorming vormt de input voor het invullen van de de ComBeL.

2.1.1 Duo-docentschap en gastdocenten

Wanneer er sprake is van duo-docentschap, zoals in een aantal opleidingsinstituten gebruikelijk is, is het van belang dat de docenten in overleg bepalen welke feedback er gegeven wordt in de ComBeL. Twee zien immers meer dan één en het betekenis geven aan wat er door beiden gezien is kan tot inzicht gevende discussies leiden. Deze discussies zijn dan ook waardevol om met elkaar te voeren. De feedback wordt samengevoegd door de docent die meestal de individuele gesprekken voert met de aios. In de meeste opleidingsinstituten worden substantiële onderdelen van het onderwijsprogramma door andere collega's of externe gastdocenten en -trainers verzorgd, waarbij je zelf niet aanwezig bent en dus ook geen eigen observaties doet. Het is aan elk instituut en docententeam om te bepalen hoe hiermee om te gaan. In hoeverre is het een probleem en is het dat ook in alle gevallen? Om tot een werkbare situatie te komen is het aan te raden om voor de lokale situatie afwegingen en afspraken te maken, die transparant zijn voor alle betrokkenen.

2.1.2 Feedback geven vanuit het docentperspectief

Feedback geven op de huisartscompetenties vanuit het docentperspectief is een uitdaging. Het vraagt training, oefening en ervaring. Het competentieprofiel is immers gebaseerd op het functioneren van de huisarts in de huisartsvoorziening. Doorgaans ziet de docent hier weinig van omdat hij de aios alleen tijdens onderwijs en gesprekken meemaakt. Daarnaast zijn er de toetsresultaten (consultvoeringstoets en LHK bijvoorbeeld). In hoeverre kan de docent dan rijke, narratieve feedback geven en een oordeel vormen over de competentieontwikkeling? Dit vraagstuk is de aanleiding geweest om een docentenversie te maken, waarin de indicatoren bij de meeste competenties gedeeltelijk zijn aangepast en *vertaald* naar het perspectief van de docent.

Dat geldt niet voor de competentie medisch handelen en arts-patiënt-communicatie. Wanneer je als docent van mening bent dat je beschikt over voldoende eigen observaties van het medisch handelen en de arts-patiënt communicatie (bijvoorbeeld consultopnames, de consultvoeringstoets of praktijkbezoeken) kun je uiteraard directe feedback hierover geven. Wanneer je niet over dergelijke observaties beschikt, vorm je echter ook indirecte indrukken. Deze ontstaan op basis van inbreng van de aios in de groep, consultopnames, deelname aan medische discussies, rollenspellen, presentaties en gesprekken. Je hoort en ziet hoe de aios spreekt over en reflecteert op diens medisch handelen en arts-patiëntcommunicatie. Het kan ook een intuïtie zijn, een pluis-/niet- pluis gevoel of een behoefte aan nadere exploratie. Belangrijk is erop te vertrouwen dat dit betekenisvolle percepties zijn om feedback te genereren voor het leerproces van de aios. Maar hoe beschrijf je dat dan in de ComBeL? Hierbij kunnen de volgende overwegingen behulpzaam zijn:

1) In veel gevallen past het om de feedback bij een ander competentiegebied te schrijven; bijvoorbeeld bij kennis en wetenschap (Verdiept de aios zich in richtlijnen? Stelt zij kritische vragen hierbij?) of bij professionaliteit (reflecteert de aios kritisch op het eigen medisch handelen? Gaat zij aan de slag met feedback, leert ze van fouten?).

2) Soms helpt het om de feedback te richten op leerstrategieën in de praktijk, het optimaal gebruik maken van alle faciliteiten en van de expertise van de opleider. Ook kun je de aios tips geven om de kruisbestuiving tussen praktijkleren, zelfstudie en onderwijsdagen in de aiosgroep te optimaliseren.

3) Je kunt naar aanleiding van je indrukken over het medisch handelen of de arts-patiënt communicatie enkele gerichte vragen formuleren voor het gesprek in de driehoek.

2.1.3 Twijfel of onduidelijkheid over de competenties

Het streven is om de ComBeL *zo volledig mogelijk* in te vullen. Echter, bij een eerste ComBeL kan er logischerwijze minder ingevuld worden dan bij de tweede en derde. De aios moet in het begin acclimatiseren in de nieuwe praktijk en in de opleiding. De beeldvorming neemt normaal gesproken toe met de maanden.

Soms ontstaan er twijfels over de groei van bepaalde competenties, maar kun je (nog) niet concreet maken waar het aan ligt. Je kunt je afvragen of je genoeg hebt gezien om goede feedback te kunnen geven. Ook dat is feedback en een belangrijk onderwerp voor het voortgangsgesprek. In de dialoog (of trialoog) tussen docent, aios (en opleider) moet de analyse plaats vinden van het probleem of de stagnatie. Welke factoren zijn van invloed, wie heeft welk aandeel? Wanneer de wederzijdse zichtbaarheid het probleem is, is het noodzakelijk om afspraken te maken om de zichtbaarheid weer op orde te krijgen. Bijvoorbeeld door elkaar met regelmaat te spreken, vaker consultvideo's te bespreken of eventueel een praktijkbezoek met observatie af te leggen.

2.2 Kwaliteitverhogende tips voor het invullen

2.2.1 De openingspagina

Gegevens: Je vult je eigen naam in, de datum en stageperiode. Wanneer er een co-docent is, vul dan ook diens naam in.

Vraag over beeldvorming: je beantwoordt de vraag in hoeverre je een beeld hebt kunnen vormen van de competentie-ontwikkeling van de aios (op basis van jouw interacties tijdens het onderwijs in de groep, individuele gesprekken, consultvideo's, toetsresultaten of anderszins). Hoe beoordeel je de wederzijdse zichtbaarheid in de voorafgaande periode? Het is van belang om problemen op dit vlak te bespreken in de driehoek.

2.2.2 Narratieve feedback per competentie

Per competentiegebied schrijf je narratieve feedback (beschrijvend, verhalend) in het daarvoor bedoelde tekstveld. Bij elke competentie kun je klikken op het vergrootglas-icoontje om alle indicatoren zichtbaar te maken. Deze zijn bedoeld om duidelijk te maken wat de competentie behelst. Een blik op de indicatoren kan helpen om rijke feedback te geven en bepaalde aspecten binnen de competentie te onderscheiden. Niet alle indicatoren zijn op enig moment van toepassing. Let op: de indicatoren zijn *geen items* die allemaal apart beoordeeld moeten worden! Gebruik ze als hulpmiddel of geheugensteuntje. Je formuleert je feedback hoofdzakelijk op grond van eigen, directe observaties en indrukken en, zoals eerder benoemd, die van een eventuele co-docent.

Voor de het formuleren van narratieve feedback gelden de volgende kwaliteitseisen:

- Beschrijf **feedback** (terugkijkend): wat is gezien, wat ging goed, wat kan beter.

- De feedback is gericht op concreet, specifiek gedrag en de uitvoering van specifieke taken; iets wat in principe bij te sturen of veranderbaar is voor de aios. Vermijd persoonstyperingen ('je bent een chaoot; je bent nog erg jong').
- Benoem patronen: omdat de ComBeL over een periode van 3-4 maanden gaat, is het van belang dat met name de *patronen* benoemd worden. Tenzij er een duidelijk voorval is geweest waardoor het beeld van de competentieontwikkeling duidelijk gekleurd is (of gekanteld), moet het gaan over patronen en groei. Het benoemen van een betekenisvol voorbeeld kan hierbij functioneel zijn.
- Beschrijf **feedforward** (vooruitkijkend): waaraan moet nog gewerkt worden vanwege gebleken tekorten of onvoldoende beheersing? Welke adviezen geef je de aios hiervoor? Dit is het ontwikkelingsgerichte aspect van de feedback.
- Noem zowel sterke, positieve punten als dingen die beter kunnen en/of moeten. Wat goed gaat wordt vaak als vanzelfsprekend gezien en daarom niet expliciet benoemd. Het is echter zeer belangrijk dat een aios van jou (en anderen) hoort wat er goed gaat/waar zij goed in is. Aan de andere kant: elke huisarts heeft aandachtspunten of blinde vlekken die geadresseerd moeten worden. Dus als je alleen maar positieve feedback kunt bedenken, zou het kunnen dat je kritischer mag kijken.
- Wees transparant: maak duidelijk waar de feedback op gebaseerd is.

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

Per competentie kun je (onderaan de pagina) een oordeel geven over de ontwikkeling van de betreffende competentie. De zienswijze daarbij is niet zozeer of de competentie al beheerst wordt (*Kan-ie het al?*), maar of te verwachten is dat de aios de competenties zal gaan beheersen binnen de resterende tijd van de opleiding (*Komt-ie er op deze manier?*). Je kunt een van de volgende drie opties aankruisen (*in aanvulling op de zin: 'De ontwikkeling van deze competentie ...'*)

- **Ligt op koers, dat wil zeggen:** verloopt gunstig op basis van onder andere waargenomen vooruitgang in prestaties, inzet, doelgerichtheid, (leer)houding en tempo.
- **Behoeft bijsturing,** dat wil zeggen: er is een noodzaak en een mate van urgentie om intensiever, extra of op een andere manier te inversteren om de competentieontwikkeling op koers te brengen. Uit de gezamenlijke analyse en probleemdefinitie moet blijken wat daarvoor nodig is van de betrokken actoren in de driehoek.
- **Is (nog) niet te beoordelen.** Vooral in het begin van de opleiding en van een nieuwe stage is het logisch dat er nog betrekkelijk weinig beeldvorming heeft plaats gevonden.

Het aangekruiste *ontwikkelingsoordeel* moet congruent zijn met de narratieve feedback. Dus als er tekorten zijn beschreven of zorgen over het functioneren, moet de aard en ernst hiervan op basis van de tekst al duidelijk zijn. Het aangevinkte vakje hoort geen verrassing te zijn na het lezen van de feedback of andersom.

2.2.4 Afsluitende pagina

Op de laatste pagina tref je een tekstvak aan met de vraag om in te vullen wat *de belangrijkste conclusies, vragen en bespreekpunten* zijn naar aanleiding van het invullen van de ComBeL. Nadat de ComBeL je eerst heeft 'gedwongen' om in te zoomen op elke competentie apart, wordt jou nu gevraagd om tot een synthese te komen en vooruit te kijken naar het voorgangsgesprek. Op deze manier helpt de ComBeL bij het voorbereiden van de agenda van het voortgangsgesprek.

3. ComBeL ingevuld, en nu?

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

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

4. Referenties

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

5. Colofon

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

De werkgroep ComBeLherziening van de LOCT:

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

Verder hebben zitting in de LOCT: *Alle namen, functies en vestiging/locatie*