

Instructie ComBeL

Versie voor de huisartsopleider

Inhoud

Inhoud	1
1. De ComBeL: wat is het, hoe en waartoe gebruik je deze?	2
2. Handreikingen voor effectief gebruik van de ComBeL	4
3. ComBeL ingevuld, en nu?	7
4. Referenties	8
5. Colofon	9

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

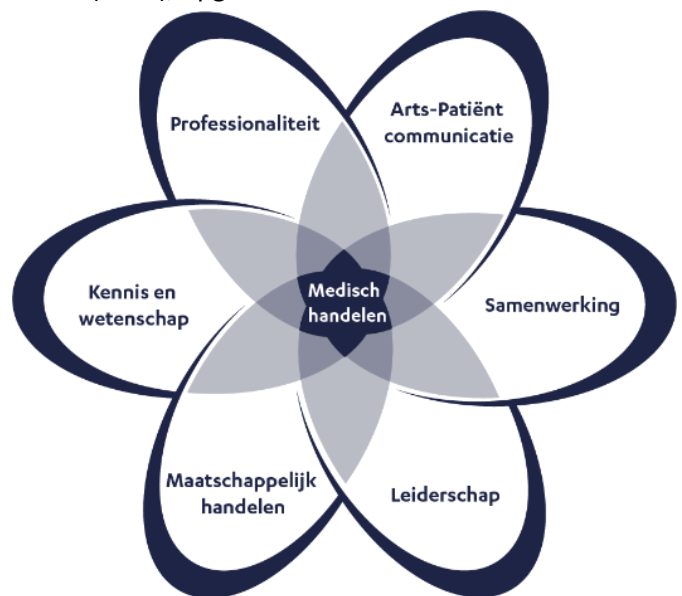
1.1 Beschrijving en doel van de ComBeL

De Competentie Beoordelingslijst, de ComBeL, is bedoeld om de competentieontwikkeling van jouw 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 vereist. Voor de aios 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

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

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

1.2 De versie voor de huisartsopleider

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 huisartsopleiders van toepassing. Deze bevat het volledige competentieprofiel van de huisarts en je gebruikt deze tijdens de eerste en de tweede huisartsstage.

Versies van de ComBeL:

- 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.

1.3 Gebruiksaanwijzing in vogelvlucht

Hoe ga je concreet te werk?

1. Vul op de eerste pagina de namen, datum en stageperiode in.
2. Beantwoord de vraag over de mate waarin er samenwerking, dialoog en observatiemomenten waren, waardoor je een beeld van de competentieontwikkeling hebt kunnen vormen.
3. Kruis de thema's aan, waarmee de aios al ervaring heeft opgedaan en competentieontwikkeling heeft laten zien (en geef desgewenst een toelichting).
4. 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 mee aan de slag moeten gaan?).
 - a. TIP 1: bekijk de gedragsindicatoren bij de competenties als hulpmiddel (geheugensteuntje) om je feedback te formuleren en/of vervolledigen;
 - b. TIP 2: pas de kwaliteitscriteria voor effectieve narratieve feedback toe uit paragraaf 2.2.2).
5. Kruis onderaan de pagina aan wat van toepassing is op de competentie-ontwikkeling: 1) ligt op koers, 2) behoeft bijsturing of 3) is (nog) niet te beoordelen.
6. Sla geen competentiegebieden over; wanneer je geen feedback kunt of wilt geven, kan dit vermeld worden.
7. 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 je aios en jij 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- voor het proces van leren, opleiden, begeleiden en beoordelen is dat jij als opleider in de praktijk veelvuldig, vrijwel dagelijks samenwerkt met jouw aios en (leer)gesprekken voert over de patiëntenzorg en alles daaromheen. Je ziet elkaar aan het werk in de spreekkamer, bij een patiënt thuis aan het bed, tijdens een praktijkvergadering en op consultvideo's. Je praat met elkaar in de auto op weg naar een spoedvisite. Je ziet en hoort deels ook van collega's en assistentes hoe de aios in het team functioneert. Kort gezegd: jij en jouw aios zijn zichtbaar voor elkaar in een constructieve opleidingsrelatie (LOP, 2024).

Vanuit deze basis vorm je geleidelijk aan een beeld van de competentieontwikkeling van de aios. Naarmate de samenwerking langer duurt en je in meer diverse contexten samen werkt, wordt dat beeld duidelijker en meer gedifferentieerd. Je kunt steeds beter sterke en nog te verbeteren aspecten van het functioneren benoemen en jouw aios van passende feedback en adviezen voorzien. Die eigen beeldvorming vormt de input voor het invullen van de ComBeL.

2.1.1 Duo-opleiderschap

Wanneer er sprake is van duo-opleiderschap is het van belang dat het opleidersduo in overleg bepaalt 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 inzichtgevende discussies leiden. Deze discussies zijn dan ook waardevol om met elkaar te voeren. De feedback wordt samengevoegd door de hoofdopleider van de aios in de ComBeL.

2.1.2 Twijfel of onduidelijkheid over de competenties

Het invullen van de ComBeL is voor de meeste opleiders een uitdaging, vooral in het begin. Het vergt training, oefening en ervaring. 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 jouzelf de aios (en docent) 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: vaker en/of doelgerichter gebruik maken van directe of video-observaties en/of vaker dingen samen te doen. Ook kunnen observatie-instrumenten zoals de KPB, KVB en Maas 2.0 worden ingezet.

2.2. Kwaliteitverhogende tips voor het invullen

2.2.1 De openingpagina

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

Vraag over samenwerking, dialoog en observatiemomenten (zichtbaarheid): Je beantwoordt de open vraag over samenwerking, dialoog en observatiemomenten. Hoe beoordeel je de wederzijdse zichtbaarheid in de samenwerking met de aios in de voorafgaande periode? Het is van belang om problemen op dit vlak te bespreken in de driehoek.

De 10 thema's van de huisartsgeneeskunde: Je kruist aan binnen welke thema's de aios op het moment van invullen ervaring heeft opgedaan. Je kunt een toelichting hierbij geven indien gewenst. In een toelichting kun je bijvoorbeeld iets kwijt over de populatie van jouw praktijk (bijvoorbeeld veel ouderen, weinig jonge gezinnen) of de eerdere ervaring van de aios (Bijv. Heeft ruime ervaring met palliatieve zorg in andere baan).



In het begin van de opleiding ligt de nadruk op Korte episode zorg en Spoedzorg. Deze contexten lenen zich goed om de basisvaardigheden van de huisartsgeneeskunde eigen te maken.

Tijdens de opleiding groeit, hand in hand met de competentieontwikkeling, het aantal thema's waarin de aios de competenties kan toepassen (de breedte van het vak).

Er is geen strak tijdpad of een vaste volgorde hiervoor te bepalen. De aios kan hier (onder andere) de ruimte nemen om het eigen leerpad uit te stippelen.

Wanneer de aios een vrijstelling heeft voor (bijvoorbeeld) de chronische zorgstage op basis van eerdere ervaring in een verpleeghuis, is het aan te bevelen om dit thema relatief vroeg in de stage al aan bod te laten komen. Op die manier kun je samen vaststellen of de verpleeghuiservaring daadwerkelijk voldoende relevante kennis en ervaring heeft opgeleverd om toe te kunnen passen in de huisartspraktijk. Eventuele onopgemerkte lacunes kunnen aangepakt worden.

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 kunnen geven en bepaalde aspecten binnen de competentie te onderscheiden. Ze zijn niet allemaal op elk moment van toepassing. Let op: de indicatoren zijn dus *geen items* die allemaal apart beoordeeld moeten worden! Gebruik ze als hulpmiddel of geheugensteuntje.

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 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 competentie-ontwikkeling duidelijk gekleurd is (of gekanteld), moet het gaan over patronen en groei. Het benoemen van een betekenisvol voorbeeld kan hierbij functioneel zijn.
- Beschrijf **feedforward** (voortuitkijkend): 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 zijn.
- Wees transparant: laat duidelijk zijn waar de feedback op gebaseerd is. Met name wanneer de feedback via derden komt; bijvoorbeeld uit het team van assistentes of de praktijkmanager.

De narratieve, ontwikkelingsgerichte feedback is het belangrijkste van de ComBeL en daarom wordt van je verwacht dat je hier altijd iets schrijft, tenzij je echt onvoldoende onderbouwing kunt geven. En dat laatste kan ook 'feedback' zijn. Tip: formuleer af en toe een vraag die kan helpen om het onderbelichte gebied te ontsluiten.

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 deze drie opties aankruisen (*in aanvulling op de zin: De ontwikkeling van deze competentie ...*)

- **Ligt op koers**, dat willen zeggen: verloopt gunstig op basis van onder andere waargenomen vooruitgang in prestaties, inzet, doelgerichtheid, (leer)houding en tempo.
- **Behoeft bijsturing**, dat wil zeggen: er is een noodzaak en een mate van urgentie om intensiever, extra of op een andere manier te investeren om de competentieontwikkeling op koers te brengen. 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. De aios moet acclimatiseren in de nieuwe praktijk en de kennismaking en samenwerking met elkaar vraagt tijd om vorm te krijgen. De beeldvorming neemt normaal gesproken toe met de maanden, zo niet, is dit een reden voor een interventie.

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 je nu gevraagd om tot een synthese te komen en vooruit te kijken naar het voortgangsgesprek. Op deze manier helpt de ComBeL bij het voorbereiden van de agenda van het voortgangsgesprek dat doorgaans volgt na het invullen en bespreken van de ComBeLs door aios, docent en opleider.

3. ComBeL ingevuld, en nu?

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

Na het voortgangsgesprek, dat bij voorkeur in de driehoek wordt gevoerd, 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 docent(en) 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*