

Lokaal Opleidingsplan

HUISARTSOPLEIDING AMSTERDAM UMC

Versie: 2.3
Datum: 1 mei 2024

Inhoudsopgave

Leeswijzer.....	3
1. Inleiding	4
2. De huisarts – een profiel.....	7
3. Doelen van de opleiding	10
4. Visie op opleiden en onderwijsconcept.....	13
5. Structuur van de gehele opleiding	19
6. Leren in de opleidingspraktijk en stages	23
7. Cursorisch onderwijs op de terugkomdagen.....	25
8. Toetsing en beoordeling	30
9. Kwaliteit van de opleiding	34
Bijlage A. Begrippen	37
Bijlage B. Competentiegebieden	39
Bijlage C. Thema’s, lijnen en aandachtsgebieden	41

Leeswijzer

Voor u ligt het derde concept Lokaal Opleidingsplan (LOKOP) voor de nieuwe, gezamenlijke huisartsopleiding Amsterdam UMC. Het schetst de contouren van de opleiding, uitgaande van zowel de landelijke kaders, als ook onze eigen visie op de inhoud en didactiek van een kwalitatief hoogwaardige opleiding voor aankomend huisartsen.

De uiteindelijke versie van dit LOKOP markeert een 'mijlpaal' in de ontwikkeling van het curriculum van onze gezamenlijke huisartsopleiding. De huidige versie is een aanzet daartoe, waarin de resultaten van nadere uitwerkingen van onderdelen van het curriculum als ook de feedback die daarop kwam in diverse overleggen met de staf van de huidige opleidingen bij AMC en VUmc, zijn verwerkt.

In deze conceptversie staan de volgende onderdelen van het LOKOP beschreven:

- Landelijke kaders waarbinnen het LOKOP moet worden opgezet
- Het profiel van de huisarts, als referentiepunt waar de verdere uitwerking van is afgeleid
- De doelen van de opleiding
- Het onderwijsconcept aan de hand waarvan de vormgeving van de opleiding is gekozen
- De hoofdstructuur van de opleiding (fasen, opbouw)
- De inrichting van het leren in de praktijk
- De inrichting van het cursorisch onderwijs
- De inrichting van 'beoordeling en toetsing'
- De wijze waarop de kwaliteit van de onderwijsuitvoering wordt geborgd.

Dit concept kwam tot stand met hulp van een groot aantal mensen en momenten waarop inbreng of feedback werd gegeven over onderdelen van het LOKOP in wording. Hiertoe behoren o.a.

- Deelname aan landelijke overleggen, t.b.v. het nieuwe Landelijk OpleidingsPlan, met de projectgroep, curriculumcoördinatoren, toetscoördinatoren, en projectgroepen over thema's zoals Zelfregulatie, Duurzaamheid, programmatisch toetsen, etc.
- Focusgroepgesprekken ter raadpleging van opleiders, alumni en aios
- Workshops en discussies over bepaalde aspecten (op stafdagen of stafbijeenkomsten)
- Subgroepen van de DPG LOKOP over specifieke onderwerpen (zoals 'zelfsturing' of 'toetsing en beoordeling') en inhoudelijk gerichte koppels van themacoördinatoren en leerlijnhouders,
- Eerste feedback over onderdelen vanuit de stuurgroep
- Spiegelbijeenkomsten met stafleden van de huisartsopleidingen AMC en VUmc en aanvullende feedback die per e-mail werd ontvangen
- .

Als DPG LOKOP zijn we nu dus dank aan velen verschuldigd en we hopen dat in het vervolgtraject van detailuitwerking en invoering nog meer collega's met grotere intensiteit zullen zijn betrokken.

DeelProjectGroep LOKOP

1 mei 2024

1. Inleiding

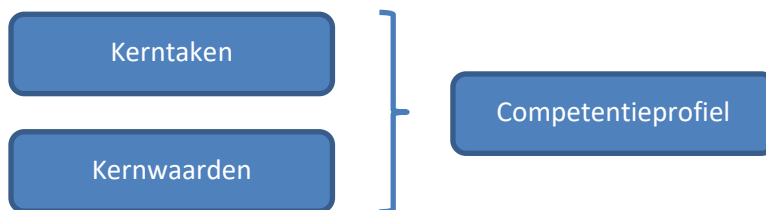
De huisartsopleiding is een 3-jarige competentiegerichte medische vervolgopleiding, waarin de aios gedurende vier dagen per week in een opleidingspraktijk werkzaam is en ervaring opdoet, en gemiddeld één dag per week onderwijs volgt, aanvullend en verdiepend op het leren in de praktijk. Dit lokaal opleidingsplan (LOKOP) schetst op hoofdlijnen de opleiding tot huisarts aan het Amsterdam UMC, en is gebaseerd op landelijke kaders, aangevuld met onze *couleur locale*.

1.1 Referentiekaders van het lokaal opleidingsplan

De eisen en aanvullende bepalingen voor de inrichting van de huisartsopleiding zijn vastgelegd in het [Kaderbesluit](#) van de CGS, en het [Besluit Huisartsgeneeskunde](#). Deze besluiten vormen samen de kaders voor het [landelijk opleidingsplan](#) (LOP), dat vervolgens richtinggevend is voor de lokale opleidingsplannen (LOKOP) van de afzonderlijke opleidingsinstituten. Het [Protocol Toetsing en Beoordeling](#) is een onderdeel van het LOP.

Het lokale opleidingsplan heeft betrekking op zowel alle opleidingsactiviteiten in de huisartspraktijk en externe stages, als op de terugkomdag bij het instituutsonderwijs en vormt -ten slotte- het kader voor de individuele opleidingsplannen van de aios.

Aan de basis van de opleiding staat het profiel van de huisarts, vertaald in de taken die de huisarts in de beroepsuitoefening uitvoert, aangevuld met kernwaarden van de huisartsgeneeskunde en -zorg, en vertaald naar de competenties die daarvoor benodigd zijn. De kerntaken, kernwaarden en het [competentieprofiel \(2023\)](#) als afgeleide daarvan vormen inhoudelijk het referentiekader voor de opleiding.



Figuur 1: van Kerntaken en –waarden naar competentieprofiel

1.2 Het profiel van de huisartsopleiding Amsterdam UMC

Binnen die landelijke kaders wordt de opleiding van aios lokaal gekleurd door:

- Kenmerken van de opleidingspraktijken die aan het opleidingsinstituut verbonden zijn;
- De specifieke expertise van docenten en opleiders verbonden aan het opleidingsinstituut;
- Inhoudelijke onderwerpen of accenten die door de opleiding belangrijk gevonden worden voor het (leren) functioneren in het vak en de verdere ontwikkeling daarvan.

Kenmerkend voor onze opleidingsregio zijn zowel de (groot)stedelijke gebieden Amsterdam en Hengelo, met de kleinere gemeenten daaromheen, als ook verstedelijkt platteland met dorpspraktijken zoals in de kop van Noord-Holland, een deel van de Flevopolder en in Twente. Die

verscheidenheid binnen de regio biedt aios de gelegenheid om in hun opleiding reeds kennis te maken met een bredere variëteit aan praktijken en patiëntpopulaties.

De eigen kleur van de opleiding wordt tevens bepaald door onze opvattingen over belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg, over de huisartsgeneeskunde, en over een optimale voorbereiding daarop in de opleiding; de missie en visie van waaruit we opleiden, en de ambities die daaraan zijn gekoppeld.

Kernbegrippen in onze missie en ambities zijn: *vakbekwame* en *toekomstbestendige* huisartsen, *professioneel* en met *veerkracht*, *maatschappelijk betrokken* en met *oog voor diversiteit*, die *leiderschap tonen*, zich *blijven ontwikkelen*, met behoud van een goede *werk-privé balans*.

We realiseren daarvoor een rijke leeromgeving, met bekwame, deskundige begeleiding door opleiders en docenten, gericht op aansluiting bij de talenten, ambities en ontwikkeling van de aios. Daarbij is er ruimte voor differentiatie, initiatief en eigen keuzes. We ondersteunen aios in het zelf sturing geven aan hun opleiding met als streven dat zij in hun werkzame leven als huisarts de eigen ontwikkeling verder blijven vormgeven. We stimuleren onderlinge betrokkenheid en samen leren door met kleine teams en onderwijsgroepen te werken. Daarnaast streven we naar kansengelijkheid binnen de opleiding door het bieden van een inclusieve leeromgeving waarin nieuwsgierigheid naar de ander centraal staat en te streven naar diversiteit in de aios- en opleiderspopulatie en onder onze medewerkers.

1.3 Karakteristieken van de doelgroep

De huisartsopleiding is in beginsel toegankelijk voor iedereen die de basisopleiding geneeskunde succesvol heeft doorlopen. Toelating gebeurt via een landelijke selectieprocedure. De meeste aios hebben voor hun start met de huisartsopleiding reeds een aantal jaren als (basis)arts gewerkt. Sommigen maken de overstap naar de huisartsopleiding na zich eerst te hebben georiënteerd op een ander specialisme. In alle gevallen gaat aan de keuze te starten met de opleiding een gedegen afweging vooraf.

Wie zijn de jonge (basis)artsen die nu starten met de huisartsopleiding?

De samenleving is voortdurend in beweging en de universitaire opleidingen sluiten hierop aan. Recent heeft de competentie 'professionaliteit' meer gewicht gekregen in het curriculum van de basisopleiding en is de invulling van de geneeskundeopleiding ook op andere gebieden geactualiseerd¹. Preventie, interdisciplinaire samenwerking en duurzaamheid krijgen meer aandacht, in overeenstemming met maatschappelijke ontwikkelingen.

Gegeven de gevolgde opleidingsroute en reeds eerder verworven competenties, mogen wij erop vertrouwen dat onze aios beschikken over de potentie om zich te ontwikkelen tot autonome professionals die in staat zijn hun eigen invulling te geven aan het beroep van huisarts, passend binnen de kerntaken en kernwaarden die door de beroepsgroep werden geformuleerd.

¹ Raamplan Artsopleiding 2020

De meeste aiOS die momenteel instromen in de opleiding behoren tot de generatie geboren tussen 1986 en 2000. Als kenmerkend voor deze generatie wordt wel aangegeven^{2,3} dat ze veelal opgegroeid zijn in relatief hoge welvaart, vaardig zijn in de omgang met ICT en nieuwe media, maar ook dat ze een kortere aandachtspanne hebben en gericht zijn op toepasbare kennis. Parate kennis zien zij als minder belangrijk, een gerichte zoekstrategie des te meer. Ze leren bij voorkeur interactief, lijken meer visueel ingesteld en werken graag in netwerken, op basis van gelijkwaardigheid.

Er is veel aandacht voor persoonlijke ontwikkeling; zelfontplooiing en authenticiteit zijn belangrijk. Het perspectief op het artsbestaan lijkt bij deze generatie niet zozeer een ‘roeping’ maar veeleer een baan; er is immers meer in het leven dan werk. Jonge dokters (zgn. ‘jonge klären’) profileren zich op zelfzorg, de gezonde werkplek en persoonlijk leiderschap (zie ook: <https://dejongedokter.nl/missie/>).

Wat zijn opleidingskenmerken die goed bij deze karakteristieken aansluiten?

Van belang voor hen zijn o.a.:

- Erkennung en waardering voor hun bijdrage aan een zichtbaar resultaat;
- Inspirerende en motiverend begeleiding;
- Veilige, directe feedback in het moment;
- Microlearning (niet urenlang in een klaslokaal);
- Netwerken waarin men van elkaar kan leren;
- Aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en maatwerk (“*waar krijgt ik energie van?*”);
- Regie over het eigen leertraject;
- Snelheid, variatie en ervaring door het te doen;
- Keuzevrijheid, binnen vast te stellen kaders, met een duidelijk doel;
- ‘Samen opwerken’ boven volledig zelfstandig werken;
- Leuke, visuele, interactieve leermiddelen.

Naast gedeelde generatiekenmerken blijven er natuurlijk individuele verschillen. In de praktijk van de huisartsenopleiding blijken er grote verschillen in de individuele (start)bekwaamheden. Een persoonlijke benadering blijft aldus van belang. Wat afzonderlijke aiOS nodig hebben om de noodzakelijke stappen te kunnen zetten in hun competentieontwikkeling vraagt om maatwerk. Iedere aiOS is daarin uniek en diversiteit biedt meerwaarde. Het huisartsvak kan bovendien op veel verschillende manieren ingevuld worden. Naast de borging van de kwalificaties voor de startende huisarts, dient de opleiding dan ook voldoende ruimte te bieden voor individuele talentontwikkeling en ontwikkeling van de eigen professionele identiteit.

² Huijsman, R, et al. (2019) *Medisch Millennials verjongen de ouderenzorg*, ESHPM, <https://www.eennieuwegeneratieouderenzorg.nl/medisch-millennials-verjongen-de-ouderenzorg/>

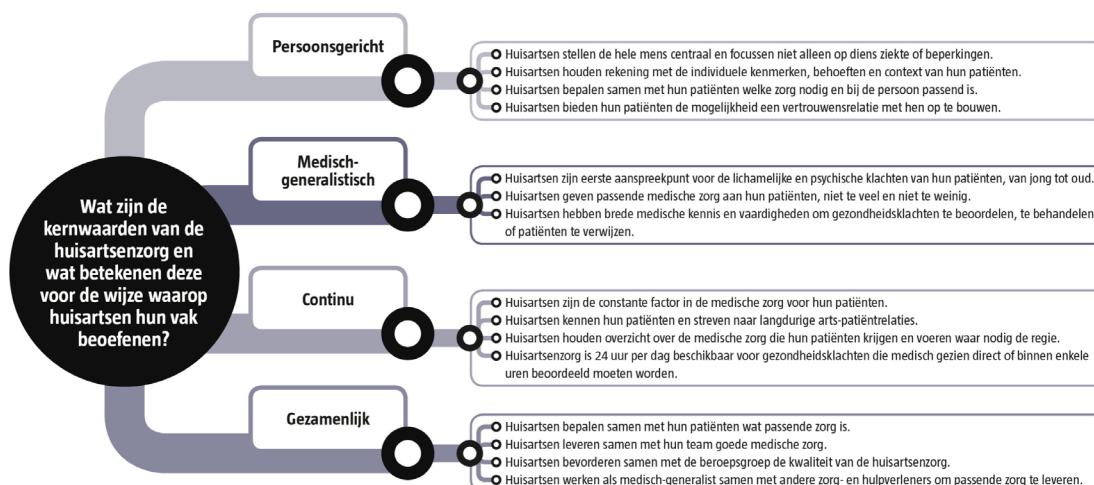
³ Boer, M (2015) *Haal het beste uit Generatie Y. Opleiding en ontwikkeling*.

2. De huisarts – een profiel

De huisarts levert persoonlijke, medisch-generalistische zorg in directe samenwerking met de patiënt, diens naasten en andere zorgverleners. De huisartspraktijk is een plek waar iedereen met een zorgvraag laagdrempelig terecht kan. De kernwaarden en -taken van de huisarts zijn een stabiele factor in de huisartsenzorg. Tegelijkertijd zijn er in de samenleving en zorg ontwikkelingen met hun eigen dynamiek die op veel verschillende manieren de dagelijkse praktijk van de huisarts beïnvloeden en tegemoet moeten worden getreden.

2.1 Kerntaken en kernwaarden

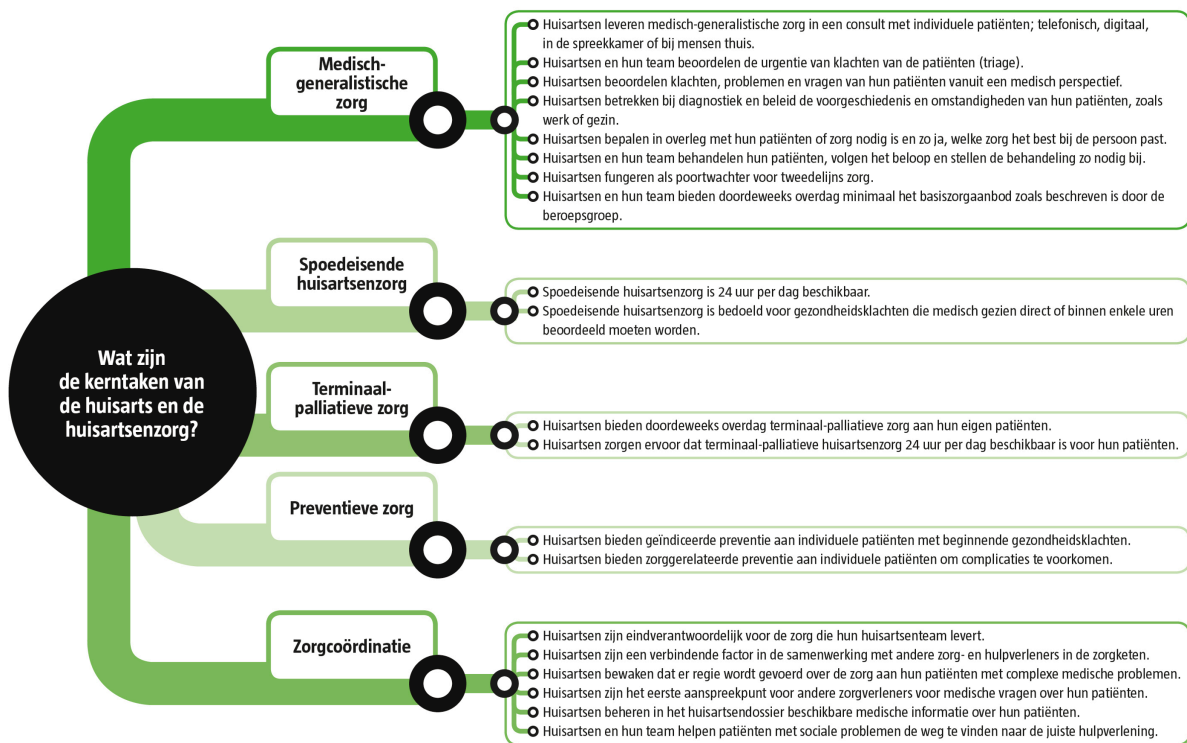
In 2019 is, in het licht van de voortdurende ontwikkelingen in maatschappij en zorg, opnieuw stilgestaan bij de kernwaarden en -taken als fundament van de huisartsgeneeskunde. Daarbij werd duidelijk dat de kernwaarden *Generalistische, persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg* zoals in 1959 zijn vastgesteld, nog steeds kernwaarden van de huisartsgeneeskunde zijn. Ze zijn wel aangescherpt. Generalistisch is *medisch-generalistisch* geworden, waarmee uitdrukking wordt gegeven aan zowel het hebben van oog voor het bredere palet aan determinanten van gezondheid, als begrenzing van de verantwoordelijkheden tot het medisch domein: juist de brede medische kennis van de huisarts is nodig om samen met de patiënt te kunnen beslissen wat optimale zorg is in een toenemend complexe en gefragmenteerde gezondheidszorg. Bij de kernwaarde *persoonsgericht* is de inbreng van de patiënt nu nadrukkelijk benoemd. En er is een vierde kernwaarde toegevoegd: *gezamenlijk*. Optimale zorg leveren kan de huisartsen alleen maar als dat samen gebeurt met de patiënt, met betrokken collega's en met andere zorgverleners.



Figuur 2: kernwaarden huisartsenzorg (overgenomen van <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>)

Huisartsgeneeskunde is geneeskunde vanuit een generalistisch perspectief. De patiënt en diens omgeving staan centraal en diagnostiek en behandeling vinden zoveel mogelijk in overeenstemming

met de wensen van die patiënt plaats. Huisartsen kennen hun patiënten vaak langdurig, verlenen zorg van ‘wieg tot graf’ en moeten bovendien kunnen omgaan met patiënten met meerdere ziekten tegelijk en ook dat vergt een specifieke, generalistische expertise. Huisartsgeneeskunde vormt de toegangspoort tot de geneeskunde en huisartsen hebben dan ook naast hun primaire zorgtaken een signaalfunctie voor problemen, vragen en behoeften van hun patiënten. Behalve een ruime expertise inzake diagnostiek en behandeling zijn dus ook vaardigheden op gebieden als consultvoering, probleemanalyse en besluitvorming (klinisch redeneren) onontbeerlijk. Figuur 3 geeft de kerntaken van een huisarts in overzicht.



Figuur 3: kerntaken huisartsenzorg (overgenomen van <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>)

2.2 Ontwikkelingen in de huisartsenzorg

De praktijk van de huisarts is de afgelopen jaren fors veranderd. De maatschappij wordt complexer, hetgeen onder andere leidt tot veranderende opvattingen en verwachtingen in de samenleving over gezondheid, professionele zorgverlening en over de kwaliteit van zorg. De behoefte aan persoonsgerichte zorg, meer aandacht voor diversiteit en inclusie, en verantwoordelijkheid voor duurzaamheid zijn van directe betekenis voor de huisartsenzorg. Door vergrijzing neemt het aantal mensen met meervoudige of chronische aandoeningen, en de bijbehorende zorgvragen, snel toe. Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn draagt er bovendien aan bij dat huisartsen eerder geconfronteerd worden met patiënten met andere ziektebeelden of complexere zorgvragen die in de thuissituatie moeten worden aangepakt. Om die uitdagingen het hoofd te kunnen bieden

moet de zorg veranderen^{4,5,6} en de organisatie van (huisarts)zorg aangepast worden. Interprofessionele samenwerking met andere zorgverleners, netwerkgeneeskunde⁷ en ketenzorg vormen een deel van de antwoorden op de uitdaging om 'de juiste zorg op de juiste plek' te krijgen.

Toenemend werken huisartsen in samenwerkingsverbanden zoals gezondheidscentra of 'hoeden' (huisartsen onder één dak). Steeds meer worden ook taken gedelegeerd naar praktijk-assistenten, praktijkondersteuners of nurse practitioners en physician assistants. Ontwikkelingen op terrein van e-health, digitale consulten, en andere onderdelen van de digitale transformatie (zoals het gebruik van kunstmatige intelligentie) veranderen de praktijk van zorgverlening, creëren nieuwe mogelijkheden voor persoonsgerichte zorg, maar vergen ook nieuwe vaardigheden en kritische reflectie op eventuele (verborgen) tekortkomingen daarvan.

Huisartsen zijn vaker parttime en als waarnemer gaan werken. De zorg buiten kantooruren (NAW-zorg) is georganiseerd in grootschalige organisatiestructuren, aanpalend aan de SEH's van ziekenhuizen waar huisartsen zelf minder invloed op hebben. Parallel hieraan is er een toenemende werkdruk tijdens de NAW veroorzaakt door een grotere zorgvraag, méér acute zorg die overgeheveld wordt van de SEH's en de complexe problematiek waarvoor in de wijk onvoldoende transmurale voorzieningen zijn.

Het zorglandschap blijft continu in beweging en daarmee ook de huisartsgeneeskunde. Vanuit oogpunt van zorgkosten is er o.a. veel aandacht voor de juiste zorg op de juiste plek met als risico dat, enkel vanuit kostenoverwegingen, buitenproportioneel veel zorg naar de (relatief goedkope) huisartsenzorg wordt overgeheveld. In dit krachtenveld bestaat een dreiging dat huisartsen speelbal worden van alles wat er op hen afkomt. Dit kan leiden tot een reactieve manier van werken, waarbij alle verplichtingen en verwachtingen van patiënten, de maatschappij en het zorgsysteem, belangrijker lijken dan goede zorg leveren. Dit ondermijnt de professionele autonomie van de huisarts. Daarvoor is het belangrijk dat huisartsen hun eigen kwaliteiten en grenzen goed kennen, proactief zijn en de regie houden over hun werk, kortom: professionaliteit en leiderschap tonen.

⁴ RIVM. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning - 2018* [Internet]. [cited 2021 Okt 25]. Available from: <https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen>

⁵ Kaljouw M, Vliet K van (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Den Haag: Zorginstituut Nederland; 2015.

⁶ Samenwerkende beroepsverenigingen (2023) *Visie eerstelijnszorg 2030*

⁷ <https://demedischespecialist.nl/themas/thema/netwerkgeneeskunde>

3. Doelen van de opleiding

De huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC beoogt huisartsen op te leiden die bekwaam en toekomstbestendig zijn, en die het vak uitoefenen volgens de kernwaarden huisartsgeneeskunde. Professioneel, toegewijd en met veerkracht realiseren zij zorg voor hun patiënten, persoonsgericht en met oog voor diversiteit in achtergronden en inclusiviteit. De opleiding ondersteunt hen in hun ontwikkeling om als huisarts met beide benen in de samenleving te blijven staan, en in het vak leiderschap te tonen bij maatschappelijke thema's zoals duurzaamheid en het veranderende zorglandschap. De opleiding heeft daarbij veel aandacht voor het creëren van een goede werk-privé balans en het blijven vormgeven van de eigen verdere ontwikkeling.

3.1 Opleiden van professionals

Het opleiden van professionals omvat, in onze visie, een verantwoordelijkheid om aios in hun ontwikkeling naar bekwame en toegewijde huisartsen te ondersteunen op drie domeinen, te weten: 'kwalificatie', 'socialisatie' en 'subjectificatie', zoals onderscheiden door Van Braak, et al. (2021)⁸.

- *Kwalificatie* betreft het verwerven van kennis, inzichten en vaardigheden die aios in staat stellen om het huisartsenberoep volwaardig uit te oefenen. Kwalificatie is gericht op verwerving van vakbekwaamheid en de landelijk vastgestelde competenties, huisartsgeneeskundige thema's en KBA's zijn hiervoor de basis. De kernvraag bij kwalificatie is: *Wat weet en kan ik als huisarts?*
- *Socialisatie* heeft betrekking op de inwijding van aios in de gedeelde normen en waarden van de beroepsgroep waardoor deze zich onderdeel en betrokken gaan voelen bij de beroepsgroep. Socialisatie draagt bij aan ontwikkeling van de professionele identiteit als huisarts en komt onder andere tot uitdrukking in het competentiegebied 'professionaliteit'. De kernvraag bij socialisatie is: *Hoe doe je dat, als huisarts?*
- *Subjectificatie* verwijst naar een ontwikkeling waarin aios het 'eigene' van hun huisarts-zijn ontdekken, hoe zij zich individueel verhouden tot de (praktijk van de) huisartsgeneeskunde, inclusief daar geldende normen en waarden. Bewustzijn hiervan biedt houvast hoe te handelen in complexe situaties waar geen 'standaard' oplossingen voorhanden zijn of hoe jezelf te verhouden tot de nieuwe ontwikkelingen en de grenzen van het vak. De kernvraag bij subjectificatie is: *Wie ben ik als huisarts?*

In de ontwikkeling van beginnend naar bekwaam beroepsbeoefenaar verschuift de focus vaak van primair grotere gerichtheid op 'kwalificatie' naar geleidelijk meer aandacht voor 'subjectificatie'⁹. Overall is de ontwikkeling van aios vooral gebaat bij wisselwerking tussen vorderingen op alle drie domeinen^{6, 10, 11}.

⁸ Braak, M van, Biesta, G, Veen, M (2021) Waartoe leiden wij op? *Huisarts & Wetenschap*, 7, 82-84

⁹ Trede, F, et al. (2012) Professional identity development: a review of the HE literature, *Studies in Higher Education*, 37:3, 365-384; Barabà-i-Molinero, A., et al. (2017), Professional identity development in higher education: influencing factors, *Int. Journal Educational Management*, 31(2), 189-203

¹⁰ Eraut, M (2000). Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *British journal of educational psychology*. 70(1), 113-136

¹¹ Sawatsky AP, et al. (2020) Autonomy and professional identity formation in residency training: a qualitative study. *Med Educ*. 2020; 54: 616-627

In het landelijk opleidingsplan (LOP 2024) is het doel van de opleiding uitgewerkt in verschillende dimensies van deskundigheid c.q. bekwaamheid: 1) competentiegebieden, 2) opleidingsthema's en 3) kenmerkende beroepsactiviteiten.

3.2 Competentiegebieden

Het competentieprofiel van de huisarts is beschreven aan de hand van zeven competentiegebieden, die zijn afgeleid van de CanMeds¹², met het 'medisch handelen' als de kern van het profiel. Voor een korte beschrijving van de competenties zie bijlage B.

COMPETENTIEGEBIEDEN

1. Medisch handelen
2. Arts-patiënt communicatie
3. Samenwerken
4. Leiderschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Kennis en wetenschap
7. Professionaliteit.



3.3 Opleidingsthema's

Daar waar de competentiegebieden de focus richten op de te verwerven bekwaamheden zijn de opleidingsthema's gekozen aan de hand van het type zorg dat wordt verleend, de specifieke groep waaraan die wordt verleend of de categorie van klachten en aandoeningen die het betreft. Samen zijn deze opleidingsthema's representatief voor de werkzaamheden als huisarts.

OPLEIDINGSTHEMA'S

1. Korte-episodezorg
2. Spoedeisende zorg
3. Chronische zorg
4. Zorg voor ouderen met complexe problematiek
5. Zorg voor het kind
6. Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen
7. Zorg voor patiënten met ALK (Aanhoudende Lichamelijke Klachten)
8. Palliatieve en terminale zorg
9. Preventie
10. Praktijkmanagement.

¹² Het nieuwe competentieprofiel huisarts (2023) is gebaseerd op de CanMeds versie 2015 waarin het domein 'organiseren' is veranderd in 'leiderschap'.

3.4 Kenmerkende beroepsactiviteiten

Per thema is aanvullend op het LOP beschreven wat de kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) zijn die daarbij horen. Een kenmerkende beroepsactiviteit is een 'observeerbare activiteit die exemplarisch is voor het huisartsgeneeskundig handelen'. Een KBA vereist een geïntegreerde toepassing van meerdere competenties uit verschillende competentiegebieden, bijvoorbeeld medisch handelen, communicatie en samenwerken. De KBA's kunnen meer zicht geven op de ontwikkeling van competenties door de toepassing ervan in specifieke omstandigheden, bijvoorbeeld: 'accurate communicatie in een spoedeisende situatie', en kunnen op die manier ook gebruikt worden in de opleiding.

Het uitvoeren van KBA's met een toenemende mate van zelfstandigheid, draagt bij aan de competentieontwikkeling van de aios¹³. Een aios wordt beschouwd als competent als hij of zij die competenties in verschillende contexten flexibel kan inzetten.

3.5 Lijnen en aandachtsgebieden

Binnen de landelijk vastgestelde opleidingsthema's zijn er onderwerpen of perspectieven die in de huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC extra aandacht krijgen en waarop ontwikkelingen goed gemonitord worden, als onderdeel van onze 'couleur locale'. In beginsel zijn het onderwerpen die integraal onderdeel vormen van de dagelijkse praktijk. Afhankelijk van hun aard en impact op het dagelijks handelen als huisarts, zijn ze op verschillende manieren in het curriculum ingebed (zie ook 5.3). Bijlage C geeft de inhoud van de lijnen en aandachtsgebieden zoals ze in de Amsterdamse huisartsopleiding worden gehanteerd:

- ✓ Medisch-technische en communicatieve vaardigheden
- ✓ Professionaliteit & leiderschap
- ✓ Evidence based medicine
- ✓ Maatschappelijk verantwoord handelen (met als accenten 'Diversiteit en inclusie', 'Duurzaamheid' en 'innovatie')

¹³ Cate, TJ ten, Chen, HC, Hoff, RG, Peters, H, Bok, H & Van der Schaaf, M (2015). Curriculum Development for the workplace using Entrustable Professional Activities: AMEE guide No.99. *Medical Teacher*.

4. Visie op opleiden en onderwijsconcept

Het onderwijsconcept geeft richting over *hoe* die inhoud in de opleiding aan de orde komt, welke onderwijskundige of didactische vormgeving daarvoor is gekozen. Aan de basis van het onderwijsconcept staan ervaringen en opvattingen over hoogwaardig onderwijs voor de betreffende inhoud, doelgroep en setting (i.e. de ‘visie op het opleiden van huisartsen’), getoetst aan wetenschappelijke inzichten over een effectieve onderwijskundige vormgeving in relatie tot die inhoud, en de leer- en ontwikkelingsprocessen bij deze doelgroep.

4.1 Visie op het opleiden van huisartsen

De huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC onderschrijft het motto ‘*verantwoord vertrouwen*’ en de vijf uitgangspunten van het LOP 2024 als fundamenteën van het goed opleiden van huisartsen:

1. De opleidingspraktijk en het opleidingsinstituut zijn de belangrijkste knooppunten in een groter netwerk waarin de aios werkt en leert;
2. Opleiden is gebaseerd op wederzijdse zichtbaarheid en dialoog binnen constructieve opleidingsrelaties;
3. Zelfsturend leren draagt bij aan de ontwikkeling van de aios tot toekomstbestendige huisarts;
4. Beoordeling en besluitvorming zijn gebaseerd op zichtbaarheid van de aios en hebben een ontwikkelingsgerichte én normerende functie;
5. Inhoudelijk en didactisch bekwame opleiders en docenten borgen een goede opleiding.

‘Goed opleiden’ betekent in de visie van de opleiding bovendien dat aios in hun ontwikkeling naar bekwame huisartsen niet alleen worden ondersteund in termen van ‘kwalificatie’, maar ook op in hun proces van ‘socialisatie’ en ‘subjectificatie’, zoals aangegeven bij de doelen van de opleiding.

4.2 Onderwijsconcept

Vertaling van visie naar de inrichting van de opleiding

Het leren in de praktijk biedt aios gelegenheid betekenisvolle ervaringen op te doen in authentieke situaties. Voor de inrichting van de opleiding is bovendien relevant dat:

- Het leren van praktijkervaringen wordt *versterkt* door: gerichte aandacht/focus, rijke feedback, (regelmatige) reflectie, gelegenheid om eigen inzichten en veronderstellingen te toetsen, om bronmaterialen en deskundigen/bekwame professionals te raadplegen, en om te oefenen c.q. experimenteren^{14, 15}.

¹⁴ Ericsson, KA and Pool, R (2016). *Peak: Secrets from the New Science of Expertise*. New York: Houghton Mifflin & Harcourt

¹⁵ Braak, M van (2021) Joint construction of educational value: learning from experiences in general practitioner training, PhD thesis, Rotterdam: Erasmus university

- Voorwaardelijk voor het leren en de versterking daarvan zijn: veilig klimaat, een volwassen, persoonlijke benadering, gedoseerde ondersteuning (scaffolding) en stimulerend vertrouwen om eigen grenzen te verleggen en het beste uit jezelf en je ervaringen te halen¹⁶.

Het faciliteren van ontwikkeling op elk van de drie domeinen (kwalificatie, socialisatie en subjectificatie) vergt voor de inrichting -inhoudelijk en didactisch- van de opleiding eveneens dat:

- aios betekenisvolle ervaringen in authentieke praktijksituaties opdoen, met ruim gelegenheid daarover met hun opleiders, andere aios en docenten in gesprek te gaan en verdieping te zoeken, in een veilig, stimulerend werk- en leerklimaat, waarin ze zich betrokken voelen bij de gemeenschap waarvan ze deel uitmaken én daarin ruimte krijgen hun eigen weg te gaan¹⁷.
- Voorwaardelijk hiervoor zijn: transparantie over de vereisten die op alle drie domeinen gesteld worden, veel bronmaterialen van goede kwaliteit, die ook zelfstandig te raadplegen/ bestuderen zijn, gelegenheid voor consultatie 'experts' bij complexe vraagstukken, een programma van beoordelingen en toetsing dat aansluit op alle drie domeinen.

Ontwerpprincipes

De beschreven visie en voorwaardelijkheden kunnen worden geoperationaliseerd naar een geheel van samenhangende ontwerpprincipes (het onderwijsconcept), die als richtinggevend worden gebruikt bij keuzen t.a.v. de onderwijskundige en didactische vormgeving van de opleiding:

1. De hoofdmoot van opleiding wordt gevormd door betekenisvolle ervaringen in authentieke praktijksituaties;
2. Aanvullend hierop wordt een rijke leeromgeving geboden met toegang tot relevante informatie(bronnen), die van goede kwaliteit zijn en gevarieerd in vormen van leren;
3. De opleiding is transparant m.b.t. de te verwerven bekwaamheden, ontwikkeling op de drie domeinen en verwachtingen over het niveau van functioneren;
4. Begeleiding vindt plaats vanuit vertrouwen en een volwassen benadering, in een stimulerend leerklimaat t.b.v. zelfsturing /eigen regie;
5. Het opleidingsprogramma biedt op meerdere niveaus ruimte voor keuzes, eigen initiatief en differentiatie;
6. Er is op ontwikkeling en toenemende zelfsturing afgestemde ondersteuning (scaffolding) bij het verwerken van ervaringen, zoeken naar verdieping en verleggen van eigen grenzen;
7. Het leer- en werkklimaat is persoonlijk en betrokken: aios, opleiders en docenten voelen zich verbonden als leden van een leergemeenschap/community;
8. Beoordeling en toetsing vormen een samenhangend programma gericht op monitoring en ondersteuning van ontwikkeling en bevestiging van het bereikte niveau.

Ad 1. Betekenisvolle ervaringen in authentieke praktijksituaties.

Toelichting: Het werken in de praktijk staat centraal in de opleiding. Aios leren door eigen ervaringen met taken, problemen en werkzaamheden die representatief voor de huisartsenzorg en betekenisvol

¹⁶ Dochy, F, et al. (2021) *Theories of Workplace Learning in Changing Times*. Taylor & Francis Ltd

¹⁷ Mc Kee, A & M Eraut (2012). *Learning Trajectories, Innovation and Identity for Professional Development*. Springer.

zijn voor hun ontwikkeling, inhoudelijk en qua niveau van complexiteit. Het instituutsonderwijs sluit daarop aan ten behoeve van verwerking en verdieping van die ervaringen. Een gevarieerd patiënten aanbod, verantwoord vertrouwen en een ontwikkelingsgerichte wijze van begeleiding zijn belangrijke voorwaarden om ervaringen betekenisvol te laten zijn.

Rationale: Leren door eigen ervaringen met authentieke problemen en situaties heeft een grote invloed op het beklijven en de integratie van nieuwe inzichten in de praktijk^{18,19}, op het verwerven van competenties en transfer (het kunnen toepassen van verworven inzichten in nieuwe situaties²⁰). Het werken aan reële vragen in de praktijk en het ervaren van een urgente leerbehoefte worden bovendien vaak gewaardeerd als stimulerend en motiverend²¹.

Ad 2. Rijke leeromgeving.

Toelichting: Een rijke leeromgeving, aanvullend op het leren van ervaringen in de praktijk, biedt gelegenheid om die ervaringen en eigen inzichten verder te verdiepen en te toetsen aan relevante informatiebronnen en deskundige/bekwame collega's. Het onderwijsprogramma op de terugkomdagen is onderdeel van die leeromgeving, met aandacht en ruimte om complexe vraagstukken te bediscussiëren, ervaringen uit te wisselen en feedback te krijgen op eigen inzichten, oordelen of veronderstellingen. Een rijke leeromgeving biedt bovendien tijd- en plaats onafhankelijk toegang tot bronmaterialen die van goede kwaliteit zijn, gevarieerd in vormen van gebruik en (zelfstandig) leren, en voorzien van oefening en feedback.

Rationale: Variatie in bronmaterialen en gebruiksvormen komt o.a. tegemoet aan verschillen in leervoorkeuren. Tijd- en plaats onafhankelijke toegang tot goede bronmaterialen sluit aan bij het streven naar *just-in-time* informatie: het verwerven van inzichten wanneer ze nodig zijn en gebruikt worden, waardoor ze beter beklijven²². Het is tevens een antwoord op de onmogelijkheid alle voor de huisartsenzorg relevante onderwerpen in het onderwijsprogramma aan de orde te stellen.

Ad 3. Transparantie.

Toelichting: Inhoudelijk zijn de kaders m.b.t. de te verwerven competenties, KBA's en contexten waarbinnen die competenties zichtbaar moeten zijn (thema's) op eindniveau beschreven in het landelijk opleidingsplan. Gerelateerd aan die doelen wordt het onderscheid tussen hetgeen aios moeten beheersen en wat voor ieder van hen aanvullend of verdiepend is, in een actieve dialoog verkregen. Aanvullend daarop is er voor aios, opleiders en docenten inzichtelijk welke ontwikkeling in de domeinen 'socialisatie en 'subjectificatie' wordt beoogd. Aios, opleiders en docenten gaan regelmatig in gesprek over wederzijdse verwachtingen over verantwoordelijkheden, niveau van functioneren, initiatief en zelfsturing, als ook de ontwikkeling daarin.

Rationale: Transparantie over wederzijdse verwachtingen, verantwoordelijkheden en normen van professionaliteit en kwaliteit draagt, evenals toetsing, bij aan internalisering van

¹⁸ Wesselink, R. et al (2010) Aspects of Competence-Based Education as Footholds to Improve the Connectivity Between Learning in School and in the Workplace. *Vocations and Learning* (2010) 3:19–38

¹⁹ Goldie, JGS. (2016) Connectivism: a knowledge learning theory for the digital age? *Medical Teacher*, 38(10), pp. 1064-1069

²⁰ Dochy, F, et al. (2015) *Bouwstenen voor high impact leren*. Boom uitgeverij, Amsterdam

²¹ Mulder, M. (2012). Workplace learning and competence development. *Journal of Agricultural Education and Extension*.18(3), 305-314

²² Novak, GM, et al. (1999). *Just-in-time teaching: Blending active learning with web technology*. New Jersey: Prentice-Hall

kwaliteitsnormen door de aios²³. Heldere kaders en transparantie vormen bovendien de ankers voor ondersteuning van zelfregulatie/zelfsturing²⁴.

Ad 4. Vertrouwen en zelfsturing.

Toelichting: In het verlengde van het beoogd niveau van werken en de kwaliteiten waarmee aios de opleiding reeds betreden, worden binnen de opleiding het nemen van initiatief en regie (zelfsturing) verwacht en gestimuleerd. Begeleiding vindt plaats vanuit vertrouwen in capaciteiten, inzet voor de opleiding en groeimogelijkheden; de benadering is professioneel (in verwachtingen, gestelde eisen en waardering). In samenspraak met opleiders en docenten reflecteren aios periodiek op hun gekozen doelen, aanpak en behaalde resultaten; ze stellen zich toetsbaar en transparant op, zoeken en gebruiken feedback ter verbetering.

Rationale: Zelfsturing als een van de bestanddelen in de onderwijskundige vormgeving van de opleiding is in lijn met cultiveren van regievoering, leiderschap en professionaliteit als doelen van de opleiding²⁵. De combinatie van ambitieuze doelen, zelfsturing en vertrouwen (van opleiders en staf) in het vermogen om die doelen te bereiken vormt een vruchtbare voedingsbodem voor actief leren, streven naar diepgang en studiemotivatie²⁶.

Ad 5. Keuzeruimte.

Toelichting: Het instituutsonderwijs is opgezet vanuit een evenwichtige combinatie van 'structuur' en 'flexibiliteit' waarbij de ruimte voor eigen keuzes, initiatief en differentiatie in de loop van de opleiding steeds verder toeneemt. Aansluiting bij eigen leerbehoeften en initiatieven is mogelijk door flexibiliteit op verschillende niveaus. Binnen onderdelen in het cursorisch onderwijs kan dat o.a. door ruimte voor (groeps)keuzes in actuele onderwerpen, casuïstiek en vragen die worden ingebracht, en materialen of gehanteerde werkvormen; op curriculumniveau kan dat door keuze en in onderdelen zoals verdiepend themaonderwijs, differentiaties, keuzestages, eigen projecten, e.d.

Rationale: Het leren in de praktijk gaat gepaard met verschillen tussen aios in de actualiteit van hun vragen en onderwerpen waarover verdieping wordt gezocht²⁷. Hoewel aios in de verschillende fasen van inwijding in de praktijk van de huisartsenzorg deels overeenkomstige leerbehoeften hebben, is flexibiliteit nodig om ruimte te geven aan die verschillen en *just-in-time* de benodigde inzichten te verwerven²⁸. Flexibiliteit is tevens voordelig ter ondersteuning van 'learner agency' waarbij verantwoording nemen voor eigen ontwikkeling en leren, initiatieven ontplooiën en zelfsturing, de norm zijn^{29, 30}.

²³ Reeve, JM & Hyeon Cheon, S (2021) Autonomy-supportive teaching: Its malleability, benefits, and potential to improve educational practice, *Educational Psychologist*, 56:1, 54-77,

²⁴ Panadero, E (2017) A Review of Self-regulated Learning: Six Models and Four Directions for Research. *Frontiers in Psychology*, 8, 422, 1-28;

²⁵ Biggs, J and C. Tang (2011) *Teaching for Quality Learning at University*, Buckingham: Open University Press/McGraw Hill.

²⁶ Orsini, C, et al. (2018) How to encourage intrinsic motivation in the clinical teaching environment? a systematic review from the self-determination theory. *J Educ Eval Health Prof*, 12 (8).

²⁷ Manuti, A., et al. (2015) Formal and informal learning in the workplace: a research review. *Int. J Training and Development*, 19, 1, 1-17.

²⁸ Killi, S, and A. Morrison (2015) Just-in-time Teaching, Just-in-need Learning. *Universal Journal of Educational Research* 3(10): 742-750

²⁹ Biesta, G., & Tedder, M. (2007). Agency and learning in the lifecourse: Towards an ecological perspective. *Studies in the Education of Adults*, 39(2), 132-149

³⁰ Marsick, V. J., & Watkins, K. E. (2001). Informal and incidental learning. *New directions for adult and continuing education*, 89, 25-34.

Ad 6. Gedoseerde ondersteuning.

Toelichting: De begeleiding van aios in hun ontwikkeling vindt plaats vanuit de principes van ‘scaffolding’: in samenwerking (aan de hand van observaties, reflecties, interactie en feedback) krijgen aios die begeleiding of coaching die hen voorbij hun actuele niveau van bekwaamheid brengt, waarbij de ondersteuning afneemt naarmate aios zelf beter in staat zijn hun ontwikkeling en leren te sturen. Opleiders en docenten monitoren actief de voortgang van aios in relatie tot de doelen van de opleiding en de domeinen van ontwikkeling; ze weten leermomenten te creëren gericht op de zone van naaste ontwikkeling van de aios. Aios nemen zelf regie in het zoeken naar c.q. vragen om specifieke begeleiding, feedback of beoordeling.

Rationale: Begeleiding in de vorm van scaffolding is effectief om lerenden in hun actieve rol, structuur en ondersteuning te geven die ze nodig hebben terwijl het overnemen van de sturing door de docent of begeleider wordt voorkomen³¹. Door scaffolding kan bovendien ontwikkeling in de breedte van het profiel en het bereiken van de opleidingsdoelen worden geborgd, ondanks individuele verschillen in de route die aios daarvoor afleggen^{32, 33}.

Ad 7. Betrokken en persoonlijk; leergemeenschap.

Toelichting: Het werk- en leerklimaat stimuleert enerzijds het streven naar kwalitatief hoogwaardige zorgverlening en bekwame, toegewijde professionals, en getuigt anderzijds van vertrouwen in de kwaliteiten van de aios en biedt hen de coaching waarmee persoonlijke ambities en ontplooiing van talenten kunnen worden bereikt. De benadering hierbij is betrokken en persoonlijk.

Aios, opleiders en docenten vormen samen een leergemeenschap waarin op diverse manieren de onderlinge samenwerking wordt gefaciliteerd, zoals: samenwerking en onderlinge afstemming in de driehoek, het intensief uitwisselen en leren van ervaringen, inzichten en feedback tussen aios, ondersteuning van onderlinge betrokkenheid en een veilig leerklimaat door een kleinschalige, stabiele groepering.

Rationale: Het leren door interactie en feedback van mede-aios is een krachtige vorm van leren met gunstige effecten op het cognitief, metacognitief, sociaal en emotioneel vlak²⁴. Verbondenheid is, evenals zeggenschap en het ervaren van (toenemende) bekwaamheid, bovendien belangrijk voor (het versterken c.q. behouden van) autonome motivatie²⁵.

Ad 8. Programmatisch beoordelen en toetsen.

Toelichting: Het toetsprogramma vormt een consistent geheel, met de eindkwalificaties (domeinen, competenties en Kenmerkende Beroepsactiviteiten) als referentiepunt. Toetsing is gericht op monitoring van competentieontwikkeling, internalisering van normen van kwaliteit en professionaliteit, het realiseren van rijke feedback, en het verkrijgen van verantwoord vertrouwen. Daarvoor vinden momenten van toetsing en beoordeling plaats, ingebed in de opleiding in een wisselwerking tussen doelorientatie, observatie, beoordeling, feedback en (bij)sturing. Binnen het

³¹ Hadwin, AF., Wozney, L. & Pantin, O. (2005). Scaffolding the appropriation of self-regulatory activity; A socio-cultural analysis of changes in teacher-student discourse about a graduate research portfolio. *Instructional Science* 33(5–6): 413–450

³² van de Pol, J., Volman, M, & J. Beishuizen (2010). Scaffolding in Teacher–Student Interaction: A Decade of Research. *Educational Psychology Review*, 22:271–296

³³ Dochy, F, et al. (2015) *Bouwstenen voor high impact leren*. Boom uitgevers, Amsterdam.

nagestreefde *werk- en leerklmaat* wordt de toetsing gekenmerkt door: de selectie van betekenisvolle beoordelingssituaties, met voor de individuele aios uitdagende eisen die realistisch en haalbaar zijn, en ondersteunend aan de autonomie van aios en het ervaren van ontwikkeling in het niveau van competentie³⁴.

Rationale: Verwerving van bekwaamheden in de verschillende domeinen vergt een ontwikkeling over de gehele opleidingsduur, die valide, betrouwbaar en eerlijk getoetst kan worden door beoordeling vanuit het samenhangend geheel^{35, 36}. Constructive alignment met de doelen van de aios en rijke feedback zijn voorwaardelijk daarbij^{37, 38}. Oordelen met (zwaarwegender) consequenties moeten worden gebaseerd op *meerdere beoordelingsmomenten, verschillende beoordelaars, meerdere toetsinstrumenten/-vormen* teneinde de betrouwbaarheid van het geheel aan informatie waarop die oordelen zijn gebaseerd, te garanderen²³.

³⁴ Kusurkar, R (2019) Autonomous motivation in medical education. *Medical Teacher*, 41, 9, 1083-1084

³⁵ vd Vleuten, C, van Merriënboer, J (2015) Toetsing van medische competentie, *Tijdschrift Urologie (online)*,

³⁶ Heeneman S, et al. (2015) The impact of programmatic assessment on student learning: theory versus practice. *Medical Education*. 49(5):487–98.

³⁷ Biggs, J., & Tang, C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University*. Maidenhead, UK: Open University Press.

³⁸ Hattie, J. & H. Timperley (2007) The Power of Feedback. *Review of Educational Research*; 77, 1.

5. Structuur van de gehele opleiding

De huisartsopleiding is een 3-jarige voltijds medische vervolgopleiding. In het [Besluit Huisartsgeneeskunde](#) (CGS) en het LOP zijn de hoofddelen van de opleiding als kaders vastgelegd:

1. Twee **opleidingsperiodes in de praktijk** van een huisarts die erkend is als opleider; deze duren samen 21 tot 30 maanden;
2. Meerdere **stages van in totaal 6 tot 15 maanden**, buiten de huisartspraktijk, waaronder een klinische stage (deels met een spoedeisend karakter) van 6 maanden. De totale duur van de stages buiten de opleidingspraktijk én het ziekenhuis is maximaal 6 maanden.

5.1 Fasering

In lijn met de landelijk bepaalde periodisering heeft de huisartsopleiding Amsterdam UMC drie fasen (jaren) als hoofdstructuur. De aios start met een opleidingsperiode van een jaar in de huisartspraktijk. De tweede fase beslaat de verschillende externe stages in de 2e- of 3e-lijns zorg, in totaal met een omvang van een jaar. De derde fase, ten slotte, wordt gevormd door de 2^e opleidingsperiode in de huisartspraktijk. Het karakter van de werkzaamheden in de opeenvolgende fasen verschuift in de loop van tijd van ‘oriënterend’ en gericht op frequent voorkomende problemen en hulpvragen naar ‘verdiepend’ en gericht op complexe problemen en zorgbehoeften. Gedurende een fase blijven aios(groepen) en docenten(team) aan elkaar gekoppeld ten behoeve van continuïteit in de begeleiding en monitoring van ontwikkeling.

Fasen	Standaardprogramma	Keuzeprogramma	Omvang
1e opleidingsperiode in een huisartspraktijk	1e huisartsstage		12 maanden
Externe stages in een 2e- of 3e-lijns zorginstelling	<ul style="list-style-type: none"> - Klinische stage - GGZ-stage (psychosociale en psychiatrische problematiek) - CZ-stage (chronische ziekten en complexe problematiek) 	Keuzestage ³⁹	12 maanden
2e opleidingsperiode in een huisartspraktijk	2e huisartsstage	Differentiatie ⁴⁰ Korte stage ⁴¹	12 maanden ⁴²

Figuur 4: Standaard schema opleiding tot huisarts (voltijds)

³⁹ De huisartsopleiding AmsterdamUMC biedt standaard een stage ‘GGZ’ en ‘Chronische ziekten en complexe problematiek’ omdat dit naar ons oordeel de beste basis biedt. De aios kan hier gemotiveerd van afwijken door een of beide stages te vervangen voor een keuzestage.

⁴⁰ Nadere informatie is te vinden op de site [huisartsopleiding Nederland](#)

⁴¹ Korte keuzestage is voor de duur van 2 weken, geïntegreerd in OPH-2

⁴² De duur van elk opleidingsdeel van 12 maanden kan aangepast worden aan het IOP, mits dan nog steeds voldaan wordt aan het gestelde in het Besluit Huisartsgeneeskunde.

5.2 Inhoud van huisartsstages en externe stages (standaard opleidingsschema)

Fase 1. 1e huisartsstage

In de eerste huisartsstage gaat het om de competentieontwikkeling van de aios op terrein van 'huisartsenzorg voor veelvoorkomende problemen'. Gekoppeld aan het medisch handelen zijn bekwaamheden op het vlak van arts-patiëntcommunicatie, het klinisch redeneren/EBM en ontwikkeling van een professionele houding hierin belangrijk. De aios raakt vertrouwd met het werkkerrein en de werkwijze van de huisarts. Er is aandacht voor de organisatie van de huisartspraktijk en samenwerking, binnen de praktijk en met andere eerstelijnsdisciplines. De hoofdthema's van deze periode zijn korte episode zorg, spoedzorg, chronische zorg, zorg voor het kind en Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK); het karakter van de overige thema's is in deze fase vooral oriënterend, inleidend.

In de eerste 6 maanden van de opleiding stellen de aios samen met de opleider en het opleidingsinstituut ook het individueel opleidingsschema (IOS) op, een overzicht wanneer en waar welke onderdelen van de opleiding plaats zullen gaan vinden.

Fase 2. Externe stages (buiten de huisartspraktijk)

- *Klinische stage; ziekenhuis.*

De klinische stage heeft als doel het ontwikkelen van klinische competenties op het gebied van ziektebeelden die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomen. De nadruk ligt daarbij op spoedeisende zorg. Er is aandacht voor diagnostiek en behandeling van patiënten, die door de huisarts naar de tweede lijn verwezen zijn, voor de verschillen tussen eerste en tweede lijn, en voor de samenwerking in de keten van eerste- en tweedelijns zorg. Op basis van eerder opgedane ervaring op een SEH (voorervaring) kan de klinische stage eventueel deels op een andere afdeling (interne, kind, cardio, e.d.) worden gelopen, mits die daar ook een spoedeisend karakter heeft.

- *GGZ-stage; instelling voor cliënten met psychiatrische ziekten of psychosociale problematiek.*

In de GGZ-stage gaat het om ontwikkeling van de competenties op het gebied van psychosociale en psychiatrische problematiek die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomt. Het accent ligt op diagnostiek en behandeling die binnen het bereik van de huisartsenzorg vallen.

- *CZ-Stage; Verpleeghuis, revalidatiekliniek, afdeling klinische geriatrie, of palliatieve zorg.*

De CZ-stage heeft tot doel de ontwikkeling van klinische competenties op het gebied van chronische, complexe aandoeningen die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomen, maar wel relevant zijn voor de huisarts. Belangrijke onderwerpen in deze stage zijn: het bijstaan van patiënten in het omgaan met de gevolgen van een chronische ziekte en de samenwerking van de huisarts met de intramurale instelling.

- *Keuzestage; erkende stage-instelling of ziekenhuis.*

In overleg met het opleidingsinstituut kan de aios haar IOS en IOP invullen met andere dan de bovengenoemde stages, met een duur van maximaal 6 maanden. Bijvoorbeeld in geval van substantiële voorervaring in een van de bovengenoemde settings kan de aios voor het opdoen van additionele kennis en ervaring in een onderwerp naar keuze of om ontbrekende competenties aan te leren, een keuzestage doen.

Fase 3. 2e huisartsstage

De tweede huisartsstage beslaat het derde, afsluitende jaar van de huisartsopleiding. Het staat in het teken van complexere problematiek en zorgvragen, verdieping en aansluiting van opleidingspraktijk en onderwijs bij de nog resterende leerwensen c.q. lacunes van de aios. De aios zal aan het eind van deze periode voldoen aan het competentieprofiel van de huisarts voor wat betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige basiszorg⁴³. Hoofdthema's in deze periode zijn de zorg voor ouderen, patiënten met chronische ziekten, palliatieve zorg, psychische zorg en praktijkmanagement; op elk van de andere thema's is er ruimte voor verdiepend onderwijs. In het licht van de naderende voltooiing van de opleiding hebben aspecten van leiderschap/professionaliteit en subjectificatie ("wat voor huisarts wil ik zijn?") extra aandacht.

Aios met voldoende leerruimte in hun IOP hebben in deze fase de mogelijkheid om een differentiatie te doen uit het landelijk aanbod, dan wel een eigen differentiatietraject samen te stellen, waarmee bepaalde competenties kunnen worden verdiept. De aios volgt die differentiatie bij voorkeur geïntegreerd met de opleidingsperiode in de huisartspraktijk, d.w.z. de aios werkt in de huisartspraktijk en besteedt daarnaast een vast aantal dagen, wekelijks of in blokken aan de differentiatie. Onder voorwaarden kan er in deze fase nog een korte keuzestage worden gelopen.

5.3 Thematische structuur

Gedurende hun opleidingsperiodes volgen aios cursorisch onderwijs, aanvullend c.q. verdiepend op het leren in de praktijk. Dit cursorisch onderwijs omvat minimaal 40 en maximaal 50 terugkomdagen per jaar. Veelal vinden terugkomdagen plaats op het opleidingsinstituut (eventueel online); soms gaat het om landelijk georganiseerd onderwijs op een locatie elders.

Het cursorisch onderwijs heeft deels een thematische structuur, overeenkomend met de landelijke opleidingsthema's. Aanvullend daarop zijn er twee lijnen, te weten *Communicatie* en *Professionaliteit & Leiderschap*. Kenmerkend voor de lijnen is dat ze betrekking hebben op competenties. Ze vergen ontwikkeling en cultivering over een langere periode, zijn nauw verweven met het dagelijks handelen als huisarts en alle thema's, en worden daarom ook deels geïntegreerd of als keuzeonderdeel geprogrammeerd. Eveneens grotendeels geïntegreerd in de thema's zijn er zgn. aandachtsgebieden, te weten *EBM & klinisch redeneren*, *Vaardigheden* en *Maatschappelijk verantwoord handelen* die, passend bij bepaalde onderwerpen, expliciet aandacht krijgen. De focus bij het cursorisch onderwijs ligt, net als bij het leren in de praktijk, op competentieontwikkeling en het zelfstandig leren werken in de breedte van de huisartsenzorg.

Bij de ordening van het cursorisch onderwijs is ernaar gestreefd om inhoudelijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij de functies van de (externe) stages. De meeste thema's zijn jaaroverstijgend, d.w.z. ze komen (verdiepend) terug. Het cursorisch programma biedt in de vormgeving van het onderwijs, o.a. door niet vast geprogrammeerde onderdelen, flexibiliteit om ook

⁴³ <https://www.lhv.nl/product/aanbod-huisartsgeneeskundige-zorg/>

Huisartsopleiding Amsterdam UMC – Lokaal Opleidingsplan 2024

rekening te houden met individuele leerdoelen van de aios. In figuur 5 is de structuur van het cursorisch onderwijs weergegeven.

Fase 1					
12 maanden 1 ^e huisartsstage					
Landelijk onderwijs	STARTclass Huisartsgeneeskunde I				
Hoofdthema's	Korte episode zorg	Spoedeisende zorg	Chronische zorg	ALK	Zorg voor het kind
Inleidende thema's	Ouderenzorg	Preventie	Praktijk-management	Palliatieve zorg	Psychische klachten
Lijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie				
Aandachtsgebieden	EBM & klinisch redeneren / Medisch-technische vaardigheden / Maatschappelijk handelen				
Fase 2					
Externe stages: 6 maanden klinische stage, 3 maanden cz-stage, 3 maanden ggz-stage					
Landelijk onderwijs	STARTclass Huisartsgeneeskunde II				
Hoofdthema's	Spoedeisende zorg	Ouderenzorg	Palliatieve zorg	Psychische klachten	
Aanvullende thema's	Zorg voor het kind	Preventie		Chronische zorg	
Lijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie				
Aandachtsgebieden	EBM & klinisch redeneren / Medisch-technische vaardigheden / Maatschappelijk handelen				
Fase 3					
12 maanden 2 ^e huisartsstage					
Landelijk onderwijs	STARTclass Huisartsgeneeskunde III Landelijke tweedaagse (innovatie & (farmaco)genetica) BLS/AED cursus				
Hoofdthema's	Chronische zorg	Ouderenzorg	Praktijk-management	Palliatieve zorg	Psychische klachten
Verdiepende thema's	Korte episode zorg	Spoedeisende zorg	Preventie	ALK	Zorg voor het kind
Lijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie				
Aandachtsgebieden	EBM & klinisch redeneren / Medisch-technische vaardigheden/ Maatschappelijk handelen				

Figuur 5 Hoofdstructuur cursorisch onderwijs

6. Leren in de praktijk

De opleidings- en stagepraktijken zijn de primaire leeromgeving van de huisarts in opleiding. Ze leren vooral door te werken in de praktijk, daar geconfronteerd te worden met de gezondheidsproblemen en vragen van hun patiënten die een antwoord behoeven, door zelf praktische ervaring op te doen, de benodigde achtergrondinformatie op te zoeken en advies c.q. feedback te vragen, zichzelf te spiegelen aan collega's (rolmodellen), etc. Dat gaat deels vanuit die ervaringen min of meer op eigen kracht, maar ondersteuning in die ontwikkeling, reflectie en interactie met opleiders en docenten zijn belangrijk om ervoor te zorgen dat het beste uit deze praktijkervaringen wordt gehaald en het beoogde niveau van competenties wordt bereikt.

De onderwerpen die in dit hoofdstuk worden beschreven zijn:

- Profiel opleidingspraktijk, rollen van huisartsopleiders, leerwerkplan
- Leren en begeleiding in de praktijk, verantwoordelijkheid op niveau, zelfsturing in de praktijk en stages, zelfstandig dienstdoen
- Digitale Leeromgeving (DLO): beschikbaarheid van materialen, just-in-time raadpleging en zelfstudie
- Wisselwerking tussen leren in praktijk en cursorisch onderwijs
- Beoordeling en toetsing in de praktijk, feedback
- Keuzestages

6.1 Praktijkleren in de opleidingspraktijk en stages

Profiel opleidingspraktijk en leerwerkplan (IOP)

Huisartsopleiders

Wederzijdse zichtbaarheid

De driehoek aios-opleider-docent

6.2 De digitale leeromgeving (DLO)

Functie van digitale leeromgeving

6.3 Wisselwerking Leren in de praktijk en cursorisch onderwijs

Relatie leren in de praktijk en thematische structuur cursorisch onderwijs

7. Cursorisch onderwijs op de terugkomdagen

Gedurende hun gehele opleiding volgens aios gemiddeld één dag per week onderwijs. Dat kan zijn op het instituut, in een landelijke bijeenkomst, fysiek of online. Incidenteel zijn er meerdaagse bijeenkomsten om een specifiek onderwerp aan de orde te kunnen stellen. Het cursorisch onderwijs staat in het teken van verankering en verdieping van de leerervaringen opgedaan in de praktijk, met de doelen van de opleiding (zie hfd. 3) als richtpunt. Van aios wordt verwacht dat zij actief participeren en een bijdrage leveren aan de terugkomdagen en andere onderwijsactiviteiten.

7.1 Inhoud

De inhoud van de terugkomdagen wordt bepaald door de combinatie van: 1) het leren van eigen ervaringen en de confrontatie met twijfels, onzekerheden en vragen die direct zijn gerelateerd aan praktijksituaties, en 2) verdieping van ervaringen, inzichten en bekwaamheden zodat het bereiken van de -landelijk, lokaal en individueel- gestelde doelen kan worden geborgd.

Zowel de aios zelf als de docenten geven richting aan de keuzes over welke inhoud wanneer aan de orde komt (zie ook 7.2). Afhankelijk van de fase in de opleiding (het niveau van zelfregulatie van groepen en aios, en hun leerbehoeften) zal de verhouding tussen meer 'ervaringsgericht' leren en 'verdiepend' (keuze)aanbod variëren.

Op niveau van opleidingsfasen is in hoofdstuk 5 aangegeven wanneer welke inhoudelijke onderwerpen accent krijgen. De keuze van hoofdthema's per fase is geënt op ervaringen met de leerbehoeften van aios, in relatie tot hun ontwikkeling in de loop van de opleiding. Onderwerpen binnen de hoofdthema's kunnen in praktijk soms al zodanig door aios worden verworven dat ze slechts beperkt in het cursorisch onderwijs aandacht behoeven. De lijnen en aandachtsgebieden zijn doorlopend gedurende de gehele opleiding.

Medisch handelen en de lijn 'Communicatie'

Een groot deel van de terugkomdagen wordt inhoudelijk besteed aan het medisch handelen als huisarts, inclusief de betekenis die dat heeft voor de wijze waarop de praktijk is georganiseerd, voor innovaties en samenwerking in de zorg. Dat kan in de vorm van ervaringsleren, reflectieonderwijs, maar ook als theoretische verdieping van inzichten, training van vaardigheden en ondersteuning van zelfstudie. Het medisch handelen vormt tevens referentiepunt voor reflecties en gesprekken over ontwikkelingen, normen en waarden in de huisartsenzorg (socialisatie) en vorming van de eigen professionele identiteit (subjectificatie).

De lijn 'Communicatie' heeft betrekking op zowel art-patiënt communicatie als de communicatie in de context van samenwerking in de zorg. Communicatie, in al zijn vormen, is dermate belangrijk voor het goed functioneren van de huisarts dat het in de opleiding regelmatig aandacht krijgt, als doorlopende lijn in het onderwijs. In beperkte mate zal dat zijn in de vorm van eigenstandig onderwijs; veeleer is het gekoppeld aan of ingebed in andere inhoudelijke thema's en onderwerpen, of als keuzeonderwijs. Daarbij zal er voldoende aandacht zijn voor oefenen met communicatieve vaardigheden.

Lijn 'Professionaliteit & leiderschap'

Professionaliteit en leiderschap hebben betrekking op de wijze waarop je als huisarts werkt, hoe je regie neemt in de uitdagingen van het werk, samenwerkt met anderen en omgaat met je eigen persoonlijke, professionele uitdagingen. Hoe vertaal je deze uitdagingen naar je functioneren, leren en ontwikkelen? In het cursorisch onderwijs komen ze deels geïntegreerd aan de orde met bespreking van ontwikkelingen, dilemma's en vraagstukken in de thema's. Daarnaast worden aios in hun ontwikkeling hiervan ondersteund door o.a. expliciete aandacht voor beeldvorming, verwachtingsmanagement, reflectieonderwijs, ontwikkeling van (zelf)vertrouwen en metacognitieve vaardigheden op terrein van zelfregulatie/zelfsturing.

Aandachtsgebieden: Vaardigheden, EBM, Maatschappelijk (verantwoord) handelen

Medisch-technische vaardigheden, EBM & klinisch redeneren en Maatschappelijk (verantwoord) handelen zijn drie doorlopende aandachtsgebieden, d.w.z. ze zijn gedurende de opleiding terugkerend een onderdeel van de terugkomdag, gekoppeld aan inhoudelijke onderwerpen en de thema's of als keuzeonderwijs. Er is extra aandacht voor toepassing van het geleerde in de praktijk. Maatschappelijk (verantwoord) handelen omvat niet enkel organisatorische en juridische dimensies van de zorg maar zeker ook maatschappelijke ontwikkelingen die hun beslag op de huisartsenzorg (moeten) hebben.

7.2 Opzet van de terugkomdagen

Voor een groot deel vindt het onderwijs op de terugkomdag plaats in groepen van 12-16 aios, begeleid door twee vaste docenten: een huisarts en een gedragswetenschapper. Deze groepen en begeleidende docenten blijven gedurende een gehele opleidingsfase aan elkaar gekoppeld om continuïteit in de begeleiding en monitoring van de ontwikkeling van aios te borgen.

Voor specifieke onderdelen op de terugkomdag, zoals intervisie, vaardighedenonderwijs en onderdelen van het thematisch onderwijs, kunnen groepen anders worden verdeeld of hebben aios de keuze in welk onderwijs zij participeren. Deze onderdelen worden doorgaans door andere (gast)docenten met een passende expertise begeleid. Afhankelijk van de inhoud worden deze onderdelen door twee of één docenten verzorgd.

In de reguliere opzet bestaat een terugkomdag uit de volgende onderdelen: 1. Leren van ervaringen, 2. Oefenen met vaardigheden en 3. Thematisch onderwijs. De voorbereiding van het cursorisch onderwijs bedraagt gemiddeld 3 uur/week. Het totaal van zelfstudie (eigen initiatief), onderwijsvoorbereiding en andere activiteiten voor de opleiding kan oplopen tot 4-6 uur/week. Individuele voortgangsbesprekingen worden eveneens ingevlochten en geroosterd op de terugkomdag.

Leren van ervaringen

Centraal in het 'Leren van ervaringen' staan reflectie op en bespreking van betekenisvolle ervaringen in de praktijk en het leren van elkaar (peers, docenten). Aan de hand van concrete situaties en casus worden vragen, dilemma's, onzekerheden, e.d. besproken gericht op verwerking en de vertaling naar vervolginiciatieven en leeractiviteiten.

De ingebrachte onderwerpen vanuit de praktijk geven tevens richting aan de planning van het onderwijs in de groep, bredere discussies over actuele ontwikkelingen in het vak en de eventuele behoeften in de groep over invulling van het thematisch onderwijs en oefenen van vaardigheden. Vooral in de eerste helft van fase 1 is er bovendien gerichte aandacht voor ontwikkeling van zelfsturend leren en metacognitieve vaardigheden. Gaandeweg komt de verantwoordelijkheid voor zelfsturing in het leren en de eigen ontwikkeling ook steeds duidelijker bij de aios te liggen.

Oefenen van vaardigheden (skillslab)

Voor het oefenen van vaardigheden worden faciliteiten en begeleiding geboden zodat aios getraind worden en zelfstandig kunnen oefenen met medisch-technische en communicatieve vaardigheden. Deels worden vaardighedentrainingen in het onderwijs geprogrammeerd (in samenhang met inhoudelijke thema's waar de betreffende vaardigheden bij aansluiten), deels gaat het om per terugkomdag vastgestelde ruimte waarin groepjes aios naar eigen behoeften bepalen aan welke vaardigheden zij willen werken. Alle voor eigenstandige oefening van vaardigheden benodigde materialen (modellen, videomaterialen, instructiematerialen, toolsets, beoordelings- en feedbackformulieren, e.d.) zijn beschikbaar.

Thematisch onderwijs

Het thematisch onderwijs is gericht op verdieping en verbreding van bestaande inzichten en competenties, gerelateerd aan de landelijke, lokale en individuele doelen van de opleiding. Het thematisch onderwijs vindt over het algemeen plaats in de middag, en wordt op initiatief van de opleiding dan wel vanuit de aios(groepen) georganiseerd. Het streven is om, qua timing, inhoudelijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij de ontwikkeling die aios doormaken en hun (verwachte) leerbehoeften van dat moment (zie 5.3). Samenhangend met de mate waarin aios(groepen) in het thematisch onderwijs ruimte voor eigen keuzes hebben, worden vier vormen van programmering onderscheiden, te weten: vast, flexibel, vrij en keuze.

a. Vast en flexibel aanbod

Onderwerpen die behoren tot de gemeenschappelijke basis voor alle aios ("need to know") worden in de vorm van programma's vanuit het opleidingsinstituut aangereikt. Deels worden deze gerosterd ('vast'), veelal omwille van beschikbaarheid van de benodigde expertise of faciliteiten. Dit onderwijs vindt - afhankelijk van de inhoud - plaats in de eigen dan wel gemengde aiosgroepen. Het wordt verzorgd door (gast)docenten die deskundig zijn op het onderwerp. Waar dat meerwaarde heeft kan het onderwijs verzorgd worden in tweetallen.

Onderwijsprogramma's behorende tot het 'flexibel' aanbod kunnen aiosgroepen naar eigen inzichten aanpassen in timing en inhoud, zodat optimaal wordt aangesloten bij de behoeften en voorkeuren van de groep. In beginsel wordt dit onderwijs verzorgd binnen de eigen aiosgroepen.

NB. Tot het geprogrammeerd aanbod behoren eveneens de landelijke onderwijsdagen.

b. Keuzeonderwijs en vrije ruimte

Voor onderwerpen die niet behoren tot de gemeenschappelijke basis ("nice to know") is er 'vrije' ruimte in het thematisch onderwijs en keuzeonderwijs. De vrije ruimte kan bijvoorbeeld gebruikt worden voor onderwerpen die vanuit het 'Leren van ervaringen' (ochtendprogramma) naar voren

kwamen en waarover verdere verdieping door de groep gewenst is. In overleg met de begeleidend docenten worden die onderwerpen en de vorm waarin ze verdiepend aangepakt gaan worden, afgesproken. Naarmate groepen in hun opleiding vorderen zal het aandeel dat aios hierin zelf voor hun rekening nemen steeds verder kunnen toenemen. In principe wordt het vrije thematisch onderwijs door de eigen docenten begeleid, maar daar kan in overleg van worden afgeweken.

Keuzeonderwijs, tenslotte, is geprogrammeerd onderwijs waar aios individueel van bepalen aan welke onderwerpen zij deelnemen. De individuele keuzeruimte wordt groter naarmate aios in hun opleiding vorderen en meer behoefte hebben aan verdieping op voor hen relevante thema's. Om de keuzeropties voor aios voldoende breed te houden worden keuzeprogramma's per jaar vaker aangeboden.

In de digitale leeromgeving zijn materialen beschikbaar (bouwstenen) die niet alleen just-in-time kunnen worden geraadpleegd bij het leren in de praktijk maar die docenten en aios ook kunnen gebruiken en aanpassen voor gebruik in deze thematische verdieping.

c. Themadagen

Periodiek zijn er onderwijsdagen geroosterd waarin een specifiek thema centraal staat. De opzet daarvan heeft een structuur passend voor het betreffende thema en wijkt aldus af van die van reguliere terugkomdagen. De inhoud van themadagen kan (deels) zowel vraaggestuurd als voorgeprogrammeerd zijn.

Blok	Onderwijsvormen (optioneel)	Groepering	Docenten	Duur
Leren van ervaringen	- onderlinge consultatie - reflectiegesprek - casuïstiekbespreking - actualiteitendebat - moreel beraad - vrije vorm (invulling naar behoefte) - eigen groepsinvulling voor aankomende periode (Leren van ervaringen, Oefenen vaardigheden, Thematisch)	In eigen groep (12 - 16 aios), afhankelijk van de inhoud c.q. werkvorm opgedeeld in kleinere groepen.	- eigen HA-docent en GW-docent	2 à 2,5 uur
	- supervisie / intervisie	- in groepjes van 2/3 of 6/7 aios	- (eigen) docent	
Oefenen vaardigheden	- training van medisch-technische vaardigheden	- eigen of gemengde groepen - in zelf bepaalde groepjes	- HA-docent en/of GW-docent	1 à 1,5 uur
	- training van communicatieve vaardigheden	- in eigen groep (12 - 16 aios) - in zelf bepaalde groepjes	- eigen HA- en/of GW-docent	1 à 1,5 uur

Thematisch onderwijs (Thema's, lijnen en aandachtsgebieden)	- geprogrammeerd aanbod (incl. keuzeonderwijs)	- eigen groep - gemengde groepen (bij keuzeonderwijs)	- eigen HA- en/of GW-docent - gastdocent	2 x 1,5 uur of 1 x 3 uur
	- vraaggestuurde verdieping	- in eigen groep (12 – 16 aios)	- eigen HA- en/of GW-docent - gastdocent (regie van groep) - aios	3 uur

Figuur 6. Opzet reguliere terugkomdag, waarbij mate van zelfsturing/keuzevrijheid per opleidingsfase toeneemt. Voortgangsgesprekken worden eveneens ingeroosterd in de TKD.

7.3 Docenten

Zoals in het LOP 2024 wordt gesteld: *“de docenten vormen de belangrijkste verbinding tussen het opleidingsinstituut, de aios en opleiders. Docenten organiseren het instituutsonderwijs voor aios en voor opleiders, zij begeleiden de aios en opleiders individueel en als groep. Daarnaast participeren ze in de driehoek aios-opleider-docent, met het oog op het optimaliseren van de opleidingscondities en de begeleiding”*.

Docenten hebben in de terugkomdagen maar ook in de verdere begeleiding van aios verschillende rollen (docent, coach, procesbegeleider, expert, beoordelaar, etc.). Ze zijn op hun eigen vakgebied deskundig, en gebruiken die expertise en hun didactische/agogische kwaliteiten in de verschillende rollen die ze vervullen.

Voor sommige onderdelen van de TKD (met name in het tweede en derde jaar) kunnen ook externe docenten worden ingezet met een specifieke expertise, passend bij het onderwerp en de specifieke vragen c.q. behoeften van de aios.

8. Toetsing en beoordeling

De huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC heeft maatschappelijk de taak om gekwalificeerde huisartsen op te leiden en neemt verantwoordelijkheid voor het niveau van uitstroom van de aios. Gedurende de opleiding moeten aios aantonen dat zij het niveau van startende huisartsen hebben bereikt.

In het Landelijk Toetsplan 2024, onderdeel van het LOP is in grote lijnen de invulling van [toetsing en beoordeling](#) in de huisartsopleiding geformuleerd. Het opleidingsinstituut Amsterdam UMC volgt de landelijke richtlijnen voor de inrichting van toetsing en beoordeling in de opleiding. In dit hoofdstuk beschrijven we op hoofdlijnen hoe toetsing en beoordeling lokaal vormgegeven worden; voor de gedetailleerde uitwerking verwijzen we naar het lokale toetsprogramma.

8.1 Programmatisch toetsen en Verantwoord vertrouwen

De keuze voor programmatisch toetsen in de huisartsopleiding betekent dat er aan het einde van de opleiding niet één ultieme eindtoets afgenomen wordt, maar dat gedurende de opleiding diverse beoordelaars met behulp van zo veel mogelijk verschillende feedbackmomenten sámen de ontwikkeling van de aios monitoren. Aios huisartsgeneeskunde demonstreren hun kennis en kunde aan de hand van de taken die zij vervullen in de opleidingspraktijk en hoe zij hierover leren en reflecteren. In het LOP 2024 wordt een lans gebroken voor samen werken en leren in de praktijk als onderwijsvorm én toets-context. Tijdens ‘om en om’- gesprekken, waarin opleider en aios om beurten leidend zijn in het consult, observeren en leren zij van elkaar. Deze observaties in combinatie met gerichte nabesprekingen, geven een meer valide beeld van het niveau van functioneren van de aios dan eenzijdige observaties die afgerond worden met een score zonder narratief moment.

Het ‘om en om’- spreekuur biedt een mooie gelegenheid tot het monitoren van de ontwikkeling van de aios. Opleiders en aios tonen zich enthousiast over deze werkvorm. Ook tijdens de terugkomdag doen zich kansen voor aan aios en docenten om samen te werken en te leren. Bijvoorbeeld tijdens het ‘leren van ervaringen’, de collegiale consultatie of tijdens het onderwijs dat de aios in samenspraak met hun docenten zelf verzorgen. De docenten zien de aios ook op die momenten aan het werk; zowel met medisch-inhoudelijke issues als in de omgang met leervragen.

8.2 Hoe bereiken we dit?

Het LOP beschrijft in navolging van Biesta e.a. de opleidingsdoelen op 3 domeinen; kwalificatie, socialisatie en subjectificatie. In hun onderlinge samenhang bieden deze domeinen naar ons idee een goed vertrekpunt om de taakstelling van de opleiding in te vullen.

Samen met de 7 competenties en de landelijke en lokale thema's en de KBA's beschikken we daarmee over voldoende instrumenten om de ontwikkeling van de aios in beeld te brengen. Met behulp van deze kaders kunnen we de opleidingsdoelen vertalen naar toetsbaar gedrag.

De kern van de opleiding vindt plaats in de stages. Naar ons idee is het streven naar beoordelen van 'toetsbaar gedrag' goed te realiseren door aan te sluiten bij betekenisvolle praktijkervaringen (zie 4.2 ontwerpprincipes). Hierin wordt het niveau en de groei in de competenties op de 3 domeinen zichtbaar. Zo kan de aios laten zien hoever de competentie ontwikkeling gevorderd is op het hoogste 'does'- niveau in de pyramide van Miller. In hoe de aios omgaat met dit proces wordt ook de professionaliteit van de aios zichtbaar: in de omgang met zich toetsbaar opstellen en regievoering in het eigen opleidingstraject.

Een belangrijke focus in de uitvoering van toetsing en beoordeling komt te liggen op de selectie van betekenisvolle ervaringen. Dit plaatst de aios centraal aan het begin van de toetscyclus (zie 4.2 ontwerpprincipes en zelfsturing).

Welke praktijkprestaties worden door de aios ter beoordeling aangeboden? Ook voor de opleiders en docenten is hierbij een belangrijke taak weggelegd. Zij beoordelen of de gekozen voorbeelden ook qua inhoud en complexiteit representatief zijn voor de gekozen leerdoelen.

In de praktijk maken de aios en hun opleiders deze afweging sámen. Docenten en opleiders monitoren dit proces en bespreken dit tijdens Voortgangsbesprekingen (VGB's) met de aios. In het 2e jaar focussen de opleiders met name op de leerdoelen per stage en bewaken de docenten de continuïteit in langlopende leerlijnen. Zij monitoren de voortgang in de competentie- ontwikkeling voor de huisartsopleiding.

De huisartsopleiding is een praktijkopleiding. Opleiders en docenten krijgen door middel van veelvuldig samenwerken en leren goed zicht op het functioneren van de aios. Dit voedt hun expertoordeel over het functioneren van de aios. Gerichte feedbackmomenten en landelijk afgesproken toetsen vullen dit beeld aan. Wij verwachten van opleiders en docenten dat zij zich door veelvuldige eigen observaties en feedback van andere betrokkenen een oordeel vormen over de ontwikkeling van de aios: Welke taken mogen hen op basis hiervan 'verantwoord' toevertrouwd worden?

Begeleiden en beoordelen zijn twee kanten van de dezelfde medaille. De opleiders en vaste docenten vervullen beide rollen. De omgang met deze rollen kan spanning oproepen. Zeker als er signalen zijn dat de voortgang in de opleiding niet soepel verloopt. Hoe open kunnen aios zich dan nog opstellen tegenover degenen van wie ze zich ook afhankelijk voelen in een spannende beoordeling?

Opleiders en docenten zijn uitgedaagd om transparant om te gaan met de verschillende rollen die zij hebben en de dilemma's die zij daarin ervaren. De wijze van omgang hiermee is doorslaggevend voor de vertrouwensrelatie met de aios en heeft een directe relatie met de kwaliteit van de opleidingscondities. De kwaliteit van de verantwoording is doorslaggevend voor het vertrouwen dat aios hebben in het beoordelingsproces. In de deskundigheidsbevordering van de opleiders en docenten zal veel aandacht besteed worden aan het borgen van de kwaliteit van de beoordelaarstaken (link invoegen naar opleiding opleiders en scholing docenten).

8.3 Feedback om van te leren

Alle feedback die de aios krijgen is bedoeld om het leerproces te ondersteunen. Maar de gerichte feedback die aios ontvangen staat ook aan de basis van de toetspyramide. In het informele leren en tijdens gerichte feedbackmomenten staat de aios aan het stuur. De aios dient een actieve leerhouding te demonstreren in het omgaan met feedback. In het ideale geval zijn opleider en aios immers samen aan het werken én leren.

Ter ondersteuning kunnen hierbij handige begeleidingstools ingezet worden (KBP, KVB, MAAS 2.0). Daarnaast wordt op gezette tijden middels landelijke toetsen van prestaties feedback gegeven op waar de aios staan in de ontwikkeling ten opzichte van andere aios in het cohort (KOV, LHK, BCT, bekwaamheid dienstdoen). Dit biedt aios en opleider referentiewaardes om het eigen subjectieve oordeel te staven en spoort aan om extra in te zetten op gesignaleerde lacunes.

Als 3e element in de beoordeling wordt tijdens de verplichte beoordelingsmomenten de competentieontwikkeling gedurende de hele afgelopen periode gewogen. In voortgangsgesprekken benutten we opnieuw de betekenisvolle ervaringen, maar nu in hun onderlinge samenhang. De weging van gesignaleerde patronen geeft houvast voor het identificeren van trends en biedt houvast voor het kiezen van een focus voor de komende beoordelingsperiode.

8.4 Feedback om te beslissen

Tijdens periodieke voortgangsgesprekken wordt de beschikbare informatie over de ontwikkeling van de aios gewogen en beoordeeld. Het doel is tweeledig. Enerzijds krijgt de aios feedback over de prestaties van de afgelopen periode om vooruit te kunnen kijken naar nieuwe leerdoelen. Anderzijds wordt de vraag beantwoord; “is de ontwikkeling op niveau en passend voor de fase van opleiding?”

Op basis van feedbackmomenten, toetsresultaten en reflecties op betekenisvolle situaties, vormen de beoordelaars zich een oordeel over de competenties en vertalen dat in voortgangsadvisen. Hierop volgen dan high-stake beslissingen t.a.v. de voortgang van de opleiding. De hele oogst uit de voorgaande feedbackmomenten dient daarbij als onderbouwing.

Op basis van de voortgangsadvisen neemt het hoofd van de opleiding (of diens plaatsvervanger) een beslissing over de voortgang van de opleiding. Hieronder volgt een schematische weergave van de formele beoordelingsmomenten in de opleiding:

	Wie	Wanneer
Startgesprek	Aios en opleider Aios en docent	Bij start elk stage Bij start elke fase
Voortgangsgesprek	Aios, opleider & docent	In elk volgend kwartaal
Voortgangsadvis: beoordeling groei in competenties	Docent en opleider	Fase 1: - voortgangsadvis in 5 ^e mnd. - voortgangsadvis in 9 ^e mnd. - Voortgangsadvis in 12 ^e mnd. Fase 2: - beoordeling behalen stagedoelen na afronding elke stage (opleider)

		<ul style="list-style-type: none"> - voortgangsadvis bij afronding fase 2 (docent) Fase 3: <ul style="list-style-type: none"> - voortgangsadvis na 4 mnd. - voortgangsadvis na 8 mnd. (docent), 4 mnd. voor afronden opleiding (opleider)
Voortgangsbeslissing: besluit over voortzetten opleiding	Hoofd opleiding (of diens gedelegeerde)	Bij afronding elke fase
Voltooiingsverklaring: check of voldaan is aan alle opleidingsverplichtingen	Hoofd opleiding (of diens gedelegeerde)	Einde opleiding

Figuur 7. Overzicht voortgangs- en beoordelingsmomenten per fase

7.5 Geïntensiveerde begeleidingstrajecten

Als er gedurende de opleiding signalen zijn dat de ontwikkeling van de aios stagneert, dan is dat reden voor extra aandacht. Op basis van een analyse van de problemen kan besloten worden tot een bijzonder opleidingstraject. De aios krijgt extra begeleiding en de monitoring van de ontwikkeling wordt intensiever. Bij ernstige twijfel daarover wordt een advies onder voorwaarden geformuleerd. Het LOP spreekt in dit geval van 'geïntensiveerde begeleidingstrajecten'. Deze bijzondere aios trajecten zijn aan de orde als een individueel remediëringstraject ingezet wordt. We onderscheiden hierbij 3 fases: 'herkennen', 'remediëren' en 'besluiten' (zie schema hieronder).

Fase	Toelichting	Analyse	Weging
Fase 1 Herkennen	Opleider en docent signaleren en stellen de ernst vast van de stagnatie -> door naar fase 2	Bespreking met teamleider en toetscoördinator	Teamleider en toetscoördinator stellen vast of er sprake is van een bijzonder opleidingstraject
Fase 2 Remediëren	Opleider en docent stellen met de aios Plan van aanpak op & monitoren uitvoering	Resultaten n.a.v. plan van aanpak worden centraal verzameld en beoordeeld.	Indien voldoende voortgang wordt vastgesteld eindigt het bijzonder opleiding traject. Indien onvoldoende resultaat is bereikt start fase 3
Fase 3 Besluiten	Advies opleider en docent over vervolg van de opleiding: verlenging of stoppen	Toetscoördinator geeft advies aan het hoofd	Het hoofd neemt uiteindelijk besluit.

Figuur 8. Geïntensiveerde trajecten

Naast het goed in beeld brengen van het niveau van de aios dienen de toetsen en beoordelingen ook als evaluatiemiddel van het onderwijs. Biedt de uitvoering van ons onderwijs voldoende steun en stimulans voor het realiseren van de leerdoelen? Belangrijk is dat het onderwijs goed aansluit op de praktijk en de specifieke leerbehoefte van de aios. (Zie verder Kwaliteit van de opleiding).

9. Kwaliteit van de opleiding

De kwaliteit van de opleiding wordt bepaald door de combinatie van leerrijke opleidingspraktijken en stageplaatsen, met op de capaciteiten en ontwikkeling van de aios afgestemde begeleiding, en instituutsonderwijs waarin leer-/werkervaringen uit de praktijk worden verdiept en verbreed. In dit hoofdstuk ligt de focus op borging van de kwaliteit van het instituutsonderwijs voor aios.

Onder kwaliteit verstaan we hier *de mate waarin de functies van de opleiding worden vervuld en gestelde einddoelen worden bereikt*. Als functies van de opleiding worden beschouwd: a. het bieden van een hoogwaardige huisartsopleiding, b. als mogelijkheid voor aios om hun capaciteiten en talenten te benutten, en c. het bijdragen aan vervulling van de maatschappelijke behoefte aan huisartsen. Vertaald naar het instituutsonderwijs gaat het hier om inhoudelijk relevant en actueel onderwijs met een passende didactische vormgeving, gericht op de bekwaamheidsontwikkeling van de aios die hen in staat stelt zelfstandig te functioneren, vanuit landelijk vastgestelde competenties en thema's, en de in de missie en visie geformuleerde lokale accenten.

9.1 Uitgangspunten

De huisartsopleiding Amsterdam UMC hecht veel waarde eraan de kwaliteit van haar opleiding te monitoren en - waar nodig – te verbeteren en heeft daarover ambities geformuleerd (conceptnotitie *Overkoepelend Kwaliteitsbeleid 2023*). In het verlengde daarvan zijn de uitgangspunten voor borging van de kwaliteit van het aios onderwijs:

- a. Evaluaties van het aios onderwijs zijn onderdeel van een samenhangend systeem van in- en externe kwaliteitsborging;
- b. Monitoring, evaluatie en bijstellingen vinden plaats op meerdere niveaus, passend bij de verdeling van verantwoordelijkheden en de betrokken actoren;
- c. Die aspecten van kwaliteit die betekenisvol zijn voor de ontwikkeling van de aios worden gemonitord aan de hand van relevante indicatoren (Lean). In geval een indicator daartoe aanleiding geeft, kan verdiepend vervolgonderzoek worden ingesteld naar de onderliggende redenen en mechanismen;
- d. De gehanteerde werkwijzen en instrumenten zijn transparant en gebruiksvriendelijk.

9.2 Kwaliteitsborging als systeem – LOKOP: het instituutsonderwijs voor aios

De kwaliteit van het aios onderwijs wordt geborgd m.b.v. systematische PDCA-cycli op verschillende niveaus. Deze zijn gericht op de kwaliteit van (1) het aios curriculum als geheel, (2) de afzonderlijke onderwijsprogramma's, en (3) de docenten. Ze hebben respectievelijk de curriculumcommissie, de themahouders en de teamleiders als (eind)verantwoordelijken.

Borging van de onderwijskwaliteit is een deel van het lokale kwaliteitssysteem waarin ook kwaliteiten van de leeromgeving (stages, opleidingspraktijken), onderwijsorganisatie, informatievoorziening, en dergelijke worden gemonitord en (extern) verantwoord via interne rapportages, NIVEL, GEAR en visitatie (RGS).

Informatie over onderwijskwaliteit wordt verzameld uit verschillende bronnen zoals directe observaties, lokale onderwijsbeoordelingen bij aios, docenten of opleiders, gesprekken tijdens het aios-overleg met de cohort- of jaarteams, overleg met de LOVAH-AmsterdamUMC, en landelijke aios- en alumni-enquêtes. Op grond van de verkregen informatie besluiten de (eind)verantwoordelijken, in samenspraak met het opleidingsmanagement, of verbeterplannen geïndiceerd zijn. De gerealiseerde resultaten van verbeterplannen en andere innovatieprojecten worden bij volgende evaluaties vastgesteld, waarmee de PDCA-cyclus rond is.

Inhoudelijk zijn de activiteiten en instrumenten voor kwaliteitsborging van het aios onderwijs gekoppeld aan de GEAR domeinen 2 (curriculum), 4 (toetsing en beoordeling) en 5.4 (docenten). In overzicht gaat het om de volgende werkwijzen/instrumenten:

	Initiële actoren	Vormen	Functie	Voorbeelden focus
Microniveau 1	Docenten, leden OT (op indicatie/verzoek)	Rechtstreeks bevragen van aios, onderwijs-observaties	Directe feedback en bijsturing	Vorbereiding, OW-materialen, gekozen lesaanpak
2	Teamleiders (cohorten/jaar)	Cohortoverleg aios, bevragen docenten	Directe feedback en bijsturing	Onderwijsorganisatie, roosters, aios- en docentervaringen
3	Evaluatiebureau, docenten	Enkelvoudige onderwijs-evaluaties (digitaal)	Monitoring onderwijsuitvoering	Vorbereiding, materialen, werkvormen
4	Docenten, evaluatiebureau (op verzoek)	Docentevaluaties (digitaal)	Performance docenten	Openheid, leerklimaat, scaffolding, feedback
Mesoniveau 5	Evaluatiebureau, themahouders, Curriculumcommissie	Evaluatie lessenreeksen (thematisch of per fase)	Informerende docenten, themahouders, CC	Samenhang en opbouw, tijdbesteding, niveau, relevantie, actualiteit
6	Toetscoördinator, curriculumcommissie	Evaluatie toetsen en beoordelingen	Monitoren kwaliteit beoordelingen en doorstroom	Toetsbeleid, complexe en geïntensiverende trajecten
7	Curriculumcommissie, toetscoördinator, (op indicatie)	Enquête, focusgroep, e.d.	Exploratie verdiepend van redenen voor evaluatieresultaten	Studielast onderwijs, afname doorstroom realisatie OW-concept
Macroniveau 8	Curriculumcommissie, evaluatiebureau	Curriculumevaluatie	Informerende MT, CC, themahouders over kwaliteit curriculum	Samenhang programma, keuzeruimte, aansluiting bij praktijkervaringen

Figuur 9. *Activiteiten kwaliteitsborging instituutsonderwijs voor aios*

9.3 Organisatie van monitoring en onderhouden kwaliteit

De coördinator kwaliteit heeft een spilfunctie in het hele proces van monitoring en vertaling van evaluatieresultaten naar verbeterplannen en de communicatie over bevindingen en verbeteracties. Daarvoor wordt nauw samengewerkt met de coördinatoren curriculum en toetsing, themahouders, teamleiders, en het opleidingsmanagement.

Aios en docenten dragen -individueel en in groepsverband- proactief bij aan optimalisatie van het onderwijs en het leer-/werkklimaat. Ze nemen deel aan enquêtes en hebben een actieve inbreng en bijdrage aan evaluatieve gesprekken.

Curriculumcommissie (CC)

De curriculumcommissie is, onder leiding van de curriculumcoördinator, verantwoordelijk voor het onderhouden en bewaken van de inhoud en onderwijskundige vormgeving van het aios curriculum als geheel, in relatie tot landelijke en lokale kaders en afspraken. Zij voorziet van alle betrokkenen

van accurate informatie over het curriculum en eventuele veranderingen daarin, initiëren in samenspraak met inhoudelijk coördinator(en) en teamleiders bijstellingen en monitoren implementatie in het curriculum als geheel, en adviseren HAO-team, OT en MT over aspecten van het onderwijsprogramma voor opleiders, deskundigheidsbevordering van de staf, en over de onderwijsorganisatie, in relatie tot het aios curriculum.

Themahouders

Complementair aan de CC zijn er voor alle afzonderlijke thema's, lijnen en aandachtsgebieden in het curriculum inhoudelijk coördinatoren: de themahouders. Waar de CC vooral bekijkt en beslist vanuit het curriculum als geheel, focussen themahouders op een specifiek domein en mogelijke raakvlakken die dat heeft met andere domeinen.

Inhoudscoördinatie heeft primair betrekking op het aios curriculum maar betreft ook afstemming in het onderwijsprogramma voor de opleiders. Zowel ontwikkelingen in het werkveld die relevant zijn voor de opleiding als de resultaten van onderwijsbeoordelingen met aios, docenten en opleiders kunnen aanleiding vormen voor het initiëren van bijstellingen (programma's en bouwstenen, DLO) binnen afzonderlijke inhoudelijke domeinen.

Themahouders organiseren periodiek overleg voor docenten over het onderwijs behorende bij hun thema en voorgenomen of gerealiseerde veranderingen in het curriculum. Tussentijds zijn ze beschikbaar voor collegiale consultatie.

Teamleiders

Met betrekking tot de kwaliteiten van docenten worden alleen geaggregeerde gegevens over docenten gebruikt in analyse van de resultaten uit onderwijsbeoordelingen. Docentbeoordelingen (figuur 9; 4) vinden plaats op initiatief van de betreffende docent, waarbij de resultaten alleen beschikbaar komen voor de docent zelf en de teamleider, ten behoeve van de jaargesprekken. In beginsel evalueert een docent de eigen onderwijsactiviteiten hiervoor tweemaal per jaar.

9.4 Professionalisering van docenten en opleiders

De huisartsopleiding Amsterdam UMC beschikt over een eigen onderwijskundig team voor de ondersteuning van de staf bij de ontwikkeling, uitvoering, evaluatie, bijstelling en organisatie van het instituutsonderwijs. Die ondersteuning wordt in diverse vormen geboden, variërend van individuele didactische coaching of te raadplegen bronnen zoals een 'didactische atlas' tot en met staftrainingen voor docenten en/of opleiders gerelateerd aan veranderingen in het opleidingsprogramma.

Regelmatig worden behoeften aan docentprofessionalisering en de focus van ondersteuning of training op basis van evaluaties, ervaringen met docentvragen en in samenspraak met teamleiders vastgesteld. Deels zijn professionaliseringsactiviteiten en -middelen taakspecifiek, deels zijn ze overstijgend. Uitgangspunten voor de verschillende vormen van docentprofessionalisering zijn dat het aanbod aan *professionaliseringsactiviteiten op maat* gebeurt en waar mogelijk reeds *beschikbare ervaringen en expertise worden benut*.

Bijlage A. Begrippen⁴⁴

Aios*	Arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde.
Competenties*	De kwalificatie-eisen waaraan moet zijn voldaan om als huisarts te kunnen worden geregistreerd.
Cursorisch onderwijs	Onderwijs dat op of vanuit het (landelijk) huisartseninstituut georganiseerd wordt.
Deeltijd*	Minder dan een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
Educatieve beoordeling*	Een oordeel geven over het al dan niet aanpassen van een individueel opleidingsprogramma.
E-portfolio	Een individuele en beveiligde omgeving voor aios om hun beoordelingen, uitslagen en verslagen op te slaan.
Huisartsopleider*	Huisarts werkzaam in de huisartspraktijk en door de RGS erkend voor de praktijkopleiding van aios.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau, dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
Individueel opleidingsschema (IOS)	Een binnen het opleidingsplan passend <i>overzicht</i> van begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios.
Instituutsreglement*	Reglement dat de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aios, opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-inrichtingen regelt.
Leerwerkplan*	Plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch deel van de opleiding in de praktijk van de opleider en de stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan, hierna te noemen praktijkleerwerkplan respectievelijk stage-leerwerkplan
Onderwijsconcept	Set van samenhangende principes die richting geven over <i>hoe</i> de inhoud in de opleiding aan de orde komt, welke didactische en onderwijskundige vormgeving daarvoor passend is.
Opleider	Arts werkzaam in door de RGS erkende praktijk of externe stageplek waar aios huisartsgeneeskunde opgeleid mogen worden.
Opleidingspraktijk	Een door RGS erkende praktijk waar aios huisartsgeneeskunde opgeleid mogen worden.
Opleidingsinstituut*	Het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde, onderdeel van de afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Eerstelijnszorg, Public

⁴⁴ Alle met een * gemarkeerde begrippen zijn gedefinieerd volgens het Kaderbesluit

	Health & Methodologie, Amsterdam UMC; belast met het verzorgen van het cursorisch onderwijs en de organisatie en coördinatie van de gehele opleiding.
Opleidingsteam	Het opleidingsteam wordt gevormd door de huisartsopleiders, stageopleiders en de docenten van het opleidingsinstituut.
Selectieve beoordeling*	Een oordeel geven over het al dan niet voortzetten van de opleiding.
Stage	Een door RGS erkende huisartspraktijk of externe stage-inrichting waar aios huisartsgeneeskunde opgeleid mogen worden.
Stageopleider*	Degene die een stage verzorgt in een externe stage-inrichting als onderdeel van de opleiding tot huisarts en die door de RGS erkend is.
Toetsing*	Vaststellen of en in welke mate aan de leerdoelen is voldaan.
Voltijds*	Een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.

Bijlage B. Competentiegebieden

COMPETENTIEGEBIEDEN

1. Medisch handelen
2. Arts-patiënt communicatie
3. Samenwerken
4. Leiderschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Kennis en wetenschap
7. Professionaliteit.

Het *medisch handelen* van de huisarts omvat alle medische activiteiten die de huisarts ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid. In lijn met de kernwaarde 'Medisch generalistisch' staat dit competentiegebied centraal in het competentieprofiel. In essentie begint dat met 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. Het gebruik van kennissystemen ter ondersteuning hiervan behoort eveneens tot dit competentiegebied. Aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming over het beleid zijn daarbij belangrijke uitgangspunten. Het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg, zoals vastgesteld door de beroepsgroep, is richtinggevend voor de inhoud van het medisch handelen.

Het competentiegebied *Arts-patiënt communicatie* omvat alle vormen van verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens elk patiëntencontact. De huisarts gebruikt communicatie voor het aangaan en onderhouden van een doeltreffende behandelrelatie met patiënten en hun naasten, en het actief betrekken van de patiënt bij de besluitvorming. De communicatie met andere zorg- en hulpverleners valt onder competentiegebied 'Samenwerking'.

Het gebied *Samenwerking* omvat alle beroepsmatige contacten en relaties binnen en buiten de eigen huisartsenvoorziening, gericht op samenhangende, op de patiënt afgestemde zorg. Het participeren in netwerken van functionele samenwerkingsrelaties met andere zorgverleners en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertises is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte zorg. De huisarts vervult, waar nodig, een coördinerende, bewakende en bevorderende rol in het bieden van samenhangende en op de patiënt afgestemde medisch generalistische zorg.

Het competentiegebied *Leiderschap* heeft betrekking op het handelen vanuit een visie op de zorg, gericht op een hoogwaardig en doelmatig gezondheidszorgsysteem, een optimale zorg en een continue professionele ontwikkeling van zichzelf en collega's. De huisarts neemt daarbij initiatief en verantwoordelijkheid voor de eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling, en werkt samen met anderen aan continuïteit van zorg en bedrijfsvoering in de praktijk.

Het gebied *Maatschappelijk handelen* betreft het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep, waaronder het verlenen van doelmatige, voor iedereen toegankelijke zorg en het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van anderen en de maatschappij. De huisarts handelt met aandacht voor gezondheidsverschillen (diversiteit en inclusief), een duurzame zorgsector en een gezonde leefwereld ('planetary health'):

Kennis en Wetenschap omvat het verwerven, toepassen, overdragen en bevorderen 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.

Het competentiegebied *Professionaliteit*, tot slot, omvat het hanteren, onderhouden en bevorderen van de vakbekwaamheid, beroepsnormen en -attitude. Kern is het ontwikkelen van een professionele identiteit. Reflectie op de eigen competenties en het organiseren van feedback op het eigen handelen zijn hierbij essentiële vaardigheden.

Bijlage C. Thema's, lijnen en aandachtsgebieden

[Geactualiseerde beschrijving volgt bij gereedkomen vervolgproject LOP]