



# Lokaal Opleidingsplan

*Huisartsopleiding AMC*

*September 2017*



## Inhoud

1. Inleiding.....	4
Van kaderbesluit naar lokaal opleidingsplan .....	4
Van opleidingseisen naar individueel opleidingsplan.....	4
1.1 Begrippenlijst .....	5
2. De huisarts .....	6
3. Huisartsopleiding AMC-UvA. Visie en doelstellingen .....	7
De huisarts opgeleid bij de Huisartsopleiding AMC-UvA .....	7
Ons onderwijs .....	7
Onze docenten en opleiders .....	7
Het eigen gezicht .....	7
3. Het opleidingsplan .....	8
Opleidingsthema's en kenmerkende beroepsactiviteiten.....	8
Kenmerkende beroepsactiviteit .....	9
Samenhang competenties en KBA's.....	9
4. Opbouw opleiding en didactische uitgangspunten .....	9
4.1 Opbouw curriculum .....	9
4.2 Didactische uitgangspunten .....	10
5. Voortgang van de opleiding .....	11
Aanwezigheid .....	11
6. Toetsing en beoordeling.....	12
7. Onderwijsevaluatie .....	12
Het cursorisch onderwijs.....	12
Het onderwijs in de opleidingsperioden en de stages.....	12
8. Vrijstellingsmogelijkheden .....	13
9. Opleiding in deeltijd .....	13
10. Het curriculum.....	13
10.1 Regelgeving .....	13
10.2 Structuur van het AMC-UvA curriculum .....	13
11. Eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk .....	14
11.1 Zelfstandige periode.....	15
11.2 Deelname aan diensten .....	15
11.3 Cursorisch onderwijs .....	15
11.4 Lijnonderwijs voor jaar 1, 2 en 3.....	15
11.5 Moduleonderwijs .....	17
12. Stages .....	18
12.1 Klinische stage .....	18
12.2 Stage chronische ziekten en complexe problematiek .....	19
12.3 Stage psychiatrische ziekten en psychosociale problematiek.....	19
12.4 Keuzestages .....	20
13. Tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk .....	20
13.1 Zelfstandige periode.....	21
13.2 Deelname aan diensten .....	21
13.3 Module onderwijs .....	21
Onderwerpen.....	22

# 1. Inleiding

Dit lokaal opleidingsplan van de huisartsopleiding AMC-UvA schetst de hoofdlijnen van de driejarige opleiding tot huisarts in het AMC -UvA. Een voltijdshuisartsopleiding duurt 3 jaar waarin de aios 4 dagen in de (stage)praktijk aanwezig is en 1 dag per week cursorisch onderwijs volgt op de terugkomdag van het opleidingsinstituut. Dit document is gebaseerd op diverse landelijke documenten.

## Van kaderbesluit naar lokaal opleidingsplan

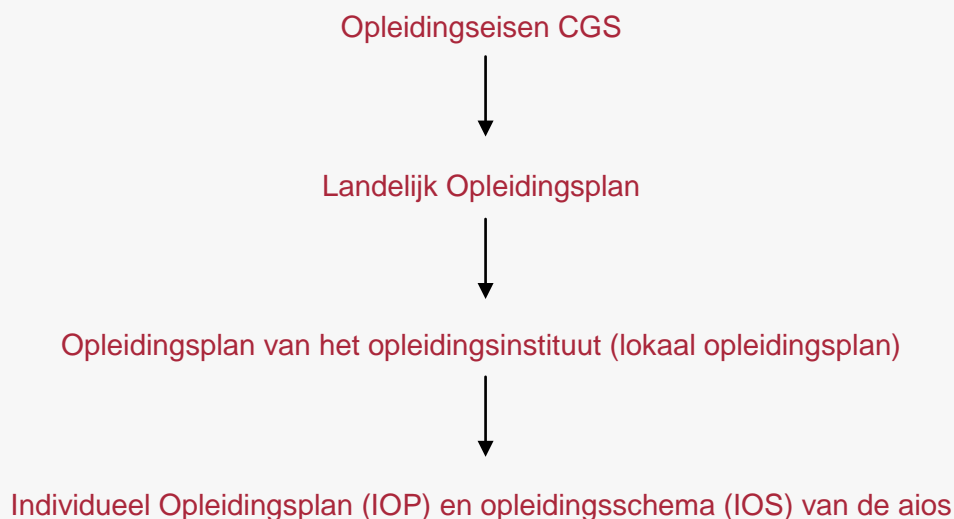
Het lokaal opleidingsplan is gebaseerd op het [Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts](#) (LOP), welke geënt is op de opleidingseisen van het college Geneeskundige Specialismen (CGS).

De opleidingseisen voor de huisartsopleiding zijn vastgelegd in het [Kaderbesluit](#) van de CGS. Hierin staan de algemene kaders voor de opleidingen tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten. De specifieke bepalingen voor de opleiding tot huisarts zijn vastgelegd in het [Besluit Huisartsgeneeskunde](#).

Het kaderbesluit schrijft voor dat de hoofden van de opleidingsinstituten gezamenlijk een landelijk opleidingsplan ontwikkelen voor de opleiding tot huisarts. Dit landelijke opleidingsplan bepaalt de kaders voor de inrichting en de uitvoering van de opleiding op de acht opleidingsinstituten. Zo beschrijft het LOP de inhoud en structuur van de opleiding en de specialisme gebonden competenties. Het Protocol Toetsing en Beoordeling maakt deel uit van het LOP.

Bovengenoemde documenten vormen de basis voor het lokaal opleidingsplan van de huisartsopleiding AMC-UvA. Dit lokale opleidingsplan beschrijft de geplande opleidingsactiviteiten in de praktijk (opleidingspraktijken en stages) en het cursorisch onderwijs op de terugkomdag. Het opleidingsplan is het kader voor de individuele opleidingsplannen en de opleidingsschema's van de aios.

### VAN OPLEIDINGSEISEN NAAR INDIVIDUEEL OPLEIDINGSPLAN



## 1.1 Begrippenlijst<sup>1</sup>

<b>Aios*</b>	Arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde.
<b>Beoordelingsdossier</b>	Documenten waaruit de ontwikkeling van de aios blijkt; op basis van dit dossier worden beslissingen van selectieve aard gemaakt; het opleidingsinstituut beheert dit dossier.
<b>Competenties*</b>	De kwalificatie-eisen waaraan moet zijn voldaan om als huisarts te kunnen worden geregistreerd.
<b>Deeltijd*</b>	Minder dan een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
<b>Educatieve beoordeling*</b>	Een oordeel geven over het al dan niet aanpassen van een individueel opleidingsprogramma.
<b>Eindterm</b>	Is een component van een competentie die in het kader van instructiedoeleinden wordt onderscheiden.
<b>E-portfolio</b>	Een individuele en beveiligde omgeving waarin alle beoordelingen, uitslagen en verslagen opgenomen zijn.
<b>Hoofd*</b>	Hoofd van een opleidingsinstituut.
<b>Individueel opleidingsplan (IOP)</b>	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau, dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
<b>Individueel opleidingsschema (IOS)</b>	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.
<b>Instituutsreglement*</b>	Reglement dat de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aios, opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-inrichtingen regelt.
<b>Leerwerkplan*</b>	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 praktijk-leerwerkplan respectievelijk stage-leerwerkplan.
<b>Opleider*</b>	Huisarts werkzaam in de huisartspraktijk en door de RGS erkend voor de praktijkopleiding van aios.
<b>Opleidingsinstituut*</b>	Het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde,

---

<sup>1</sup> Alle met een \* gemarkeerde begrippen zijn gedefinieerd volgens het Kaderbesluit.

onderdeel van de afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Klinische Methoden & Public Health, Academisch Medisch Centrum–Universiteit van Amsterdam; belast met het verzorgen van het cursorisch onderwijs en de organisatie en coördinatie van de gehele opleiding.

**Selectieve beoordeling\***

Een oordeel geven over het al dan niet voortzetten van de opleiding.

**Stageopleider\***

Degene die een stage in een stage-inrichting als onderdeel van de opleiding tot huisarts verzorgt en door de RGS erkend is.

**Toetsing\***

Vaststellen of en in welke mate aan de leerdoelen is voldaan.

**Tussenprofiel**

Beschrijving van de competenties die de aios aan het einde van het eerste c.q. tweede jaar dient te beheersen.

**Voltijds\***

Een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.

## 2. De huisarts

Het beroep van huisarts heeft vanaf de zeventiger jaren van de vorige eeuw een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hebben gezorgd voor de professionalisering van het vak en het internationaal aanzien van de Nederlandse huisartsgeneeskunde.

In de afgelopen jaren is de praktijkvoering veranderd, er is sprake van het toenemend delegeren van taken naar de praktijkassistent en de praktijkondersteuner en samenwerkingsverbanden, zoals Hoeden (huisartsen onder één dak) en gezondheidscentra, nemen in aantal toe. Huisartsen zijn korter, en vaker parttime, gaan werken. Het aantal vrouwelijke huisartsen is toegenomen.

In 2012 hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het NHG de Toekomstvisie huisartsenzorg 2022 vastgesteld (<http://www.tkv2022.nl>). De Toekomstvisie staat in het teken van kleinschalige, persoonsgerichte zorg dicht bij de patiënt, waarbij het versterken van de relatie tussen patiënt en huisarts centraal staat. Dat betekent dat elke patiënt een vaste huisarts heeft, en dat bij afwezigheid van deze huisarts er een tweede vaste huisarts is die de patiënt ook kent. Bovendien helpt de huisarts de patiënt bij het managen van zijn eigen zorg.

**Generalistisch, persoonsgericht, integraal en continue** in zowel de zorgverlening als in de toegankelijkheid. Deze zogenaamde *kernwaarden huisartsgeneeskunde* zijn in 2011 vastgelegd in het *NHG-standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde*.

De huisartsopleiding sluit aan bij deze veranderingen en de door de beroepsgroep aangegeven richting (Toekomstvisie, Aanbod Huisartsgeneeskundige zorg ([www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)) door de invoering van een landelijk curriculum, dat flexibel is en differentiatiemogelijkheden biedt.

### **3. Huisartsopleiding AMC-UvA. Visie en doelstellingen**

#### **De huisarts opgeleid bij de Huisartsopleiding AMC-UvA**

De Huisartsopleiding AMC-UvA leidt aios op tot huisartsen die met passie voor hun vak de beste mogelijke zorg leveren. Deze zorg is steeds de uitkomst van een zorgvuldig afwegingsproces tussen bewezen effectiviteit, klinische ervaring en de wensen van de patiënt (Evidence-Based Medicine).

#### **Ons onderwijs**

De opleiding is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van opleiders en opleidingsinstituut. Praktijk- en instituutsonderwijs zijn goed op elkaar afgestemd en proactief gericht op ontwikkelingen in de beroepsgroep en de maatschappij. Dit betekent dat ingespeeld wordt op de zorgvragen vanuit de veranderende populatie, (e.g. vergrijzing, culturele diversiteit), de positie van de huisarts als medisch regisseur en de taak van de huisarts als manager en ondernemer. Om de voortgang van de aios te bewaken, te bevorderen en een hoog competentieniveau te bereiken, wordt resultaatgerichte toetsing ingezet. Een krachtige leeromgeving wordt gerealiseerd door daarnaast ook de kwaliteit van de praktijk- en stageplaatsen steeds in het oog te houden, en de plaatsing van de aios zoveel mogelijk af te stemmen op de leerbehoeften. Het is de verantwoordelijkheid van de aios om optimaal gebruik te maken van deze leeromgeving. Het volgen van de opleiding in deeltijd wordt gefaciliteerd waarbij de continuïteit in zowel het leerproces als het zorgproces wordt gewaarborgd.

#### **Onze docenten en opleiders**

Goed opleiden vereist competente docenten en opleiders. Een gedegen, resultaatgericht trainingsprogramma maakt deel uit van het scholingsbeleid. De docenten beschikken over voor hun onderwijstaak relevante expertise of ontwikkelen deze. De opleiders volgen trainingen, zowel van didactische als vakinhoudelijke aard, om aios op te leiden voor de eisen van het vak van de toekomst. Toetsing, kwaliteitsverbetering en het afleggen van verantwoording zijn hierin van belang.

#### **Het eigen gezicht**

Binnen het opleidingsinstituut wordt veel waarde gehecht aan openheid, wederzijds respect en klantvriendelijkheid. De organisatie van het opleidingsinstituut en het onderwijs kenmerkt zich door een duidelijk omschreven structuur. Binnen deze structuur zal een verschuiving plaatsvinden van proces- naar resultaatgerichte sturing. Deze verandering ondersteunt een leer- en werkomgeving waarin flexibel gewerkt kan worden door aios, opleiders en instituut. Onze organisatie wordt sterk gekenmerkt door kwaliteitsdenken. Naast een systematisch vormgegeven kwaliteitsbeleid, wordt geïnvesteerd in onderzoek om de kwaliteit van het onderwijs en de opleiding te bevorderen. De stevige inbedding van het opleidingsinstituut in de afdeling huisartsgeneeskunde waarborgt een stimulerend academisch klimaat.

### 3. Het opleidingsplan

De huisartsopleiding AMC-UvA leidt op tot huisartsen die aan het einde van hun opleiding voldoen aan het [competentieprofiel van de huisarts](#) en die daarmee hun vak uitoefenen volgens de kernwaarden Huisartsgeneeskunde. Dit zijn toegewijde huisartsen, die in hun diversiteit, de zorg voor patiënten in de volle breedte aankunnen en gaan voor kwaliteit; nu en in de toekomst. Onze opleiding leidt daartoe op tot huisartsen die blijvend nieuwsgierig zijn, maatschappelijk betrokken en wetenschappelijk geschoold ([uit missie en visie afdeling huisartsgeneeskunde](#)).

Het competentieprofiel van de huisarts is ingedeeld volgens zeven competentiegebieden afgeleid van de [CanMeds](#).

#### DE ZEVEN COMPETENTIEGEBIEDEN VAN DE HUISARTS

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerken
4. Organiseren
5. Maatschappelijk handelen
6. Kennis en wetenschap
7. Professionaliteit.

#### Opleidingsthema's en kenmerkende beroepsactiviteiten

Tijdens de opleiding verwerft de aios de competenties van de huisarts aan de hand van tien opleidingsthema's. Deze thema's zijn representatief voor het beroep huisarts.

#### TIEN 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 SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten)
8. Palliatieve en terminale zorg
9. Preventie
10. Praktijkmanagement.



## Kenmerkende beroepsactiviteit

Per thema is beschreven welke kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) daarbij horen. Deze KBA's komen tijdens de opleiding aan de orde. Een kenmerkende beroepsactiviteit is een 'observeerbare activiteit die exemplarisch is voor het huisartsgeneeskundig handelen'. Een KBA vereist geïntegreerde toepassing van meerdere competenties uit verschillende competentiegebieden. Bijvoorbeeld: medisch handelen, communicatie en samenwerken. Een KBA kan aan een aios worden toevertrouwd op het moment dat de aios de competenties heeft verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren. Het uitvoeren van KBA's, in toenemende mate van zelfstandigheid, draagt bij aan de competentieontwikkeling van de aios<sup>2</sup>.

## Samenhang competenties en KBA's

Voor het succesvol uitvoeren van een KBA moet de aios verschillende competenties uit meerdere competentiegebieden beheersen. De competenties zijn gekoppeld aan de KBA's (en daarmee ook aan de opleidingsthema's, waar de KBA's onderdeel van zijn).

Immers, elke situatie is anders en stelt andere eisen aan kennis, houding of vaardigheden – oftewel de competentie die hierbij hoort. Bijvoorbeeld 'communicatie': een spoedeisende situatie stelt andere eisen aan de communicatie van de aios dan een consult waarin de aios gezondheidsrisico's bespreekbaar wil maken. Een aios is competent als hij of zij de competenties in verschillende contexten flexibel kan inzetten.

## 4. Opbouw opleiding en didactische uitgangspunten

De opleiding duurt, als de aios geen vrijstellingen heeft, drie jaar en bestaat uit opleidingsperioden in huisartspraktijken, stages, cursorisch onderwijs en zelfstudie. Het cursorisch onderwijs bedraagt per onderwijisdag gemiddeld 6,5 uur. Van de 38-urige werkweek wordt de overige tijd gewerkt in de huisartspraktijk of de stages verdeeld over de overige 4 dagen. Als er geen cursorisch onderwijs is, wordt de volledige werkweek in de huisartspraktijk of op de stageplaats gewerkt. In de 38-urige werkweek is niet de tijd inbegrepen die aan zelfstudie wordt besteed.

### 4.1 Opbouw curriculum

Het curriculum van de huisartsopleiding is zodanig opgebouwd dat de aios optimaal in staat gesteld wordt de vereiste huisartsgeneeskundige competenties te verwerven in de context waarin deze nadien moet worden toegepast: de huisartspraktijk. Er is in het onderwijs sprake van een opklimmende moeilijkheidsgraad in de zin van eenvoudige naar complexe klachten en situaties.

De opleiding is in een aantal perioden verdeeld: twee opleidingsperioden in verschillende huisartspraktijken, één periode in het ziekenhuis en een periode waarin de aios ervaring kan opdoen in voor de huisartsgeneeskunde relevante gebieden.

In de opleidingsperiodes in de huisartspraktijk kan de aios kennismaken met verschillende rolmodellen van huisartsen en met verschillende wijzen van praktijkvoeren. Dit helpt de aios die wijze van beroepsuitoefening te kiezen, die het beste bij hem/haar past.

De stage mogelijkheden buiten de huisartspraktijk bieden de aios onder meer de gelegenheid om lacunes in de klinische competenties aan te vullen en zich te bekwamen in de samenwerking met andere disciplines.

---

<sup>2</sup> Cate, T.J. ten, Chen, H.C., Hoff, R.G. Peters, H., Bok, H. & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum Development for the workplace using Entrustable Professional Activities: AMEE guide No.99. *Medical Teacher*.

Tot slot is in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk de mogelijkheid voor een differentiatiemodule opgenomen, die de daarvoor in aanmerking komende aios naar eigen voorkeur invult binnen de mogelijkheden die het instituut biedt. Aldus raakt de aios vertrouwd met de mogelijkheden van differentiatie binnen de latere beroepsuitoefening.

## 4.2 Didactische uitgangspunten

De didactische uitgangspunten van de opleiding zijn: leren in de praktijk, 'student-centered', competentiegericht, opklimmende moeilijkheidsgraad, leren in groepen, actief leren en een leven lang leren.

### - Leren in de praktijk

Het 'werken-leren' karakter van de opleiding is het uitgangspunt. Centraal in de huisartsopleiding staat het leren op de werkplek door middel van het opdoen van praktijkervaring onder begeleiding en supervisie van een ervaren (stage-)opleider. In de praktijk vinden allerlei spontane leerprocessen plaats. Door gericht opleiden op de werkplek worden de leerervaringen bewuster en explicieter. Zo beklijft het geleerde beter. Instrumenten hierbij zijn de nabesprekingen van patiëntencontacten, de leergesprekken, het bespreken van praktijkopdrachten, demonstraties, observaties en toetsing/beoordeling. Het leren in de opleidingspraktijk sluit aan bij het leren tijdens de onderwijisdag door het uitvoeren van praktijkopdrachten ter voorbereiding op het cursorisch onderwijs. De opleider speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van de praktijkopdrachten.

### - 'Student-centered'

In het cursorisch onderwijs wordt rekening gehouden met de verschillende leerstijlen van de aios. Hiernaast wordt in toenemende mate aangesloten bij de individuele leerwensen van de aios. Zo kan er worden gekozen uit verschillende opdrachten en/of opdrachten kunnen op verschillende niveaus worden uitgevoerd. Ook is er in het tweede jaar, onder voorwaarden, de mogelijkheid van het volgen van een keuzestage, en in het derde jaar, eveneens onder voorwaarden, de mogelijkheid van een differentiatie.

Het opleidingsinstituut stelt op basis van vrijstellingen, het al dan niet in deeltijd volgen van de opleiding en eventuele onderbrekingen door zwangerschap voor elke aios een Individueel OpleidingsSchema (IOS) op. Samen met het onderwijsrooster, het Individueel OpleidingsPlan (IOP) geeft het de aios een overzicht van het opleidingstraject. De aios stelt, in overleg met de (stage)opleider en de studiebegeleider (één van de docenten), periodiek (per 3 maanden) het IOP bij waarmee de aios inzichtelijk maakt waaraan in die periode in de opleidingspraktijk of stage en door middel van zelfstudie wordt gewerkt.

### - Competentiegericht

Aan het eind van de opleiding voldoet de aios aan Het Competentieprofiel van de huisarts en zijn alle Eindtermen van de huisartsopleiding bereikt.

### - Opklimmende moeilijkheidsgraad

In het cursorisch onderwijs is sprake van een geleidelijke overgang van eenvoudig naar complex. Zo zullen eerst veel voorkomende klachten en kleine kwalen aan de orde komen en wordt in het derde jaar aandacht besteed aan complexe problematiek en 'ziekte- en zorgmanagement'.

### - Leren in groepen

In het cursorisch onderwijs wordt geleerd in groepen. De groepssamenstelling en -grootte zijn afhankelijk van de inhoud van het onderwijs. Onderwijs in het kader van de lijn Professionaliteit vindt bijvoorbeeld plaats in een vaste kleine groep, omdat de onderlinge bekendheid van de deelnemers bijdraagt aan een 'veilige' leeromgeving waardoor het leerrendement vergroot wordt. Bij het medisch-inhoudelijke onderwijs wordt gewerkt in onderwijsgroepen van wisselende samenstelling om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de praktijkervaringen van dat moment.

### - Actief leren

Er wordt gebruik gemaakt van activerende werkvormen, zoals praktijkopdrachten. Actief en zelfstandig leren wordt bevorderd door het van en met elkaar leren. Door zich een houding van 'actief leren' eigen te maken verwerft de aios kennis en vaardigheden die van belang zijn om het eigen leerproces tijdens de opleiding en daarna vorm te geven. Men moet immers nog 'een leven lang leren'.

### - Een leven lang leren

Door gedurende de hele opleiding het eigen handelen in de praktijk kritisch te bespreken met de (stage)opleider en te toetsen aan richtlijnen en 'evidence' uit de literatuur ontstaat de attitude, die nodig is voor permanente persoonlijke deskundigheidsbevordering ('education permanente'). In die zin sluit de opleiding goed aan bij het kwaliteitsbeleid van het NHG, waarin deze attitude een essentiële rol vervult. De aios, die de opleiding succesvol afrondt, is er expliciet in getraind de eigen deskundigheidsbevordering permanent vorm te geven.

## 5. Voortgang van de opleiding

De aios is lid van een basisgroep. De basisgroep heeft een studiebegeleider die het leerproces van de aios, individueel of in groepsverband, begeleidt en bewaakt.

De aios werkt met een elektronisch (e-)portfolio. Dit is een individuele en beveiligde omgeving waarin alle beoordelingen, uitslagen en verslagen zoals de Competentie BeoordelingsLijst (ComBeL), de leerdoelen van de aios en de verslagen van de voortgangsbesprekingen met opleider en studiebegeleider, opgenomen zijn. Tijdens de individuele voortgangsbesprekingen (vier maal per jaar) met de studiebegeleider komen het leerproces en de vorderingen van de aios aan de orde aan de hand van dit e-portfolio.

De studiebegeleider geeft feedback aan de aios over zijn of haar leerproces op basis van informatie van de opleider en van de docent(en) van de aios, van de aios zelf en op grond van de toetsresultaten. Problemen in de voortgang van de opleiding worden door de aios met de studiebegeleider besproken.

### Aanwezigheid

Aanwezigheid bij het cursorisch onderwijs is verplicht met een minimum van 40 en een maximum van 50 onderwijsdagen per jaar. Ook onderwijsactiviteiten die op een andere dag dan de vaste onderwijsdag plaatsvinden - de cursussen ABCDE/BLS/AED, de intervisie en landelijke cursussen - moeten worden bijgewoond. Dit geldt eveneens voor de Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (twee maal per jaar), de Kennis over Vaardighedentoets en de nog in ontwikkeling zijnde toetsen conform het Landelijk Toetsplan, die soms op een andere dag dan de gebruikelijke onderwijsdag vallen.

Zowel in jaar 1 als in jaar 2 (voor aios die een klinische stage moeten lopen) moet de verplichte landelijk cursus spoedeisende zorg, de zogenaamde STARtclass, fulltime gevolgd worden op een locatie buiten het AMC. De aios dient hier rekening mee te houden.

Op de dagen dat er geen cursorisch onderwijs wordt aangeboden, dient de aios in de opleidingspraktijk of op de stageplaats te werken.

Vakantie kan niet opgenomen worden in de eerste zes weken van de eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk of tijdens de landelijke toetsen en cursusdagen.

Tijdens de opleidingsperioden in de huisartspraktijk wordt dringend geadviseerd de vakantie samen te laten vallen met die van de opleider.

## 6. Toetsing en beoordeling

In het landelijk protocol [Toetsing en beoordeling](#) en het [bijbehorende Toetsplan](#) staat beschreven hoe dit landelijk afgesproken is. De toepassing daarvan is voor het AMC samengevat in document Procedure Toetsing en beoordeling Huisartsopleiding AMC van het Instituutsreglement. In dit document wordt beschreven op welke wijze en op welk moment educatieve en selectieve beoordeling plaatsvindt en de praktische gang van zaken hieromtrent.

## 7. Onderwijsevaluatie

### Het cursorisch onderwijs

Het oordeel van aios over de kwaliteit van het onderwijs is voor de huisartsopleiding van belang voor het handhaven en verbeteren van de kwaliteit. Het onderwijs wordt daartoe regelmatig geëvalueerd. Verder hebben de aios, via groepsvertegenwoordigers, de gelegenheid in het vaste overleg met de teamcoördinator knelpunten bij de voorbereiding en uitvoering van het onderwijs aan de orde te stellen.

Alle van aios-zijde ingebrachte informatie komt samen met het oordeel van de andere betrokkenen, zoals docenten en opleiders, terecht bij de onderwijsontwikkelaars en de onderwijscoördinatoren.

Jaaroverstijgend overleg van een vertegenwoordiging van de aios met het hoofd vindt periodiek plaats (Lovah-AMC/ opleidingsinstituut).

### Het onderwijs in de opleidingsperioden en de stages

Tijdens iedere opleidingsperiode in de huisartspraktijk geeft de aios tweemaal een schriftelijke evaluatie over diverse aspecten van de opleidingspraktijk als leerplek en de kwaliteiten van de opleider. Dit verslag weegt mee bij de beoordeling van de kwaliteit van de opleidingsplek.

Over de kwaliteit van een stage-inrichting geeft de aios na afloop een schriftelijke beoordeling en er vindt een evaluatief gesprek hierover plaats met de stageopleider. De achtereenvolgende aios-evaluaties beïnvloeden de beslissing over het opnieuw inschakelen van de opleidingspraktijk of de stage.

## 8. Vrijstellingsmogelijkheden

Voor de opleidingsperiode in de huisartspraktijk en voor stages kunnen vrijstellingen worden verleend op basis van eerder verworven competenties. De procedure hiervoor staat beschreven in het Instituutsreglement.

## 9. Opleiding in deeltijd

De opleiding kan geheel of gedeeltelijk in deeltijd worden gevolgd met een minimum van 50%. De duur van de opleiding wordt naar rato verlengd. Hierbij geldt dat de aanwezigheid in de opleidingspraktijk over ten minste drie dagen verspreid dient te zijn.

Delen van de opleiding moeten ook door een deeltijd-aios voltijds worden gevolgd. Dit betreft de introductiedagen in het eerste jaar, meerdaagse cursussen zoals de STARtclass, de zelfstandige perioden in de opleidingspraktijken, de diensten en waarneming van de opleider, de praktijkassistent en de praktijkondersteuner als deze afdelingsonderwijs volgen en sommige stages; tevens is deelname aan alle landelijke toetsen en cursusdagen verplicht (zie verder het Instituutsreglement).

## 10. Het curriculum

### 10.1 Regelgeving

De duur van de onderdelen en de mogelijkheid voor een differentiatie zijn vastgelegd in het Kaderbesluit CHVG en het Besluit Huisartsgeneeskunde 2016

### 10.2 Structuur van het AMC-UvA curriculum

In beginsel start de aios met een opleidingsperiode in de huisartspraktijk die in de regel 12 maanden duurt. In de hierop volgende periode wordt, in overleg met aios en betrokken stafleden een stagepakket samengesteld dat optimaal bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van de competenties van de aios.

Aios die geen vrijstellingen hebben volgen de verplichte klinische stage van 6 maanden en gedurende 0-6 maanden een of meer van de volgende stages: een stage Chronische ziekten en complexe problematiek, en/of een stage Psychiatrische ziekten en psychosociale problematiek en/of een keuze stage.

Het samenstellen van het stagetraject van de aios gebeurt op basis van aanwezige competenties en lacunes. De volgorde van de stages is wisselend en afhankelijk van inhoudelijke overwegingen en de praktische mogelijkheden.

Bij voorkeur vinden de stages plaats aansluitend aan de eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk. In individuele gevallen kan hiervan worden afgeweken op grond van inhoudelijke of logistieke overwegingen.

De opleiding wordt in de regel afgesloten met een opleidingsperiode in de huisartspraktijk (van meestal 12 maanden).

De invulling van de competentieverbreiding in het derde jaar, in de vorm van een differentiatie, vindt plaats aan de hand van de keuzes van de aios, is afhankelijk van de gemaakte keuzes in de stages van het tweede jaar en van het aanbod van het opleidingsinstituut. De differentiatie is bij voorkeur geïntegreerd in de opleidingsperiode in de

huisartspraktijk, dat wil zeggen de aios werkt in de huisartspraktijk en besteedt daarnaast een aantal dag(del)en, periodiek of als blokken, aan de differentiatie.

Een differentiatie kan onder voorwaarden gevolgd worden. Deze voorwaarden staan beschreven op de [site van Huisartsopleiding Nederland](#).

Periode	Setting	Duur
Eerste jaar	Huisartspraktijk	12 maanden (variant is 9-15 maanden)
Tweede jaar	Stages	Klinische stage: 6 maanden Stage chronische zorg en/of stage psychische zorg en/of keuzestage: 0-6 maanden <sup>3</sup>
Derde jaar	Huisartspraktijk (differentiatie vanuit huisartspraktijk, eventueel andere setting)	Differentiatie: 0-3 maanden, al dan niet geïntegreerd in huisartspraktijk. Huisartspraktijk 12 maanden (variant 9-18 maanden)

## 11. Eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk

<b>Doel:</b>	Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts' op een niveau zoals is beschreven in het 'Tussenprofiel jaar 1'
<b>Duur:</b>	12 maanden (varianten mogelijk van 9-15 maanden).
<b>Plaats:</b>	Huisartspraktijk onder begeleiding van een opleider.
<b>Cursorisch Onderwijs:</b>	40 - 50 dagen (bij 12 maanden).

In de opleidingspraktijk ligt de nadruk op het verwerven van medische expertise en het oefenen van (huisarts)geneeskundige handelingen. Onder begeleiding van de opleider vindt reflectie op het handelen plaats en worden door de aios (toenemend zelfstandig) leerdoelen geformuleerd.

De opleider heeft de verantwoordelijkheid om alle in de praktijk beschikbare leermogelijkheden te benutten, de aios te begeleiden en te toetsen. De aios krijgt in de opleidingspraktijk de gelegenheid vaardigheden, zoals beschreven in [Checklist Bekwaamheid Medisch-technische vaardigheden](#), te oefenen, kennis toe te passen en uit te breiden, en te reflecteren op de eigen voortgang. De aios formuleert hiertoe eigen leerwensen en beschrijft deze in het IOP (individueel opleidingsplan).

Per week vinden minimaal drie leergesprekken plaats. De inhoud van de gesprekken hangt nauw samen met de fase waarin de aios zit. In de leergesprekken geeft de opleider de aios feedback op het huisartsgeneeskundig handelen naar aanleiding van directe observatie of video-observatie en wordt de voortgang van het leerproces op basis van door de aios zelf geformuleerde leerdoelen besproken. Ook kunnen de leergesprekken besteed worden aan de in de praktijk uit te voeren opdrachten of aan thema's die tijdens het cursorisch onderwijs aan de orde komen.

De opleider beoordeelt de voortgang van de aios. Vier maal per jaar wordt een voortgangsbespreking (VGB) gehouden, waarvan drie keer de vorderingen van de aios systematisch gescoord worden aan de hand van een daarvoor ontworpen lijst, de ComBeL.

<sup>3</sup> De verschillende keuzestages met stages buiten de huisartspraktijk of kliniek mogen niet langer zijn dan zes maanden.

De aios stelt op basis van de bespreking het IOP bij.

### 11.1 Zelfstandige periode

Zowel in de eerste als in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk stelt de opleider de aios in de gelegenheid een periode van bij voorkeur 2 weken, al dan niet aaneengesloten, zelfstandig de praktijk te voeren. Aios die de opleiding in deeltijd volgen, doen de zelfstandige periode voltijds.

### 11.2 Deelname aan diensten

Het doen van avond-, nacht- en weekenddiensten is een onderdeel van de huisartsopleiding. De opleider stelt de aios in de gelegenheid een aantal diensten te doen zoals aangegeven in het geldende Instituutsreglement.

In de eerste opleidingsperiode van in beginsel 12 maanden in de huisartspraktijk doet de aios minimaal 20 diensten. Ook in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk worden minimaal 20 diensten gedaan (een uitzondering betreft aios waarvan de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk 9 maanden is. Het aantal diensten bedraagt dan minimaal 15).

In de [Leidraad voor het leren dienstdoen](#) (augustus 2016) is nadere informatie te vinden. Aios die de opleiding in deeltijd volgen doen hetzelfde aantal diensten, maar gespreid over de gehele opleidingsperiode. De diensten zelf dienen voltijds te worden uitgevoerd.

### 11.3 Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs bestaat uit modules en lijnen.

Onder een module wordt verstaan: in de tijd afgegrensd, thematisch samenhangend onderwijs van 3 maanden of een veelvoud hiervan.

In de lijnen wordt onderwijs aangeboden dat gedurende langere tijd door loopt.

De eindtermen en competenties zijn verdeeld over de modules en lijnen en vormen het uitgangspunt voor de te behalen leerdoelen. Het onderwijsaanbod sluit zoveel mogelijk aan bij de opleidingsperiode of de stage die wordt gevolgd.

Conform de competentiegebieden van het competentieprofiel van de huisarts worden vier lijnen onderscheiden: Professionaliteit, Arts-patiënt communicatie, Samenwerken & Organiseren en Wetenschap & Onderwijs. Het taakgebied Maatschappelijk handelen is deels ondergebracht bij de lijn Professionaliteit, deels bij Samenwerken en Organiseren. De genoemde taakgebieden komen niet alleen in het lijnonderwijs aan de orde, maar ook geïntegreerd in het moduleonderwijs dat zich richt op het competentiegebied gebied Medisch handelen.

### 11.4 Lijnonderwijs voor jaar 1, 2 en 3

De inhoud en doelen van het lijnonderwijs worden hierna globaal beschreven (nadere informatie staat in de onderwijshandleiding per lijn).

#### - Lijn Professionaliteit

Centraal in de lijn staat het verkrijgen van inzicht in eigen en maatschappelijke waarden en normen die het uiteindelijke beroepsmatige handelen bepalen. In het kader van education

permanente worden kennis en vaardigheden met betrekking tot leren aangeboden, die de aios zowel tijdens als na de opleiding van pas komen.

In *Onderlinge consultatie* vinden aios steun bij het leren en ontwikkelen van de beroepshouding. Ook nemen de aios deel aan *intervisie*, waarin zij aan de hand van verbatims de beroepshoudingaspecten van patiëntencontacten en praktijkvoering bespreken. Naast *Onderlinge consultatie* staan in jaar 2 de *Ethiek en incident* bespreking centraal. In jaar 3 nemen aios naast *Onderlinge consultatie* opnieuw deel aan *intervisie*.

#### - Lijn Arts-Patiënt Communicatie (APC)

Het onderwijs in deze lijn richt zich op het verwerven en toepassen van verbale en non-verbale communicatievormen die, gericht op de verschillende contactvormen en – situaties met de patiënt, die noodzakelijk zijn voor het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt waarbij deze actief wordt betrokken bij de besluitvorming.

Centraal in het onderwijs in jaar 1 staat het op systematische wijze vorm geven aan het huisartsgeneeskundige consult.

In jaar 2 richt het onderwijs zich op de communicatie met categorieën patiënten (spoedeisend, chronisch ziek, geïnvalideerd) en hun mantelzorg en op communicatie in complexe situaties (o.a. wilsonbekwame/verstandelijk beperkte patiënt; klachten en conflicten, seksuele problemen).

Het onderwijs in jaar 3 richt zich op specifieke communicatieve vaardigheden die van belang zijn in de behandeling en begeleiding van patiëntengroepen met chronische gezondheidsproblemen en/of risicofactoren voor de gezondheid.

Ook communicatievaardigheden die van belang zijn in de samenwerking maken onderdeel uit van het onderwijs.

#### - Lijn Samenwerken & Organiseren & Maatschappelijk handelen

Het onderwijs in deze lijn richt zich op de voorwaardelijke kant van doelmatige, doeltreffende, veilige en kwalitatief hoogstaande huisartsgeneeskundige zorgverlening. De centrale positie van de huisarts (huisartsvoorziening) als gids of regisseur van de zorg aan de patiënt wordt als uitgangspunt genomen.

Het onderwijs in jaar 1 richt zich op de organisatie van de zorgverlening en de samenwerking hierin binnen de huisartsvoorziening en met directe samenwerkingspartners buiten de huisartsenvoorziening (apotheek, specialisten). Met de van belang zijnde (kwaliteit)managementaspecten wordt een begin gemaakt evenals met relevante wet- en regelgeving.

Jaar 2: continuïteit en samenwerking in de zorgketen tussen eerste en tweede lijn zullen centraal staan evenals de afbakening van de huisartsgeneeskundige zorgverlening. Wet- en regelgeving komen uitgebreid aan de orde waarbij gebruik gemaakt wordt van de ervaring in gezondheidszorginstellingen in de afhandeling van klachten en incidenten in de patiëntenzorg en de input die dit op kan leveren voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. De cyclus *Actualiteit in de gezondheidszorg* geeft gelegenheid voor het bespreken van een actueel probleem en/of ontwikkelingen.

In jaar 3 staan ziekte- en zorgmanagement voor chronisch zieken centraal evenals de meer praktische kanten – financieel, ondernemerschap – van de huisartsvoorziening. Aan het systematisch verbeteren van de kwaliteit van de zorg zal expliciet aandacht worden besteed door het opstellen en uitvoeren van een kwaliteitsverbeteringsplan.



## - Lijn Wetenschap & Onderwijs (W&O)

Het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis zijn doelen van deze lijn. De principes van de Evidence-Based Medicine vormen hierbij de kern.

In jaar 1 komen de basisbegrippen van de klinische besliskunde aan de orde en wordt gestart met het kritisch beoordelen van literatuur (critical appraisal) en critically appraised topic (CAT). Aan het einde van het jaar begeleidt de aios een tweedejaars student geneeskunde tijdens het junior co-assistentenschap (JUCO) in de huisartspraktijk in het kader van overdragen van kennis en vaardigheden.

In jaar 2 vindt een vervolg van het beoordelen van literatuur plaats (critical appraisal) en wordt de aios getraind in het zoeken van literatuur (internet) voor het beantwoorden van vragen uit de praktijk (PICO/CAT), waarmee in jaar 1 al een begin gemaakt is. Ook wordt de farmaceutische industrie besproken en presenteren onderzoekers van de onderzoeksafdeling van AMC Huisartsgeneeskunde hun onderzoeks(lijn).

In jaar 3 komt het kritisch omgaan met literatuur aan de orde (journal club). Ook in dit jaar begeleidt de aios een student geneeskunde, ditmaal tijdens het co-schap huisartsgeneeskunde (tenzij er dwingende redenen zijn hiervan af te wijken, o.a. voortgangsproblematiek, ter bepaling van het hoofd).

## 11.5 Moduleonderwijs

Aan het eind van het eerste opleidingsjaar moet de aios een aantal competenties op het competentiegebied Medisch handelen beheersen. De inhoud van de diverse modules wordt kort beschreven.

### - Module Korte Episoden (deze module beslaat 2 x drie maanden).

Deze module draait zowel om spoedeisende hulpverlening (SEH), als veelvuldig voorkomende klachten, die deels self-limiting en onschuldig zijn en een korte zorgepisode omvatten. Bij SEH gaat het om het versterken van basisvaardigheden in het hanteren van spoedeisende hulpverlening in de huisartsgeneeskundige setting en het kennismaken van de organisatie van de spoedeisende hulpverlening in de huisartspraktijk en op de huisartsenpost. Het onderdeel 'Veel voorkomende aandoeningen' valt uiteen in een onderdeel Standaarden en Kleine kwalen. Het gaat hierbij om aandoeningen waarbij een huisarts korter dan drie maanden betrokken is. Kleine kwalen betreffen onschuldige, doorgaans self-limiting aandoeningen die in de huisartspraktijk gemeengoed zijn.

De STARtclass, een 4-daagse, landelijke cursus over spoedeisende geneeskunde, wordt gedurende dit blok gevolgd aan de Schola Medica te Utrecht.

### - Module Middellange Episoden (deze module beslaat drie maanden).

Aan de orde komen klachten waarbij sprake is van een diagnostisch zoekproces, waarvoor meer dan één consult nodig is (serie consulten). Veelvoorkomende chronische aandoeningen in de huisartspraktijk (zoals diabetes mellitus, astma/copd) worden ook hier behandeld, met dien verstande dat het onderwijs zich beperkt tot het diagnostische proces en het vaststellen en inzetten van het behandelbeleid. Het monitoren van de chronische aandoening komt verder aan de orde in de module Ziekte- en Zorgmanagement, evenals preventieve activiteiten.

### - Module Moeilijk Interpreteerbare Klachten (deze module beslaat drie maanden).

Het onderwijs richt zich op de voor de huisarts diagnostisch niet gemakkelijk te duiden, multiconditioneel bepaalde klachten, die een systematische en brede benadering noodzakelijk maken van de met de klacht samenhangende aspecten. Het gericht kunnen samenwerken met andere disciplines waaronder specialisten, algemeen maatschappelijk werk, eerstelijns psycholoog en het regisseren van de noodzakelijke zorgverlening zijn belangrijke aandachtspunten binnen het onderwijs.

## 12. Stages

Tijdens de stages gelden, naast het vergroten van de deskundigheid op het gebied van medisch handelen, als extra doelstellingen de samenwerking tussen huisarts en de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn. Tevens het opdoen van ervaring met behandelingsmogelijkheden in de stage-inrichting en deskundigheidsverwerving op het gebied van aandoeningen die van belang zijn voor de huisarts maar minder frequent voorkomen in de huisartspraktijk. Afhankelijk van vrijstellingen wordt passend in de structuur zoals eerder beschreven en zoveel mogelijk rekening houdend met individuele wensen van de aios een IOP opgesteld voor de stages in het tweede jaar van de opleiding.

### De aios en de stageopleider

De aios bespreekt verwachtingen, wensen en mogelijkheden met de stageopleider en stelt een IOP op, op grond van het stage-leerwerkplan van de stage-inrichting. De aios behandelt zelfstandig patiënten van intake en behandelplan tot begeleiding/ontslag naar huis of afsluiten van de behandeling.

Tussentijdse evaluaties van de vorderingen in het leerproces vinden plaats door middel van zelfevaluatie van de aios en feedback van de opleider op het functioneren van de aios. Zo nodig wordt het IOP bijgesteld, in overleg met de stageopleider en de studiebegeleider. Aan het eind van elke stage vindt een beoordeling plaats waarbij gebruik gemaakt wordt van een voor de stage ontwikkelde criterialijst, de ComBeL-stages.

### Diensten

Informatie over het doen van diensten tijdens de stages wordt verstrekt in de Stagebrochure.

### Cursorisch onderwijs

De aios nemen deel aan het module onderwijs dat zoveel mogelijk aansluit bij de stage die de aios volgt.

#### 12.1 Klinische stage

In de klinische stage wordt bekwaamheid verworven op het gebied van de klinische geneeskunde met een accent op spoedeisend karakter (Besluit Huisartsgeneeskunde). Van oudsher waren dit interne geneeskunde, spoedeisende geneeskunde (SEH), kindergeneeskunde en gynaecologie. Met verruiming van de mogelijkheden per 1-1-2017 jl. zijn de stagenmogelijkheden uitgebreid o.a. met cardiologie.

<b>Doel:</b>	Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts' op een niveau zoals is beschreven in het 'Tussenprofiel jaar 2'.
<b>Duur:</b>	6 maanden
<b>Plaats:</b>	Ziekenhuis

**Cursorisch onderwijs:** STARtclass van 6 dagen en 14 dagen cursorisch onderwijs verspreid over 6 maanden.

### Globale inhoud

Verbreding van klinische competenties op het gebied van de spoedeisende geneeskunde en de diagnostiek en behandeling van de naar de tweede lijn verwezen problemen. Daarbij zal aandacht worden geschonken aan de verschillen tussen het medisch handelen in de eerste en tweede lijn en de communicatie en samenwerking tussen deze beide.

### Cursorisch onderwijs

#### - STARtclass 2

Is een intensieve cursus van 6 dagen, waarbij wordt uitgegaan van de 'ABCD-benadering'. STARtclass 2 richt zich (in tegenstelling tot STARtclass 1) op de SEH. In de cursuslocatie, Schola Medica te Utrecht, zijn de omstandigheden op de SEH nagebootst. De STARtclass 2 wordt gevolgd direct voorafgaande aan de SEH stage.

- Het instituutsonderwijs bestaat in de klinische periode uit lijnonderwijs Professionaliteit, Samenwerken, Organiseren & Maatschappelijk handelen, Wetenschap & Onderwijs en Arts-Patiënt Communicatie.

### 12.2 Stage chronische ziekten en complexe problematiek

**Doelen:** Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts' op een niveau zoals is beschreven in het 'Tussenprofiel jaar 2'.  
**Duur:** 3 maanden (varianten mogelijk van 0-6 maanden)  
**Plaats:** Instelling voor chronisch zieken of complexe problematiek.  
**Cursorisch onderwijs:** 8 - 12 dagen (per 3 maanden).

### Globale inhoud

Verbreding van klinische competenties op het gebied van chronisch complexe aandoeningen die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomen, maar wel relevant voor de huisarts zijn. Aandacht wordt besteed aan de gevolgen van een chronische ziekte en de samenwerking tussen huisarts en intramurale instelling.

### Cursorisch onderwijs

#### - Module Chronische Ziekten (deze module beslaat 3 maanden)

Deze module betreft chronische ziekten van belang voor de huisarts maar die minder frequent voorkomen in de huisartspraktijk en waarmee tijdens de stage ervaring opgedaan kan worden (neurologische aandoeningen, chronische aandoeningen bewegingsapparaat, geriatrische onderwerpen). Tevens staat hier samenwerken met verpleeghuisvoorzieningen centraal; het kennismaken van behandelmogelijkheden door instellingen waar chronisch zieken behandeld worden of verblijven.

### 12.3 Stage psychiatrische ziekten en psychosociale problematiek

**Doelen:** Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts' op een niveau zoals is beschreven in het 'Tussenprofiel jaar 2'.  
**Duur:** 3 maanden (varianten mogelijk van 0-6 maanden)

**Plaats:** Instelling voor psychiatrische ziekten of psychosociale problematiek.  
**Cursorisch onderwijs:** 8 – 12 dagen (per 3 maanden).

### Globale inhoud

Verbreding van klinische competenties op het gebied van veel voorkomende psychiatrische problematiek, die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomt. Diagnostiek en behandeling zoals die door de huisarts kan worden toegepast.

### Cursorisch onderwijs

- **Module GGZ** (deze module beslaat 3 maanden)

Het onderwijs richt zich op psychische aandoeningen, van psychiatrische ziekten tot psychosociale en verslavingsproblematiek, en gedragsproblematiek waarmee de huisarts in de dagelijkse praktijk minder vaak geconfronteerd wordt. Het handelen van de huisarts bij deze problematiek is gericht op het herkennen van de aandoeningen, het gericht verwijzen voor nadere diagnostiek en behandeling/begeleiding, en het motiveren van de patiënt hiervoor. Het opdoen van kennis betreffende de bij de diverse psychische problematiek in gebruik zijnde therapeutische interventies en strategieën en over de zorginstellingen van waaruit deze zorg verleend wordt, staat hierbij centraal. Het behouden en onderhouden van een vertrouwensrelatie met de patiënt teneinde deze te blijven motiveren voor behandeling en diens medewerking hierin te verkrijgen, vormt een belangrijke vaardigheid.

### 12.4 Keuzestages

**Doelen:** Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts' op een niveau zoals is beschreven in het 'Tussenprofiel jaar 2'.  
**Duur:** 0 – 6 maanden<sup>4</sup>  
**Plaats:** Ziekenhuis of andere instelling  
**Cursorisch onderwijs:** Individueel samen te stellen.

### Globale inhoud

Deze stage(s) is gericht op individuele competentieverbreiding o.b.v. gebleken lacunes of eigen interesse. Het richtsnoer bij het maken van keuzen is, dat de beoogde competenties beperkt leerbaar en/of toepasbaar zijn binnen de eigen opleidingspraktijk in de tweede opleidingsperiode en dat het aanleren van de betreffende kennis en vaardigheden een aparte stage vereist.

### Cursorisch onderwijs

Afhankelijk van de stage wordt een keuze gemaakt uit het cursorisch onderwijs van de overige modules of worden individuele opdrachten verstrekt.

## 13. Tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk

**Doel:** Voldoen aan het 'Competentieprofiel van de huisarts'.  
**Duur:** 12 maanden (varianten mogelijk van 9-18 maanden).  
**Plaats:** Huisartspraktijk onder begeleiding van een opleider.  
**Cursorisch Onderwijs:** 40 - 50 dagen (bij 12 maanden), waarvan 0-10 dagen worden besteed aan een eventuele differentiatie.

---

<sup>4</sup> De verschillende keuzestages met stages buiten de huisartspraktijk of kliniek mogen niet langer zijn dan zes maanden.

## Globale inhoud

De tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk is het afsluitende deel van de huisartsopleiding. Dat betekent dat aan het eind van deze periode de aios geacht wordt zelfstandig aan het werk te kunnen gaan.

In deze periode staat de procesmatige begeleiding van patiënten met chronische ziekten in de huisartspraktijk centraal, evenals preventieve activiteiten, het opstellen van een risicoprofiel, taakdelegatie, samenwerking en palliatieve zorgverlening.

Een periode van 0-3 maanden kan, onder voorwaarden, worden besteed aan een differentiatie, geïntegreerd in de opleidingsperiode in de huisartspraktijk. Dit betekent dat een deel van de werkweek in de huisartspraktijk wordt besteed aan de differentiatie en dat gedurende het jaar een deel van het cursorisch onderwijs hierop is gericht.

Het kan ook zijn dat afhankelijk van het IOS er geen tijd wordt ingeruimd voor een differentiatie (bijvoorbeeld door het bestaan van lacunes) in de tweede opleidingsperiode of dat de differentiatie voltijs wordt gevolgd gedurende een aaneensluitende periode van maximaal 3 maanden buiten de huisartspraktijk.

### 13.1 Zelfstandige periode

Evenals in de eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk stelt de opleider de aios in de gelegenheid een periode van bij voorkeur 2 weken, al dan niet aaneengesloten, zelfstandig de praktijk te voeren.

### 13.2 Deelname aan diensten

Het minimale aantal diensten waaraan een aios deelneemt, bedraagt in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk 20, bij een duur van 12 maanden.

### 13.3 Module onderwijs

Tijdens de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk worden twee modules gevolgd. In beide modules komen de taakgebieden behorende bij de lijnen in eerdere jaren (Arts-patiëntcommunicatie, Samenwerken en Organiseren (Maatschappelijk handelen), Wetenschap en Onderwijs, Professionaliteit) geïntegreerd en niet meer separaat aan bod.

#### - Module Ziekte en zorgmanagement

De procesmatige begeleiding van patiënten met chronische en complexe aandoeningen staat in het onderwijs centraal. Aspecten die hierbij aan de orde komen zijn:

- Het organiseren van het zorgproces bij chronische aandoeningen in afstemming op de vraag en zorgbehoeften van de patiënt en in samenwerking met andere hulpverleners. Het op verantwoorde wijze delegeren van taken hierin binnen de huisartsenvoorziening maakt hier onderdeel van uit.
- De risicofactoren m.b.t. gezondheid en gezondheidsgedrag binnen een praktijkpopulatie inventariseren en waar nodig interventies uit het takenpakket van de huisarts binnen die populatie lege artis uitvoeren (populatiegericht handelen, preventieve activiteiten).
- De gevolgen van medisch ingrijpen betrekken bij de gezamenlijke oordeelvorming met patiënt.
- De patiënten motiveren tot een gedragsverandering m.b.t. gezondheidsgedrag (effectief stop roken, gewichtsreductie beleid uitvoeren, zelfmanagement).
- Een eigen beleid formuleren en uitvoeren m.b.t. patiënten met specifieke problematiek waaronder een palliatief zorgbeleid.

- **Module Differentiatie (onderwerpen afgestemd op de keuze)**

In deze module kan, bij het voldoen aan de voorwaarden, door de aios een keuze gemaakt worden voor een onderwerp waarin de aios zich extra wil bekwamen en daarmee een mogelijk aanvullend of extra zorgverleningaanbod kan bieden in de latere beroepsuitoefening.

## Onderwerpen

De onderwerpen waaruit kan worden gekozen worden jaarlijks vastgesteld. Hierbij wordt samengewerkt met andere huisartsopleidingen.

De differentiaties bestaan uit cursorisch onderwijs, eventueel korte stages en uit opdrachten welke binnen de context van de opleidingspraktijk kunnen worden uitgevoerd.

Op deze wijze komt de continuïteit van zorg in de huisartspraktijk die beoogd wordt in deze tweede opleidingsperiode, zo min mogelijk in het gedrang (en maakt de aios kennis met de mogelijkheid om naast de huisartspraktijk tijd te besteden aan een differentiatie zoals tijdens de latere beroepsuitoefening ook mogelijk is, bijvoorbeeld in de vorm van een NHG kaderopleiding).

- **Differentiatie Wetenschappelijk onderzoek**

Een differentiatie wetenschappelijk onderzoek kan zowel als keuzestage van 3 maanden aaneengesloten gevolgd worden op de afdeling Huisartsgeneeskunde van de Divisie Klinische Methoden en Public Health AMC-UvA tijdens het stagejaar of geïntegreerd gedurende de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk.

De keuzestage is alleen toegestaan als voldaan wordt aan de voorwaarde dat een aios gedurende de opleiding maximaal 26 weken buiten de kliniek of huisartspraktijk werkzaam mag zijn. Het cursorisch onderwijs wordt op maat gemaakt passende bij het onderwerp.

## **BIJLAGEN**

- Tussenprofiel Jaar 1
- Tussenprofiel Jaar 2



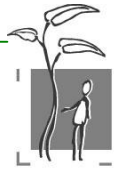
## TUSSENPROFIEL VAN DE HUISARTS IN OPLEIDING

Jaar 1

Versie 1.7.4

Utrecht, juni 2005





*Competentieprofiel van de 1<sup>e</sup>-jaars airos per taakgebied*

## 1 Taakgebied vakinhoudelijk handelen<sup>1</sup>

Het vakinhoudelijk handelen van de huisarts omvat alle medische activiteiten die hij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid.

De kern van de medische handelingen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie. Vanuit een werkhypothese wordt een behandelplan gegenereerd, en het effect hiervan wordt bewaakt.

### Competenties

1.1	De huisarts	<b>interpreteert de klacht binnen de context</b> .. betreft fysieke, psychische achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht.	1.iii 5.i
1.2	De huisarts	<b>past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied evidence based toe</b> .. maakt gebruik van de NHG-standaarden en andere huisarts-geneeskundige richtlijnen. .. onderbouwt de klinische besluitvorming op rationele wijze.	1.i 1.ii 1.iii
1.3	De huisarts	<b>levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg</b> .. beheerst het complete spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk- en aanvullend onderzoek, voorlichting, advies, behandeling en verwijzen.	1.iii

---

<sup>1</sup> Officiële term op basis van CanMed is 'medisch handelen'.



## 2. Taakgebied: arts–patiënt communicatie

Dit taakgebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens een consult, telefonisch overleg, visite of via e-mail.

De kern van het handelen bestaat hier uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt en het zorgdragen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

### Competenties

2.1	De huisarts	<b>bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op</b> .. creëert een sfeer van vertrouwen.	2.i 7.i
2.2	De huisarts	<b>past communicatietechnieken – en middelen doelgericht toe</b> .. past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht en emotie van de patiënt. .. licht de opbouw van het consult toe.	2.ii
2.3	De huisarts	<b>betreft de patiënt actief bij de besluitvorming</b> .. exploreert het referentiekader van de patiënt door actief te luisteren en de hulpvraag te verhelderen. .. stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie. .. geeft nadere toelichting en verifieert systematisch of de informatie correct is begrepen .. bespreekt de uitvoerbaarheid van het voorgenomen beleid	2.ii 2.iii 7.i



### 3. Taakgebied samenwerken

Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen de eigen huisartsvoorziening (collega-huisartsen, praktijkassistenten, praktijkondersteuners e.a.), met andere huisartsen (HAGRO, HDS, beroepsverenigingen) en met zorgverleners buiten de huisartsvoorziening.

Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertises is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking.

#### Competenties

3.1	De huisarts	<b>draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking</b> .. respecteert de expertise en rollen van andere zorgverleners in de huisartsvoorziening .. maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie	3.i 3.iii 3.iv
3.2	De huisarts	<b>past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe</b> .. kiest een aanpak die past bij de situatie .. beïnvloedt het functioneren van een groep op positieve wijze	3.i 6.ii
3.3	De huisarts	<b>verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners</b> .. houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig te verwijzen .. draagt informatie over patiënten zorgvuldig over.	2.iv 3.ii 7.iii



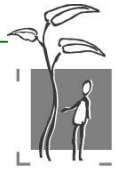
#### 4. Taakgebied Organiseren

Dit taakgebied betreft het realiseren van regels en afspraken t.b.v. het functioneren van de huisartsvoorziening binnen een systeem van kwaliteitseisen.

De kwaliteitseisen t.a.v. de huisartsvoorziening wordt continu gevolgd aan de hand van relevante indicatoren.

##### Competenties

- |     |             |  |                      |
|-----|-------------|--|----------------------|
| 4.1 | De huisarts | <b>realiseert hoogstaande huisartsenzorg die continu en laagdrempelig toegankelijk is.</b><br>.. draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten en aan de bereikbaarheid van de zorg zonder de tussenkomst van derden. | 7.i                  |
| 4.2 | De huisarts | <b>past organisatie- en managementtechnieken doelgericht toe.</b><br>.. maakt heldere (werk)afspraken en handelt daarnaar.<br>.. hanteert fouten als verbeterpunten.   | 6.ii                 |
| 4.3 | De huisarts | <b>gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg</b><br>.. houdt een elektronisch medisch dossier (EMD) bij voor elke patiënt<br>.. maakt effectief gebruik van een geautomatiseerd Huisarts Informatie Systeem (HIS) en internet.        | 1.iv<br>2.iv<br>6.iv |



## 5. Taakgebied: maatschappelijk handelen

Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen.

Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep.

### Competenties

5.1	De huisarts	<b>bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten</b> .. is alert op determinanten van ziekte. .. geeft individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten.	5.i 5.ii 4.iv
5.2	De huisarts	<b>handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving</b>	5.iii
5.3	De huisarts	<b>nvt</b>	5.iv
5.4	De huisarts	<b>handelt kostenbewust</b> ..kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven.	6.iii



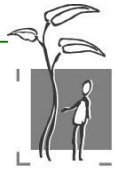
## 6. Taakgebied Wetenschap en Onderwijs

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis.

De principes van Evidence-based medicine (EBM) vormen hierbij de kern.

### Competenties

- |     |             |   |             |
|-----|-------------|---|-------------|
| 6.1 | De huisarts | <b>onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze</b><br>.. vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag<br>.. selecteert beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar relevantie<br>.. beoordeelt de methodologische kwaliteit van huisarts-geneeskundige richtlijnen | 1.iv<br>4.i |
| 6.2 | De huisarts | <b>bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis</b><br>.. verzamelt gestructureerd gegevens t.b.v. scholing  | 4.ii        |
| 6.3 | De huisarts | <b>bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners</b><br>.. brengt kennis in in uiteenlopende leersituaties   | 4.iv        |



## 7. Taakgebied Professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.

### Competenties

7.1	De huisarts	<b>houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht</b> .. accepteert verantwoordelijkheden weloverwogen en stelt prioriteiten	6.i 7.ii
7.2	De huisarts	<b>werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren</b> .. maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback .. stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect.	1.i 4.iii 7.ii 7.iii
7.3	De huisarts	<b>gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden</b> .. handelt conform de geldende beroepscode .. gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden.	1.iii 7.i 7.iv



## 3.4 Algemene eindtermen per taakgebied

<b>Taakgebied 1: Vakinhoudelijk handelen</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina <sup>2</sup>
<b>Epidemiologie en morbiditeit</b> De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijken de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk te beschrijven en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
<b>NHG standaarden</b> De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de Standaarden voor acute en veel voorkomende aandoeningen integraal in de praktijk toe te passen	195
<b>Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming</b> De aios is in staat bij acute en veel voorkomende aandoeningen op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
<b>Hoofdtak 1</b> <b>Paragrafen:</b> Belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg; Oorzaken en natuurlijk beloop van ziekten; Epidemiologie en morbiditeit; Consequenties van ziekte en medische interventies; Hulpverleningsproces Algemeen diagnostisch en therapeutisch handelen	
<b>Hoofdtak 2</b> <b>Alle acute en veel voorkomende aandoeningen</b>	47-182

<b>Taakgebied 2: Arts-patiënt communicatie</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
De aios is in staat, de belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg toe te passen in de hulpverlening	24
De aios is in staat, de consequenties van klachten, problemen en ziekten, en de consequenties van medische interventies, voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven	29
De aios is in staat, de belangrijkste vormen van wederzijdse beïnvloeding tussen patiënt en arts te beschrijven	30
De aios is in staat, het huisartsgeneeskundig hulpverleningsproces vanaf de eerste presentatie van het probleem of de hulpvraag tot het einde van de episode te beschrijven en dit uit te voeren bij veelvoorkomende acute, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen.	32
De aios is in staat, bij patiënten met angst voor kanker of andere ziekten de reden(en) voor die angst te achterhalen en op hun waarde te schatten en uitsluitend op indicatie onderzoek te doen resp. te verwijzen	185

2

De paginanummers verwijzen naar de paginaindeling in het Eindtermenboekje, uitgegeven door de HO-Maastricht





<b>Taakgebied 3: Samenwerken</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
De aios is in staat het diagnostisch en therapeutisch proces bij acute en veelvoorkomende aandoeningen te beschrijven, zelfstandig uit te voeren en de resultaten ervan te interpreteren, en daarbij op indicatie gebruik te maken van de beschikbare expertise en mogelijkheden buiten de huisartspraktijk	34
De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen en planmatig met hen samen te werken	208
De aios is in staat de grenzen van de huisartsgeneeskundige hulpverlening te onderkennen en buiten die grenzen met andere hulpverleners samen te werken	217
<b>Algemeen management: basisprincipes van de organisatie</b> De aios is in staat basale management- en organisatieprincipes te benoemen en de toepassing van deze principes in de opleidingspraktijk te beschrijven	197/198

<b>Taakgebied 4: Organiseren</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>De huisartsenorganisatie</b> De aios is in staat de structuur van de huisartsenorganisatie op de diverse niveaus te beschrijven	194
<b>Kwaliteitsmanagement</b> De aios is in staat met behulp van aangereikte kwaliteitsindicatoren een inschatting te maken van de kwaliteit van zorg in de opleidingspraktijk	201
<b>De dagelijkse praktijkvoering</b> De aios is in staat de belangrijkste aspecten van het dagelijks management van de praktijk te benoemen	202



<b>Registratie en elektronische media</b> De aios is in staat het doel en de toepassingsmogelijkheden van geautomatiseerde systemen voor de registratie, kwaliteitsbewaking en (data)communicatie te benoemen en deze kennis in de praktijk toe te passen bij het verwerken en communiceren van patientgegevens	207
<b>Public relations</b> De aios is in staat het belang van public relations (het stelselmatig bevorderen van wederzijds begrip tussen de huisarts en diens organisatie en haar publiek) te benoemen	209
<b>Algemeen management: basisprincipes van de organisatie</b> De aios is in staat basale management- en organisatieprincipes te benoemen en de toepassing van deze principes in de opleidingspraktijk te beschrijven	197/198
<b>Eigen managementkwaliteiten/ stijlen</b> De aios is in staat verschillende managementstijlen globaal te benoemen, de eigen managementkwaliteiten te beschrijven, en de consequenties daarvan voor de praktijkvoering te benoemen.	199
<b>Ondersteunend personeel</b> De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen en planmatig met hen samen te werken.	208
<b>Tijdmanagement</b> De aios is in staat het belang van de factor tijd voor het beroepsfunctioneren en de praktijkorganisatie te benoemen	200

<b>Taakgebied 5: Maatschappelijk handelen</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 1</b> <b>Paragraaf:</b> Risicofactoren voor ziekten	28
<b>Hoofdtak 3</b> <b>Paragraaf:</b> Juridische aspecten (Beroepsgeheim/WGBO; Medisch tuchtrecht en overige wetgeving)	211-212



<b>Taakgebied 6: Wetenschap en onderwijs</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming</b> De aios is in staat bij veel voorkomende acute, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
<b>Wetenschappelijke vorming</b> De aios is in staat wetenschappelijk te denken, huisartsgeneeskundige richtlijnen kritisch te beoordelen en een literatuurstudie te verrichten	213/214
<b>Maken en geven van onderwijs</b> De aios is in staat een actieve bijdrage te leveren aan het voorbereiden en uitvoeren van onderwijs voor collega's (in opleiding)	216
<b>Epidemiologie en morbiditeit</b> De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk en de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk te beschrijven, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
<b>NHG standaarden</b> De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de standaarden over voorkomende acute, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen integraal in de praktijk toe te passen	195

<b>Taakgebied 7: Professionaliteit</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 4</b> De aios geeft er in zijn/haar optreden blijk van de juiste beroepshouding als arts te bezitten.	221/222 + 223
<b>Hoofdtak 1</b> De aios is kan enkele gangbare ethische en morele principes in de hulpverlening benoemen en deze toetsen aan de eigen normen en waarden	31
<b>Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid</b> De aios is in staat de methoden voor het onderhouden van de vakbekwaamheid te benoemen en toe te passen.	215
<b>Tijdmanagement</b> De aios is in staat het belang van de factor tijd voor het beroepsfunctioneren en de praktijkorganisatie te benoemen	200



<b>Registratie en elektronische media</b> De aios is in staat het doel en de toepassingsmogelijkheden van geautomatiseerde systemen voor de registratie, kwaliteitsbewaking en (data)communicatie te benoemen en deze kennis in de praktijk toe te passen bij het verwerken en communiceren van patientgegevens	207
<b>Public relations</b> De aios is in staat het belang van public relations (het stelselmatig bevorderen van wederzijds begrip tussen de huisarts en diens organisatie en haar publiek) te benoemen	209
<b>Algemeen management: basisprincipes van de organisatie</b> De aios is in staat basale management- en organisatieprincipes te benoemen en de toepassing van deze principes in de opleidingspraktijk te beschrijven	197/198
<b>Eigen managementkwaliteiten/ stijlen</b> De haio is in staat verschillende managementstijlen globaal te benoemen, de eigen managementkwaliteiten te beschrijven, en de consequenties daarvan voor de praktijkvoering te benoemen.	199
<b>Ondersteunend personeel</b> De haio is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen en planmatig met hen samen te werken.	208
<b>Tijdmanagement</b> De haio is in staat het belang van de factor tijd voor het beroepsfunctioneren en de praktijkorganisatie te benoemen	200

<b>Taakgebied 5: Maatschappelijk handelen</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 1</b> <b>Paragraaf:</b> Risicofactoren voor ziekten	28
<b>Hoofdtak 3</b> <b>Paragraaf:</b> Juridische aspecten (Beroepsgeheim/WGBO; Medisch tuchtrecht en overige wetgeving)	211-212
<b>Hoofdtak 4</b> <b>Paragraaf:</b> Houding t.a.v. beroep (delen van het subkopje Verantwoordelijkheid)	



<b>Taakgebied 6: Wetenschap en onderwijs</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming</b> De aios is in staat bij acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
<b>Wetenschappelijke vorming</b> De aios is in staat wetenschappelijk te denken, literatuur kritisch te beoordelen en een literatuurstudie te verrichten	213/214
<b>Maken en geven van onderwijs</b> De aios is in staat een actieve bijdrage te leveren aan het voorbereiden en uitvoeren van onderwijs voor collega's (in opleiding)	216
<b>Epidemiologie en morbiditeit</b> De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk en de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk te beschrijven, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
<b>NHG standaarden</b> De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de standaarden over acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen integraal in de praktijk toe te passen	195

<b>Taakgebied 7: Professionaliteit</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 4</b> De aios geeft er in zijn/haar optreden blijk van de juiste beroepshouding als arts te bezitten.	221/222 + 223
<b>Hoofdtak 1</b> De aios kan enkele gangbare ethische en morele principes in de hulpverlening benoemen, deze toetsen aan de eigen normen en waarden en toepassen in de hulpverlening	31
<b>Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid</b> De aios is in staat de methoden voor het onderhouden van de vakbekwaamheid te benoemen en toe te passen.	215



## TUSSENPROFIEL VAN DE HUISARTS IN OPLEIDING

Jaar 2



### 3.2 Competentieprofiel van de 2<sup>e</sup>-jaars aios per taakgebied

#### 1 Taakgebied vakinhoudelijk handelen<sup>1</sup>

Het vakinhoudelijk handelen van de huisarts omvat alle medische activiteiten die hij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid.

De kern van de medische handelingen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie. Vanuit een werkhypothese wordt een behandelplan gegenereerd, en het effect hiervan wordt bewaakt.

#### Competenties

1.1	De huisarts	<b>interpreteert de klacht binnen de context</b> .. betreft fysieke, psychische, sociale en culturele achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht.	1.iii 5.i
1.2	De huisarts	<b>past het diagnostisch en therapeutisch arsenaal van het vakgebied evidence based toe</b> .. maakt gebruik van de NHG-standaarden en andere huisarts-geneeskundige richtlijnen. .. onderbouwt de klinische besluitvorming op rationele wijze.	1.i 1.ii 1.iii
1.3	De huisarts	<b>levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg</b> .. beheerst het complete spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk- en aanvullend onderzoek, voorlichting, advies, behandeling en verwijzen.	1.iii

---

<sup>1</sup> Officiële term op basis van CanMed is 'medisch handelen'.



## 2. Taakgebied: arts–patiënt communicatie

Dit taakgebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens een consult, telefonisch overleg, visite of via e-mail.

De kern van het handelen bestaat hier uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt en het zorgdragen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

### Competenties

- |     |             |  |                      |
|-----|-------------|--|----------------------|
| 2.1 | De huisarts | <b>bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op</b><br>.. creëert een sfeer van vertrouwen.<br>.. toont betrokkenheid bij patiënt en familie   | 2.i<br>7.i           |
| 2.2 | De huisarts | <b>past communicatietechnieken – en middelen doelgericht toe</b><br>.. past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond en emotie van de patiënt.<br>.. licht de opbouw van het consult toe.   | 2.ii                 |
| 2.3 | De huisarts | <b>betrekt de patiënt actief bij de besluitvorming</b><br>.. exploreert het referentiekader van de patiënt door actief te luisteren en de hulpvraag te verhelderen.<br>.. stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie.<br>.. adviseert een patiënt over mogelijke behandelingen<br>.. geeft nadere toelichting en verifieert systematisch of de informatie correct is begrepen<br>.. bespreekt de uitvoerbaarheid van het voorgenomen beleid | 2.ii<br>2.iii<br>7.i |





### 3. Taakgebied samenwerken

Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen de eigen huisartsvoorziening (collega-huisartsen, praktijkassistenten, praktijkondersteuners e.a.), met andere huisartsen (HAGRO, HDS, beroepsverenigingen) en met zorgverleners buiten de huisartsvoorziening.

Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertises is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking.

#### Competenties

3.1	De huisarts	<b>draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking</b> .. respecteert de expertise en rollen van andere zorgverleners in de zorgketen .. maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie	3.i 3.iii 3.iv
3.2	De huisarts	<b>past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe</b> .. kiest een aanpak die past bij de situatie .. beïnvloedt het functioneren van een groep op positieve wijze .. gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties binnen de 2 <sup>e</sup> lijn	3.i 6.ii
3.3	De huisarts	<b>verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners</b> .. houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig te verwijzen .. draagt informatie over patiënten zorgvuldig over.	2.iv 3.ii 7.iii



#### 4. Taakgebied Organiseren

Dit taakgebied betreft het realiseren van regels en afspraken t.b.v. het functioneren van de huisartsvoorziening binnen een systeem van kwaliteitseisen.

De kwaliteitseisen t.a.v. de huisartsvoorziening wordt continu gevolgd aan de hand van relevante indicatoren.

##### Competenties

4.1	De huisarts	<b>realiseert hoogstaande huisartsenzorg die continu en laagdrempelig toegankelijk is.</b> .. draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten en aan de bereikbaarheid van de zorg zonder de tussenkomst van derden.	7.i
4.2	De huisarts	<b>past organisatie- en managementtechnieken doelgericht toe.</b> .. maakt heldere (werk)afspraken en handelt daarnaar. .. hanteert fouten als verbeterpunten.	6.ii
4.3	De huisarts	<b>gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg</b> .. houdt een elektronisch medisch dossier (EMD) bij voor elke patiënt .. maakt effectief gebruik van een geautomatiseerd Huisarts Informatie Systeem (HIS) en internet.	1.iv 2.iv 6.iv



## 5. Taakgebied: maatschappelijk handelen

Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen.

Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep.

### Competenties

5.1	De huisarts	<b>bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten</b> .. is alert op determinanten van ziekte. .. reageert actief op psychosociale factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden .. geeft individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten.	5.i 5.ii 4.iv
5.2	De huisarts	<b>handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving</b>	5.iii
5.3	De huisarts	<b>behartigt belangen van patiënten n.a.v. incidenten in de zorg</b> .. informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures van de instelling	5.iv
5.4	De huisarts	<b>handelt kostenbewust</b> ..kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven.	6.iii



## 6. Taakgebied Wetenschap en Onderwijs

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis.

De principes van Evidence-based medicine (EBM) vormen hierbij de kern.

### Competenties

- |     |             |  |             |
|-----|-------------|--|-------------|
| 6.1 | De huisarts | <b>onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze</b><br>.. vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag<br>.. selecteert beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar relevantie<br>.. beoordeelt de methodologische kwaliteit van de literatuur | 1.iv<br>4.i |
| 6.2 | De huisarts | <b>bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis</b><br>.. verzamelt gestructureerd gegevens t.b.v. wetenschappelijk onderzoek en scholing   | 4.ii        |
| 6.3 | De huisarts | <b>bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners</b><br>.. brengt kennis in in uiteenlopende leersituaties  | 4.iv        |



## 7. Taakgebied Professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.

### Competenties

7.1	De huisarts	<b>houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht</b> .. accepteert verantwoordelijkheden weloverwogen en stelt prioriteiten	6.i 7.ii
7.2	De huisarts	<b>werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren</b> .. maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback .. stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect.	1.i 4.iii 7.ii 7.iii
7.3	De huisarts	<b>gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden</b> .. handelt conform de geldende beroepscode .. gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden voor zover ze niet strijdig zijn met de geldende ethische- en medische gedragsregels.	1.iii 7.i 7.iv



### 3.4 Algemene eindtermen per taakgebied

<b>Taakgebied 1: Vakinhoudelijk handelen</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina <sup>2</sup>
<b>Epidemiologie en morbiditeit</b> De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijken de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk te beschrijven en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
<b>NHG standaarden</b> De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de Standaarden voor acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen integraal in de praktijk toe te passen	195
<b>Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming</b> De aios is in staat bij veel voorkomende, acute, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
<b>Hoofdtak 1</b> <b>Paragrafen:</b> Belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg; Oorzaken en natuurlijk beloop van ziekten; Epidemiologie en morbiditeit; Consequenties van ziekte en medische interventies; Hulpverleningsproces Algemeen diagnostisch en therapeutisch handelen	
<b>Hoofdtak 2</b> <b>Alle acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen</b>	47-182

<b>Taakgebied 2: Arts-patiënt communicatie</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
De aios is in staat, de belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg toe te passen in de hulpverlening	24
De aios is in staat, de consequenties van klachten, problemen en ziekten, en de consequenties van medische interventies, voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven en deze kennis toe te passen in de hulpverlening bij acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen.	29
De aios is in staat, de belangrijkste vormen van wederzijdse beïnvloeding tussen patiënt en arts te beschrijven	30
De aios is in staat, het huisartsgeneeskundig hulpverleningsproces vanaf de eerste presentatie van het probleem of de hulpvraag tot het einde van de episode te beschrijven en dit uit te voeren bij acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen.	32
De aios is in staat, bij patiënten met angst voor kanker of andere ziekten de reden(en) voor die angst te achterhalen en op hun waarde te schatten en uitsluitend op indicatie onderzoek te doen resp. te verwijzen	185

<sup>2</sup>

De paginanummers verwijzen naar de paginaindeling in het Eindtermenboekje, uitgegeven door de HO-Maastricht



<b>Taakgebied 3: Samenwerken</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
De aios is in staat het diagnostisch en therapeutisch proces bij acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen te beschrijven, zelfstandig uit te voeren en de resultaten ervan te interpreteren, en daarbij op indicatie gebruik te maken van de beschikbare expertise en mogelijkheden buiten de huisartspraktijk	34
De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen en planmatig met hen samen te werken	208
De aios is in staat de grenzen van de huisartsgeneeskundige hulpverlening te onderkennen en buiten die grenzen met andere hulpverleners samen te werken	217
<b>Algemeen management: basisprincipes van de organisatie</b> De aios is in staat basale management- en organisatieprincipes te benoemen en de toepassing van deze principes in de opleidingspraktijk te beschrijven	197/198

<b>Taakgebied 4: Organiseren</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>De huisartsenorganisatie</b> De aios is in staat de structuur van de huisartsenorganisatie op de diverse niveaus te beschrijven	194
<b>Kwaliteitsmanagement</b> De aios is in staat met behulp van aangereikte kwaliteitsindicatoren een inschatting te maken van de kwaliteit van zorg in de opleidingspraktijk	201
<b>De dagelijkse praktijkvoering</b> De aios is in staat de belangrijkste aspecten van het dagelijks management van de praktijk te benoemen	202



<b>Registratie en elektronische media</b> De aios is in staat het doel en de toepassingsmogelijkheden van geautomatiseerde systemen voor de registratie, kwaliteitsbewaking en (data)communicatie te benoemen en deze kennis in de praktijk toe te passen bij het verwerken en communiceren van patientgegevens	207
<b>Public relations</b> De aios is in staat het belang van public relations (het stelselmatig bevorderen van wederzijds begrip tussen de huisarts en diens organisatie en haar publiek) te benoemen	209
<b>Algemeen management: basisprincipes van de organisatie</b> De aios is in staat basale management- en organisatieprincipes te benoemen en de toepassing van deze principes in de opleidingspraktijk te beschrijven	197/198
<b>Eigen managementkwaliteiten/ stijlen</b> De haio is in staat verschillende managementstijlen globaal te benoemen, de eigen managementkwaliteiten te beschrijven, en de consequenties daarvan voor de praktijkvoering te benoemen.	199
<b>Ondersteunend personeel</b> De haio is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen en planmatig met hen samen te werken.	208
<b>Tijdmanagement</b> De haio is in staat het belang van de factor tijd voor het beroepsfunctioneren en de praktijkorganisatie te benoemen	200

<b>Taakgebied 5: Maatschappelijk handelen</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 1</b> <b>Paragraaf:</b> Risicofactoren voor ziekten	28
<b>Hoofdtak 3</b> <b>Paragraaf:</b> Juridische aspecten (Beroepsgeheim/WGBO; Medisch tuchtrecht en overige wetgeving)	211-212
<b>Hoofdtak 4</b> <b>Paragraaf:</b> Houding t.a.v. beroep (delen van het subkopje Verantwoordelijkheid)	





<b>Taakgebied 6: Wetenschap en onderwijs</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming</b> De aios is in staat bij acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
<b>Wetenschappelijke vorming</b> De aios is in staat wetenschappelijk te denken, literatuur kritisch te beoordelen en een literatuurstudie te verrichten	213/214
<b>Maken en geven van onderwijs</b> De aios is in staat een actieve bijdrage te leveren aan het voorbereiden en uitvoeren van onderwijs voor collega's (in opleiding)	216
<b>Epidemiologie en morbiditeit</b> De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk en de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk te beschrijven, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
<b>NHG standaarden</b> De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de standaarden over acute, veel voorkomende, psychische, chronische en moeilijk interpreteerbare klachten en aandoeningen integraal in de praktijk toe te passen	195

<b>Taakgebied 7: Professionaliteit</b>	
<i>Algemene eindtermen</i>	Pagina
<b>Hoofdtak 4</b> De aios geeft er in zijn/haar optreden blijk van de juiste beroepshouding als arts te bezitten.	221/222 + 223
<b>Hoofdtak 1</b> De aios kan enkele gangbare ethische en morele principes in de hulpverlening benoemen, deze toetsen aan de eigen normen en waarden en toepassen in de hulpverlening	31
<b>Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid</b> De aios is in staat de methoden voor het onderhouden van de vakbekwaamheid te benoemen en toe te passen.	215