

# **Lokaal Toetsplan Utrecht**

**Maart 2017**



**Maartje Schouten  
Margit Vermeulen**

## VOORWOORD

Het *Lokaal Toetsplan Utrecht 2017* beschrijft de toetsen, waar aios die op óf na 1 maart 2017 gestart zijn, tijdens de Huisartsopleiding Utrecht aan deelnemen. Huisartsopleiding Utrecht volgt het [Protocol Toetsing en Beoordeling 2016](#) en grotendeels het [Landelijk Toetsplan 2016](#).

Waar in dit *Lokaal Toetsplan* 'Hoofd' staat kan ook worden bedoeld Directeur Interne Zaken en Managers Jaar 1, 2 of 3.

Het [Protocol Toetsing en Beoordeling 2016](#) beschrijft de formele regelgeving waaraan de huisartsopleiding wat betreft toetsing en beoordeling minimaal dient te voldoen en is onderdeel van het Landelijke Opleidingsplan.

Het [Landelijk Toetsplan 2016](#) beschrijft de visie op toetsing en beoordeling, en de instrumenten die daarbij behoren om: a. het leerproces van de aios zo goed mogelijk te ondersteunen en b. tot een goed oordeel en besluitvorming over de ontwikkeling van een aios te komen. Het biedt aios, opleiders en docenten ondersteuning bij het toetsen en beoordelen in de praktijk, en houvast bij de voortgangsgesprekken.

De kernpunten van het *Protocol Toetsing en Beoordeling en Landelijke Toetsplan* zijn:

Aios worden getoetst volgens het principe van *programmatisch toetsen*, waarbij we niet werken met afzonderlijke examens, maar het geheel van toetsen, observaties en feedback die bijdragen in de beoordeling van de voortgang van aios. Het e-Portfolio ondersteunt dit geheel.

Er komt meer aandacht voor toetsen en beoordelen in de praktijk, met behulp van Thema's en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's). Aios laten zich observeren bij verschillende vormen van patiëntenzorg: acute zorg, chronische zorg, palliatieve zorg etc.

Er zijn jaarlijks minimaal drie voortgangsgesprekken tussen opleider en aios, waarin de competentieontwikkeling van aios bijgehouden wordt.

Jaarlijks of per stage worden voortgangsbepalingen genomen.

Er wordt minder cijfermatig beoordeeld en meer narratief. De inhoudelijke verwoording van observaties, toetsen en beoordelingen heeft als uiteindelijke doel het leren te stimuleren.

## INHOUD

1. Toetsing en beoordeling per jaar	4
2. Beoordelingsprocedures	6
3. Toetsinstrumenten	7
1.1 Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets en LHK-Prof	
1.1.1 LHK-herkansingstoets	
Indicatie LHK-herkansingstoets	
Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets	
1.1.2 Mondelinge Kennistoets	
1.2 Kennis over Vaardighedentoets (KOV)	
1.3 STARtclass-theorietoets	
1.4 Themagebonden toetsing	
2.1 Basisconsultvoeringstoets	
2.1.2 Videoplustoets	
2.1.3 Aanvullende toetsing op consultvoering door de opleider	
2.2 STARTclass: scenariotoets (jaar 1 en 2 )	
2.3 Verbeterplan praktijkmanagement	
2.4 Referaat (PICO/CAT)	
3.1 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	
3.2 Korte Vaardigheid Beoordeling (KVB)	
3.3 Multi-source feedback	
3.4 Themagebonden consultvoeringstoets	
3.5 Supervisiebeoordeling	
3.6 Dossier Diensten	
4. Procedure voortijdige beëindiging opleiding	9
5. Begrippenlijst	11
6. Bijlagen 1-5	13

## 1. Toetsing en beoordeling per opleidingsjaar

In deze paragraaf komt aan de orde welke instrumenten in Utrecht worden ingezet per opleidingsjaar. Educatieve en selectieve beoordeling worden in dit overzicht niet als gescheiden, elkaar uitsluitende vormen van beoordeling beschouwd, maar liggen in elkaars verlengde. Regelmatige educatieve beoordelingen (feedback) vormen mede de bouwstenen voor de selectieve beoordeling of de aios de huisartsopleiding al dan niet kan voortzetten of afronden.

Van de aios wordt verwacht dat hij/zij een dossier met toetsen en beoordelingen bijhoudt in het e-portfolio (aios: mijn documenten; opleiding: instituutsmat). De onderstaande weergave geldt voor aios die een aaneengesloten opleiding van drie jaar volgen. Bij vrijstelling voor delen van de opleiding of bij verlenging van de opleiding vindt een individuele aanpassing plaats.

### Eerste jaar

Wanneer	Welke toets
Introductieperiode	Diverse educatieve ingangstoetsen
April/okt Maand 2 & 8	Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets
Nov Maand 3 of 9	Kennis over vaardighedentoets
< 4 <sup>e</sup> maand	STARTclass toetsen
Uiterlijk 4 <sup>e</sup> en 7 <sup>e</sup> maand	ComBel opleider/ docent Voortgangsverslag aios/opleider/docent
4,5 maand	Basisconsultvoeringstoets
< 6 maanden	2 x MAAS Globaal door opleider
< 6 maanden	APC observatie door groep en docenten
2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup> kwartaal	Vaardighedentoets bewegingsapparaat
Hele jaar	KPB's door opleider (richtlijn: 2/mnd) KVB's (en/of PSL's)
< 9 <sup>e</sup> maand	Videoplustoets (medisch handelen, klinisch redeneren en apc communicatie)
< 9 <sup>e</sup> maand	Referaat/ Pico
Jaar 1	Multisource feedback (doktersassistente, peers ea)
Uiterlijk 10 <sup>e</sup> maand	ComBel opleider/ docent Voortgangsverslag aios/opleider/docent
Uiterlijk 12 <sup>e</sup> maand	Bekwaamheidsverklaring consultarts Dossier diensten
Maand 12	ComBel opleider
Maand 12	Voortgangsbeslissing

**Tweede jaar**

<b>Wanneer</b>	<b>Welke toets</b>
April/okt	Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets
Begin klinische stage	STARtclasstoets voor de klinische stage
GGZ stage	GGZ kennistoets als ingangstoets
Alle stages	KPB's door stage-opleider (richtlijn: 2/mnd)
Alle stages	Multisource feedback
Eenmaal per stage, halverwege	Voortgangsgesprek aios/ docent/ Voortgangsgesprek stage opleider ComBel door stage-opleider/ docent
Eind stage	Beoordeling stage opleider/ docent van de geschiktheid om opleiding voort te zetten/ ComBel door stage-opleider/ docent
Eind stage	Voortgangsbeslissing

**Derde jaar**

<b>Wanneer</b>	<b>Welke toets</b>
1 <sup>e</sup> maand	Evaluatiegesprek aios/docent
April/okt Maand 2 & 8	Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets
Uiterlijk maand 4 <sup>e</sup> en 6 <sup>e</sup> maand	ComBel opleider/ docent Evaluatieverslag aios/(opleider)/docent
Hele jaar	KPB's door opleider (richtlijn: 2/mnd) KVB's (en/of PSL's)
< 6 <sup>e</sup> maand	ComBel opleider plus evaluatieverslag
< 8 <sup>e</sup> maand	Themagebonden consultvoeringstoets
	Verbeterplan praktijkmanagement
Eind 3 <sup>e</sup> jaar	AED-training
< 8 <sup>e</sup> maand	Bekwaamheidsverklaring visitearts/ regie arts Dossier diensten
	Multisource feedback
Na 6 en na 12 bijeenkomsten	Supervisie tussenbeoordeling Supervisie eindbeoordeling
8 <sup>e</sup> maand	Voortgangsbeslissing
12 <sup>e</sup> maand	Eindgesprek

## 2. Beoordelingsprocedures

In het [protocol Toetsing en Beoordeling](#) in de Huisartsopleiding staan de beoordelingsprocedures per jaar beschreven met als belangrijkste onderdeel:

### ***Voortgangsgesprek en beoordeling tijdens de opleiding in de huisartspraktijk (jaar 1 en 3)***

*Minimaal drie keer per jaar voeren de opleider en de docent een voortgangsgesprek met de aios. De eerste twee voortgangsgesprekken hebben de educatieve beoordeling van de competentieontwikkeling van aios tot doel. Het derde voortgangsgesprek is de basis voor de formele, selectieve beoordeling. In de praktijk betekent dit dat er ongeveer elke drie of vier maanden een voortgangsgesprek is. Deze frequentie van voortgangsgesprekken is de minimale eis. Het staat de opleider, de docent of het hoofd vrij de frequentie te verhogen – mits gedocumenteerd – als daar redenen voor aanwezig zijn.*

### ***Voortgangsgesprek en beoordeling tijdens stages (jaar 2)***

*Tijdens de stage voeren de stageopleider en docent een voortgangsgesprek met de aios aan de hand van een ingevulde competentiebeoordelingslijst. Aan het eind van elke stage beoordeelt de stageopleider of de aios de stage met voldoende resultaat heeft afgerond en doet daarvan verslag. Op basis van de voortgangsgesprekken adviseert de docent het hoofd over de voortgang van de aios. De aios dient alle stages met voldoende resultaat af te sluiten. Op basis van de stagebeoordelingen en het advies van de docent neemt het hoofd een besluit over de voortgang van de opleiding.*

De aios is verantwoordelijk voor het vullen en bijhouden van het e-portfolio. Het hoofd van de opleiding beslist over de voortgang op basis van deze gegevens volgens het [protocol Toetsing en Beoordeling](#). De inhoud van het traject en de beoordeling bij de beslissing "procedure nadere toetsing" wordt per aios bepaald. Bij de beoordeling kunnen alle genoemde en op maat gemaakte toetsinstrumenten worden ingezet. De procedure kan een verlenging van het traject inhouden die varieert van drie tot zes maanden.

### Regels voor de aios

- De aios is verplicht deel te nemen aan alle toetsen
- Een door afwezigheid niet gemaakte LHK of KOV resulteert automatisch in een onvoldoende beoordeling.
- Een door afwezigheid niet gemaakte andere toets dan LHK of KOV kan resulteren in een onvoldoende.

### **3. Toetsinstrumenten** (volgorde en nummering volgens [Landelijk Toetsplan](#))

#### **1.1 Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets en LHK-Prof**

Zie Landelijk Toetsplan

##### **1.1.1 LHK-herkansingstoets**

Zie Landelijk Toetsplan

#### **Indicatie LHK-herkansingstoets**

1. Het hoofd kan besluiten bij een aios de nieuwe LHK-herkansingstoets af te nemen, als aanvullende onderbouwing van het kennisniveau van een aios geen uitstel toestaat. Er kan zich altijd een onvoorspelbare situatie voordoen, ontstaan uit overmacht, ziekte, of een sterk afwijkend opleidingstraject door vrijstellingen. Hier kan het hoofd een beslissing op maat maken.
2. Het toetsresultaat van de reguliere LHK dient door de opleider of de docent te worden afgezet tegen de beoordeling van het competentiegebied medisch handelen. Bij onvoldoende op de LHK toets, dient, als er verder geen twijfel bestaat over het medisch handelen (voldoende geobserveerd en onderbouwd), de aios aanvullend getoetst te worden middels de eerstvolgende reguliere LHK toets. Wel moet met de aios bindende afspraken worden gemaakt over voortgangsconsequenties in het geval bij herhaling onvoldoende scores volgen. Als bij de aios wel twijfel bestaat over het medisch handelen is een onvoldoende LHK uitslag een mogelijke bevestiging daarvan, en hoeft geen LHK-herkansing te worden ingezet. In dat geval is een beoordelings-/ begeleidingstraject de aangewezen stap.
3. Een onvoldoende LHK-toetsresultaat, dient, na reflectie op eventueel andere oorzaken, altijd te worden gekoppeld aan een bindende leeropdracht / reparatieopdracht van kennisdeficiëntie. Het direct laten volgen van een LHK-herkansingstoets op een onvoldoende LHK is niet zinvol, tenzij het hoofd met de aios besluit dat de omstandigheden van afname voor de aios ongunstig waren (zie punt 1) en het om voortgangsredenen noodzakelijk acht de aios alsnog de toets te laten inhalen. De aios vervult de reparatieopdracht onder leiding van opleider en instituut en krijgt onderwijsadviezen op maat, afhankelijk van de mogelijke oorzaken voor het niet behalen van de toets (bijvoorbeeld: literatuur en standaarden bestuderen, aanvullende taaltraining bij taalproblemen, of sturing op competenties organiseren of professionaliteit bij onvoldoende voorbereiding).
4. Als het vermoeden bestaat dat de LHK-toetsmethode een onvoldoende weergave biedt van het werkelijke kennisniveau van aios, besluit het hoofd andere vormen van aanvullende (kennis)-toetsing in te zetten. Het kan dan gaan om aios met specifieke taal- of toetsproblemen, zoals onvoldoende beheersing Nederlands of faalangstige aios. Een alternatieve toetsvorm kan bestaan uit een gestandaardiseerd mondeling examen.

#### **Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets**

Zie Landelijk Toetsplan

##### **1.1.2 Mondelinge Kennistoets**

Zie Landelijk Toetsplan plus [bijlage 1 mondelinge kennistoetsen](#)

#### **1.2 Kennis over Vaardighedentoets (KOV)**

Zie Landelijk Toetsplan

##### **1.3 STARtclass-theorietoets**

Zie Landelijk Toetsplan

## **1.4 Themagebonden toetsing**

3.4.1 GGZ toets (Educatieve toets in GGZ stage)

3.4.2 Triagetoets (tijdens STARTclass Jaar 1)

Zie Landelijk Toetsplan

## **2.1 Basisconsultvoeringstoets**

Zie Landelijk Toetsplan plus [bijlage 2 basinsconsultvoeringstoets Utrecht](#).

### **2.1.2 Videoplustoets**

Toets op vakinhoudelijk handelen en klinisch redeneren met feedback op arts-patiënt communicatie. Zie [bijlage 3 videoplustoets Utrecht](#).

### **2.1.3 Aanvullende toetsing op consultvoering door de opleider**

De opleider observeert wekelijks de aios bij consulten en visites, zowel 'live' als op video. In de eerste paar maanden, als de aios bezig is met het zich eigen maken van het systematisch werken, zal de opleider de aios beoordelen mbv de MAAS globaal en narratieve feedback geven (minimaal twee in 1<sup>e</sup> half jaar).

De opleider zal tevens consultvoering geïntegreerd (dwz medisch handelen en arts-patiëntcommunicatie) observeren en middels de Korte Praktijk Beoordeling van narratieve feedback voorzien. Frequentie: 2 per maand.

## **2.2 STARTclass: scenariotoets (jaar 1 en 2 )**

Zie Landelijk Toetsplan

## **2.3 Verbeterplan praktijkmanagement**

### **2.4 Referaat (PICO/CAT)**

Zie Landelijk Toetsplan plus [bijlage PICO/CAT Utrecht](#).

### **3.1 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)**

Zie Landelijk Toetsplan.

Onze richtlijn is 2 KPB's per maand. Het geobserveerde consult of visite kan aan een thema worden gekoppeld met als doel inzichtelijk te krijgen dat aios bij verschillende thema's geobserveerd worden.

### **3.2 Korte Vaardigheid Beoordeling (KVB)**

Zie Landelijk Toetsplan.

Hiervoor kunnen tevens de Praktijk Scorings Lijsten (PSL's) gebruikt worden zolang de KVB's nog niet allemaal zijn uitgewerkt.

### **3.3 Multi-source feedback**

Jaar 1 (2 en 3) Mogelijkheden:

- Feedback van de doktersassistente(s)/ praktijkondersteuner(s) of verpleegkundigen;
- Peer feedback bij groeps evaluatie, referaat en bij eventuele intervisie van aios e/o opleider.
- Feedback van andere( huis)artsen in de praktijk, instelling of bij diensten



### **3. Themagebonden consultvoeringstoets**

In het 3<sup>e</sup> jaar wordt consultvoering van de aios getoetst door de opleider in de praktijk en door de docenten op de terugkomdag. In het 4<sup>e</sup> maandsevaluatiegesprek worden hiervoor minimaal 3 thema's bepaald, waarvan 1 maal psychosociale consultvoering. Zie [bijlage 4 psychosociale consultvoering Utrecht](#).

### **3.5 Supervisiebeoordeling**

Aios in jaar 3 krijgen een tussenbeoordeling (na 6 bijeenkomsten supervisie) en een eindbeoordeling (na 12 bijeenkomsten supervisie). De eindbeoordeling is zichtbaar voor de docenten en wordt meegenomen in de gehele beoordeling. Zie bijlage [supervisie Utrecht](#).

### **3.6 Dossier Diensten**

#### **Toetsen registratie en bekwaamheidsverklaringen**

Het is de verantwoordelijkheid van het opleidingsinstituut om te toetsen of de door de aios bijgehouden Registratie diensten en de door de opleider en aios opgestelde bekwaamheidsverklaringen voldoen aan de door het opleidingsinstituut gestelde eisen. Zie hiervoor de nieuwe [Leidraad Diensten](#) met de checklist beoordeling zelfstandig dienstdoen.

De Huisartsopleiding Utrecht vindt de beoordeling van het zelfstandig dienstdoen een belangrijk onderdeel van de algehele beoordeling of de aios geschikt is om huisarts te worden. De aios dient het Dossier Diensten mee te nemen naar de voortgangsgesprekken met de Huisartsopleiding Utrecht. Tijdens de gesprekken dienen o.a. de volgende onderwerpen aan bod te komen:

- Het individueel Leerplan Dienstdoen
- Het aantal en soort diensten
- Bekwaamheidsverklaringen Dienstdoen

De bekwaamheidsverklaring consultarts dient aan het eind van jaar 1 te zijn behaald.

De bekwaamheidsverklaring visitearts en telefoonarts dienen aan het eind van jaar 3 te zijn behaald.

#### **4. Procedure voortijdige beëindiging opleiding**

Het [kaderbesluit CHVG](#) en de daarop gebaseerde richtlijnen voor de voortgangs-kwalificatieprocedure vastgelegd in het [Protocol Toetsing en Beoordeling](#), evenals de recente ervaringen met problemen bij voortijdige beëindiging van de huisartsopleiding op onderwijskundige gronden noopt tot het maken van goede procedurele afspraken.

##### **Beoordelingsprocedures tijdens de opleiding**

###### Fase 0

Alle beoordelingen, dus zowel beoordelingen door individuele opleiders als door docenten c.q. stafleden, dienen door de betrokkene(n) met de aios te worden besproken en vervolgens schriftelijk te worden vastgelegd (dit kan trouwens ook in omgekeerde volgorde). De aios dient alle beoordelingen te ondertekenen (voor akkoord of voor gezien).

##### **Besluitvorming over voortijdige beëindiging**

###### Fase 1

Ten tijde van de afronding van de voortgangs-kwalificatieprocedure (door groepsbegeleiders, managers jaar 1, 2 of 3 en directeur interne zaken) krijgt het hoofd van de afdeling alle beoordelingen aangeboden. Verondersteld kan worden dat dit in een soort 'rapportvergadering' van het hoofd met de betrokken docenten of de voortgangs-kwalificatiecommissie wordt besproken.

###### Fase 2

Het hoofd komt na overleg met en op advies van de betrokken docenten c.q. de commissie, nadat hij zich ervan heeft vergewist of de aios hierover is gehoord en de procedures naar behoren zijn doorlopen, tot zijn conclusie dat de opleiding voortijdig moet worden beëindigd. Het hoofd neemt zijn beslissing de betrokken aios bij de RGS voor te dragen voor beëindiging van de opleiding.

Ongeschiktheid om de opleiding voort te zetten kan betrekking hebben op gebrek aan competenties voor het vak van huisarts (of onvoldoende ontwikkeling van die competenties), of op de opleidbaarheid (onvoldoende bereid of in staat tot leren).

Een 'no-go' beslissing komt niet uit de lucht vallen. Voorafgaande aan dit advies zijn de twijfels over de geschiktheid al in eerdere evaluaties aan de orde geweest en in de evaluatieverslagen vastgelegd.

Bij conflicterende meningen kan het hoofd een mediation organiseren met een van de mediators waar de Huisartsopleiding gebruik van maakt. Soms speelt de vertrouwenspersoon een rol. Als de aios een beslissing van het hoofd niet accepteert, kan beroep worden aangetekend via de [Geschillenregeling](#).

##### **Uitvoering van de voortijdige beëindiging**

###### Fase 3

Het hoofd brengt de aios, mondeling en schriftelijk met redenen omkleed, op de hoogte van zijn beslissing tot een voortijdige beëindiging van de opleiding en meldt dit aan de RGS. Het hoofd verzoekt de aios de brief voor akkoord of voor gezien te tekenen.

Indien de aios het met deze beslissing niet eens is, kan de aios binnen vier weken na dagtekening (= overhandiging) van de brief schriftelijk een geschil aanhangig maken bij het hoofd van de opleiding.

Het hoofd brengt de betrokken docenten c.q. de voortgangs-kwalificatiecommissie en de opleider van de aios op de hoogte.

## Begrippenlijst

Aios	Arts in opleiding tot specialist, te weten tot specialist Huisartsgeneeskunde.
APC	Arts Patiënt Communicatie
AED	Automatische Externe Defibrillator
Beoordelen	Op basis van verzamelde informatie bepalen of de aios voldoende voortgang boekt en/of aan de gestelde normen voldoet.
Competentie	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken/eigenschappen.
ComBeL	CompetentieBeoordelingsLijst. Hulpmiddel voor de opleider, docent en aios om de beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios te onderbouwen.
Competentiegebied	Cluster van competenties behorend bij de kerntaken van de huisarts: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerken, organiseren, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap, en professionaliteit.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs, in aanvulling op praktijkleren.
Deeltijd	Minder dan een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
Docent	Een staflid van de huisartsopleiding dat betrokken is bij het onderwijs en de beoordeling van de aios.
Educatieve beoordeling	Beoordeling om te bepalen waar de aios staat in diens competentieontwikkeling en te benoemen wat nog nodig is om het gewenste niveau te behalen.
Eindbeoordeling	Beoordeling van de aios of hij of zij geschikt is en in staat wordt geacht het specialisme waarvoor hij of zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.
Hoofd	Hoofd van een opleidingsinstituut.
Instituutsreglement	Reglement dat de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aios, opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-inrichtingen regelt.
IOP	Individueel Opleidingsplan; Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
KBA	Kenmerkende Beroeps Activiteit; observeerbare activiteit die exemplarisch is voor het huisartsgeneeskundig handelen.
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
KVB	Korte Vaardigheid Beoordeling
Leren	Waar in deze tekst gesproken wordt over leren wordt bedoeld op zowel het leerproces van de aios als het leerresultaat: competentieontwikkeling.
Leerwerkplan	Plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan.
LOP	Landelijk Opleidingsplan: Plan dat het kader betreffende de inrichting en de uitvoering van de opleiding stelt.
MAAS Globaal	Maastrichtse Anamnese en Advies Scorelijst met globale items. De lijst is bedoeld voor het scoren van communicatie vaardigheden en vakinhoudelijk handelen van artsen.
Thema	Kenmerkend onderdeel van de huisartsgeneeskunde dat expliciet aandacht behoeft in de huisartsopleiding.
Opleider	Stageopleider of huisartsopleider: (een door de RGS) voor de opleiding erkende (huis)arts onder wiens verantwoordelijk een gedeelte van de opleiding tot huisarts plaatsvindt).
Observeren	Zorgvuldig waarnemen.
Portfolio	Documenten waaruit de ontwikkeling van een aios blijkt; op basis van dit dossier worden leerdoelen bepaald; de aios beheert dit dossier.

Programmatisch toetsen	Een veelheid en verscheidenheid van toetsvormen en beoordelaars met daaruit voortkomend betekenisvolle feedback, op basis waarvan van tijd tot tijd voortgangsbepalingen worden genomen.
PSL	Praktijk Scorings Lijst
Toetsen	Het verzamelen van informatie over het leren en de competentieontwikkeling van de aios, met het doel dit leren te kunnen (bij) sturen en plannen en goed te kunnen begeleiden en om op vaste momenten onderbouwd de voortgang te kunnen beoordelen.
Toetsinstrument	Hulpmiddel om tot feedback en/of beoordeling van de aios te komen.
Selectieve beoordeling	Beoordeling met als doel vast te stellen of de aios het vereiste niveau behaald heeft en of een bepaalde fase van de opleiding of de opleiding als geheel (eindbeoordeling) kan worden afgesloten.
Voltijds	Een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
Vrijstelling	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van opleiding met als gevolg bekorting van de duur van de opleiding.

## **Bijlage 1 Mogelijke mondelinge kennistoetsen**

### **Rotterdamse variant**

Uit landelijke kennistoetsen die de aios nog niet eerder maakte worden at random 20 vragen genomen en gebruikt. De vragen worden door een huisartsdocent van de aios mondeling afgenomen in het bijzijn van een door het hoofd van de huisartsopleiding aangewezen huisartsgecommitteerde. De duur van de mondelinge toets is minimaal 45 en maximaal 75 minuten. Een antwoord kan als goed, half goed of fout gewaardeerd worden. De huisartsdocent vraagt daarbij telkens de aios het antwoord mondeling te onderbouwen om de kennis en het klinisch redeneren van de aios in te kunnen schatten. Een goed antwoord levert één punt op, een half goed antwoord levert 0,5 punt op en een fout antwoord levert geen punten op. Zowel de huisartsdocent als de gecommitteerde waarderen de antwoorden van de aios en houden per vraag op een standaardformulier zowel de inhoud van het antwoord als het aantal goede, halfgoede en foute antwoorden bij.

De waardering van de uitslag is afgeleid van de waardering van de LHK-toets (cesuur laag = voldoende) en afhankelijk van de fase van hertoetsing. Daarbij gaan we telkens uit van de landelijke gegevens voor de laatste fase van het betrokken leerjaar. Een aios dient in jaar 1 minimaal 13 punten, in jaar 2 minimaal 14 punten en in jaar 3 minimaal 16 punten te halen om de mondelinge kennistoets met een voldoende voor dat jaar te kunnen afsluiten.

### **Uitslag**

Na het examen vergelijken de docent en de gecommitteerde de scores en komen zo mogelijk tot een gezamenlijke score. Bij verschil van mening overleggen de docenten met het hoofd. De aios ontvangt de uitslag op schrift.

### **Utrechtse variant**

Deze variant kan indien nodig ingezet worden als de Rotterdamse variant onvoldoende is en er onduidelijkheid blijft of er sprake is van onvoldoende kennis.

Dit examen zal gehouden worden naar aanleiding van tien geschreven casus uit het eigen stagewerk als aios. De 10 casus moeten handelen over zo veel mogelijk verschillende klachten en aandoeningen in de huisartspraktijk (maximale spreiding en dekking van tracti en NHG-standaarden). Van elke casus maakt de aios een afdruk van het SOEP-journaal uit het EMD en vermeldt geslacht, leeftijd en relevante gegevens uit de voorgeschiedenis. Daaronder beantwoordt de aios schriftelijk de volgende vragen:

- Hoe luidde de belangrijkste klacht?
- Beschrijf de vroeghypothese(n) (hypothese(n) die meteen na het horen van de klacht bovenkwamen).
- Welke vragen zijn gesteld om deze hypothese(n) te toetsen? Bovenaan de meest waarschijnlijke en onderaan de minst waarschijnlijke hypothese. Per hypothese de vragen noteren + antwoorden.
- Welke nieuwe hypothese(n) kwamen erbij tijdens het afnemen van de anamnese?
- Zijn naar aanleiding daarvan nog nieuwe vragen gesteld? Welke? (per hypothese weer jouw vragen + de antwoorden van de patiënt).
- Wat was/waren de voorlopige hypothese(n) aan het einde van de anamnese?
- Werd er lichamelijk onderzoek (LO) verricht? Zo nee, waarom niet. Zo ja, welk onderzoek? Welke hypothese(n) werden daarmee getoetst?
- Leverde het LO nog geheel nieuwe hypothese(n) op? Welke?
- Wat was de conclusie aan het einde van het LO? Svp weer rijtje hypothese(n), nu met schatting van de kans bij elk in globaal percentage.
- Wat is van de meest waarschijnlijke hypothese de prognose?  
(a. natuurlijk beloop, b. beloop na de geïnitieerde interventie)

- Hoe luidt de uiteindelijke 'diagnose' x weken later (x = aantal weken tussen consult-datum en datum inlevering van de casus voor deze vervangende LHK-toets)

De beschrijving van deze 10 casus wordt 1 week vóór het examen toegestuurd aan de examinator en observator. Op basis van deze casus wordt het mondelinge examen gehouden. De examinator selecteert 4 van de 10 casus, waarop per casus 15 min wordt doorgevraagd. Het gehele mondelinge examen duurt zodoende 1 uur. Het doorvragen houdt in dat algemene kennisvragen worden gesteld over het aan de casus verwante kennisdomein. Ter inleiding kunnen ook enkele vragen over de onderhavige casus gesteld worden, maar het verloop van de casus wordt niet in het eindoordeel over de kennis betrokken (eventueel wel je kennis over wat achteraf als juist en onjuist handelen aangemerkt zou kunnen worden).

Ter wille van een zo groot mogelijke objectiviteit wordt dit examen afgenomen door 2 huisartsdocenten: één examinator, en één observator. De examinator stelt de vragen, de observator registreert of het antwoord juist of onjuist is. Na het examen hoort de aios niet meteen de uitslag, maar er vindt eerst overleg plaats tussen examinator, observator en manager Opleiding. Zij spreken een gezamenlijk oordeel uit over de kennis (voldoende of onvoldoende). De uitslag van het examen en de eraan verbonden consequenties worden binnen 1 week schriftelijk verstuurd naar het huisadres, met een cc aan de opleider en groepsbegeleiders.

### **De berekening van het eindcijfer**

Voor elk goed beantwoorde vraag kan een aantal punten verdiend worden. Om een voldoende te scoren moet het aantal behaalde punten minimaal 60% van het totaal te verdiende punten bedragen.

Een rekenvoorbeeld:

Stel dat de examinator per casus 5 vragen stelt. Voor een geheel correct beantwoorde vraag krijgt de kandidaat 4 punten, voor een half goed antwoord 2 punten, voor een twijfelachtig antwoord 1 punt, en voor een fout of niet weten 0 punten. Het gaat om 4 casussen. Voor elke casus kunnen maximaal  $5 \times 4 = 20$  punten verdiend worden. In totaal kunnen maximaal 80 punten behaald worden. Bij een eindscore van < 48 punten krijgt de kandidaat een onvoldoende. Als er meer of minder vragen gesteld worden, wordt de rekensom naar rato aangepast.

Bij voorbereiding op het mondeling examen kan de volgende literatuur gebruikt worden:

- NHG-standaarden
- Diagnostiek van alledaagse klachten. De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM.
- Kleine kwalen in de huisartspraktijk. Eekhof JAH.
- Kleine kwalen bij kinderen. Eekhof JAH.
- Het geneeskundig proces. Grundmeijer HGLM.

## Bijlage 2 Basisconsultvoeringstoets

Conform de landelijke richtlijn 'Toetsprogramma Consultvoering binnen de Huisartsopleiding' wordt vanaf 1 maart 2016 de Basisconsultvoeringstoets ingevoerd bij de eerste jaars aios.

De Basisconsultvoeringstoets wordt vóór de 5e maand van jaar 1 afgenomen. De reden om deze toets vroeg in de opleiding af te nemen is dat de opleiding zodoende beter toegespitst kan worden op de individuele leerbehoeften van de aios: de betere aios kunnen zich al eerder verder ontwikkelen, en voor de mindere aios is er meer tijd voor eventuele remediëring.

De aios levert een selectie van vier videoconsulten in, bij voorkeur binnen het thema 'Korte Episode Zorg'. In de consulten worden de verschillende communicatievaardigheden beoordeeld door een onafhankelijke toetsers (dwz niet de eigen groepsbegeleider of opleider) aan de hand van de MAAS-Globaal. De aios moet laten zien de communicatie vaardigheden te beheersen en ze op een adequate manier toe te passen in de verschillende consulten.

In een [logboek](#) geeft de aios een overzicht van de diverse consulten. De aios vult per consult de [MAAS-Globaal](#) in en een [reflectieverslag](#) (zie [ELO](#) onder videotoetsen).

### Voorwaarden video-consulten

- Consultduur: maximaal 20 min.
- De consulten zijn qua klachten of aandoeningen verschillend.
- Er is een mix van patiënten qua leeftijd en geslacht.
- De beeldkwaliteit moet zodanig zijn dat de lichaamshouding en gelaatsuitdrukking van de huisarts duidelijk waarneembaar zijn. Bij voorkeur is ook de patiënt in beeld.
- Video-opname en geluid zijn van goede kwaliteit: Zo niet, dan wordt een verbatim toegevoegd.

### Toestemming patiënt

- Het is verplicht om voor iedere video-opname toestemming aan de patiënt te vragen. Deze toestemming wordt opgenomen op video of schriftelijk aangeleverd.  
ZONDER TOESTEMMING GEEN BEOORDELING

De consulten worden met behulp van MAAS-Globaal gescoord met aandacht voor de context. Op basis van de geobserveerde consulten en het patroon dat hieruit spreekt, krijgt de aios een oordeel: onvoldoende/ twijfel/ voldoende. In het terugkoppelingsgesprek ontvangt de aios van de toetsers de beoordeling en educatieve feedback. De aios maakt van dit gesprek een verslag met daarin de beoordeling en de educatieve feedback. Na accordering door de toetsers komt dit verslag in het ontwikkeldossier en beoordelingsdossier van de aios. De opleider en groepsbegeleiders krijgen tegelijkertijd dit verslag te zien. Op basis van de feedback maakt de aios een leerplan hoe hij/zij verder gaat met consultvoering.

### Herkansing

- In geval van een onvoldoende of twijfel, wordt bovenstaande procedure herhaald. De aios levert nieuwe consulten in voor een herbeoordeling (aantal te bepalen door de toetsers, min. twee).
- Zowel het originele verslag als het verslag van de bespreking van deze nieuwe consulten, worden in het dossier van de aios opgenomen.
- In principe vindt de herbeoordeling plaats door dezelfde toetsers.
- Is de herkansing onvoldoende, dan loopt het verdere traject via de groepsbegeleiders.

**PM** Uit ervaring blijkt dat 4 consulten veelal voldoende is om een beeld te vormen. Is het oordeel onvoldoende of twijfelachtig, dan worden minimaal 2 extra consulten beoordeeld, vóór het selectieve voortgangsgesprek. De aios heeft hiermee tijd om consultvoering te verbeteren.

### **Bijlage 3 Handleiding videoplustoets**

In het eerste jaar van de huisartsopleiding zijn voor toetsing de meest relevante taakgebieden: vakinhoudelijk handelen en arts/patiënt communicatie (taakgebied 1 en 2 van het competentieprofiel). Deze taakgebieden vormen de kern van het huisartsgeneeskundig handelen. Volgens de beschrijving van het tussenprofiel jaar 1 moeten deze taakgebieden aan het eind van het eerste jaar grotendeels beheerst worden.

Deze handleiding is een leidraad bij de beoordeling van het vakinhoudelijk handelen van de videoplustoets. Voor algemene instructies: zie Videoplustoets: toelichting en instructie voor aios/opleiders.

#### **Vakinhoudelijk handelen**

Het vakinhoudelijk handelen wordt beoordeeld aan de hand van een NHG-standaard(en), of beschrijving in een huisartsgeneeskundig leerboek die op de casus van toepassing is (zijn). Wanneer twijfel bestaat over de juistheid van het vakinhoudelijk handelen mag de toetser een arbitrair oordeel vellen (kan zijn: niet-beoordeelbaar), na eerst een collega-toetser geraadpleegd te hebben. De rechtvaardiging hiervoor is dat het oordeel over adequaat vakinhoudelijk handelen bij ontbreken van harde 'evidence' gewoonlijk berust op consensus onder experts.

#### **De aan te leveren documenten voor de Videoplustoets zijn:**

1. een uitdraai uit het EMD van geslacht, leeftijd en probleemlijst c.q. relevante gegevens uit de voorgeschiedenis; deze gegevens moeten geanonimiseerd worden aangeleverd (dus naam, adres en woonplaats onzichtbaar maken)
2. een uitdraai uit het EMD van het SOEP-journaal van het consult
3. het invulformulier bij de videoplustoets, bevattende: algemene gegevens, een controle van de criteria voor de videoplustoets en de differentiaaldiagnose (te vinden op ELO).

#### **Arts-patiënt communicatie**

De toetser geeft tevens feedback op de arts-patiënt communicatie.



**Videoplustoets 1<sup>e</sup> jaar****Beoordeling:**

Naam aios:

Groep:

Datum:

		Score	>>
<b>1. Anamnese</b>			<b>Betekenis score</b> 0: afwezig            4: voldoende 1: slecht              5: ruim voldoende 2: onvoldoende      6: uitstekend 3: twijfelachtig    n.v.t.: niet van toepassing
<b>2. Lichamelijk onderzoek</b>			
<b>3. Differentiaal diagnostiek</b>			
<b>4. Werkhypothese</b>			
<b>5. Beleid</b>			
<b>Somscore</b>			<b>Somscore lager</b> <b>Oordeel</b> dan 20              Onvoldoende 20 of 21             Voldoende 22, 23 of 24        Ruim voldoende 25 of 26              Goed 27 of 28              Zeer goed 29 of 30              Uitstekend
<b>Oordeel</b>			

N.B. De video is bij een onvoldoende score herbeoordeeld door een tweede beoordelaar en als onveranderd onvoldoende beoordeeld.

In de scoring kan verdisconteerd worden hoe adequaat het item afgehandeld is. Er is ruimte om gemotiveerd van de standaarden of richtlijnen af te wijken. De motivatie voor afwijken moet zichtbaar zijn in de video of op de uitdraai van het consult, cq het DD-formulier. Het gaat altijd om waarneembaar gedrag op de video, of expliciete vermeldingen in de registratie van het SOEP-journaal, of in de beschrijving van het differentiaal diagnostisch denkproces.

**Voor de beoordeling van het vakinhoudelijk handelen is gebruik gemaakt van de volgende literatuur:**

- NHG-standaard:
- Overige literatuur:

**Toelichting:**Anamnese:Lichamelijk onderzoek:Differentiaal diagnostiek:Werkhypothese:Beleid:Arts-patiënt communicatie:

## **INSTRUCTIES voor de beoordeling per item**

### **1) Anamnese**

Met dit item wordt zowel de algemene oriëntatie op de klacht, als de speciële anamnese beoordeeld. Door een goede anamnese verkrijgt de aios een helder en concreet beeld van de klachten, en wordt het beloop tot nu toe duidelijk. Zonodig benoemt de aios klachtgerelateerde contextuele factoren en fysieke en psychische achtergronden. Indien relevant, doet de aios een familieanamnese.

In de speciële anamnese stelt de aios gericht vragen om hypothesen te toetsen. De beoordelaar toetst de speciële anamnese aan de betreffende NHG-standaarden of huisartsgeneeskundige literatuur.

De aios moet voldoende vragen stellen; dus niet te weinig, maar ook niet te veel.

Voor de beoordeling is het van groot belang is dat de aios naar **alarmsymptomen** vraagt, indien het type klacht daartoe aanleiding geeft. Gebeurt dit niet, dan moet dat duidelijk tot uiting komen in de score: de kwalificatie kan dan niet hoger uitkomen dan 'onvoldoende'.

#### **Criteria voor uitstekend**

- er is zo 'diep' doorgevraagd dat er een concreet beeld ontstaat van het verloop van de episode tot nu toe
- als er zo 'breed' doorgevraagd dat ook de context van de klacht duidelijk wordt
- alle vragen die in de betreffende richtlijnen voorgesteld worden, zijn gesteld of zijn ter sprake gekomen
- de gegevens uit de anamnese zijn volledig en overzichtelijk in het EMD genoteerd

### **2) Lichamelijk onderzoek**

De beoordeling van dit item is bijna geheel afhankelijk van de ingeleverde registratie in het SOEP-journaal; als uit de video aanvullende informatie is te halen op dit punt mag dat in het voordeel van de aios meegerekend worden.

Het lichamelijk onderzoek moet gericht zijn op het aantonen danwel uitsluiten van een hypothese. Hierbij wordt het handelen van de aios getoetst aan de huisartsgeneeskundige richtlijn. Van belang is dat er voldoende lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd, overeenkomend met de huisartsgeneeskundige richtlijnen.

Als er 'te veel' lichamelijk onderzoek wordt ingezet, wat volgens de richtlijn onnodig is, wordt dit de aios minder zwaar aangerekend dan wanneer er 'te weinig' wordt gedaan.

Aanvullend onderzoek dat tijdens het consult plaatsvindt en waarvan de uitslag tijdens het consult bekend is, wordt ook bij dit item beoordeeld. Een voorbeeld hiervan is het tijdens het consult meten van het Hb-gehalte. Aanvullend onderzoek dat ná het consult plaatsvindt of waarvan de uitslag pas ná het consult bekend is, wordt gescoord onder het item 'beleid'. Een voorbeeld hiervan is het afnemen van cervixkweken.

Als er volgens de richtlijnen géén lichamelijk of aanvullend onderzoek geïndiceerd is, en de aios dit ook niet uitvoert, wordt bij het item 'lichamelijk onderzoek' NVT ingevuld.

#### **Criteria voor uitstekend**

- het lichamelijk onderzoek is per hypothese uitgevoerd
- er is voldoende lichamelijk onderzoek verricht
- er werd geen overbodig lichamelijk onderzoek verricht
- de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek zijn volledig in het EMD geregistreerd
- 

### **3) Differentiaaldiagnostiek**

De beoordelaar toetst de volledigheid van de differentiaaldiagnostiek aan de hand van het invulformulier bij de videoplustoets. De aios heeft hierin de hypothesen genoteerd, met een schatting van de mate van waarschijnlijkheid. Deze laatste wordt in een kanspercentage weergegeven. Als het totaal van deze kansen niet op 100% uitkomt, wordt dit de aios niet aangerekend. De kanspercentages worden niet meegenomen in de beoordeling, maar de beoordelaar kan de kanspercentages wel gebruiken om een indruk te krijgen van het denkproces van de aios.

De differentiaaldiagnostiek dient te zijn gebaseerd op het onderscheidend vermogen en de voorspellende waarde van de bevindingen bij anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek. Of er voldoende en correcte hypothesen worden genoemd, wordt getoetst aan de huisartsgeneeskundige richtlijnen.

**Criteria voor uitstekend**

- aan alle hypothesen met een potentieel vitaal of invaliderend risico is gedacht
- er zijn voldoende hypothesen getoetst
- de volgorde van waarschijnlijkheid van de hypothesen is correct

**4) Werkhypothese**

De conclusie over de werkhypothese moet op logische wijze afgeleid zijn uit de bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek, en kloppen met epidemiologische gegevens uit de eerste lijn.

**Criteria voor uitstekend**

- de werkhypothese is logisch afgeleid uit de bevindingen
- de werkhypothese is inderdaad de meest waarschijnlijke hypothese
- de werkhypothese is in het EMD correct verwoord en ICPC-gecodeerd

**5) Beleid**

Het beleid moet getoetst worden aan de huisartsgeneeskundige richtlijnen, waarbij de werkhypothese van de aios als uitgangspunt geldt. De volgende handelingen kunnen hierbij worden getoetst: afwachten, voorlichting, niet-medicamenteuze therapie, medicamenteuze therapie, aanvullend onderzoek, verwijzing.

De aios maakt een expliciete afweging van de werkzaamheid van therapeutische opties ten opzichte van de bijwerkingen en beperkingen ervan, en betreft interacties en co-morbiditeit bij de keuze voor een medicamenteus beleid.

Het persoonlijk inzicht van de arts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het in richtlijnen beschreven beleid kunnen rechtvaardigen.

De aios stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid. Soms kan daarom ten gevolge van inbreng van de patiënt worden afgeweken van de richtlijn.

De controle door de aios op uitvoerbaarheid wordt al gehonoreerd bij de scoring met de MAAS-globaal. Dit wordt dus niet nogmaals in het item 'beleid' verdisconteerd.

**Criteria voor uitstekend**

- beleid geheel conform de richtlijnen
- beleid evenwichtig wat betreft balans tussen over- en onderbehandeling
- beleid correct in het EMD genoteerd

**6) Arts-patiënt communicatie**

Geef hier globale feedback op de arts-patiënt communicatie, evt. met een top en een tip.

## **Bijlage 4 psychosociale consultvoeringstoets**

### **Handleiding bij de toets psychosociale consultvoering**

Voor algemene instructies en definities van begrippen zie de Maas-Globaal handleiding.

#### **Deel 1: het model**

##### **A Opening van het gesprek**

- Benoemt dat het een praatafspraak betreft
- Benoemt hoeveel tijd er is voor het gesprek
- Bespreekt geen klachten buiten het onderwerp

##### **Criterium voor uitstekend**

De aios benoemt dat het een praatafspraak betreft en dat voor andere klachten of onderwerpen er een andere afspraak gemaakt moet worden. Als de patiënt toch andere klachten of onderwerpen ter sprake brengt maakt de aios een andere afspraak of verwijst daarnaar. De aios kondigt van te voren aan hoeveel tijd er beschikbaar is voor dit gesprek en houdt zich daar ook aan.

##### **B Inhoud van het gesprek**

- Gebruikt de 4 G's (gedachten, gevoelens, gedrag, gevolg)
- Gebruikt DVD (denken, voelen, doen)
- Geeft geen adviezen

##### **Criterium voor uitstekend**

De aios laat in het gesprek de volgende aspecten aan bod komen:

- De gedachten van de patiënt of wat de patiënt bedenkt over zijn/haar situatie
- De gevoelens van de patiënt (boos, bedroefd, blij, bang)
- Het gedrag van de patiënt en wat hij/zij daarvan vindt
- De gevolgen van dat gedrag voor de patiënt zelf en/of voor anderen

De aios geeft geen adviezen en geeft geen raad. De aios draagt niet actief oplossingen aan.

##### **C Afsluiting van het gesprek**

- De aios betreft de patiënt bij de afsluiting van het gesprek.

##### **Criterium voor uitstekend**

- Hoe zullen we hiermee verder gaan?
- Concreet aanbod om verder te gaan.
- Daarbij ligt de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de patiënt.

De aios eindigt met een afspraak met de patiënt voor ofwel vervolgspraken, ofwel een verwijzing ofwel een afspraak dat de patiënt er zo zelf verder mee kan.

#### **Deel 2: algemene communicatie vaardigheden**

##### **D Exploreren**

- Open vragen stellen (Wat, Hoe, Wanneer, Wie)
- Doorvragen op antwoorden patiënt
- Geen genoegen nemen met geen antwoord
- Luistert zonder oordeel

**criterium voor uitstekend**

- De aios stelt open vragen die beginnen met Wat, Hoe, Wanneer of Wie.
- De aios vraagt door op de antwoorden van de patiënt en neemt geen genoegen met vage antwoorden of als de patiënt iets vertelt dat de vraag niet beantwoordt.
- De aios luistert naar de patiënt en in zijn/haar verbale of non-verbale gedrag is geen oordeel waarneembaar.

**E        Emoties**

- (door)Vragen naar gevoelens
- Gevoelsreflecties (inclusief aard en intensiteit)
- Ingaan op non-verbale signalen

**criterium voor uitstekend**

- De aios vraagt naar gevoelens en/of vraagt door bij gevoelsuitingen van de patiënt. Getoonde en geuite gevoelens worden naar aard en intensiteit goed gereflecteerd.
- De aios gaat in op non-verbale signalen.

**F        Samenvatten**

- Inhoudelijk correct, volledig
- Beknopt, in eigen woorden en toetsend
- Voldoende door gehele consult heen

**criterium voor uitstekend**

- De aios geeft in het hele consult voldoende en evenwichtig aan dat de informatie van de patiënt is overgekomen door deze met samenvattingen te verwoorden. Deze verwoordingen zijn beknopt, in eigen woorden gegeven, inhoudelijk correct en bieden ruimte voor een reactie (pauze, vragend, vraag stellen).
- De aios gebruikt voldoende samenvattingen door het hele consult heen.

**G        Empathie**

- Houding betrokken, uitnodigend en oprecht meevoelend in intonatie, gebaren en oogcontact
- Van meeleven getuigende korte verbale reacties

**criterium voor uitstekend**

- De houding van de aios naar de patiënt toe is betrokken, uitnodigend en oprecht meevoelend, blijkens gebaren, oogcontact en intonatie.
- De arts getuigt van meeleven blijkens korte verbale reacties.

## Bijlage 5 Supervisie

### Doel:

Aan het eind van een supervisie-serie is de aios in staat om:

- een concrete beschrijving te geven van een werksituatie, waarbij wordt aangegeven:
  - wat zijn/haar gedachten, gevoelens en gedragingen in die situatie waren
  - welke normen, waarden en/of vooroordelen een rol speelden
  - wat goed en niet goed ging
  - waar hij/zij moeite mee heeft
- te beschrijven hoe het bovengenoemde het werk heeft beïnvloed
- de eigen werkwijze ter discussie stellen
- aan zichzelf en anderen vragen stellen, die leiden tot verdere verdieping van inzicht in eigen handelen
- aan te geven hoe de eigen werkwijze zich verhoudt tot meer algemeen geldende beroepsnormen
- aan het reflecteren en analyseren conclusies te verbinden voor toekomstig handelen
- te benoemen wat hij/zij geleerd heeft over het handelen als huisarts
- feedback te vragen en te geven
- aan te geven hoe de eigen normen zich verhouden tot de meer algemeen geldende beroepsnormen

### Aanwezigheid

In principe dienen alle 12 supervisiebijeenkomsten te worden gevolgd, m.n. bij de eerste 3 bijeenkomsten, de middenevaluatie en de eindevaluatie moeten alle aios aanwezig zijn.

### Beoordeling

Supervisie is een geïntegreerd onderdeel van de opleiding tot huisarts en valt in die zin dan ook onder de voortgangsbeoordeling van de aios.

Om met positief resultaat de supervisie te kunnen beëindigen dient de aios:

- aanwezig te zijn bij alle supervisiezingen
- per bijeenkomst een reflectieverslag te schrijven
- een begin-, midden- en eindnota te schrijven
- inzet te tonen door minimaal 4 keer schriftelijk eigen praktijkervaringen in te brengen
- actief deel te nemen aan de gesprekken

De supervisor en de aios vullen voor midden- en eindevaluatie ieder een beoordelingsformulier in. Deze formulieren zijn gemaakt op basis van de formele leerdoelen voor het supervisieonderwijs. De beoordelingsformulieren worden door de ondersteuner supervisie, assistente 3<sup>e</sup> jaar bij het begin van de supervisie samen met de indeling verstuurd aan de supervisoren en aan de aios.

De beoordelingsformulieren van de middenevaluatie worden door de aios aan de groepsbegeleiders gegeven en vormen een gespreksonderwerp in het 6<sup>e</sup> maand gesprek. Naar aanleiding daarvan kan door de groepsbegeleiders contact opgenomen worden met de supervisor en ev. de staffunctionaris supervisie. Aios dient hiervan op de hoogte worden gebracht.

De eindbeoordelingen worden door de supervisor bij de ondersteuner supervisie ingeleverd. De staffunctionaris supervisie krijgt ze ter inzage en daarna komen deze formulieren in het dossier van de aios en gaat een kopie naar de groepsbegeleiders.

Bij een eindbeoordeling "onvoldoende" volgt overleg met de staffunctionaris supervisie en de groepsbegeleiding over een eventueel plan van aanpak. Het hoofd van de opleiding wordt op de hoogte gesteld en beslist uiteindelijk over de voortzetting van de opleiding.