

HUISARTSOPLEIDING AMSTERDAM UMC

Lokaal Opleidingsplan 2024

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord.....	4
1. Inleiding	6
1.1. Referentiekaders van het lokaal opleidingsplan.....	6
1.2. Het profiel van de huisartsopleiding Amsterdam UMC.....	6
1.3. Karakteristieken van de doelgroep.....	7
2. De huisarts - een profiel.....	9
2.1. Kerntaken en kernwaarden.....	9
2.2. Ontwikkeling in de huisartsenzorg	10
3. Doelen van de opleiding	12
3.1. Opleiden van professionals.....	12
3.2. Competentiegebieden	13
3.3. Opleidingsthema's.....	13
3.4. Kernmerken beroepsactiviteiten	13
3.5. Leerlijnen en aandachtsgebieden	14
4. Visie op opleiden en onderwijsconcept.....	15
4.1. Visie op het opleiden van huisartsen.....	15
4.2. De rol van de opleider	15
4.3. De rol van docenten.....	15
4.4. Het onderwijs door aios	16
4.5. Het onderwijsconcept en de uitvoering	16
4.6. Ontwerpprincipes van de visie op opleiden en het onderwijsconcept	17
5. Structuur van de opleiding	21
5.1. Fasering.....	21
5.2. Inhoud huisartsstages en externe stages	21
5.3. Thematische structuur.....	23
6. Leren in de praktijk	24
6.1. Praktijkleren in de opleidingspraktijk en stages	25
6.2. De digitale leeromgeving.....	27
7. Cursorisch onderwijs op de terugkomdagen	29
7.1. Inhoud van de terugkomdagen.....	29
7.2. Opzet van de terugkomdagen.....	30
8. Toetsing en beoordeling.....	34
8.1. Programmatisch toetsen en Verantwoord vertrouwen	34

8.2.	De inbedding van beoordelen in het opleiden	34
8.3.	Feedback om van te leren.....	36
8.4.	Feedback om te beslissen	36
8.5.	Geïntensiveerde begeleidingstrajecten	36
9.	Kwaliteit van de opleiding	38
9.1.	Uitgangspunten	38
9.2.	Kwaliteitsborging als systeem - LOKOP	38
9.3.	Organisatie van monitoring en onderhouden kwaliteit	39
9.4.	Professionalisering van docenten en opleiders	40
Bijlage A.	Begrippen	42
Bijlage B.	Competentiegebieden	44

Voorwoord

Voor u ligt het geactualiseerde Lokaal Opleidingsplan (LOKOP 2024) van de huisartsopleiding Amsterdam UMC, versie september 2025. Het LOKOP beschrijft de contouren van de opleiding, uitgaande van de landelijke kaders en onze eigen visie op de inhoud en didactiek. De totstandkoming van dit LOKOP markeert een ‘mijlpaal’ in de ontwikkeling van onze huisartsopleiding. Het is het resultaat van veelvuldig en zorgvuldig overleg tijdens het fusieproces van de voormalige opleidingen AMC en VUmc tot de Amsterdamse huisartsopleiding in september 2024.

In dit LOKOP staan de volgende onderdelen beschreven:

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

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

- deelname aan landelijke overleggen t.b.v. het nieuwe Landelijk opleidingsplan, met de projectgroep, curriculumcoördinatoren, toetscoördinatoren, en projectgroepen over thema’s zoals zelfregulatie, duurzaamheid, programmatisch toetsen, enzovoort;
- focusgroepgesprekken ter raadpleging van opleiders, alumni en aios;
- workshops en discussies over bepaalde aspecten op stafdagen en staffbijeenkomsten;
- subgroepen van de DPG LOKOP over specifieke onderwerpen (zoals ‘zelfsturing’ of ‘toetsing en beoordeling’) en inhoudelijk gerichte koppels van themacoördinatoren en leerlijnhouders;
- feedback over onderdelen vanuit de stuurgroep fusie huisartsopleiding;
- spiegelbijeenkomsten met stafleden van de huisartsopleidingen AMC en VUmc, met een klankbordgroep en aanvullende feedback per e-mail.

Een jaar na de implementatie van ons LOKOP en de fusie merken we dat het LOKOP meer is geland. Wij menen dat het LOKOP de basis is van een moderne, uitgebalanceerde en toekomstbestendige huisartsopleiding. Dit zal de komende jaren blijken. Vanzelfsprekend wordt het LOKOP aan de hand van ervaringen en feedback jaarlijks geactualiseerd en eens per vijf jaar gereviseerd.

In deze actualisatie van september 2025 zijn het werken in de driehoek, het onderwijs door aios en de werkzaamheden van de themahouders en curriculumcommissie meer uitgewerkt. Ook zijn de hoofdstukken *Toetsing en beoordeling* (hoofdstuk 8) en *Kwaliteit van de opleiding* (hoofdstuk 9) geconcretiseerd. Bij deze actualisatie heeft de vertaalslag van de theorie naar de praktische uitwerking plaatsgevonden.

Curriculumcommissie huisartsopleiding Amsterdam UMC,
September 2025

Iris Schut
Karin Giele
Wouter Dijkshoorn
Marco Philipoom
Simone van den Hil
Atsje Boersma
Sarah Krausz
Charlotte Cannegieter
Linda Timmer

1. Inleiding

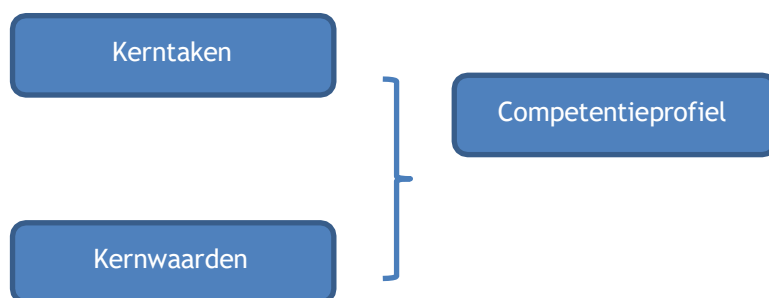
De huisartsopleiding is een 3-jarige competentiegericht medische vervolgopleiding. Tijdens de opleiding werkt de aios gedurende vier dagen per week in een opleidingspraktijk. Daarnaast volgt de aios gemiddeld één dag per week onderwijs als aanvulling en verdieping op het leren in de praktijk. Dit lokaal opleidingsplan (LOKOP) schetst op hoofdlijnen de opleiding tot huisarts aan het Amsterdam UMC. Het plan is gebaseerd op landelijke kaders en aangevuld met onze *couleur locale*.

1.1. Referentiekaders van het lokaal opleidingsplan

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

Het LOKOP heeft betrekking op zowel alle opleidingsactiviteiten in de huisartspraktijk en externe stages, als op de terugkomdag bij het instituutsonderwijs. Daarnaast vormt het LOKOP het kader voor de individuele opleidingsplannen van de aios.

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



Figuur 1: van kerntaken en kernwaarden naar competentieprofiel

1.2. Het profiel van de huisartsopleiding Amsterdam UMC

Binnen de landelijke kaders geeft Amsterdam UMC zijn opleiding een eigen kleur. Die wordt bepaald door:

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

Onze opleidingsregio kenmerkt zich door een grote diversiteit aan opleidingspraktijken in een grote opleidingsregio. Deze bestaat zowel de (groot)stedelijke gebieden als Amsterdam als kleinere gemeenten met (verstedelijkt) platteland als de kop van Noord-Holland en de Flevopolder. Daarnaast is er een aparte opleidingsdependance in Hengelo die volledig zelfstandig functioneert, onderdeel is van

onze opleiding en uitgaat van dit LOKOP. Deze diversiteit binnen de regio biedt aios de gelegenheid om in hun opleiding al kennis te maken met een bredere variëteit aan praktijken en patiëntpopulaties.

De eigen kleur van de opleiding wordt ook bepaald door:

- onze opvattingen over belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij en in de zorg, over de huisartsgeneeskunde, en over een optimale voorbereiding daarop in de opleiding;
- de missie en visie van waaruit we opleiden, en de ambities die daaraan zijn gekoppeld.

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

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

1.3. Karakteristieken van de doelgroep

De huisartsopleiding is toegankelijk voor iedereen die de basisopleiding geneeskunde succesvol heeft doorlopen en via een landelijke selectieprocedure is toegelaten.

De meeste aios hebben voor hun start met de huisartsopleiding een aantal jaren als (basis)arts gewerkt om werkervaring op te doen. Aan de keuze te starten met de opleiding gaat in het algemeen een gedegen afweging vooraf.

1.3.1. WIE ZIJN DE JONGE (BASIS)ARTSEN DIE NU STARTEN MET DE HUISARTSOPLEIDING?

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

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

De meeste aios die momenteel instromen in de opleiding behoren tot de generatie geboren tussen 1986 en 2000. Kenmerkend voor deze groep is dat ze vaardig zijn in het omgaan met ICT en technologie zoals internet en social media²³. Deze generatie jonge dokters kenmerkt zich door hun focus op zelfzorg, de gezonde werkplek en persoonlijk leiderschap (zie ook: <https://dejongedokter.nl/missie/>). Binnen de opleiding is daarom veel aandacht voor persoonlijke ontwikkeling; zelfontplooiing en authenticiteit.

¹ Raamplan Artsopleiding, 2020.

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

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

Opleidingskenmerken die goed aansluiten bij deze generatie aios zijn:

- erkenning en waardering voor hun bijdrage aan een zichtbaar resultaat;
- inspirerende en motiverende begeleiding;
- veilige, directe feedback in het moment;
- microlearning (niet urenlang in een klaslokaal);
- netwerken waarin men van elkaar kan leren;
- aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en maatwerk (*'waar krijgt ik energie van?'*);
- regie over het eigen leertraject;
- snelheid, variatie en ervaring door het doen;
- keuzevrijheid, binnen vast te stellen kaders, met een duidelijk doel;
- 'samen opwerken' boven volledig zelfstandig werken;
- aansprekende, visuele, interactieve leermiddelen.

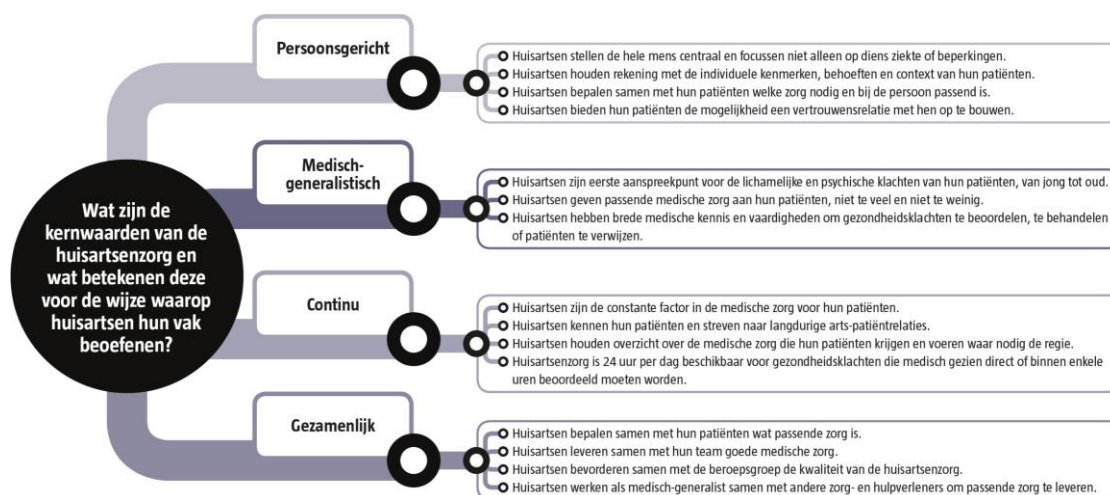
Naast gedeelde generatiekenmerken zijn er ook individuele verschillen. In de praktijk van de huisartsenopleiding blijken er grote verschillen in de individuele (start)bekwaamheden. Een persoonlijke benadering is daarom van belang. Wat iedere aios nodig heeft om de noodzakelijke stappen te kunnen zetten in zijn of haar competentieontwikkeling, vraagt om maatwerk. Iedere aios is uniek en diversiteit biedt meerwaarde. Het huisartsenvak kan op veel verschillende manieren ingevuld worden. Onze opleiding sluit hierbij aan door een divers opleidingspalet aan te bieden. Naast de borging van de kwalificaties voor de startende huisarts biedt de opleiding voldoende ruimte voor individuele talentontwikkeling en ontwikkeling van de eigen professionele identiteit.

2. De huisarts - een profiel

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

2.1. Kerntaken en kernwaarden

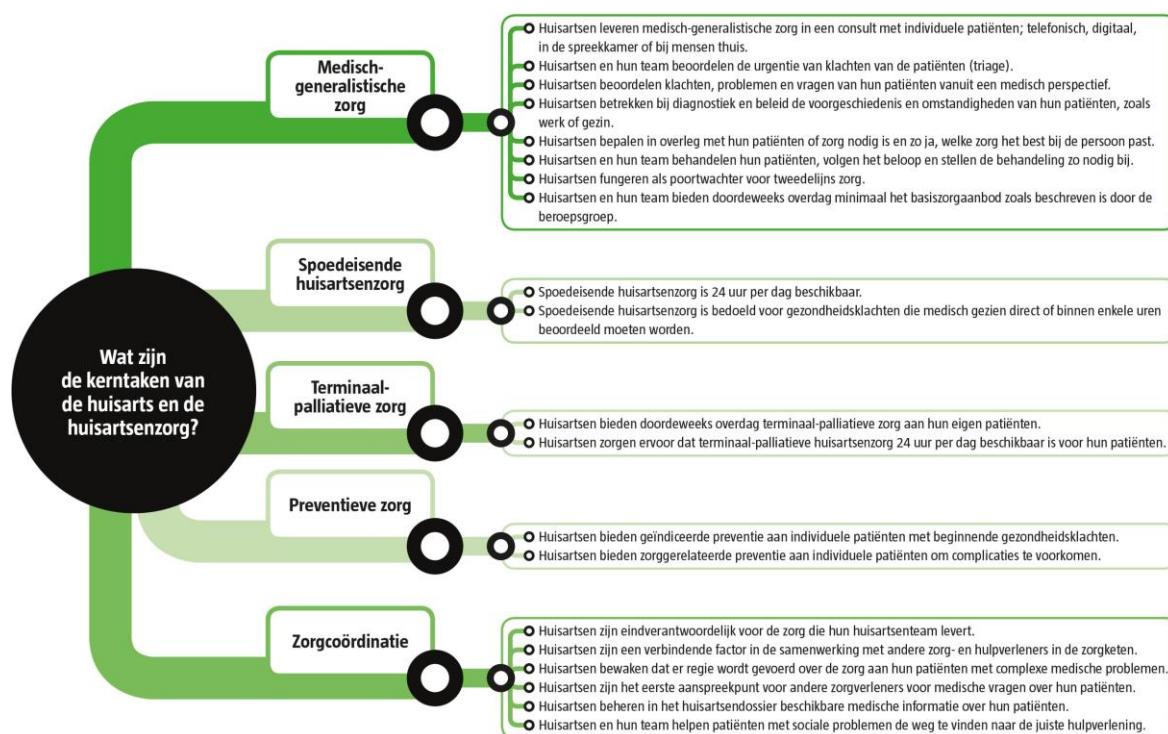
In 2019 is, in het licht van de voortdurende ontwikkelingen in maatschappij en zorg, opnieuw stilgestaan bij de kernwaarden en -taken als fundament van de huisartsgeneeskunde. Daarbij werd duidelijk dat de kernwaarden *Generalistische, persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg*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



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

Huisartsgeneeskunde is geneeskunde vanuit een generalistisch perspectief. De patiënt en diens omgeving staan centraal en diagnostiek en behandeling vinden zoveel mogelijk plaats in gezamenlijk overleg. Huisartsen kennen hun patiënten vaak langdurig, verlenen zorg van 'wieg tot graf' en moeten bovendien kunnen omgaan met patiënten met meerdere ziekten tegelijk. Ook dat vergt een specifieke, generalistische expertise. Huisartsgeneeskunde vormt de toegangspoort tot de geneeskunde en huisartsen hebben dan ook naast hun primaire zorgtaken een signaalfunctie voor problemen, vragen en behoeften van hun patiënten. Behalve een ruime expertise inzake diagnostiek en behandeling zijn dus

ook vaardigheden op gebieden als consultvoering, probleemanalyse en besluitvorming (klinisch redeneren) onontbeerlijk. Figuur 3 geeft een overzicht van de kerntaken van een huisarts.



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

2.2. Ontwikkeling in de huisartsenzorg

De praktijk van de huisarts is de afgelopen jaren fors veranderd. De maatschappij wordt complexer, hetgeen onder andere leidt tot veranderende opvattingen en verwachtingen in de samenleving over gezondheid, professionele zorgverlening en over de kwaliteit van zorg. De behoefte aan persoonsgerichte zorg, meer aandacht voor diversiteit en inclusie, en verantwoordelijkheid voor duurzaamheid zijn van directe betekenis voor de huisartsenzorg. Door vergrijzing neemt het aantal mensen met meervoudige of chronische aandoeningen en de bijbehorende zorgvragen snel toe. Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn draagt er bovendien aan bij dat huisartsen eerder geconfronteerd worden met patiënten met andere ziektebeelden of complexere zorgvragen die in de thuissituatie moeten worden aangepakt. Om die uitdagingen het hoofd te kunnen bieden moet de zorg veranderen^{4,5,6} en de organisatie van (huisarts)zorg aangepast worden. Interprofessionele samenwerking met andere zorgverleners, netwerkgeneskunde⁷ en ketenzorg vormen een deel van de antwoorden op de uitdaging om ‘de juiste zorg op de juiste plek’ te krijgen. Steeds vaker werken huisartsen in samenwerkingsverbanden zoals gezondheidscentra of ‘hoeden’ (huisartsen onder één dak). Ook worden steeds meer taken gedelegeerd naar praktijkassistenten, praktijkondersteuners of nurse practitioners en physician assistants. Ontwikkelingen op het terrein van e-health, digitale consulten en andere onderdelen van de digitale transformatie (zoals het gebruik van kunstmatige intelligentie) veranderen de praktijk van zorgverlening. Ze creëren nieuwe mogelijkheden

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

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

⁶ Samenwerkende beroepsverenigingen (2023) *Visie eerstelijnszorg 2030*.

⁷ <https://demedischspecialist.nl/themas/thema/netwerkgeneskunde>

voor persoonsgerichte zorg, maar vergen ook nieuwe vaardigheden en kritische reflectie op eventuele (verborgen) tekortkomingen daarvan.

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

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

3. Doelen van de opleiding

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

3.1. Opleiden van professionals

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Competentiegebieden

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

COMPETENTIEGEBIEDEN

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



3.3. Opleidingsthema's

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

Vanwege de toenemende gezondheidsproblemen en hulpvragen op terreinen van gynaecologie en seksuologie die niet voldoende gedekt worden door één van de andere thema's, hanteren wij dit als opleiding als een extra thema (thema 11 in het volgende overzicht).

OPLEIDINGSTHEMA'S

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

3.4. Kernmerken beroepsactiviteiten

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

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

communicatie in een spoedeisende situatie'. De KBA's kunnen op die manier ook gebruikt worden in de opleiding.

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

3.5. Leerlijnen en aandachtsgebieden

Binnen de landelijk vastgestelde opleidingsthema's zijn er onderwerpen of perspectieven die in de huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC extra aandacht krijgen en waarop ontwikkelingen goed gemonitord worden, als onderdeel van onze 'couleur locale'. In beginsel zijn het onderwerpen die integraal onderdeel vormen van de dagelijkse praktijk. Afhankelijk van hun aard en impact op het dagelijks handelen als huisarts, zijn ze op verschillende manieren in het curriculum ingebed (zie ook 5.3). De leerlijnen zijn afgeleid van de huisartsgeneeskundige competenties. Aandachtsgebieden zijn speciale leerlijnen waar we als opleiding extra tijd en aandacht aan besteden.

In onze opleiding onderscheiden we de volgende leerlijnen en aandachtsgebieden:

- medisch-technische vaardigheden (aandachtsgebied);
- professionaliteit & leiderschap;
- evidencebased medicine en klinisch redeneren (aandachtsgebied);
- algemeen maatschappelijk verantwoord handelen met de accenten diversiteit en inclusie (aandachtsgebied);
- duurzaamheid (aandachtsgebied).

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

4. Visie op opleiden en onderwijsconcept

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

4.1. Visie op het opleiden van huisartsen

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

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

4.2. De rol van de opleider

Het opleiden van aios vindt vooral plaats in de praktijk; bij een voltijdaanstelling vier dagen per week, bij een deeltijdaanstelling ten minste drie dagen per week. Daarnaast heeft de aios één terugkomdag per week. Deze dag wordt begeleid door een huisartsdocent en een gedragswetenschappelijk docent. Een goede samenwerking tussen de docenten en opleider(s) is belangrijk voor de opleiding van de aios. Samen verzorgen ze het opleiden in de driehoek bestaande uit: de opleidingspraktijk, het opleidingsinstituut en de aios. In de driehoek ondersteunen de docenten en opleider zowel de aios als elkaar. De samenwerking en de onderlinge afstemming hebben als doel de opleidingscondities en de begeleiding van de aios te optimaliseren.

Afstemming in de driehoek vindt voor een belangrijk deel plaats tijdens de voortgangsgesprekken. Het voortgangsgesprek tijdens huisartsstages wordt in elk geval één keer in de driehoek gevoerd, bij voorkeur fysiek op de opleidingspraktijk.

Daarnaast ontmoeten opleider en docent elkaar vijf keer per jaar tijdens de paralleldagen op het opleidingsinstituut. Ook hier vindt afstemming plaats over de ontwikkeling van de aios.

Een of twee keer per jaar komen de aios naar de parallelmiddag, de koppelmiddag, deze staat in het teken van leren in de driehoek.

Tijdens de paralleldagen leren opleiders van elkaar onder begeleiding van docenten, waardoor hun opleiderscompetenties groeien en de kwaliteit van het opleiden van aios verbetert.

In hoofdstuk 6 *Leren in de praktijk* staan de invulling van de rol van opleider en de opleiding van de opleider beschreven.

4.3. De rol van docenten

In het LOP 2024 wordt gesteld: “de docenten vormen de belangrijkste verbinding tussen het opleidingsinstituut, de aios en opleiders. Docenten organiseren het instituutsonderwijs voor aios en voor opleiders, zij begeleiden de aios en opleiders individueel en als groep. Daarnaast participeren ze

in de driehoek aios-opleider-docent, met het oog op het optimaliseren van de opleidingscondities en de begeleiding”. Wij onderschrijven deze visie volledig.

Docenten hebben verschillende rollen tijdens de terugkomdagen maar ook in de verdere begeleiding van aios en opleiders: docent, expert, beoordelaar (zoals beschreven in het nieuwe competentieprofiel voor docenten januari 2025). Ze zijn deskundig op hun eigen vakgebied en gebruiken die expertise en hun didactische/agogische kwaliteiten in de verschillende rollen die ze vervullen.

Tijdens de docentprofessionalisering worden verschillende onderwerpen geagendeerd: het verbeteren van didactische vaardigheden, docentrollen en docentcompetenties, inhoudelijke kennisoverdracht over de (achtergrond van) onderwijsprogramma's en het toets- en beoordelingsprogramma' en het versterken van het opleiden in de driehoek.

Het programma voor docentprofessionalisering wordt samengesteld aan de hand van evaluaties en observaties van het onderwijs, leervensen vanuit de docententeams, input van het opleidersteam en landelijke ontwikkelingen. Er is aandacht voor zowel de rol van docenten in het aios-onderwijs als voor hun rol in het onderwijs voor opleiders.

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

4.4. Het onderwijs door aios

In onze opleiding is het zelf kunnen ontwikkelen en verzorgen van onderwijs door de aios een belangrijk uitgangspunt. Het geven van onderwijs heeft een meerwaarde voor de individuele aios in het verwerven van medisch-inhoudelijke inzichten en kennis of standpuntbepaling bij maatschappelijke ontwikkelingen. Het is vooral leerzaam voor de aios die het onderwijs geeft. Door actief met de stof te werken, het in eigen woorden te kunnen uitleggen, juist te formuleren, te reageren op opmerkingen en vragen te beantwoorden ontstaat verdieping in het leerproces.

Het peer learning, peer teaching en samenwerkend leren geeft ruimte aan eigen ervaringen en inzichten die aios eerder hebben verworven. De medeverantwoordelijkheid voor het onderwijs bevordert de participatie in een veilige leeromgeving en leercultuur.

Het zelf kunnen ontwikkelen en verzorgen van onderwijs draagt bij aan het leerproces en leervermogen en aan de ontwikkeling van professionele competenties op het gebied van communicatie, samenwerken, leiderschap en didactiek. Als een huisarts die levenslang leert, kan de aios deze kennis na afronding van de opleiding gebruiken om het eigen leerproces vorm te geven. Daarnaast draagt het ontwikkelen en verzorgen van onderwijs bij aan een goede invulling van toekomstige leermomenten, zoals FTO's en spiegelinformatie, en aan de begeleiding van coassistenten, assistenten of aios.

4.5. Het onderwijsconcept en de uitvoering

Vertaling van visie naar de inrichting van de opleiding

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

- Het leren van praktijkervaringen wordt versterkt door: gerichte aandacht/focus, rijke feedback, (regelmatige) reflectie, gelegenheid om eigen inzichten en veronderstellingen te toetsen,

bronmaterialen en deskundigen/bekwame professionals te raadplegen en te oefenen c.q. experimenteren^{14,15}.

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

Het faciliteren van ontwikkeling op elk van de drie domeinen (kwalificatie, socialisatie en subjectificatie) vergt voor de inhoudelijke en didactische inrichting van de opleiding dat aios betekenisvolle ervaringen in authentieke praktijksituaties opdoen. Hierbij is ruime gelegenheid om met hun opleiders, andere aios en docenten in gesprek te gaan over deze betekenisvolle ervaringen. Aios zoeken verdieping in een veilig, stimulerend werk- en leerklimaat, waarin ze zich betrokken voelen bij de gemeenschap waarvan ze deel uitmaken én waarin ze ruimte krijgen hun eigen weg te gaan¹⁷.

Voorwaardelijk hiervoor zijn: transparantie over de vereisten die op alle drie domeinen gesteld worden, bronmaterialen van goede kwaliteit, die ook zelfstandig te raadplegen/bestuderen zijn, gelegenheid voor consultatie van 'experts' bij complexe vraagstukken, een programma van beoordelingen en toetsing dat aansluit op alle drie domeinen.

4.6. Ontwerpprincipes van de visie op opleiden en het onderwijsconcept

De beschreven visie en voorwaardelijkheden kunnen worden geoperationaliseerd naar een geheel van samenhangende ontwerpprincipes (het onderwijsconcept). Deze worden als richtinggevend gebruikt bij keuzen ten aanzien van de onderwijskundige en didactische vormgeving van de opleiding.

1. De hoofdmoot van opleiding wordt gevormd door betekenisvolle ervaringen in authentieke praktijksituaties;
 - *Toelichting*: Het werken in de praktijk staat centraal in de opleiding. Aios leren door eigen ervaringen met taken, problemen en werkzaamheden die representatief zijn voor de huisartsenzorg en betekenisvol zijn voor hun ontwikkeling, inhoudelijk en qua niveau van complexiteit. Het instituutsonderwijs sluit daarop aan ten behoeve van verwerking en verdieping van die ervaringen. Een gevarieerd patiëntenaanbod, verantwoord vertrouwen en een ontwikkelingsgerichte wijze van begeleiding zijn belangrijke voorwaarden om ervaringen betekenisvol te laten zijn.
 - *Rationale*: Leren door eigen ervaringen met authentieke problemen en situaties heeft een grote invloed op het beklijven en de integratie van nieuwe inzichten in de praktijk^{18,19} en op het verwerven van competenties en het kunnen toepassen van verworven inzichten in nieuwe situaties²⁰. Het werken aan reële vragen in de praktijk en het ervaren van een urgente leerbehoefte worden bovendien vaak gewaardeerd als stimulerend en motiverend²¹.
2. Aanvullend hierop wordt een rijke leeromgeving geboden met toegang tot relevante informatiebronnen, die van goede kwaliteit zijn en gevarieerd in vormen

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

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

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

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

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

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

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

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

van leren.

- **Toelichting:** Een rijke leeromgeving, aanvullend op het leren van ervaringen in de praktijk, biedt gelegenheid om die ervaringen en eigen inzichten verder te verdiepen en te toetsen aan relevante informatiebronnen en deskundige/bekwame collega's. Het onderwijsprogramma op de terugkomdagen is onderdeel van die leeromgeving, met aandacht en ruimte om complexe vraagstukken te bediscussiëren, ervaringen uit te wisselen en feedback te krijgen op eigen inzichten, oordelen of veronderstellingen. Een rijke leeromgeving biedt bovendien tijd- en plaatsonafhankelijk toegang tot bronmaterialen die van goede kwaliteit zijn, gevarieerd zijn in vormen van gebruik en (zelfstandig) leren en voorzien zijn van oefening en feedback.
- **Rationale:** Variatie in bronmaterialen en gebruiksvormen komt o.a. tegemoet aan verschillen in leervoorkeuren. Tijd- en plaatsonafhankelijke toegang tot goede bronmaterialen sluit aan bij het streven naar just-in-time informatie: het verwerven van inzichten wanneer ze nodig zijn en gebruikt worden, waardoor ze beter beklijven²². Het is ook een antwoord op de onmogelijkheid alle voor de huisartsenzorg relevante onderwerpen in het onderwijsprogramma aan de orde te stellen.

3. De opleiding is transparant m.b.t. de te verwerven bekwaamheden, ontwikkeling op de drie domeinen en verwachtingen over het niveau van functioneren.

- **Toelichting:** Inhoudelijk zijn de kaders m.b.t. de te verwerven competenties, KBA's en contexten waarbinnen die competenties zichtbaar moeten zijn (thema's) op eindniveau beschreven in het landelijk opleidingsplan. Gerelateerd aan die doelen wordt het onderscheid tussen hetgeen aios moeten beheersen en wat voor ieder van hen aanvullend of verdiepend is, in een actieve dialoog verkregen. Aanvullend daarop is er voor aios, opleiders en docenten inzichtelijk welke ontwikkeling in de domeinen 'socialisatie' en 'subjectificatie' wordt beoogd. Aios, opleiders en docenten gaan regelmatig in gesprek over wederzijdse verwachtingen over verantwoordelijkheden, niveau van functioneren, initiatief en zelfsturing, als ook de ontwikkeling daarin.
- **Rationale:** Transparantie over wederzijdse verwachtingen, verantwoordelijkheden en normen van professionaliteit en kwaliteit draagt, evenals toetsing, bij aan internalisering van kwaliteitsnormen door de aios²³. Heldere kaders en transparantie vormen bovendien de ankers voor ondersteuning van zelfregulatie/zelfsturing²⁴.

4. Begeleiding vindt plaats vanuit vertrouwen en een volwassen benadering, in een stimulerend leerklimaat t.b.v. zelfsturing/eigen regie.

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

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

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

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

doelen van de opleiding²⁵. De combinatie van ambitieuze doelen, zelfsturing en vertrouwen (van opleiders en staf) in het vermogen om die doelen te bereiken vormt een vruchtbare voedingsbodem voor actief leren, streven naar diepgang en studiemotivatie²⁶.

5. Het opleidingsprogramma biedt op meerdere niveaus ruimte voor keuzes, eigen initiatief en differentiatie.

- **Toelichting:** Het instituutsonderwijs is opgezet vanuit een evenwichtige combinatie van 'structuur' en 'flexibiliteit' waarbij de ruimte voor eigen keuzes, initiatief en differentiatie in de loop van de opleiding steeds verder toeneemt. Aansluiting bij eigen leerbehoeften en initiatieven is mogelijk door flexibiliteit op verschillende niveaus. Binnen onderdelen in het cursorisch onderwijs kan dat o.a. door ruimte voor (groeps)keuzes in actuele onderwerpen, casuïstiek en vragen die worden ingebracht, en materialen of gehanteerde werkvormen. Op curriculumniveau kan dat door keuzes en in onderdelen zoals verdiepend themaonderwijs, differentiaties, keuzestages, eigen projecten, e.d.
- **Rationale:** Het leren in de praktijk gaat gepaard met verschillen tussen aios in de actualiteit van hun vragen en onderwerpen waarover verdieping wordt gezocht²⁷. Hoewel aios in de verschillende fasen van inwijding in de praktijk van de huisartsenzorg deels overeenkomstige leerbehoeften hebben, is flexibiliteit nodig om ruimte te geven aan die verschillen om just-in-time de benodigde inzichten te verwerven²⁸. Flexibiliteit is ook voorwaardelijk ter ondersteuning van 'learner agency' waarbij verantwoordelijkheid nemen voor eigen ontwikkeling en leren, initiatieven ontplooiën en zelfsturing de norm zijn^{29,30}.

6. Er is op ontwikkeling en toenemende zelfsturing afgestemde ondersteuning (scaffolding) bij het verwerken van ervaringen, zoeken naar verdieping en verleggen van eigen grenzen.

- **Toelichting:** De begeleiding van aios in hun ontwikkeling vindt plaats vanuit de principes van 'scaffolding': in samenwerking (aan de hand van observaties, reflecties, interactie en feedback) krijgen aios die begeleiding of coaching die hen voorbij hun actuele niveau van bekwaamheid brengt, waarbij de ondersteuning afneemt naarmate aios zelf beter in staat zijn hun ontwikkeling en leren te sturen. Opleiders en docenten monitoren actief de voortgang van aios in relatie tot de doelen van de opleiding en de domeinen van ontwikkeling; ze weten leermomenten te creëren gericht op de zone van naaste ontwikkeling van de aios. Aios nemen zelf regie in het zoeken naar c.q. vragen om specifieke begeleiding, feedback of beoordeling.
- **Rationale:** Begeleiding in de vorm van scaffolding is effectief om lerenden in hun actieve rol, structuur en ondersteuning te geven die ze nodig hebben terwijl het overnemen van de sturing door de docent of begeleider wordt voorkomen³¹. Door scaffolding kan bovendien ontwikkeling in de breedte van het profiel en het bereiken van de opleidingsdoelen worden geborgd, ondanks individuele verschillen in de route

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

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

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

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

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

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

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

die aios daarvoor afleggen^{32,33}.

7. Het leer- en werkklimaat is persoonlijk en betrokken: aios, opleiders en docenten voelen zich verbonden als leden van een leergemeenschap/community.
 - *Toelichting:* Het werk- en leerklimateit stimuleert enerzijds het streven naar kwalitatief hoogwaardige zorgverlening en bekwame, toegewijde professionals, en getuigt anderzijds van vertrouwen in de kwaliteiten van de aios en biedt hen de coaching waarmee persoonlijke ambities en ontplooiing van talenten kunnen worden bereikt. De benadering hierbij is betrokken en persoonlijk.
 - Aios, opleiders en docenten vormen samen een leergemeenschap waarin op diverse manieren de onderlinge samenwerking wordt gefaciliteerd, zoals: samenwerking en onderlinge afstemming in de driehoek, het intensief uitwisselen en leren van ervaringen, inzichten en feedback tussen aios, ondersteuning van onderlinge betrokkenheid en een veilig leerklimateit door een kleinschalige, stabiele groepering.
 - *Rationale:* Het leren door interactie en feedback van mede-aios is een krachtige vorm van leren met gunstige effecten op het cognitief, metacognitief, sociaal en emotioneel vlak³⁴. Verbondenheid is, evenals zeggenschap en het ervaren van (toenemende) bekwaamheid, bovendien belangrijk voor (het versterken c.q. behouden van) autonome motivatie³⁵.
8. Beoordeling en toetsing vormen een samenhangend programma gericht op monitoring en ondersteuning van ontwikkeling en bevestiging van het bereikte niveau.
 - *Toelichting:* Het toetsprogramma vormt een consistent geheel, met de eindkwalificaties (domeinen, competenties en kenmerkende beroepsactiviteiten) als referentiepunt. Toetsing is gericht op monitoring van competentieontwikkeling, internalisering van normen van kwaliteit en professionaliteit, het realiseren van rijke feedback en het verkrijgen van verantwoord vertrouwen. Daarvoor vinden momenten van toetsing en beoordeling plaats, ingebed in de opleiding in een wisselwerking tussen doeloriëntatie, observatie, beoordeling, feedback en (bij)sturing. Binnen het nagestreefde *werk- en leerklimateit* wordt de toetsing gekenmerkt door: de selectie van betekenisvolle beoordelingssituaties met voor de individuele aios uitdagende eisen, die realistisch en haalbaar zijn, en ondersteunend aan de autonomie van aios en het ervaren van ontwikkeling in het niveau van competentie³⁶.
 - *Rationale:* Verwerving van bekwaamheden in de verschillende domeinen vergt een ontwikkeling over de gehele opleidingsduur, die valide, betrouwbaar en eerlijk getoetst kan worden door beoordeling vanuit het samenhangend geheel^{37,38}. Constructive alignment met de doelen van de aios en rijke feedback zijn voorwaardelijk daarbij^{39, 40}. Oordelen met (zwaarwegender) consequenties moeten worden gebaseerd op *meerdere beoordelingsmomenten, verschillende beoordelaars, meerdere toetsinstrumenten/toetsvormen* teneinde de betrouwbaarheid van het geheel aan informatie waarop die oordelen zijn gebaseerd, te garanderen⁴¹.

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

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

³⁴ Panadero, E (2017) A Review of Self-regulated Learning: Six Models and Four Directions for Research. *Frontiers in Psychology*, 8, 422, 1- 28.

³⁵ Biggs, J and C. Tang (2011) *Teaching for Quality Learning at University*, Buckingham: Open University Press/McGraw Hill.

³⁶ Kusurkar, R. (2019) Autonomous motivation in medical education. *Medical Teacher*, 41, 9, 1083-1084.

³⁷ Vleuten, C. van der, van Merriënboer, J (2015) Toetsing van medische competentie, *Tijdschrift Urologie (online)*,

³⁸ Heeneman S, et al. (2015) The impact of programmatic assessment on student learning: theory versus practice. *Medical Education*. 49(5):487-98.

³⁹ Biggs, J., & Tang, C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University*. Maidenhead, UK: Open University Press.

⁴⁰ Hattie, J. & H. Timperley (2007) The Power of Feedback. *Review of Educational Research*; 77, 1.

⁴¹ Reeve, JM & Hyeon Cheon, S (2021) Autonomy-supportive teaching: Its malleability, benefits, and potential to improve educational practice, *Educational Psychologist*, 56:1, 54-77.

5. Structuur van de opleiding

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

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

5.1. Fasering

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

Fasen	Standaardprogramma	Keuzeprogramma	Omvang
Eerste opleidingsperiode in een huisartspraktijk	Eerste huisartsstage		12 maanden
Externe stages in een 2e- of 3e-lijns zorginstelling	- Klinische stage - GGZ-stage (psychosociale en psychiatrische problematiek) - CZ-stage (chronische ziekten en complexe problematiek)	Keuzestage ⁴²	12 maanden
Tweede opleidingsperiode in een huisartspraktijk	Tweede huisartsstage	Differentiatie ⁴³ Korte stage ⁴⁴	12 maanden ⁴⁵

Figuur 4: Standaardschema opleiding tot huisarts (voltijds)

5.2. Inhoud huisartsstages en externe stages

Fase 1. Eerste huisartsstage

⁴² De huisartsopleiding AmsterdamUMC biedt standaard een stage 'GGZ' en 'Chronische ziekten en complexe problematiek' omdat dit naar ons oordeel de beste basis biedt. De aios kan hier gemotiveerd van afwijken door een of beide stages te vervangen door een keuzestage.

⁴³ Nadere informatie is te vinden op de site [huisartsopleiding Nederland](#).

⁴⁴ Korte keuzestage is voor de duur van 2 weken, geïntegreerd in OPH-2.

⁴⁵ De duur van elk opleidingsdeel van 12 maanden kan aangepast worden aan het IOP, mits dan nog steeds voldaan wordt aan het gestelde in het Besluit Huisartsgeneeskunde.

In de eerste huisartsstage gaat het om de competentieontwikkeling van de aios op het terrein van 'huisartsenzorg voor veelvoorkomende problemen'. Gekoppeld aan het medisch handelen zijn bekwaamheden op het vlak van arts-patiëntcommunicatie, het klinisch redeneren/EBM en ontwikkeling van een professionele houding hierin belangrijk. De aios raakt vertrouwd met het werkkterrein en de werkwijze van de huisarts. Er is aandacht voor visie op brede gezondheid, de organisatie van de huisartspraktijk en samenwerking, binnen de praktijk en met andere eerstelijnsdisciplines.

De hoofdthema's van deze periode zijn: korte episode zorg, spoedzorg, chronische zorg, zorg voor het kind en Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK). Het karakter van de overige thema's tijdens deze fase is vooral oriënterend en inleidend. De consultvoering in de huisartspraktijk speelt een centrale rol. In de eerste 6 maanden van de opleiding stellen aios samen met de opleider en het opleidingsinstituut het individueel opleidingsschema (IOS) op, een overzicht wanneer en waar welke onderdelen van de opleiding plaats zullen gaan vinden.

Fase 2. Externe stages

Bij de externe stages gaat het om professionele ontwikkeling en transmurale samenwerking. Tijdens de stageperiode kijk je met de huisartsenbril naar de stageplek en wordt je als toekomstig huisarts bekeken en beoordeeld door collega's werkzaam op deze stageplek.

- Klinische stage; ziekenhuis

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

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

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

- CZ-stage; verpleeghuis, revalidatiekliniek, afdeling klinische geriatrie, of palliatieve zorg

De CZ-stage heeft als doel het ontwikkelen van klinische competenties op het gebied van chronische, complexe aandoeningen die in de huisartspraktijk minder geclusterd voorkomen, maar wel relevant zijn voor de huisarts. Belangrijke onderwerpen zijn: het bijstaan van patiënten in het omgaan met de gevolgen van een chronische ziekte en de samenwerking van de huisarts met de intramurale instelling. Vaak betreft dit het begeleiden van ouderen, het afwegen wat voor deze patiënt zinvolle zorg is en hoe je tot deze beslissing komt. Naast medisch inhoudelijke afwegingen spelen medische ethische afwegingen een belangrijke rol.

- Keuzestage; erkende stage-instelling of ziekenhuis

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

Fase 3. Tweede huisartsstage

De tweede huisartsstage beslaat het derde, afsluitende jaar van de huisartsopleiding. Het staat in het teken van complexere problematiek en zorgvragen, verdieping en aansluiting van opleidingspraktijk en onderwijs bij de nog resterende leervensen c.q. lacunes van de aios. Tijdens de tweede huisartsstage leert de aios praktijkoverstijgend denken en handelen. De aios zal aan het eind van deze periode voldoen aan het competentieprofiel van de huisarts wat betreft het verlenen van huisartsgeneeskundige basiszorg⁴⁶. Hoofdthema's in deze periode zijn: de zorg voor ouderen, patiënten met chronische ziekten, palliatieve zorg, psychische zorg en praktijkmanagement. Op elk van de andere thema's is er ruimte voor verdiepend onderwijs. In het licht van de naderende voltooiing van de opleiding hebben aspecten van leiderschap/professionaliteit en subjectificatie ('wat voor huisarts wil ik zijn?') extra aandacht.

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

5.3. Thematische structuur

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

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

Bij de ordening van het cursorisch onderwijs is ernaar gestreefd om inhoudelijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij de functies van de (externe) stages. De meeste thema's zijn jaaroverstijgend. Dit betekent dat ze terugkomen in een verdiepende vorm passend bij de stageperiode. Het cursorisch programma biedt flexibiliteit in de vormgeving van het onderwijs door onderdelen die ruimte bieden voor eigen inbreng in combinatie met geprogrammeerde onderdelen. Hierbij wordt rekening gehouden met individuele leerdoelen van de aios. In figuur 5 is de structuur van het cursorisch onderwijs weergegeven.

Fase 1	
12 maanden eerste huisartsstage	
Landelijk onderwijs	

⁴⁶ <https://www.lhv.nl/product/aanbod-huisartsgeneeskundige-zorg/>

Hoofdthema's	Korte episode zorg		Spoedeisende zorg	Chronische zorg	ALK	Zorg voor het kind
Inleidende thema's	Ouderen-zorg	Preventie	Praktijk-management	Palliatieve zorg	Psychische klachten	Gynaecologie & seksuologie
Leerlijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie					
Aandachts-gebieden	EBM & klinisch redeneren / Medisch-technische vaardigheden / Maatschappelijk handelen					

Fase 2			
Externe stages: 6 maanden klinische stage, 3 maanden cz-stage, 3 maanden ggz-stage			
Landelijk onderwijs	STARTclass Huisartsgeneeskunde II		
Hoofdthema's	Spoedeisende zorg	Ouderenzorg	Psychische klachten
Aanvullende thema's	Zorg voor het kind		Chronische zorg
Leerlijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie		
Aandachts-gebieden	EBM & klinisch redeneren / Medisch-technische vaardigheden / Maatschappelijk handelen		

Fase 3						
12 maanden tweede huisartsstage						
Landelijk onderwijs	STARTclass Huisartsgeneeskunde III Landelijke tweedaagse (innovatie & (farmaco)genetica) BLS/AED cursus					
Hoofdthema's	Chronische zorg	Ouderenzorg	Praktijk-management	Palliatieve zorg	Psychische klachten	
Verdiepende thema's	Korte episode zorg	Spoedeisende zorg	Preventie	ALK	Zorg voor het kind	Gynaecologie & seksuologie
Leerlijnen	Professionaliteit & Leiderschap Communicatie					
Aandachts-gebieden	EBM & klinisch redeneren/ Medisch-technische vaardigheden/ Maatschappelijk handelen					

Figuur 5 Hoofdstructuur cursorisch onderwijs

6. Leren in de praktijk

De opleidings- en stagepraktijken zijn de primaire leeromgeving van aios. Ze leren vooral door:

- te werken in de praktijk en daar geconfronteerd te worden met de gezondheidsproblemen en vragen van hun patiënten die een antwoord behoeven;
- zelf praktische ervaring op te doen en daarop te reflecteren;
- de benodigde achtergrondinformatie op te zoeken en advies c.q. feedback te vragen;
- zichzelf te spiegelen aan collega's (rolmodellen);
- enzovoort.

Het leren van de ervaringen gaat deels op eigen kracht, maar ondersteuning in deze ontwikkeling, reflectie en interactie met opleiders, docenten en peers (mede-aios) zijn belangrijk om ervoor te zorgen

dat het beste uit deze praktijkervaringen wordt gehaald en het beoogde niveau van competenties wordt bereikt.

6.1. Praktijkleren in de opleidingspraktijk en stages

De uitgangspunten van het LOP 2024, als ook het onderwijsconcept dat ten grondslag ligt aan dit LOKOP getuigen van erkenning van de praktijk als leeromgeving waar betekenisvolle ervaringen worden opgedaan. Die ervaringen hebben niet alleen betrekking op de te verwerven inzichten en bekwaamheden ('kwalificatie'), maar zijn ook betekenisvol in relatie tot kernwaarden en normen binnen de beroepsgroep en ontwikkeling van de eigen professionele identiteit ('socialisatie' en 'subjectificatie'), zoals aangegeven bij de doelen van de opleiding (zie 3.1).

Onder het motto van '*verantwoord vertrouwen*' worden voorwaarden benoemd die een werk- en leerklimaat in de praktijk kenmerken, waarin aios optimaal kunnen gedijen: wederzijdse zichtbaarheid en dialoog, ruimte voor zelfsturing, ontwikkelingsgerichte feedback en besluitvorming, inhoudelijk en didactisch bekwaame opleiders, en een constructieve wisselwerking tussen het leren in de praktijk en complementair cursorisch onderwijs.

Profiel opleidingspraktijk en LeerWerkPlan

Door het schetsen van het profiel van een opleidingspraktijk krijgen aios inzicht in de mogelijkheden die de betreffende opleidingspraktijk biedt (patiëntencategorieën, veelvoorkomende gezondheidsproblemen, praktijkfaciliteiten, opleidingscondities, enz.), en in de manier waarop de opleiders het leren in hun praktijk georganiseerd hebben. Zo'n profiel bestaat uit drie delen:

1. de praktische gegevens van de opleidingsplaats;
2. het professioneel profiel van de opleider(s);
3. het LeerWerkPlan: wat kan de aios hier specifiek leren en hoe is dit georganiseerd?

Een helder profiel en LeerWerkPlan helpen de aios bij het kiezen van een bij hen passende opleidingspraktijk en bij de afstemming van het individueel opleidingsplan op leerbehoeften en lokale mogelijkheden. Het profiel is uiteindelijk een praktisch hulpmiddel voor de opleiders, aios en het opleidingsinstituut.

Individueel opleidingsplan en opleidingsschema

Het individuele opleidingsplan (IOP) is een vertaling van het LOKOP naar afspraken m.b.t. de persoonlijke leerdoelen van de aios, die worden vastgelegd en -in samenspraak met (stage)opleider- bepaald op basis van ambities, leervensen, opleidingsvereisten, lokale leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en de voortgang van de aios. Het IOP maakt deel uit van het portfolio. Het IOP functioneert als het persoonlijke ontwikkelingsplan van de aios, dat gedurende de hele opleiding leidraad is voor het leerproces. Het geeft aan op welke gebieden (competenties, thema's en aandachtsgebieden) de voornaamste leerpunten liggen en waar gedurende de stageperioden de focus van het leren moet komen te liggen. Het IOP is een groeidocument, dat aios regelmatig (elke 3 à 4 maanden) bijwerken vanuit reflecties op de eigen ontwikkeling en wanneer nieuwe leerpunten naar boven komen.

Het Individueel Opleidingsschema (IOS) vormt de planning van het IOP; het IOS geeft de volgorde en de inhoud van alle leerwerkplekken gedurende de opleiding aan. Het IOS wordt afgeleid van het LOKOP en houdt rekening met relevante werkervaring van de aios en eventuele samenhangende vrijstellingen. In het tweede kwartaal van de opleiding wordt duidelijk of gevraagde vrijstellingen worden gehonoreerd, en of de aios opteert voor een keuzestage c.q. differentiatie. Dan wordt dus duidelijk hoe het IOS er voor de individuele aios uit komt te zien.

Huisartsopleiders

Opleiders zijn in belangrijke mate van invloed op hetgeen aios in hun opleiding aan inzichten en bekwaamheden verwerven. De opleiding staat of valt met bewaame, gemotiveerde en enthousiaste opleiders. De huisartsopleider begeleidt de aios in jaar 1 en 3 in wat het vak inhoudt en hoe je een goede huisarts wordt. Samengevat zijn de belangrijkste taken van een opleider: wegwijzen maken in de vele dimensies van het vak, coachen en begeleiden, organiseren c.q. faciliteren, feedback geven en beoordelen en het voeren van voortgangsgesprekken.

Goed opleiden vraagt om een constructieve samenwerking die tot uitdrukking komt in voorwaardelijkheden zoals: een veilig werk- en leerklimaat, gedoseerde ondersteuning (scaffolding), ruimte voor aios om hun eigen weg te gaan en vertrouwen dat ze leren en grenzen verleggen.

Wederzijdse zichtbaarheid (bijvoorbeeld in de vorm van een om-en-om spreekuur) en frequente leergesprekken ondersteunen de samenwerking tussen aios en opleider.

Binnen de huisartsopleidingen wordt erkend dat opleiden een vak apart is. Ook onze opleiding heeft de professionalisering van opleiders hoog in het vaandel staan. Opleiders volgen een scholingsprogramma gericht op de competenties die nodig zijn voor het begeleiden van een aios, aanvullend op hun vakinhoudelijke bekwaamheden. Het landelijk plan Scholing en Toetsing Huisartsopleiders (2022) is gebaseerd op het competentieprofiel Opleider. Ons scholingsaanbod voor opleiders is hierop afgestemd.

Het verplichte basiscurriculum voor opleiders bestaat uit vijf elkaar opvolgende leergangen: de leergangen 1 t/m 5. Voor alle basisleergangen worden de onderwijsprogramma's jaarlijks geactualiseerd. De groepssamenstelling blijft gedurende deze leergangen hetzelfde. Doordat men elkaar goed kent, kan er persoonlijk en intensief gewerkt worden in een kleine groep van maximaal 15 deelnemers.

De basisleergangen bestaan uit de leergangen

1. Basisvaardigheden
2. Leergesprekken
3. Toetsen en beoordelen
4. De coachende opleider
5. EBM en klinisch redeneren

De opleider doorloopt deze leergangen om de basisopleiderscompetenties te leren en blijven ontwikkelen.

Ook voor ervaren opleiders blijft er, na de initiële scholing, een afwisselend professionaliseringsaanbod geboden worden. Op deze wijze zijn opleiders een goed voorbeeld voor aios ten aanzien van een levenlang leren en blijven zij zichzelf als opleider ontwikkelen.

De ontwikkeling van opleiders wordt gevolgd aan de hand de competentieontwikkeling die bij de leergangen wordt geobserveerd. Daarnaast ontvangen ze feedback van de aios in de vorm van het Landelijk Evaluatieformulier Opleiders huisartsgeneeskunde (LEOh) en feedback van de docenten tijdens het jaargesprek en in het voortgangsgesprek tussen opleider en docent.

Zelfstandig dienstdoen

Leren zelfstandig diensten te doen op de huisartsenpost is een regulier onderdeel van de opleiding. In de kern omvat het leren dienstdoen:

- Spoedzorg op de huisartsenpost: de aios bekwaamt zich in de rollen van consultarts, visitearts en doet ervaring op met instroom management.
- Twee opleidingsperiodes: één in het eerste jaar en één in het derde jaar. In beide periodes doet de aios minimaal 20 diensten, zowel avond-, weekend- als nachtdiensten. In de tweede periode doet de aios minimaal 5 en maximaal 8 diensten met supervisie op afstand. Als de

opleidingsperiode korter is dan 12 maanden, dan vermindert het aantal diensten evenredig. Het aantal diensten onder supervisie op afstand blijft 5.

- Begeleiding: de opleider superviseert de aios tijdens de diensten. Er worden vier niveaus van supervisie onderscheiden, elk passend bij het kennis- en ervaringsniveau van de aios.

Voor uitvoeriger informatie hierover, zie: leidraad voor het leren dienstdoen, (2022).

Voortgang in competentieontwikkeling (zie ook hoofdstuk 8)

Gedurende de opleiding wordt de competentieontwikkeling regelmatig besproken met de aios in de vorm van voortgangsgesprekken met de opleider, een docent of beide samen. In de praktijk is er ongeveer elke drie of vier maanden een voortgangsgesprek. Deze frequentie geldt als basis en kan worden verhoogd als daar redenen voor zijn. De voortgangsgesprekken zijn ook bedoeld om waar nodig het Individuele opleidingsplan bij te stellen.

De opleider beoordeelt en bespreekt de ontwikkeling van de aios aan de hand van de beschikbare informatie uit bijvoorbeeld eigen observaties in de praktijk en leergesprekken. De docent beoordeelt de competentieontwikkeling van de aios onafhankelijk, en gebruikt daarbij ook aanvullende informatiebronnen zoals toetsen, participatie in de terugkomdagen en leeropdrachten. In principe vinden voortgangsgesprekken van de aios met de opleider en de begeleidend docent plaats in de driehoek. Verslagen van deze gesprekken worden opgenomen in het portfolio.

Praktijkleren in de stages

De externe stages in het tweede jaar van de huisartstopleiding zijn gericht op het versterken van relevante competenties en kennis die voor een huisarts belangrijk zijn, maar in de huisartsstage niet voldoende aan bod komen. In een specialistische omgeving kan worden gewerkt aan de volgende doelen:

- zicht krijgen op mogelijkheden en grenzen van specialistische geneeskunde voor de individuele patiënt;
- zicht krijgen op de factoren die van belang zijn voor een goede samenwerking tussen de huisarts en andere specialistische zorgaanbieders;
- verdiepen van klinische competenties en het verwerven van aanvullende competenties waar binnen de beroepsgroep behoefte aan is versterken (spoed, GGZ, chronische zorg).

Op geleide van de leerbehoefte van de aios is maatwerk mogelijk binnen de beperkingen van het opleidingsinstituut (bv. het aantal stageplekken per soort).

In het *stageleerwerkplan* staan de leermogelijkheden en de afspraken die gemaakt zijn tussen de huisartstopleiding en de stageplaats over de organisatie van de stage (stageopleider, aanmelding, diensten, werktijden), begeleiding (dagelijkse supervisie en tijdens diensten, leergesprekken), onderwijs (beoordelingsmomenten) en medisch inhoudelijke zaken (zoals patiëntenmix, faciliteiten).

Om het leren optimaal te laten verlopen, zorgt de stageopleider ervoor:

- dat de aios zoveel mogelijk de dagelijkse werkzaamheden *zelfstandig* kan verrichten;
- dat alle betrokkenen weten wat de aios verondersteld wordt te doen en welke verantwoordelijkheid en zelfstandigheid bij diens niveau van ontwikkelende deskundigheid passen.

Het opleidingsinstituut organiseert voor stageopleiders drie keer per jaar scholing.

6.2. De digitale leeromgeving

De functie van de digitale leeromgeving (DLO) is:

- Aios voorzien van een betrouwbare bron met inhoudelijke informatie over de onderwijsprogramma's.

- Een informatiebron bieden van aanvullende informatie op terrein van huisartsenzorg die overzichtelijk is gerangschikt op thema of leerlijn. Vanuit ons onderwijsconcept wordt gestreefd naar rijke informatie voor alle relevante onderwerpen in de opleiding die in de vorm van zelfstudie of bij een leergesprek kan worden bestudeerd.
- Praktische informatie bieden voor de opleidingsstructuur zoals roosters en groepsindelingen, specifieke voorbereidings- of verwerkingsopdrachten, regelingen waar aios gebruik van kunnen maken.

In dit gedeelte zijn ook geregeld: de toegang tot andere applicaties (groepscommunicatie, e-portfolio, tools voor het inleveren van opdrachten en peer review, uploaden/bekijken/ feedback geven op videomaterialen, en dergelijke).

7. Cursorisch onderwijs op de terugkomdagen

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

7.1. Inhoud van de terugkomdagen

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

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

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

Medisch handelen en de lijn 'Communicatie'

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

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

Lijn 'Professionaliteit & leiderschap'

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

reflectieonderwijs, ontwikkeling van (zelf)vertrouwen en metacognitieve vaardigheden op het terrein van zelfregulatie/zelfsturing.

Aandachtsgebieden: Medisch-technische vaardigheden, EBM, Maatschappelijk (verantwoord) handelen

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

7.2. Opzet van de terugkomdagen

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

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

In de reguliere opzet bestaat een terugkomdag uit de volgende onderdelen:

1. leren van ervaringen;
2. oefenen met vaardigheden;
3. thematisch onderwijs.

De voorbereiding van het cursorisch onderwijs bedraagt gemiddeld 3 uur per week. Het totaal van zelfstudie (op eigen initiatief), onderwijsvoorbereiding en andere activiteiten voor de opleiding kan oplopen tot 4-6 uur per week buiten de tijd in de praktijk of de terugkomdag. Individuele voortgangsbesprekingen worden eveneens ingevlochten en geroosterd op de terugkomdag.

Leren van ervaringen

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

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

Oefenen van vaardigheden (skillslab)

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

Thematisch onderwijs

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

Vast en flexibel aanbod

Onderwerpen die behoren tot de gemeenschappelijke basis voor alle aios ("need to know") worden in de vorm van programma's vanuit het opleidingsinstituut aangereikt. Deels worden deze geroosterd ('vast'), omwille van beschikbaarheid van de benodigde expertise of faciliteiten. Dit onderwijs wordt verzorgd door (gast)docenten die deskundig zijn op het onderwerp.

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

NB. De landelijke onderwijsdagen behoren tot het geprogrammeerd aanbod

Keuzeonderwijs en vrije ruimte

Voor onderwerpen die niet behoren tot de gemeenschappelijke basis ("nice to know") is er 'vrije' ruimte in het thematisch onderwijs en keuzeonderwijs. De vrije ruimte kan bijvoorbeeld gebruikt worden voor onderwerpen die vanuit het 'Leren van ervaringen' (ochtendprogramma) naar voren komen en waarover verdere verdieping door de groep gewenst is. Naarmate groepen in hun opleiding vorderen zal het aandeel dat aios hierin zelf voor hun rekening nemen, verder toenemen. In principe wordt het vrije thematische onderwijs door de basisgroepdocenten begeleid.

Keuzeonderwijs is geprogrammeerd onderwijs waar aios individueel van bepalen aan welke onderwerpen zij deelnemen. De individuele keuzeruimte biedt ruimte aan verdieping op relevante thema's passend bij de keuze van aios. Om de keuzeoptyes voor aios voldoende breed te houden worden keuzeprogramma's meerdere malen per jaar aangeboden.

In bijgaand schema is de verhouding van de verschillende soorten thematisch onderwijs per jaar opgenomen. In jaar 1 zijn veel programma's opgenomen met vaststaande onderwerpen, gedurende de opleiding komt er steeds meer ruimte voor eigen inbreng.

	Vast	Keuze	Flexibel	Vrij	totaal
Jaar 1	25%	0%	50%	25%	100%

Aantal terugkomdagen	9		17	9	35
Jaar 2	30%	20%	30%	20%	100%
Aantal terugkomdagen	11	7	11	7	36
Jaar 3	15%	35%	25%	25%	100%
Aantal terugkomdagen	5	12	9	9	35

Blok	Onderwijsvormen (optioneel)	Groepering	Docenten	Duur
Leren van ervaringen	- onderlinge consultatie - reflectiegesprek - casuïstiekbespreking - actualiteitendebat - moreel beraad - vrije vormen (invulling naar behoefte)	In eigen groep (12 - 16 aios), afhankelijk van de inhoud c.q. werkvorm opgedeeld in kleinere groepen.	- eigen HA-docent en GW-docent	1,75 à 2 uur
	- intervisie c.q. supervisie	- in groepjes van 3/4 of 6/7 aios	- docent (met Int. of Sup. expertise)	1,5 à 2 uur
Oefenen vaardigheden	- training van medisch-technische vaardigheden - training van communicatieve vaardigheden	- eigen of gemengde groepen - in zelf bepaalde groepjes	- HA-docent en/of GW-docent - zelfsturend door aios	1 à 1,25 uur
Thematisch onderwijs (Thema's, leerlijnen en aandachtsgebieden)	- geprogrammeerd aanbod (vast c.q. keuzeonderwijs)	- eigen groep of gemengde groepen	- eigen HA-en/of GW-docent - gastdocent	2 x 1,5 uur of 1 x 3 uur
	- Flexibel of vrij (vraaggestuurd) onderwijs	- in eigen groep (12 - 16 aios)	- eigen HA-en/of GW-docent - gastdocent (regie van groep) - zelfsturend door aios	3 uur

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

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

Themadagen

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

8. Toetsing en beoordeling

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

In het [Landelijk Toetsplan 2024](#), onderdeel van het LOP, zijn de contouren van de invulling van toetsing en beoordeling in de huisartsopleiding geformuleerd. Het opleidingsinstituut Amsterdam UMC volgt die landelijke richtlijnen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe toetsing en beoordeling lokaal worden vormgegeven; de gedetailleerde uitwerking is vastgelegd in het lokale toets- en beoordelingsprogramma (zie Canvas: algemene onderwijsinformatie). De aios wordt beoordeeld op de zeven huisartscompetenties, zoals beschreven in het LOP.

8.1. Programmatisch toetsen en Verantwoord vertrouwen

Conform landelijke richtlijnen gaan we uit van programmatisch toetsen en van verantwoord vertrouwen. Programmatisch toetsen houdt in dat er op basis van een breed scala aan indrukken en observaties een beeld ontstaat van het niveau en de ontwikkeling van competenties van de aios. De beoordeling van dit beeld is geen eenvoudige optelsom van meetpunten; het oordeel is gebaseerd op een subjectieve weging door de experts; opleiders en docenten. Twee voorbeelden:

- Aios huisartsgeneeskunde demonstreren kennis, kunde en professionele attitude aan de hand van de taken die zij vervullen in de opleidingspraktijk en hoe zij hierop reflecteren en leren. In het LOP 2024 wordt een lans gebroken voor samen werken en leren in de praktijk als onderwijsvorm én toets-context. Tijdens ‘om en om’-sprekuren, waarin opleider en aios om beurten leidend zijn in het consult, observeren en leren zij van elkaar. Deze observaties, gecombineerd met gerichte nabesprekingen, geven een meer valide beeld van het niveau van functioneren van de aios dan de ‘klassieke’ eenzijdige observaties die afgerond worden met een score zonder narratief moment.
- Het ‘om en om’-spreekuur biedt een goede gelegenheid om de ontwikkeling van de aios te monitoren. Ook tijdens de terugkomdag zijn er gelegenheden voor aios en docenten om samen te werken en te leren, o.a. tijdens het ‘leren van ervaringen’, bij collegiale consultatie of tijdens het onderwijs dat de aios in samenspraak met hun docenten verzorgen. De docenten zien de aios op die momenten aan het werk; met medisch-inhoudelijke issues, en in de omgang met leervragen.

De keuze voor verantwoord vertrouwen houdt in dat het instituut verantwoordelijk is voor een rijke leeromgeving in de vorm van opleidingsplekken en onderwijs, met didactisch geschoolde opleiders en docenten.

Voor aios betekent het dat zij verantwoordelijk zijn voor aanwezigheid en leerbaarheid en daarmee opleidbaar zijn:

- de aios stelt zich coachbaar, zichtbaar en toetsbaar op in de driehoek;
- de aios kan feedback ontvangen en vertalen naar leerdoelen en gedrag;
- de aios neemt verantwoordelijkheid in de eigen leerontwikkeling.

8.2. De inbedding van beoordelen in het opleiden

De kern van de opleiding vindt plaats in de praktijk. Het streven naar beoordelen van ‘toetsbaar gedrag’ is goed te realiseren door aan te sluiten bij betekenisvolle praktijkervaringen (zie 4.6 ontwerpprincipes). Hierin worden het niveau en de groei in de competenties zichtbaar. Zo kan de aios laten zien hoever de competentieontwikkeling gevorderd is op het hoogste niveau in de pyramide van Miller. In hoe de aios

omgaat met dit proces wordt de professionaliteit van de aios zichtbaar, in het zich toetsbaar opstellen en verantwoordelijkheid nemen in de eigen ontwikkeling.

Een belangrijke focus in de uitvoering van toetsing en beoordeling komt te liggen op de selectie van betekenisvolle ervaringen.

- Welke praktijkprestaties worden door de aios ter beoordeling aangeboden?
- Hoe zichtbaar stelt de aios zich op?
- En hoe beoordelen opleiders en docenten of de gekozen voorbeelden ook qua inhoud en complexiteit representatief zijn voor de gekozen leerdoelen?

Docenten en opleiders monitoren dit proces en bespreken dit met de aios tijdens een voortgangsgesprek. In het tweede jaar focussen de opleiders met name op de leerdoelen per stage en bewaken de docenten de continuïteit in langlopende leerlijnen. Zij monitoren de voortgang in de competentieontwikkeling voor de huisartsopleiding.

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

Docenten en opleiders kunnen onderling contact hebben over hun aios om inzage te krijgen in hun beeld en waarneming. Dit kan tussendoor, tijdens paralleldagen of praktijkbezoeken. Dit is een onderdeel van opleiden in de driehoek, waarbij er verschillende zijdes van de driehoek zijn:



Onderlinge consultatie t.a.v. de beoordeling kan voor opleiders tijdens paralleldagen of een meerdaagse scholing. Voor docenten vindt dit plaats voorafgaand aan een beoordelingsmoment binnen het cohort.

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

Opleiders en docenten zijn uitgedaagd om transparant om te gaan met de verschillende rollen die zij hebben en de dilemma's die zij daarin ervaren. De wijze van omgang hiermee is doorslaggevend voor de vertrouwensrelatie met de aios en houdt direct verband met de kwaliteit van de opleidingscondities. De kwaliteit van de verantwoording is doorslaggevend voor het vertrouwen dat aios hebben in het beoordelingsproces. In de deskundigheidsbevordering van de opleiders en docenten wordt veel aandacht besteed aan het borgen van de kwaliteit van de beoordelaarsrollen.

8.3. Feedback om van te leren

Alle feedback die de aios krijgen, is bedoeld om het leerproces te ondersteunen. Maar de gerichte feedback die aios ontvangen, staat ook aan de basis van het beoordelingsproces. Van de aios wordt een open en actieve leerhouding verwacht in het omgaan met feedback. In het ideale geval zijn opleider en aios immers samen aan het werken én leren. Een belangrijk feedbackinstrument is de ComBeL. Hierin wordt per competentie aangegeven:

- feedback -> terugblik op afgelopen periode
- feed up -> waar zit de groei?
- feed forward -> wat is nodig om daar te komen?

Zowel opleider, docent als aios vullen de ComBeL in en bespreken deze tijdens een voortgangsgesprek.

8.4. Feedback om te beslissen

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

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

Op basis van de voortgangsadviezen neemt het hoofd van de opleiding (of diens plaatsvervanger) een beslissing over de voortgang van de opleiding.

Het beoordelingsproces ziet er als volgt uit:

- De aios nodigt opleider en docent uit voor het invullen van de ComBeL en het voortgangsadvies/de stagebeoordeling.
- De opleider, docent en aios vullen elk een **ComBeL** in.
- De ComBeL wordt besproken tijdens een **voortgangsgesprek**, waarin ieder zijn zienswijze kan toelichten.
- Na het voortgangsgesprek:
 - werkt de aios de leerdoelen bij, maakt een **verslag** van gesprek en legt dat ter akkoord voor aan opleider en docent
 - geeft de docent een **voortgangsadvies**
 - geeft de opleider een **voortgangsadvies** (jaar 1 en 3) / **stagebeoordeling** (jaar 2).

Aan het eind van elk jaar: **voortgangsbeslissing** door het hoofd (of de plaatsvervangende teamleider)

De momenten waarop dit plaatsvindt, verschilt per opleidingsjaar en staat aangegeven in de overzichten van het curriculum (canvas/algemene informatie).

Aan het eind van de opleiding volgt een check of de aios aan alle opleidingseisen en -verplichtingen heeft voldaan. Als dat zo is, volgt de voltooiingsverklaring om de opleiding af te ronden en kan de aios zich registreren als huisarts.

8.5. Geïntensiveerde begeleidingstrajecten

Als er gedurende de opleiding signalen zijn dat er zorgen zijn over de ontwikkeling van de aios, dan is dat reden voor extra aandacht. Op basis van een analyse van de problemen kan besloten worden tot

een geïntensiveerd opleidingstraject. De aios krijgt extra begeleiding en de monitoring van de ontwikkeling wordt intensiever. Een dergelijk traject gaat over het algemeen gepaard met een 'behoeft bijsturing' in de ComBeLs en/of een voortgangsadvies 'onder voorwaarden door'. Het LOP spreekt in dit geval van 'geïntensiveerde begeleidingstrajecten'. Er is sprake van een geïntensiveerd traject als er iets extra's nodig is, zowel van aios als van instituut. Dit kan het geval zijn bij ontkoppelingen, zorgen over de ontwikkeling van competenties, een versnipperd IOS of andere opleidingsproblematiek. Zie verder het lokale toets- en beoordelingsprogramma.

9. Kwaliteit van de opleiding

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

Onder kwaliteit verstaan we hier *de mate waarin de functies van de opleiding worden vervuld en gestelde einddoelen worden bereikt*. Als functies van de opleiding worden beschouwd:

- het bieden van een hoogwaardige huisartsopleiding;
- aios de mogelijkheid geven om hun capaciteiten en talenten te benutten;
- het bijdragen aan de vervulling van de maatschappelijke behoefte aan huisartsen.

Vertaald naar het instituutsonderwijs gaat het hier om inhoudelijk relevant en actueel onderwijs met een passende didactische vormgeving, gericht op de bekwaamheidsontwikkeling van de aios. Dit stelt hen in staat zelfstandig te functioneren, vanuit landelijk vastgestelde competenties en thema's, en de in de missie en visie geformuleerde lokale accenten.

9.1. Uitgangspunten

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

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

9.2. Kwaliteitsborging als systeem - LOKOP

De kwaliteit van het aios-onderwijs wordt geborgd m.b.v. systematische PDCA-cycli op verschillende niveaus. Deze zijn gericht op de kwaliteit van de volgende onderdelen.

nr	onderdeel	onder verantwoordelijkheid van
1	het aios-curriculum als geheel en de afzonderlijke onderwijsprogramma's	aios-curriculum: curriculum commissie afzonderlijke onderwijsprogramma's: themahouders
2	de digitale leeromgeving (DLO)	werkgroep DLO
3	het lokale toets- en beoordelingsprogramma	toetscoördinator
4	de docentscholing	onderwijskundig team (OT)
5	de docenten	teamleiders

Borging van de onderwijskwaliteit is een deel van het lokale kwaliteitssysteem waarin ook kwaliteiten van de leeromgeving (stages, opleidingspraktijken), onderwijsorganisatie, informatievoorziening en

dergelijke worden gemonitord en (extern) verantwoord via interne rapportages, NIVEL, GEAR en visitatie (RGS).

Informatie over de onderwijskwaliteit wordt verzameld uit verschillende bronnen zoals: directe observaties, lokale onderwijsbeoordelingen bij aios, docenten of opleiders, gesprekken met de cohort- of jaarteam, overleg met de Lovah-Amsterdam UMC en landelijke evaluaties. Op grond van de verkregen informatie besluiten de (eind)verantwoordelijken, in samenspraak met het opleidingsmanagement, of aanpassingen nodig zijn. Eventuele aanpassingen worden bij volgende evaluaties meegenomen, waarmee de PDCA-cyclus rond is.

Inhoudelijk zijn de activiteiten en instrumenten voor kwaliteitsborging van het aios-onderwijs gekoppeld aan de GEAR-domeinen 2 (curriculum), 4 (toetsing en beoordeling) en 5.4 (docenten). De werkwijzen/instrumenten staan in het volgende overzicht.

instrument	met/door wie	mogelijke vormen
gesprek	teamleiders, docenten, leden OT, aios, Lovah	cohortoverleg met docenten groepsvertegenwoordigersoverleg overleg Lovah/onderwijscoördinatie
digitale enquête	aios, docenten	enquête voor thematisch onderwijs vast en keuze enquête voor Leren van ervaringen, vaardighedenonderwijs enquête voor intervisie, supervisie
observaties	onderwijskundigen, teamleiders	observaties van onderdelen van de terugkomdag, zoals Leren van ervaringen
focusgroep	leden OT, teamleider, aios, docent, opleider	samenstelling focusgroep is afhankelijk van het onderwerp

9.3. Organisatie van monitoring en onderhouden kwaliteit

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

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

Curriculumcommissie

De curriculumcommissie is, onder leiding van de onderwijscoördinator met aandachtsgebied curriculum, verantwoordelijk voor het onderhouden en bewaken van de inhoud en onderwijskundige vormgeving van het aios-curriculum als geheel, in relatie tot landelijke en lokale kaders en afspraken. Zij voorziet alle betrokkenen van accurate informatie over het curriculum en eventuele veranderingen daarin. Tevens initieert de curriculumcommissie in samenspraak met inhoudelijk coördinator(en) en teamleiders, bijstellingen van het curriculum en monitort ze de implementatie in het curriculum als geheel. De curriculumcommissie heeft een adviserende functie richting het opleidersteam, het OT en het MT over aspecten van het onderwijsprogramma voor opleiders, deskundigheidsbevordering van de staf, en over de onderwijsorganisatie, in relatie tot het aios-curriculum.

De curriculumcommissie is samengesteld uit:

- drie huisartsdocenten (uit de drie verschillende opleidingsjaren);

- twee gedragswetenschappelijk docenten (uit verschillende fases);
- een vertegenwoordiger vanuit het opleidersteam;
- een verantwoordelijke voor docentprofessionalisering;
- de onderwijscoördinator verantwoordelijk voor het aios-curriculum (ook voorzitter);
- de toetscoördinator en kwaliteitscoördinator; zij sluiten op indicatie aan.

Themahouders

De inhoud van het curriculum is vormgegeven aan de hand van de afzonderlijke huisartsgeneeskundige thema's, leerlijnen en aandachtsgebieden. Zij worden beheerd door de inhoudelijk coördinatoren: de themahouders. Waar de curriculumcommissie vooral bekijkt en beslist vanuit het curriculum als geheel, focussen themahouders op een specifiek domein en mogelijke raakvlakken die dat heeft met andere domeinen.

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

Themahouders:

- organiseren periodiek overleg voor docenten over het onderwijs behorende bij hun thema en voorgenomen of gerealiseerde veranderingen in het curriculum;
- verzorgen docentprofessionalisering op verzoek van het OT;
- sluiten aan bij het cohortoverleg op verzoek van teamleiders;
- sturen een themawerkgroep aan betreffende hun thema (in de werkgroep zitten docenten uit de onderwijsjaren waarin het thema speelt, eventueel aangevuld met opleiders, alumni of aios);
- zijn beschikbaar voor collegiale consultatie;
- ontvangen en verwerken de evaluaties van de onderwijsprogramma's passend bij hun thema;
- zijn aanspreekpunt voor gastdocenten die onderwijs verzorgen binnen hun thema;
- geven input over welke onderwijsprogramma's evaluaties gewenst zijn;
- nemen deel aan de themahoudersoverleggen en middagen waarbij inhoudelijke raakvlakken aan andere thema's worden besproken, afgestemd en uitgewerkt;
- bespreken minstens eens per jaar de ontwikkelingen binnen hun thema met de onderwijscoördinator met aandachtsgebied curriculum in een themahoudersgesprek;
- sluiten aan bij de curriculumcommissie als deze wordt uitgenodigd. Uitgangspunt is dat tijdens elke curriculumcommissie een themahouder uitgenodigd wordt om de ontwikkelingen binnen het thema te bespreken.

Teamleiders

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

9.4. Professionalisering van docenten en opleiders

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

De behoeften aan docentprofessionalisering worden door het OT vastgesteld:

- in overleg met teamleiders, themahouders, landelijke ontwikkelingen en het opleidersteam;
- met input van de curriculumcommissie of het MT.

De docentprofessionalisering kan gericht zijn op didactische vaardigheden, of op het bespreken van onderdelen van het curriculum. Dit kan gaan over een breed scala van onderwerpen variërend van inhoudelijke thematische onderwijsprogramma's, het oefenen van verschillende werkvormen bij het leren van ervaringen, het op een goede manier gebruiken van toetsprogramma's of de digitale leeromgeving tot de invulling van onderwijsdagen voor opleiders. Uitgangspunt voor de verschillende vormen van docentprofessionalisering is dat het aanbod aan professionaliseringsactiviteiten op maat gebeurt, gebruikmakend van reeds beschikbare ervaringen en expertise.

Bijlage A Begrippen⁴⁷

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

⁴⁷ Alle met een * gemarkeerde begrippen zijn gedefinieerd volgens het Kaderbesluit.

Selectieve beoordeling*	Een oordeel geven over het al dan niet voortzetten van de opleiding.
Stage	Een door de RGS erkende huisartspraktijk of externe stage-inrichting waar aios huisartsgeneeskunde opgeleid mogen worden.
Stageopleider*	Degene die een stage verzorgt in een externe stage-inrichting als onderdeel van de opleiding tot huisarts en die door de RGS erkend is.
Toetsing*	Vaststellen of en in welke mate aan de leerdoelen is voldaan.
Voltijds*	Een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.

Bijlage B. Competentiegebieden

COMPETENTIEGEBIEDEN

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

Het *medisch handelen* van de huisarts omvat alle medische activiteiten die de huisarts ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid. In lijn met de kernwaarde 'Medisch generalistisch' staat dit competentiegebied centraal in het competentieprofiel. In essentie begint dat met het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie, rekening houdend met de persoonlijke context van de patiënt. Het gebruik van kennisystemen ter ondersteuning hiervan behoort eveneens tot dit competentiegebied.

Aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming over het beleid zijn daarbij belangrijke uitgangspunten. Het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg, zoals vastgesteld door de beroepsgroep, is richtinggevend voor de inhoud van het medisch handelen. Het competentiegebied *Arts-patiënt communicatie* omvat alle vormen van verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens elk patiëntencontact. De huisarts gebruikt communicatie voor het aangaan en onderhouden van een doeltreffende behandelrelatie met patiënten en hun naasten, en het actief betrekken van de patiënt bij de besluitvorming. De communicatie met andere zorg- en hulpverleners valt onder competentiegebied 'Samenwerking' maar wordt in het curriculum huisartsopleiding Amsterdam UMC gevoegd in de lijn 'Communicatie'.

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

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

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

Kennis en Wetenschap omvat evidence based medicine (EBM) en klinisch redeneren. Bij EBM is het streven om situaties te beoordelen en besluiten te nemen op basis van de best beschikbare informatie. Klinisch redeneren omschrijft het proces dat het beoordelen en besluiten zelf onder de loop neemt om dit te optimaliseren, gegeven de onzekerheden en dilemma's die inherent zijn aan het werk als huisarts.

In ons curriculum is EBM en klinisch redeneren een aandachtsgebied met een prominente plek binnen ons curriculum voor aios en binnen de scholing voor opleiders.

Het competentiegebied *Professionaliteit*, tot slot, omvat het hanteren, onderhouden en bevorderen van de vakbekwaamheid, beroepsnormen en -attitude. Kern is het ontwikkelen van een professionele identiteit. Reflectie op de eigen competenties en het organiseren van feedback op het eigen handelen zijn hierbij essentiële vaardigheden. In het curriculum van de huisartsopleiding Amsterdam UMC zijn de competentiegebieden Professionaliteit en Leiderschap in samenhang geprogrammeerd.