

Lokaal opleidingsplan 2022

Versie Augustus 2022



Huisartsopleiding AMC-UvA

Lokaal opleidingsplan Huisartsopleiding

2022

Huisartsopleiding AMC-UvA

Inhoudsopgave

LEESWIJZER.....	4
1 INLEIDING.....	5
2 DE HUISARTS – EEN PROFIEL.....	7
3 DOEL VAN DE OPLEIDING.....	10
4 VISIE OP OPLEIDEN EN ONDERWIJSCONCEPT.....	13
5 STRUCTUUR VAN DE GEHELE OPLEIDING.....	17
6 LEREN IN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK EN STAGES.....	21
7 CURSORISCH ONDERWIJS OP TERUGKOMDAGEN.....	24
8 TOETSING EN BEOORDELING.....	29
9 KWALITEITSBEWAKING ONDERWIJS.....	31
BIJLAGE GEHANTEERDE BEGRIPPEN.....	32

Leeswijzer

Voor u ligt het opleidingsplan van de huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC, locatie AMC. Dit lokale opleidingsplan schetst de contouren van de huisartsopleiding, uitgaande van zowel de kaders die het landelijk opleidingsplan biedt, als ook onze eigen visie op de inhoud en vormgeving van kwalitatief hoogwaardig onderwijs voor aanstaande huisartsen.

Een opleidingsplan is in de eerste plaats een handreiking aan aios, opleiders, docenten en alle anderen die direct betrokken zijn, om inzichtelijk te maken hoe het onderwijsprogramma is opgebouwd en wat de verschillende onderdelen daarbinnen zijn. Naar extern toe geeft het -behalve overzicht- ook enige toelichting op sommige keuzes in het programma en een verantwoording van de grondslagen waarop het onderwijs is gebouwd.

Net als het werkveld van de huisarts voortdurend in beweging is om aansluiting te houden bij ontwikkelingen in de maatschappij en zorg, zo zijn curricula nooit definitief maar vergen ze continue monitoring en alertheid op relevante ontwikkelingen voor de (nabije) toekomst en periodieke bijsturing. Sinds medio 2021 wordt het [landelijk opleidingsplan](#) vanuit dat perspectief opnieuw onder de loep worden genomen. Regulier hebben in onze opleiding vooral de zgn. themacoördinatoren en de curriculumcommissie een bijzondere rol in het onderhouden van het curriculum. En in het verlengde van de fusie van AMC en VUmc tot Amsterdam UMC wordt momenteel bovendien door een projectgroep (en allerlei deelgroepen) gewerkt aan het ontwikkelen van één gezamenlijke opleiding met één gemeenschappelijk LOKOP. Naar verwachting zal die per 2024 kunnen worden ingevoerd.

Dit opleidingsplan heeft de volgende opbouw:

- Hoofdstuk 1 geeft, inleidend, een beknopte beschrijving hoe het lokaal opleidingsplan zich verhoudt tot alle kaderstellende besluiten en documenten. De bijlage bevat een overzicht met veelgebruikte begrippen.
- Hoofdstuk 2 schetst kort het profiel en ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde, aan de hand waarvan in hoofdstuk 3 het doel van de opleiding in termen van competenties, thema's en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA) wordt beschreven.
- Hoofdstuk 4 zoomt in op de eigen visie op opleiden en pijlers van het curriculum. Waar de doelen uit hoofdstuk 3 vooral de inhoud van de opleiding (*wat?*) definiëren, geeft de visie op opleiden richting aan de wijze waarop die inhoud aan de orde komt (*hoe?* En *waarom?*).
- Hoofdstuk 5 biedt in overzicht het onderwijsprogramma als geheel en de voornaamste ingrediënten waaruit het curriculum is opgebouwd. In hoofdstuk 6 en 7 zijn uitwerkingen van het curriculum te vinden m.b.t. het praktijkleren, stages en cursorisch onderwijs.
- Hoofdstuk 8 vormt de keerzijde van de 'doelen' en 'inhoud' uit de voorgaande hoofdstukken; hierin staat de toetsing beschreven en de wijze waarop die is ingebed in het curriculum.

1 Inleiding

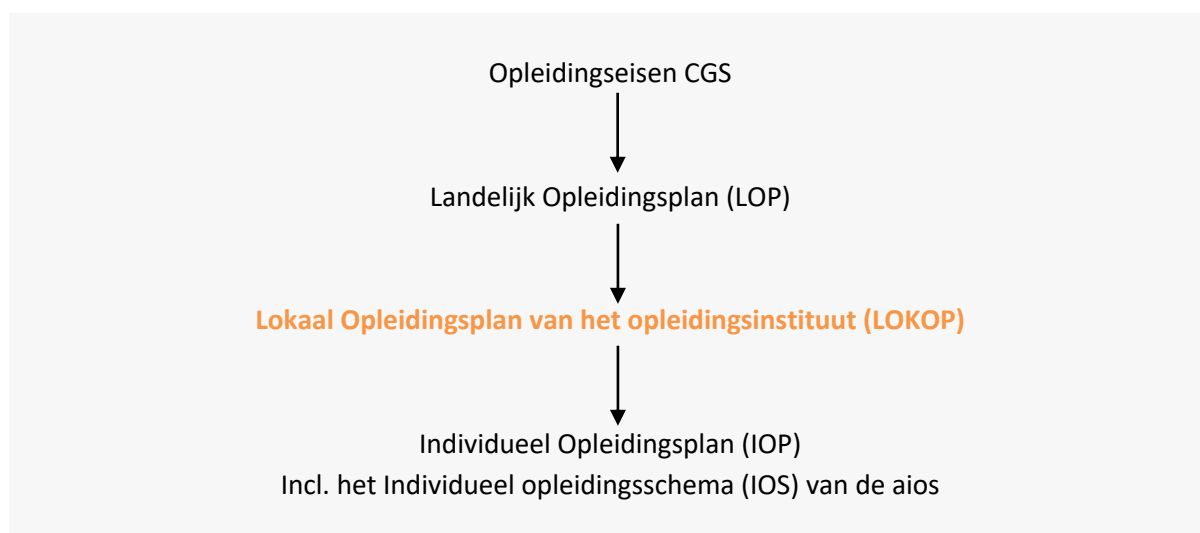
Dit lokaal opleidingsplan van de huisartsopleiding (LOKOP) schetst op hoofdlijnen de opleiding tot huisarts aan het Amsterdam UMC, locatie AMC, anno 2022. De huisartsopleiding duurt 3 jaar voltijds, waarin de aios gedurende vier dagen per week in de opleidingspraktijk ervaringen opdoet en leert, en één dag per week cursorisch onderwijs volgt op het opleidingsinstituut. Het opleidingsplan is gebaseerd op diverse landelijke kaders, aangevuld met onze *couleur locale*.

1.1 Van kaderbesluit naar lokaal opleidingsplan

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

Het kaderbesluit schrijft voor dat de hoofden van de opleidingsinstituten gezamenlijk een landelijk opleidingsplan (LOP) ontwikkelen voor de opleiding tot huisarts. Dit LOP bepaalt de kaders voor de inrichting en de uitvoering van de opleiding op de acht opleidingsinstituten en geeft hiermee richting aan het lokaal opleidingsplan (LOKOP). Het LOP beschrijft hiertoe de inhoud en structuur van de opleiding en de specialisme gebonden competenties. Een [Protocol Toetsing en Beoordeling](#) maakt deel uit van het LOP.

Het lokale opleidingsplan heeft betrekking op zowel de geplande opleidingsactiviteiten in de praktijk (opleidingspraktijken en stages) als het cursorisch onderwijs op de terugkomdag. Het opleidingsplan vormt tevens het kader voor de individuele opleidingsplannen en de opleidingsschema's van de aios.



Figuur 1: Vertalingen van de algemene opleidingseisen naar het individueel opleidingsplan

1.2 De 'couleur locale'

De opleiding van aios bij het Amsterdam UMC, locatie AMC wordt -naast door de landelijke kaders- ook gekleurd door de regionale setting. Kenmerkend voor onze opleidingsregio zijn zowel het grootstedelijk gebied Amsterdam en de vele gemeenten daaromheen, als ook verstedelijkt platteland met dorpspraktijken en een deel van de Flevopolder. Die regionale verscheidenheid biedt aios gelegenheid om in hun opleiding kennis te maken met een variëteit aan praktijken, onder andere door veelvuldige uitwisselingen van praktijkervaringen en door uitstapjes in de vorm van onderlinge werkbezoeken en keuzestages.

De eigen kleur van de opleiding wordt tevens bepaald door eigen opvattingen over de huisarts-geneeskunde, over belangrijke ontwikkelingen in de maatschappij en zorg, en over een optimale voorbereiding daarop in de opleiding; de [missie en visie](#) van waaruit we opleiden.

Centraal in onze missie en visie staat het motto '*aios in the lead*', dat refereert aan het stimuleren of geven van ruimte aan aios om zelf steeds meer vorm te geven aan hun ontwikkeling, en dat op een verantwoorde wijze levenslang te blijven doen. In de vertaling naar de opleiding worden als kritische succesfactoren hiervoor gezien:

1. Aios, opleider en instituut die optimaal samenwerken.
2. Een solide basiscurriculum met flexibiliteit en ruime keuzemogelijkheden.
3. Een coachende en inspirerende onderwijsstijl.
4. Het faciliteren en stimuleren van opleiders en staf om zich verder te ontwikkelen.

De landelijke kaders zijn te beschouwen als 'grootste gemeenschappelijke deler' van hetgeen van een huisarts ten tijde van afronding van de opleiding mag worden verwacht, ongeacht waar hij of zij is opgeleid; de 'couleur locale' heeft met name betrekking op de accenten die daarbij door het opleidingsinstituut worden gelegd, inhoudelijk of onderwijskundig c.q. didactisch.

Inhoudelijk krijgen in de huisartsopleiding bij het Amsterdam UMC, locatie AMC onderwerpen zoals medisch leiderschap, diversiteit of de inbedding van EBM in de opleiding extra aandacht.

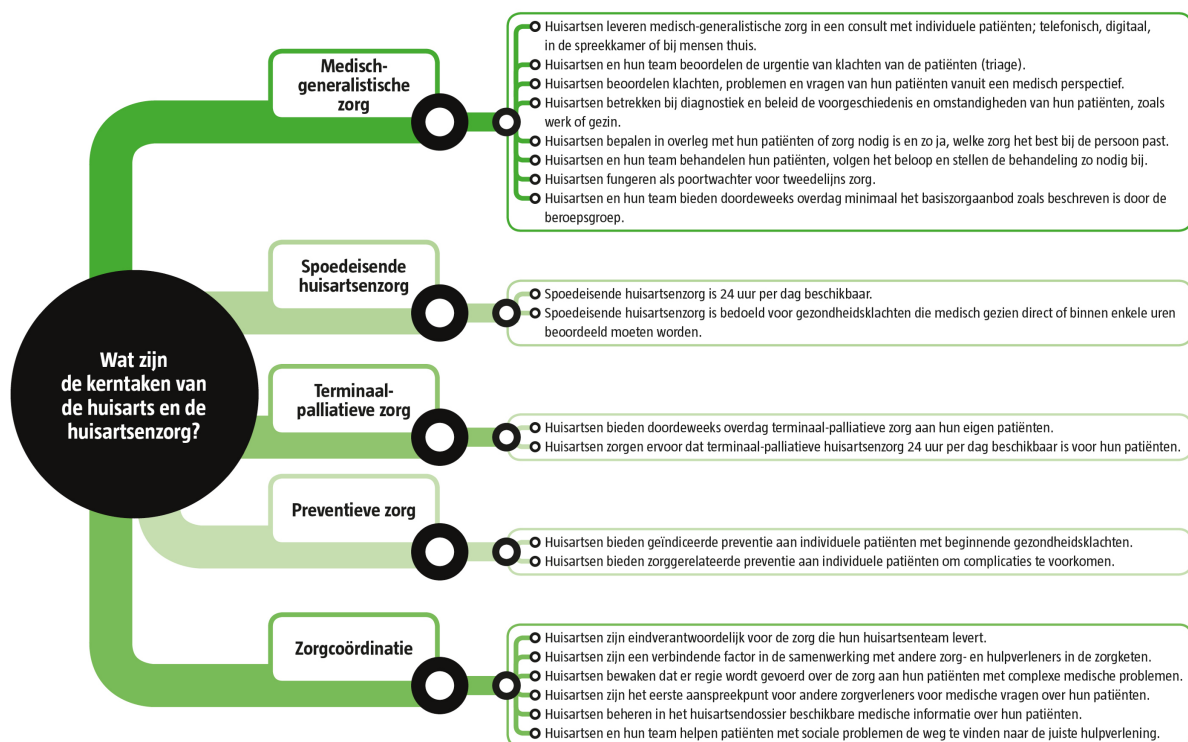
Onderwijskundig ligt onder andere nadruk op een rijke, leerzame leeromgeving en op het vooral inzetten van docenten op hun expertise. In de hoofdstukken 5 en verder worden die lokale accenten nader geconcretiseerd.

2 De huisarts – een profiel

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

Huisartsgeneeskunde

Huisartsgeneeskunde is geneeskunde vanuit een generalistisch perspectief. Daarbij staat de patiënt en diens context centraal, en diagnostiek en behandeling vinden in overeenstemming met de wensen en passend bij de context van die patiënt plaats. Huisartsen hebben bovendien veel patiënten met meerdere gezondheidsproblemen tegelijk en ook dat vergt een generalistische, ziekteoverstijgende expertise. De huisarts heeft een poortwachtersfunctie voor 2^e lijnszorg en (meestentijds) een coördinerende taak in het zorgnetwerk om hun patiënten heen, inclusief een signaalfunctie voor problemen, vragen en behoeften van hun patiënten. Behalve een ruime expertise inzake diagnostiek en behandeling zijn vaardigheden op gebieden als consultvoering en probleemanalyse onontbeerlijk. Figuur 2 geeft de kerntaken van een huisarts in overzicht.



Figuur 2: kerntaken huisartsenzorg (overgenomen uit <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>)

Ontwikkelingen in de 1^e lijnszorg

De praktijk van huisartsen is de afgelopen jaren fors veranderd. De maatschappij wordt complexer, hetgeen o.a. leidt tot veranderende opvattingen en verwachtingen in de samenleving over gezondheid, professionele zorgverlening en de kwaliteit van zorg. Door toenemende 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 vaker 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^{1,2} en de organisatie van (huisarts)zorg worden aangepast.

Huisartsen werken reeds toenemend in samenwerkingsverbanden, zoals gezondheidscentra of 'hoeden' (huisartsen onder één dak). Toenemend worden ook taken gedelegeerd naar praktijk-assistenten, praktijkondersteuners of nurse practitioners. De combinatie van verplaatsing van intramurale zorg naar eerstelijnszorg en het groeiend aantal mensen met meervoudige of chronische aandoeningen vergt een verdergaande organisatie van zorg en interprofessionele samenwerking met andere zorg- en hulpverleners.

Huisartsen zijn vaker parttime en als waarnemer gaan werken. De zorg buiten kantooruren (NAW-zorg) is georganiseerd in grootschalige organisatiestructuren, aanpalend aan de SEH's van ziekenhuizen waar huisartsen zelf minder invloed op hebben. Parallel hieraan is er een toenemende werkdruk tijdens de NAW veroorzaakt door een grotere zorgvraag, méér acute zorg die overgeheveld wordt van de SEH's en de complexe problematiek waarvoor in de wijk onvoldoende transmurale voorzieningen zijn. Er zijn nog steeds huisartsen die vanuit een kleinschalige dienstenstructuur 24-uurs zorg aanbieden, maar dit aantal wordt steeds minder.

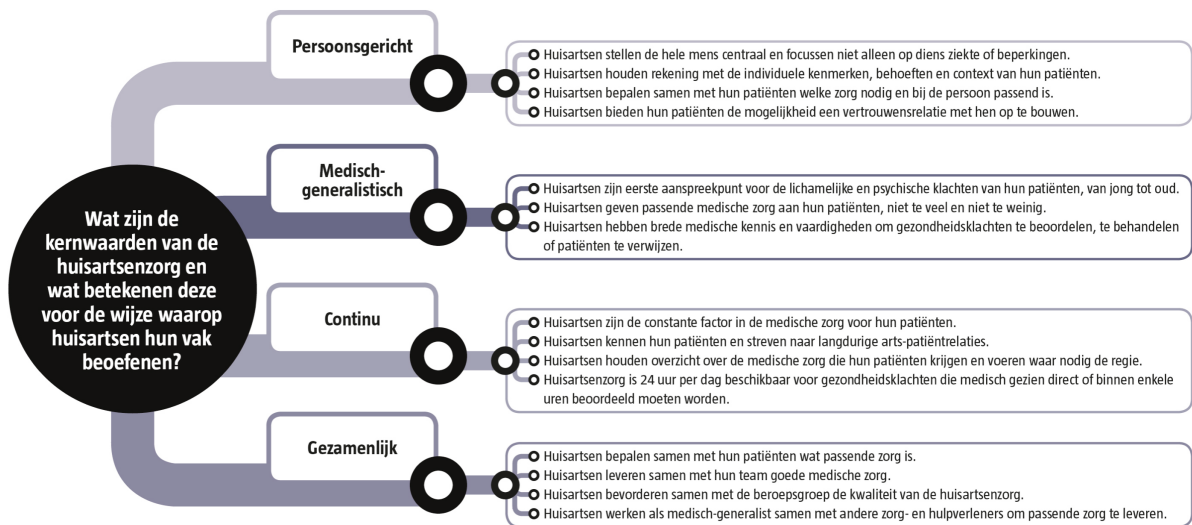
Het zorglandschap blijft continu in beweging en daarmee ook de huisartsgeneeskunde. In dit krachtenveld bestaat het risico dat huisartsen speelbal worden van alles wat er op hen afkomt. Dit kan leiden tot een reactieve manier van werken, waarbij alle verplichtingen en verwachtingen van patiënten, de maatschappij en het zorgsysteem, belangrijker lijken dan goede zorg leveren. Dit ondermijnt de professionele autonomie van de huisarts. Daarvoor is het belangrijk dat huisartsen proactief zijn en de regie houden over hun werk, kortom: medisch leiderschap tonen.

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 ze in de Woudschoten-conferentie in 1959 zijn vastgesteld, nog steeds kernwaarden van de huisartsgeneeskunde zijn. Wel zijn ze aangescherpt. Generalistisch is *medisch-generalistisch* geworden: 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 complex en gefragmenteerd gezondheidszorgsysteem. Bij de kernwaarde *persoonsgericht* is de inbreng van de patiënt nu nadrukkelijk benoemd. En er is een vierde kernwaarde toegevoegd: *gezamenlijk*. Optimale zorg leveren kan de huisartsen alleen maar als dat samen gebeurt met de patiënt, met betrokken collega's en met andere zorgverleners.

¹ RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning - 2018 [Internet]. [cited 2021 Okt 25]. Available from: <https://www.vtv2018.nl/belangrijkste-ontwikkelingen>

² Kaljouw M, Vliet K van. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Den Haag: Zorginstituut Nederland; 2015.



Figuur 3: kernwaarden huisartsenzorg (overgenomen uit <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>)

3 Doel van de opleiding

De huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC, locatie AMC leidt huisartsen op die bekwaam zijn op alle domeinen die deel uitmaken van het werk van de huisarts en die hun vak uitoefenen volgens de [kernwaarden huisartsgeneeskunde](#). Het zijn toegewijde huisartsen die -in hun verscheidenheid- de zorg voor patiënten in de volle breedte aankunnen en gaan voor kwaliteit; nu en in de toekomst. De opleiding doet dat vanuit een gerichtheid op huisartsen die blijvend leergierig zijn, maatschappelijk betrokken en wetenschappelijk geschoold.

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

3.1 Competentiegebieden

Het [competentieprofiel van de huisarts](#) is beschreven aan de hand van zeven competentiegebieden, die zijn afgeleid van de [CanMeds](#)³, met het 'medisch handelen' als de kern van het profiel.

COMPETENTIEGEBIEDEN

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerken
4. Organiseren
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. Veelal bestaat dit medisch handelen uit het differentiëren van een gezondheidsprobleem naar aard en ernst, beoordeling van de noodzaak van interventie, en bepaling (en uitvoering) van een plan van aanpak, rekening houdend met de individuele context van de patiënt, en de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de patiënt bij de besluitvorming over het te volgen beleid.

Het competentiegebied *Communicatie* omvat alle vormen van verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens elk patiëntencontact. De kern hiervan bestaat uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog en werkrelatie met de patiënt, en het zorgdragen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

Het gebied *Samenwerking* omvat alle beroepsmatige contacten en relaties binnen en buiten de eigen huisartsenvoorziening, gericht op samenhangende, op de patiënt afgestemde zorg. Het

³ Het actuele competentieprofiel is gebaseerd op de CanMeds versie 2005. In 2015 zijn de CanMeds geactualiseerd.

participeren in netwerken van functionele samenwerkingsrelaties met andere zorgverleners zijn daarbij essentieel.

Het competentiegebied *Organiseren* heeft betrekking op het realiseren van afspraken en regels t.b.v. het functioneren van de huisartsenvoorziening binnen het systeem van kwaliteitseisen en kwaliteitsverbetering. De huisarts heeft hierin een voortrekkersrol (medisch *leiderschap*).

Het *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.

Kennis en Wetenschap omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke, gesystematiseerde ervaringskennis. De huisarts draagt bij aan en neemt verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het vakgebied door participatie in onderzoek, onderwijs en innovatie.

Het competentiegebied *Professionaliteit*, tot slot, omvat het hanteren, onderhouden en bevorderen van de vakbekwaamheid, beroepsnormen en - attitude. Reflectie op de eigen competenties is hierbij essentieel.

3.2 Opleidingsthema's

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

OPLEIDINGSTHEMA'S

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

In het LOP worden tien opleidingsthema's onderscheiden. Bij de huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC, locatie AMC is gekozen voor een elfde thema: *Medisch Leiderschap*. Het thema is een verdere uitwerking van de regiefunctie van de huisarts in het competentiegebied Organiseren, met raakvlakken c.q. overlap met de competentiegebieden Professionaliteit, Samenwerken en Maatschappelijk handelen.

3.3 Kenmerkende beroepsactiviteiten

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

Een KBA kan aan een aios worden toevertrouwd op het moment dat de aios de competenties heeft verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren. Het uitvoeren van KBA's met een toenemende mate van zelfstandigheid, draagt bij aan de competentieontwikkeling van de aios⁴. Een aios is competent als hij of zij die competenties in verschillende contexten flexibel kan inzetten.

⁴ 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

De competenties, thema's en KBA's geven weer wat aios in de opleiding leren, welke inhoud zij zich eigen maken. Het onderwijsconcept geeft richting over hoe die inhoud in de opleiding aan de orde komt, welke onderwijskundige en 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 (de 'visie op het opleiden van huisartsen'), getoetst aan wetenschappelijke inzichten over een effectieve onderwijskundige vormgeving in relatie tot die inhoud, en leer- en ontwikkelingsprocessen bij deze doelgroep.

4.1 Visie op het opleiden van huisartsen

De huisartsopleiding aan het Amsterdam UMC, locatie AMC onderschrijft de vijf uitgangspunten van het LOP als fundamenteën van het goed opleiden van huisartsen:

1. Aios leren het vak vooral door de werkervaringen in de praktijk (opleidingspraktijk en stages);
2. Het onderwijs bij het opleidingsinstituut is aanvullend op en ondersteunend aan het leren in de praktijk;
3. Kritische reflectie, observatie, feedback, toetsing en beoordeling bevorderen het leren van de opgedane ervaringen door de aios;
4. De opleiding sluit aan bij de ambities en ontwikkeling van de aios;
5. Inhoudelijk en didactisch bekwaame opleiders en docenten staan garant voor een goede opleiding.

In aanvulling daarop worden in onze visie 'motivatie' en 'zelfsturing' gezien als belangrijke voorwaarden in de ontwikkeling en ondersteuning van de aios bij het doorlopen van hun opleiding.

Aios brengen doorgaans al een behoorlijke basis mee als ze aan hun opleiding beginnen. Het bekwaam worden op de vele terreinen die het werken als huisarts omvat, stelt niettemin hoge eisen en doet een beroep op inzet en motivatie om die opleiding succesvol te kunnen voltooien. Die motivatie om te leren en blijven ontwikkelen wordt onder andere gevoed door je verbonden, competent en autonoom te voelen⁵. Dergelijke ervaringen kunnen door de inrichting van de opleiding ondersteund en versterkt worden. Zo wordt het gevoel van verbondenheid versterkt door een respectvolle, zorgzame, open en veilige leeromgeving met een stabiele functiebasisgroep en studiebegeleider; het gevoel van competentie wordt versterkt door succeservaringen in uitdagende taken en constructieve feedback op de uitvoering; de behoefte aan autonomie door ruimte voor eigen keuzes en inzicht in de redenen, motieven en relevantie van leeropdrachten. Door deze versterkende factoren te realiseren in de opleiding, wordt de motivatie ondersteund en daarmee het leren van de aios bevorderd.

De breedte van de huisartsgeneeskunde en de dynamiek van ontwikkelingen daarin vergen van huisartsen niet alleen een gerichtheid op het (professioneel) blijven ontwikkelen, maar ook een hoge mate van zelfsturing en initiatief. Door aios regie te geven over de inrichting van hun eigen

⁵ Artino, AR & Jones, KD (2013). Self-regulated learning—A dynamic, cyclical perspective. *Academic Medicine*, 88(7), 1048

opleidingstraject worden in de visie van de opleiding zowel cultivering van bekwaamheid in zelfsturing als het ervaren van autonomie (en motivatie) ondersteund⁶. Deze opvatting wordt verwoord in het motto “aios in the lead”. Dat wil zeggen dat de aios in staat wordt gesteld en leert om optimaal gebruik te maken van eigen kwaliteiten en talenten en de mogelijkheden binnen en buiten de opleiding om zijn doelen te bereiken. Met andere woorden de aios stuurt en evalueert zelf zijn leren en ontwikkeling (self-regulated learning⁷).

De basis van de opleiding ligt in het al werkende leren, een vorm van vooral "informeel leren". Dit impliceert tevens dat de aios hun leervragen en -momenten veelal zelf moeten identificeren door kritisch te reflecteren op eigen handelen en bekwaamheden. Het wil niet zeggen dat de aios aan hun lot worden overgelaten. Een krachtige leeromgeving is essentieel hierin⁸. In een krachtige leeromgeving neemt een coachend, inspirerend en deskundig opleidingsteam een sleutelpositie in. Het onderwijsconcept voor de inrichting van de opleiding berust, aldus, op drie pijlers: ***aios in the lead, een coachend, inspirerend en deskundig opleidingsteam en een krachtige leeromgeving.***

4.2 Aios ‘in the lead’

Zelf richting nemen: een aios die ‘in the lead’ is, voert zelf regie over zijn ontwikkeling en opleiding, en de keuzes die daarin kunnen worden gemaakt. Om dit te faciliteren is er in de opleiding aandacht voor een goede oriëntatie op het beroep, de eigen capaciteiten en ambities, zowel aan het begin als in het verdere verloop van de opleiding. De aios legt zijn eigen traject en keuzes vast in een individueel opleidingsplan; het e-portfolio kan de aios daarin ondersteunen door het inzichtelijk te maken. Het is een verantwoordelijkheid van de huisartsopleiding om, zowel in de leeromgeving als door de kwaliteiten van het opleidingsteam, de aios in staat te stellen zelf de lead te nemen, en dat op een verantwoorde wijze te doen.

Zich toetsbaar opstellen: gericht op bevordering van het leren vinden er continue observaties, kritische reflectie en feedback momenten plaats. Van de aios wordt verwacht dat hij/zij actief en gericht feedback opzoekt, daarvoor open staat en die gebruikt. Periodiek wordt het functioneren van de aios formeel beoordeeld om de voortgang te monitoren, bevordering naar een volgend leerjaar en uiteindelijk om het eindniveau van de huisartsopleiding te bewaken.

4.3 Een coachend, inspirerend en deskundig opleidingsteam

Samenwerkend in de opleidingsdriehoek: leden van het opleidingsteam werken optimaal samen met elkaar en met de aios, om deze het best mogelijke uit zijn opleiding te kunnen laten halen. De

⁶ Zimmerman, BJ. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M Boekaerts, PR Pintrich, & M Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13–39). San Diego, CA: Academic Press.

⁷ Boekaerts, M. (1997). Self-regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers, and students. *Learning and Instruction*, 7(2), 161–186.

⁸ Sagasser, MH, Kramer, A, Weel, Ch & Van der Vleuten, C. (2015). GP supervisors' experience in supporting self-regulated learning: a balancing act. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 20:727–744.

samenwerking tussen aios, opleider en opleidingsinstituut wordt ook gezien als een van de kritische succesfactoren.

Uitnodigend: het opleidingsteam creëert een veilig, open opleidingsklimaat waarin de aios zich uitgenodigd voelt om te leren.

Uitdagend: het opleidingsteam volgt de aios in zijn ontwikkeling en stimuleert hem het beste in zichzelf naar boven te halen, binnen en buiten zijn comfortzone. De uitdagingen die de aios aan wil gaan, worden benoemd in het individuele opleidingsplan.

Inspirerend en deskundig: het opleidingsteam is erop gericht de nieuwsgierigheid van aios te blijven prikkelen en investeert daarin o.a. door de eigen expertise en functie als rolmodel bewust in te zetten. Leden van het opleidingsteam kennen hun eigen deskundigheid en werken voortdurend eraan om deze up-to-date te houden.

Continue feedback: het opleidingsteam geeft de aios -gevraagd en ongevraagd- regelmatig feedback met aandacht voor zowel de competenties en thema's waarin de aios zich goed ontwikkelt als ook voor competenties waar de aios het beoogde niveau nog niet heeft bereikt.

4.4 Een krachtige leeromgeving

De beroepspraktijk is in zichzelf al een krachtige leeromgeving die een rijkdom aan relevante ervaringen biedt en de motivatie voor het leren bevordert⁹. Deels gaat het leren in de praktijk al werkenderwijs¹⁰. Het leren van ervaringen kan substantieel worden versterkt door daar enige systematiek in aan te brengen¹¹, onder andere door vooraf doelen en focus te bepalen, door op werkervaringen te reflecteren, en door de aanwezigheid van de opleider voor consultatie en ondersteuning. De wisselwerking tussen het werken en leren in de praktijk en de terugkomdag bij het opleidingsinstituut kan het leerrendement van die ervaringen verhogen.

Solide basis: de huisartsopleiding Amsterdam UMC-AMC streeft er naar elke aios een solide basis voor de beroepsuitoefening als huisarts mee te geven. Die solide basis wordt gelegd in de opleidingspraktijk, en geborgd en verdiept door kwalitatief hoogstaand cursorisch onderwijs te verzorgen door bekwame docenten, die zich bewust zijn van hun functie als rolmodel.

Ruimte voor eigen keuzen: vanuit die solide basis bouwt de aios verder aan verbreding en verdieping passend bij eigen behoeften en interesses, door op persoonlijke leerdoelen gerichte keuzes te maken in het (keuze)onderwijs. Door de opleidingsjaren heen neemt de ruimte voor eigen keuzes toe.

⁹ Teunissen PW, Scheele F, Scherpbier AJ, et al. (2007). How residents learn: qualitative evidence for the pivotal role of clinical activities. *Medical Education*, 41, 763-70.

¹⁰ Eraut, M. (2004). Informal Learning in the Workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(1), 247-73.

¹¹ Van de Wiel, MWJ, Van den Bossche, P., Janssen, S., & Jossberg, H. (2011). Exploring deliberate practice in medicine: how do physicians learn in the workplace? *Advances in Health Science Education*, 81-95.

Een solide basiscurriculum met flexibiliteit en keuzeruimte wordt ook gezien als een van de kritische succesfactoren.

Sociale interactie: er is veel aandacht voor interactie, tussen aios en opleidingsteam en tussen aios onderling. Die interactie versterkt de onderlinge verbondenheid en daarmee ook de motivatie voor de opleiding. Een veilig leerklimaat in de groep, aandacht voor groepsvorming en groepsdynamiek, en voor de rol van de docent/opleider/stageopleider daarin, zijn intrinsiek onderdeel van de leeromgeving. Bij nieuwe ontwikkelingen in de huisartsenzorg leren aios en opleidingsteam samen.

5 Structuur van de gehele opleiding

De huisartsopleiding duurt voltijds 3 jaar. In het [Besluit Huisartsgeneeskunde](#) (CGS) en het LOP zijn de hoofdbestanddelen 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**, waaronder een klinische stage van ten minste 6 maanden. De totale duur van de stages buiten de opleidingspraktijk en het ziekenhuis mag maximaal 6 maanden duren.

5.1 Indeling van opleidingsperiodes

Uitgangspunt is dat de aios de opleiding start met een opleidingsperiode in de huisartspraktijk. In de eerste 6 maanden stelt de aios samen met de opleider en het opleidingsinstituut een individueel opleidingsschema (IOS) op, het overzicht wanneer en waar welke onderdelen van zijn opleiding plaats zullen gaan vinden. De opleiding wordt in principe afgesloten met een 2^e opleidingsperiode in de huisartspraktijk. Waar in de eerste opleidingsperiode de focus meer ligt op het thuis raken in de huisartsenpraktijk en de veelvoorkomende werkzaamheden, is er in de tweede opleidingsperiode meer ruimte voor verdieping, complexe situaties en individuele differentiatie.

	Standaardprogramma	Keuzeprogramma	Totaal
Opleidingsperiode 1 in de huisartspraktijk	Huisartspraktijk		12 maanden*
Stages in een stage-instelling	• Stage klinisch (minimaal 6 maanden) • Stage GGZ • Stage chronische ziekten en complexe problematiek	Andere stage naar keuze ¹²	12 maanden*
Opleidingsperiode 2 in de huisartspraktijk	Huisartspraktijk	Differentiatie ¹³ Keuzestage OPH-2 ¹⁴	12 maanden ¹⁵

Figuur 4: Standaard schema opleiding tot huisarts (voltijds)

¹² De huisartsopleiding aan het AMC biedt standaard een stage 'GGZ' en 'Chronische ziekten en complexe problematiek' omdat dit naar ons oordeel de beste basis biedt. De aios kan hier gemotiveerd van afwijken door een of beide stages te vervangen voor een keuzestage.

¹³ Nadere informatie is te vinden op de site [huisartsopleiding Nederland](#)

¹⁴ Keuzestage is voor duur 3 mnd en geïntegreerd in OPH-2

¹⁵ de duur van elk opleidingsdeel van 12 maanden kan aangepast worden aan het IOP, mits voldaan blijft worden aan het gestelde in het Besluit Huisartsgeneeskunde.

5.2 Inhoud van opleidingsperiodes en stages (standaard opleidingsschema)

Opleidingsperiode huisartspraktijk 1, 12 maanden, Locatie: opleidingspraktijk

In de eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk gaat het om de competentieontwikkeling van de aios op het onderdeel 'huisartsenzorg voor veelvoorkomende problemen'. De aios raakt vertrouwd met het werkterrein en de werkwijze van de huisarts. Epidemiologie, klinisch redeneren, arts-patiëntcommunicatie en de ontwikkeling van een professionele attitude zijn het belangrijkste. Daarnaast is er aandacht voor de organisatie van de huisartspraktijk en samenwerking, binnen de praktijk en met andere eerstelijnsdisciplines.

Stage klinisch (verplicht), 6 maanden, Locatie: 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 op spoedeisende zorg. Er is aandacht voor diagnostiek en behandeling van patiënten, die door de huisarts naar de tweede lijn verwezen zijn, voor de verschillen tussen eerste en tweede lijn en voor de samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Stage GGZ, max. 6 maanden, Locatie: instelling voor cliënten met psychiatrische ziekten of psychosociale problematiek.

In de stage GGZ gaat het om ontwikkeling van de klinische 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.

Stage chronische ziekten en complexe problematiek, max. 6 maanden, Locatie: verpleeghuis, revalidatiekliniek, afdeling klinische geriatrie, palliatieve zorg.

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

Stage naar keuze, niet verplicht¹⁶, max. 6 maanden, Locatie: erkende stage-instelling of ziekenhuis.

In overleg met het opleidingsinstituut kan de aios zijn of haar IOS en IOP invullen met andere dan de hierboven genoemde stages. Bijvoorbeeld voor het opdoen van extra kennis en ervaring in een bepaald onderwerp of om ontbrekende competenties aan te leren.

Opleidingsperiode huisartspraktijk 2, 12 maanden, Locatie: opleidingspraktijk

De tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk is het afsluitende deel van de huisartsopleiding. Dat betekent dat de aios aan het eind van deze periode moet voldoen aan het competentieprofiel

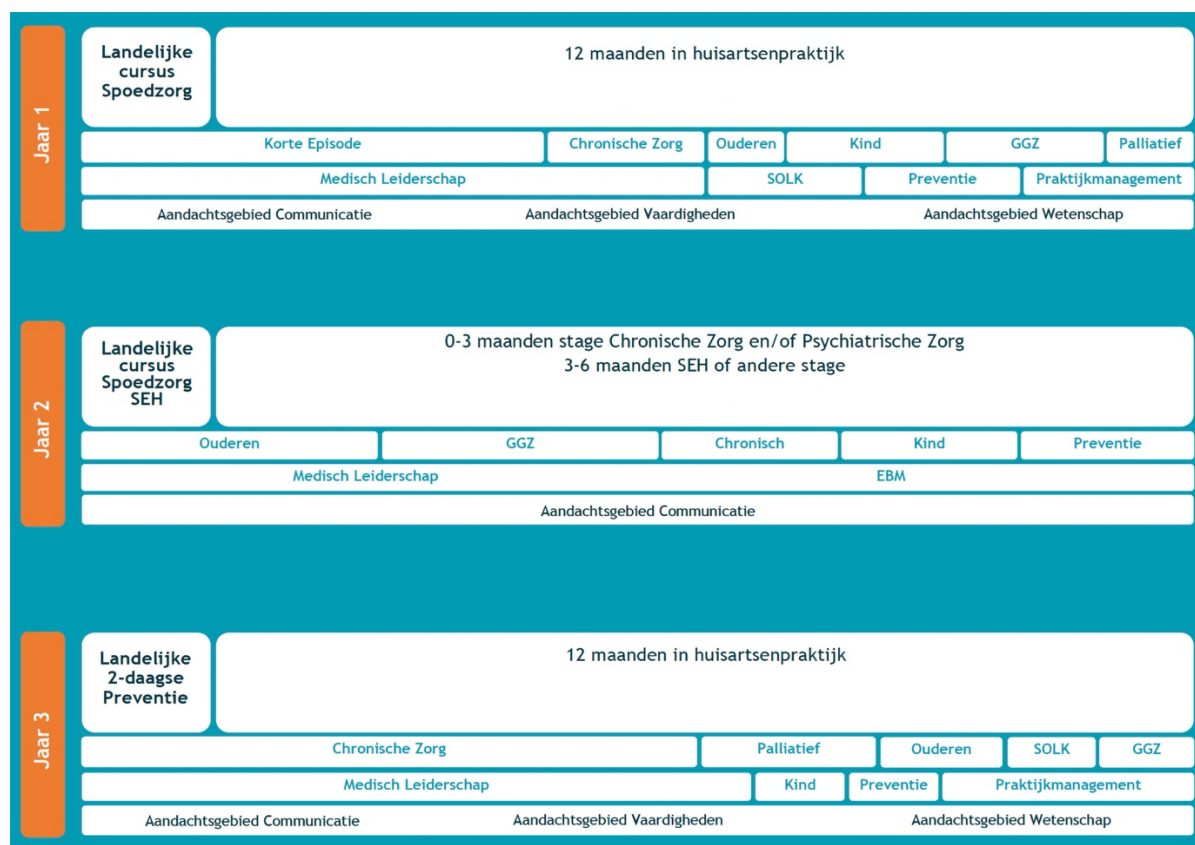
¹⁶ De totale periode buiten de huisartspraktijk en kliniek mag niet langer dan 6 maanden duren. Keuze- en differentiatie-modules buiten de huisartspraktijk of het ziekenhuis (jaar 2 en 3) mogen samen niet meer dan 6 maanden in beslag nemen.

van de huisarts. Belangrijke onderwerpen in deze periode zijn preventie (samenwerking, organisatie en uitvoering) en begeleiding van patiënten met een chronische ziekte. De aios verdiept zich ook in praktijkmanagement, waaronder kwaliteitsbeleid, financieel en personeelsmanagement en de verdere ontwikkeling van de professionele attitude. Er wordt naar gestreefd de opleidingspraktijk te laten aansluiten bij de nog resterende leerwensen/lacunes van de aios.

Tijdens deze tweede periode kan de aios kiezen om een differentiatiemodule te doen die landelijk aangeboden wordt. Daarmee kan de aios bepaalde competenties verdiepen. De aios volgt de differentiatiemodule bij voorkeur geïntegreerd met de opleidingsperiode in de huisartspraktijk. Dat wil zeggen: de aios werkt in de huisartspraktijk en besteedt daarnaast een vast aantal dagen, wekelijks of in blokken, aan de differentiatiemodule.

5.3 Structuur van het cursorisch onderwijs

Gedurende de opleidingsperiodes volgt de aios cursorisch onderwijs, aanvullend en verdiepend op het leren in de praktijk. Dit cursorisch onderwijs omvat minimaal 40 en maximaal 50 dagen per jaar; voor zelfstudie staat 4 uur per week.



Figuur 5: *thematische structuur cursorisch onderwijs*

Het cursorisch onderwijs heeft een thematische structuur, overeenkomstig aan de tien opleidingsthema's en aangevuld met een elfde thema *Medisch Leiderschap* (zie ook 3.2). Grotendeels geïntegreerd in deze thema's zijn er tenslotte drie zgn. aandachtsgebieden, te weten *Communicatie*, *Vaardigheden* en *Wetenschap* die -passend bij het betreffende onderwerp- expliciet aandacht

krijgen. De focus ligt, net als bij het leren in de praktijk, op competentieontwikkeling, de thema's en het zelfstandig leren uitvoeren van KBA's.

Bij de ordening van het cursorisch onderwijs is er naar gestreefd om inhoudelijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij de functies van de opleidingsperiodes en de stages. De meeste thema's zijn jaaroverstijgend en komen (verdiepend) terug. Het cursorisch programma biedt in de vormgeving van het onderwijs, o.a. door niet vast geprogrammeerde onderdelen, flexibiliteit om ook rekening te houden met individuele leerdoelen van de aios. In figuur 5 is de structuur van het cursorisch onderwijs weergegeven.

6 Leren in de opleidingspraktijk en stages

Zoals eerder beschreven, huisartsen in opleiding leren vooral door te werken in de praktijk, aldaar geconfronteerd te worden met problemen en vragen die een antwoord behoeven, praktische ervaring op te doen, zelf achtergrondinformatie op te zoeken of advies c.q. feedback te vragen, zichzelf te spiegelen aan collega's (rolmodellen), etc. Dat gaat voor een deel vanzelf en op eigen kracht, maar ondersteuning in die ontwikkeling is belangrijk om ervoor te zorgen dat het beoogde niveau van competentie wordt bereikt, en het beste uit deze praktijkervaringen wordt gehaald.

6.1 Praktijkleren in de opleidingspraktijk

Ten behoeve van het praktijkleren worden de drie pijlers, beschreven bij het onderwijsconcept (aios in regie, een coachend, inspirerend en deskundig opleidingsteam en een krachtige leeromgeving), door onderstaande maatregelen en middelen nagestreefd:

Huisartsopleiders

De huisartsopleiding staat of valt met enthousiaste, gemotiveerde en bekwame huisartsopleiders. Als huisartsopleider leer je eerstejaars en derdejaars aios huisartsgeneeskunde wat het vak inhoudt en hoe je een goede huisarts wordt. Samengevat zijn de belangrijkste taken van een opleider: wegwijs maken in de vele dimensies van het vak, het coachen en begeleiden, organiseren, toetsen en feedback geven, en het voeren van voortgangsgesprekken.

Erkend wordt dat opleiden een vak apart is. De huisartsopleiding heeft professionalisering van opleiders dan ook hoog in het vaandel staan. Zij volgen een lokaal scholingsprogramma gericht op de competenties die ze als opleider, aanvullend op hun vakinhoudelijke bekwaamheden, nodig hebben. Ook voor ervaren opleiders blijft er, na hun initiële scholing, professionaliseringsaanbod geboden worden. Het [landelijk plan Scholing en Toetsing Huisartsopleiders](#) (2022) is gebaseerd op het [competentieprofiel Opleider](#).

Profiel opleidingspraktijk / Leerwerkplan

Het profiel van een opleidingspraktijk geeft de aios inzicht in de mogelijkheden van de betreffende opleidingspraktijk en in de manier waarop de opleiders het leren georganiseerd hebben. Het helpt aios bij het kiezen van een bij hen passende opleidingspraktijk. Het is een praktisch hulpmiddel voor de opleiders, de aios en het opleidingsinstituut. Het profiel bestaat uit drie delen:

1. De praktische gegevens van de opleidingsplek
2. Het persoonlijk profiel van de opleider(s)
3. Het leerwerkplan: wat kan de aios specifiek leren en hoe is dit georganiseerd?

Zelfstandig dienstdoen

Leren dienstdoen op de huisartsenpost is een regulier onderdeel van de opleiding voor aios huisartsgeneeskunde. In een notendop omvat het leren dienstdoen:

- Spoedzorg op de huisartsenpost: de aios bekwaamt zich in de rollen van consultarts, visitearts en instroommanager.

- Er zijn 2 opleidingsperiodes: één in het 1e jaar en één in het 3e jaar. In beide periodes doet de aios minimaal 20 diensten, zowel avond- en weekenddiensten als nachtdiensten. In de 2e periode doet de aios 5 van de minimaal 20 diensten met supervisie op afstand. Is de opleidingsperiode korter 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 zijn 4 niveaus van supervisie, elk passend bij het kennis- en ervaringsniveau van de aios.

Voor uitvoeriger informatie hierover, zie [leidraad voor het leren dienstdoen](#), (2022).

Voortgang in competentieontwikkeling

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 de minimale eis, en kan worden verhoogd als daar redenen voor zijn. Het VGB is 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. Veelal vindt het gesprek met de docent plaats aansluitend op het gesprek met de opleider. Verslagen van deze gesprekken worden opgenomen in het portfolio.

6.2 Praktijkleren in de stages

De stages in de huisartsopleiding zijn gericht op het versterken van die competenties bij de aios die in de huisartspraktijk beperkt leerbaar en/of toepasbaar zijn doordat specifieke aandoeningen daar minder frequent voorkomen. De aios kan zich dan in een specialistische omgeving deze belangrijke kennis en vaardigheden eigen maken.

De doelen van de stages in het tweede jaar van de huisartsopleiding zijn:

1. verbreden en verdiepen van klinische competenties;
2. zicht krijgen op mogelijkheden en beperkingen van de specialistische geneeskunde voor de individuele patiënt;
3. zicht krijgen op de factoren die van belang zijn voor een goede samenwerking tussen de huisarts/huisartsgeneeskunde en andere specialistische zorgaanbieders;
4. aanvullende competenties waar binnen de beroepsgroep behoefte aan is versterken (acute geneeskunde, GGZ vaardigheden, chronische zorg).

De kern van het opleidingsaspect in de stages ligt in het verrichten van dagelijks werk in een stage-inrichting en in de ondersteuning en supervisie door de stageopleider/-begeleider in de vorm van modelgedrag, advies, goede raad en evaluatie. 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.

Stage leerwerkpan

In het stageleerwerkplan staan de leermogelijkheden en de afspraken die gemaakt zijn tussen de huisartsopleiding en de stageplaats t.a.v. de organisatie van de stage (stageopleider, aanmelding, diensten, werktijden), begeleiding (dagelijkse supervisie en tijdens diensten, leergesprekken) onderwijs (beoordelingsmomenten) als medisch inhoudelijk (patiëntenmix, andere mogelijkheden).

Stageaanbod en toewijzingsprocedure

Er is een zeer breed aanbod aan stagemogelijkheden. De toewijzingsprocedure staat beschreven in de stagebrochures voor aios en voor stageopleiders. Op geleide van de leerbehoefte van de aios is een grote mate van maatwerk mogelijk.

7 Cursorisch onderwijs op terugkomdagen

Voor elk thema is er cursorisch contactonderwijs ingepland op de terugkomdagen. Deels is dit in de vorm van geprogrammeerd aanbod voor alle aios; deels is het keuzeonderwijs. Een overzicht welke thema's wanneer in de opleiding accent krijgen is weergegeven in figuur 5.

Voor de lijnen *Communicatie*, *Vaardigheden* en *EBM/wetenschap* zijn in principe geen separate bijeenkomsten met eigenstandig onderwijs geprogrammeerd; zij zijn grotendeels ingebed in de verschillende thema's en ze worden als aandachtsgebieden actief gemonitord (representatief voor competenties en KBA's, opbouwend in niveau).

7.1 Inhoud van opleidingsthema's

Korte episode zorg

Het thema 'Korte episode zorg' krijgt met name in de eerste 6 maanden van de opleiding ruim aandacht. Korte episode zorg vraagt om een aantal basisactiviteiten van de huisarts die ook binnen de overige thema's worden toegepast: 1) het voeren van een consult – met aandacht voor Evidence Based Medicine (EBM) (2) het voeren van een telefonisch of e-healthconsult en (3) het superviseren van de assistente bij gedelegeerde taken. Deze 3 basisactiviteiten zijn uitgewerkt in 9 KBA's.

Korte episode zorg leer je vooral in de praktijk. Op de terugkomdagen wordt vooral gefocust op communicatieve vaardigheden, het toepassen van evidence based medicine, het verwerven van medische technische vaardigheden, verdieping van de vakinhoudelijke kennis en de organisatie van deze zorg binnen de eigen opleidingspraktijk.

Spoedeisende zorg

Spoedeisende zorg omvat zorg op de huisartsenpost, zorg voor spoedeisende aandoeningen in de huisartspraktijk (tijdens kantooruren), en zorg verleend op de klinische Eerste Hulp stage in het tweede jaar. De positie van de huisarts werkzaam op de spoedpost dient in afstemming met SEH afdelingen van ziekenhuizen te gebeuren, en vereist dus inzicht in de positie, taken en functies van huisartsgeneeskundige spoedzorg in de keten. In het klinisch redeneerproces in de spoedeisende hulpverlening speelt de inschatting van de toestand in termen van urgentie en triage dan ook een grotere rol dan het zich zuiver richten op de diagnose. Ook het vinden van de juiste balans tussen verwijzen naar het ziekenhuis dan wel thuis behandelen, heeft hier direct mee te maken.

Jaar 1 en 2 hebben beide een landelijke cursus spoedzorg.

Chronische zorg

'Chronische zorg' is een thema dat in alle drie opleidingsjaren in het cursorisch onderwijs aan bod komt. Chronische zorg zal in de toekomst een steeds groter deel uitmaken van de taken van een huisarts. Een deel van deze patiënten wordt door de huisarts zelf begeleid; zorg voor patiënten met aandoeningen als diabetes, COPD, astma en hypertensie vindt meestal plaats binnen een zorgketen. Als huisarts ben je verantwoordelijk voor het medische beleid, maar heb je ook een belangrijke rol in het begeleiden van praktijkondersteuners.

In het onderwijs wordt de rol van de huisarts in het leveren van chronische zorg benadrukt, bij uitstek passend bij een generalistische, personsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg. Het eerste jaar van de opleiding bevat de competentieontwikkeling van aios in het diagnosticeren van chronische ziekten, het instellen van de behandeling en een oriëntatie op de benodigde organisatie in de opleidingspraktijk. In het tweede jaar verwerft de aios competenties in de intramurale zorgverlening (verpleeghuis, revalidatiecentrum) voor chronisch zieken en de samenwerking hierin. Competentieontwikkeling in 'diseasemanagement' bij chronisch zieken, de organisatie en financiering van de zorg, vindt plaats in het laatste jaar van de opleiding.

Zorg voor ouderen en complexe problematiek

De zorg voor ouderen is een thematisch onderdeel van jaar 1 en 3. Die zorg is gerelateerd aan herstel of behoud van het (zelfstandig) functioneren. De wensen van de patiënt zijn hierbij doorslaggevend. De uitdaging voor de huisarts is om deze ouderen te herkennen, een gezamenlijk gedragen behandelplan vast te stellen en andere hulpverleners binnen en buiten de praktijk hierbij te betrekken. Bij deze ouderen is een proactieve houding nodig.

Belangrijke aandachtspunten voor de huisarts zijn voldoende tijd nemen, het betrekken van de oudere bij het stellen van prioriteiten, polyfarmacie, het voorkomen van overbehandeling en alertheid op onderbehandeling. Om deze taken uit te voeren moet de huisarts de processen van veroudering te kennen die leiden tot een functionele achteruitgang, en oog hebben voor de variatie en diversiteit onder ouderen. De huisarts zal het initiatief moeten nemen om de zorg goed te regelen, dit betekent ook: weten wat van de lokale overheid verwacht kan worden en zo nodig invloed uitoefenen.

Zorg voor het kind

Het thema 'Zorg voor kind' komt ook in alle drie opleidingsjaren in het cursorisch onderwijs aan de orde. De zorg voor kinderen en jongeren is voor de huisartsen veelal korte episode zorg. Het gaat vaak om lichamelijke klachten en aandoeningen, of lichte opvoedkundige problematiek. Huisartsen werken daarbij vaker samen met scholen, jeugdartsen, psychologen en andere partners. Daarnaast speelt de huisarts bij kinderen een belangrijke rol als het gaat om preventieve zorg, bijvoorbeeld in het signaleren van overgewicht en het bevorderen van leefstijlveranderingen binnen het gezin.

Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Ontwikkeling en groei hebben invloed op het voorkomen van ziekte, de prognose van ziekte en het effect van behandeling. Kinderen nemen zelden zelf het initiatief om naar de huisarts te gaan. Dat betekent dat de huisarts tijdens een consult zowel de ouder/verzorger als het kind betreft. Rechten, plichten en verantwoordelijkheden wisselen in een dergelijke driehoeksverhouding. In de communicatie met het kind houdt de huisarts rekening met de ontwikkelingsfase van het kind. Kortom, het signaleren, diagnosticeren en behandelen (inclusief het geven van uitleg en advies) van klachten van kinderen vraagt om specifieke kennis op medisch, psychosociaal, medisch-ethisch en opvoedkundig gebied.

Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

Psychische klachten zijn een onlosmakelijk deel van het huisartsenvak. De huisarts behandelt vooral mensen met lichte en/of veel voorkomende psychische klachten en stoornissen: spanningsklachten, slaapproblemen, depressie, angst en dementie. Ook mensen met stabiele chronische GGZ

problematiek komen bij de huisarts en kunnen eventueel gestructureerd worden begeleid. Hierbij is een goede samenwerking met de andere specialismen in de GGZ van belang. Idealiter is de zorg zodanig georganiseerd dat de huisarts kan terugverwijzen in geval van een crisis, is er de mogelijkheid tot consultatie van een psychiater en of psycholoog en de inzet van ondersteunend personeel zoals een POH-GGZ. Dit alles vereist inhoudelijke, praktische en organisatorische kennis en vaardigheden van de huisarts. Als thema komt 'GGZ' binnen het cursorisch onderwijs in jaar 1 en 3 meer aan de orde, terwijl in jaar 2 er voor dit thema ook een stage is geoormerkt.

Zorg voor patiënten met SOLK

SOLK (tegenwoordig ook wel ALK: aanhoudende lichamelijke klachten) is zowel in jaar 1 als jaar 3 een thema dat binnen het cursorisch onderwijs aandacht krijgt. SOLK geen diagnose maar een 'werkhypothese' en gebaseerd op de aanname dat bij adequaat onderzoek geen somatische en/of psychische pathologie is gevonden die de klacht voldoende verklaart. Bij SOLK introduceert de huisarts een voor veel patiënten nieuwe manier om naar klachten te kijken: het optreden van lichamelijke klachten is normaal en wijst niet altijd op ziekte. De vraag is waarom de klachten aanhouden en zoveel last geven. Daarom wordt gezocht naar factoren die de klachten in stand houden en hoe deze beïnvloed kunnen worden. De standaard SOLK maakt onderscheid tussen milde, matig-ernstige en ernstige SOLK. De ernst van de SOLK is bepalend voor het beleid. Als thema komt SOLK met name in jaar 1 en 3 aan de orde.

Palliatieve en terminale zorg

Het coördineren en afstemmen van de palliatieve zorg houdt rekening met de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond, voor zover niet strijdig met de geldende ethische en medische gedragsregels. De huisarts dient zijn eigen grenzen te kennen, waar het specifieke vakinhoudelijke kennis, maar ook persoonlijke psychische of emotionele belasting betreft, en gebruik te maken van de inzet en expertise van andere hulpverleners. Persoonlijke continue zorg (of in nauwe samenwerking met een directe collega) is een wezenlijke beroepsnorm en vormt onderdeel van de professionele identiteit.

Preventie

De huisarts heeft, in samenwerking met andere partijen, een verbindende rol op het terrein van de selectieve preventie door onder meer patiënten te verwijzen en/of motiveren voor speciale preventieprogramma's of eventueel screeningsprogramma's uit te (laten) voeren als daarvan de meerwaarde is aangetoond. De huisarts heeft een actieve rol in preventie. Preventie vereist een andere aanpak en attitude dan 'ziekte-gericht' werken volgens het consultmodel. Zowel de aanpak als gesprekstechnieken zullen moeten worden aangepast. Verder vereist preventie opbouw van een netwerk en veel afstemming / samenwerking, waarbij de wijk een belangrijk oriëntatiepunt is. Naast 'Preventie' als thema binnen het cursorisch onderwijs van de instelling, is er een landelijke tweedaagse in het 3^e jaar van de opleiding.

Praktijkmanagement

De eerste prioriteit van de huisarts is de zorg voor zijn patiënten. Deze zorg kan echter alleen goed verleend worden als die in de huisartsenpraktijk goed is georganiseerd. Het thema praktijk-

management gaat over de huisartsenpraktijk als onderneming, en omvat onderwerpen zoals management van je eigen werkplek (gebouw, kamerindeling, spreekuur tijden, inrichting), je praktijk (financieel, medewerkers, zichtbare kwaliteit, aio's, zorggroepen, ketenzorg, etc.) en van omliggende structuren (verzekeraars, gemeente, thuiszorg, etc.).

Met de toenemende complexiteit in de zorgverlening wordt de organisatie ervan ook steeds complexer. Taken verschuiven binnen de zorg en er komen nieuwe taken voor de huisarts bij, waarbij er een flink beroep wordt gedaan op flexibiliteit en aanpassingsvermogen. Het komt meer dan ooit aan op samenwerken, organiseren en aansturen. Management van de praktijk en de zorg dus. Dit om de randvoorwaarden voor het leveren van de juiste en verantwoorde en goede zorg te borgen, maar ook om prettig, veilig en transparant te werken.

Medisch Leiderschap

In het verlengde van vraagstukken rondom praktijkmanagement, gaat het bij 'Medisch leiderschap' om vragen over je eigen initiatieven, oordelen, normen en waarden in relatie tot ontwikkelingen in de praktijk: hoe behoud je de kernwaarden van de huisarts in een snel veranderend zorglandschap? Hoe ziet jouw persoonlijke leeragenda eruit? Wat doe jij om je vak leuk en uitdagend te blijven vinden? Hoe geeft je nu en straks als huisarts actief richting aan je ontwikkeling, opleiding en levenslang leren? Medisch leiderschap is het vermogen medische inhoud te verbinden met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's.

Medisch leiderschap gaat dan ook over leiding geven aan jezelf, je eigen waarden en kwaliteiten leren kennen, het hanteren van persoonlijke (leer)doelen, eigen sterktes en zwakten weten, keuzes maken en je eigen koers bepalen. Naast het leiding geven aan jezelf en het effectief samenwerken met anderen, leren aios hoe te leiding geven aan een groep of aan een organisatie en hoe je invloed kunt hebben op maatschappelijke ontwikkelingen. Als thema is Medisch leiderschap een onderdeel van het cursorisch onderwijs gedurende alle drie opleidingsjaren.

7.2 Structuur van een reguliere terugkomdag

Een reguliere terugkomdag kan de volgende onderdelen bevatten:

Onderdeel	Mogelijke onderwijsactiviteiten en -vormen	Groepering	Docent
Vorbereidende zelfstudie	Lezen studiestof/literatuur E-learning Leergesprek opleider/praktijkmedewerkers Webcolleges Massive open online courses (MOOC's)	Individueel of in groepjes binnen elektronische leeromgeving	

Blok Persoonlijk leiderschap	Onderlinge consultatie Koersbepalende leeractiviteiten (o.a. VGB) Intervisie Leervaardigheden Onderwijskundige vaardigheden Maatschappelijk handelen E-portfolio Formatieve en summatieve toetsen	Basisgroep	Studiebegeleider Incidenteel Onderwijskundige/ HAD expert/GW expert/
Blok Solide basis Oriëntatie op leerinhoud (zowel kennis als vaardigheden), uitwisseling van ervaring en kennis/vaardigheden, binnen de 10 thema's	Hoorcollege t.b.v. kennisoverdracht Team Based Learning Werkgroep Werkcollege Symposium Casusbespreking	Onderwijsgroep	Huisartsdocenten/GW's
Blok Onderwijs op maat Verdieping en/of verbreding van bestaande kennis en vaardigheden, binnen en buiten de 10 thema's	Themagerichte opdrachten Projectonderwijs Learning community Werkbezoeken Keuzeonderwerpen 'Meet the experts'	Diverse samenstellingen	Huisartsdocenten expert/GW's expert/ Gastdocenten

Figuur 6: *thematische structuur format cursorisch onderwijs*

Groepering

Een basisgroep bestaat uit 8 aios; een onderwijsgroep heeft maximaal 16 aios.

Diverse samenstelling: Het keuzeonderwijs kan onderwijsgroepoverstijgend, cohortoverstijgend (periodiek), en zelfs jaaroverstijgend (na de LHK toets) zijn.

Expert docenten kunnen zowel uit de eigen staf afkomstig zijn met een specifieke expertise, als een opleider met specifieke expertise, een aios met specifiek expertise of kaderhuisarts.

8 Toetsing en beoordeling

Toetsing in de zin van *“het regelmatig (tussentijds) opmaken van de balans in hoeverre aios bepaalde vaardigheden al eigen hebben gemaakt, voortgang boeken in hun competentieverwerving, waar hun sterke kanten of ruimtes voor verbetering liggen, en wat zij kunnen doen als volgende stappen in hun ontwikkeling”* is intrinsiek onderdeel van het opleiden. Richtsnoer voor toetsing in de opleiding is het competentieprofiel van de huisarts, en de daarbij geïdentificeerde opleidingsthema's en KBA's.

In het landelijk protocol [Toetsing en beoordeling](#) en het [Toetsplan](#) (2019) staan beschreven welke landelijke afspraken hierover zijn gemaakt. Beide zijn vertaald naar een lokale uitwerking [Toetsing en Beoordeling](#) (2022) over de werkwijzen en regelgeving hoe daar bij de opleiding aan het Amsterdam UMC, locatie AMC mee wordt omgegaan.

8.1 Uitgangspunten

Bij toetsen en beoordeling zijn er twee, deels verweven processen van belang. Het eerste betreft de ontwikkeling van de aios en de ondersteuning daarvan door gerichte, passende feedback (vanuit het perspectief: begeleiding of coaching). Het tweede gaat over het bepalen of de aios (op een bepaald moment) voldoet aan gestelde normen (perspectief: borging van niveau). Die twee perspectieven komen ook tot uitdrukking in een onderscheid in 'educatieve' en 'selectieve' beoordelingen.

In het verlengde van het onderwijsconcept worden o.a. de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Toetsing vormt belangrijke input voor het leren en de ontwikkeling van de aios. Toets- en feedbackmomenten leiden tot narratieve feedback, die bijdraagt aan het leerproces van de aios. Deze feedback wordt door de aios verzameld in het e-portfolio. De aios wordt gestimuleerd het professionele handelen continu te verbeteren door zich toetsbaar op te stellen en gericht feedback te vragen.
- De opleiding hanteert in grote lijnen de basisprincipes van programmatisch toetsen: veel en verschillende beoordelings- en feedbackmomenten waaruit narratieve feedback gegenereerd wordt, die de aios voldoende aanknopingspunten biedt om zich te verbeteren. De informatie die voortkomt uit alle toets- en feedbackmomenten wordt samengevoegd tot een beoordeling van het niveau van de aios op vooraf vaststaande oordeelsmomenten. Veel verschillende momenten van beoordeling en feedback vormen samen de basis voor een betrouwbaar oordeel.
- Het leren van de aios staat ten alle tijden centraal. Een gevolg hiervan is dat een voldoende behalen bij een onderwijsactiviteit of toets niet altijd het doel is. Als een aios kan aantonen voldoende van een opdracht geleerd te hebben en te hebben voldaan aan zijn eigen leerdoelen, mag het resultaat op de opdracht zelf onder de norm zijn, mits het gemiddelde niveau van functioneren van de aios wel aan de norm voldoet. Als het niveau van de aios ver boven de norm is, mag van het resultaat van een onderwijsopdracht ook verwacht worden dat het boven de norm is, omdat de kans dat de aios daadwerkelijk leert van de opdracht dan groter is.

8.2 Verantwoordelijkheden

- Het is de verantwoordelijkheid van de aios om feedback te vragen, te verzamelen en te gebruiken bij het sturen van het eigen leerproces. Het e-portfolio is een belangrijk middel om alle feedback te verzamelen en ondersteunt de aios bij het vormgeven van diens leerproces.
- Het is de verantwoordelijkheid van de docenten en opleiders om op veel verschillende momenten adequate, narratieve feedback te geven aan de aios en deze feedback op verzoek van de aios in het e-portfolio te noteren. Docenten en opleiders stimuleren en faciliteren het gebruik van het e-portfolio in het leerproces van de aios.
- Het is de verantwoordelijkheid van docenten en opleiders feedback te geven die passend is bij het niveau van de aios. Zodra de norm behaald is door de aios, wordt er door de docenten en opleiders vooral gecoacht en worden er uitdagende doelen gesteld, op basis van wat de aios wil leren, de richting waarin de aios zich wilt ontwikkelen of de richting waarin de docent of opleider denkt dat de aios zich verder kan ontwikkelen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de docent om bij toets- en beoordelingsmomenten zoals een VGB de aios te voorzien van adequate, narratieve feedback zodat deze momenten door de aios als leerzaam en nuttig ervaren worden. Het behalen van vinkjes kan nooit het doel zijn van toets- en beoordelingsmomenten.
- Het is de verantwoordelijkheid van de docent om per aios bij te houden of de aios in kwalitatief en kwantitatief opzicht voldoet aan de eisen van het onderwijs. Indien dit niet het geval is, bespreekt de docent dit met de aios. De aios doet een voorstel om een of meer vervangende opdrachten te doen en/ of aantoonbaar te maken dat hij/ zij wel aan de eisen voldoet. Indien de aios, na het uitvoeren van de vervangende opdracht(en), nog steeds niet aan de eisen van het onderwijs voldoet, bespreekt de docent dit met de aios en de betreffende studiebegeleider en kan dit leiden tot een onvoldoende beoordeling op de competentie Professionaliteit of Medisch Handelen. Deze afspraken komenter vervanging van de deel- en cumulatieve verklaringen omdat er voor de deel- en cumulatieve verklaring geen plaats is in het e-portfolio. De docenten zullen handvaten geboden worden ter ondersteuning van deze registratiefunctie, o.a. door middel van een registratiekaart.
- Het is de verantwoordelijkheid van aios, docenten en opleiders om de samenhang tussen onderwijs en praktijk te bewaken zodat er op het instituut en op de praktijk een adequaat beeld bestaat over het niveau van functioneren van de aios en zodat zowel de opleider als de docenten geïnformeerd zijn over de leerdoelen van de aios. Middelen die hiertoe ingezet kunnen worden zijn het VGB in driegesprekvorm, het leergesprek van de aios op de praktijk en het (telefonisch) overleg tussen docenten en opleiders.

8.3 Vrijstellingsmogelijkheden

Wanneer een aios bepaalde competenties door eerdere werk- en opleidingservaring op gelijkwaardig niveau heeft verworven, dan kan onder voorwaarden vrijstelling voor het betreffende deel in de opleiding worden verleend: <https://www.huisartsopleiding.nl/huisarts-woorden/vrijstelling/>. Zie voor de lokaal geldende regeling ook: [vrijstellingsregeling](#) (2021), bijlage bij het Instituutsreglement.

9 Kwaliteitsbewaking onderwijs

De kwaliteit van het onderwijs wordt bewaakt m.b.v. drie systematische PDCA (PLAN-DO-CHECK-ACT) cycli. Deze zijn gericht op de kwaliteit van (1) het curriculum als geheel, (2) afzonderlijke onderwijsprogramma's, en (3) docenten, en hebben respectievelijk de curriculumcommissie, de themavoorzitters en de teamleiders als (eind)verantwoordelijken.

Informatie over de kwaliteit wordt verzameld uit verschillende bronnen zoals lokale onderwijsevaluaties bij aios en opleiders, landelijke aios en alumni enquêtes, directe observaties, en gesprekken tijdens het aios-overleg van de jaarteam en het overleg met de LOVAH-AMC. Op grond van de verkregen informatie besluiten de verantwoordelijken in samenwerking met de uitvoerders of er verbeterplannen geïndiceerd zijn. De gerealiseerde resultaten van verbeteracties worden bij een volgende evaluatie vastgesteld, waarmee de PDCA cyclus rond is.

BIJLAGE Gehanteerde begrippen¹⁷

Aios*	Arts in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde.
Competentie*	Bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken of eigenschappen;
Cursorisch onderwijs	Onderwijs dat op of vanuit het 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 waarin beoordelingen, uitslagen en verslagen opgenomen zijn.
Individueel opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau, dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
Individueel opleidingsschema (IOS)	Een binnen het opleidingsplan passend <i>overzicht</i> van begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios.
Instituutsreglement*	Reglement betreffende de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aiossen, opleiders, opleidingsinstellingen en overige betrokkenen bij de opleiding;
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
Opleider*	Als zodanig door de RGS erkende huisarts onder wiens verantwoordelijkheid de gehele (praktijk)opleiding of een gedeelte daarvan plaatsvindt;
Opleidingspraktijk	Een door 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, locatie AMC; belast met het verzorgen van het cursorisch onderwijs en de organisatie en coördinatie van de gehele opleiding.

¹⁷ Alle met een * gemarkeerde begrippen zijn gedefinieerd volgens het Kaderbesluit CGS.

Opleidingsteam

Het opleidingsteam wordt gevormd door de opleiders, stageopleiders en de docenten van het opleidingsinstituut.

Selectieve beoordeling

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

Stageopleider*

Degene die een stage verzorgt in een stage-inrichting en als zodanig door de RGS is erkend.

Toetsing

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

Voltijds

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