

**HUISARTSOPLEIDING**

**NEDERLAND**

# Landelijk Toetsplan 2019

## Colofon

Ingangsdatum: 1 januari 2019  
Opdrachtgever: Hoofdenoverleg Huisartsopleidingen  
Opdrachtnemer: Huisartsopleiding Nederland

**POSTADRES** Postbus 20072 3502 LB Utrecht  
**CONTACT** 030 28 23 460 • [secretariaat@huisartsopleiding.nl](mailto:secretariaat@huisartsopleiding.nl)  
**WEBSITE** [www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl)

Dit opleidingsplan is tot stand gekomen onder leiding van de projectgroep Revisie Landelijk Toetsplan: Dr. Geurt Essers, projectleider Toetsing; Drs. Kees van der Post, huisarts, Landelijk coördinator onderwijs; Dr. Greetje Sagasser, onderwijskundige.

Tekst: Huisartsopleiding Nederland

© Huisartsopleiding Nederland, december 2018

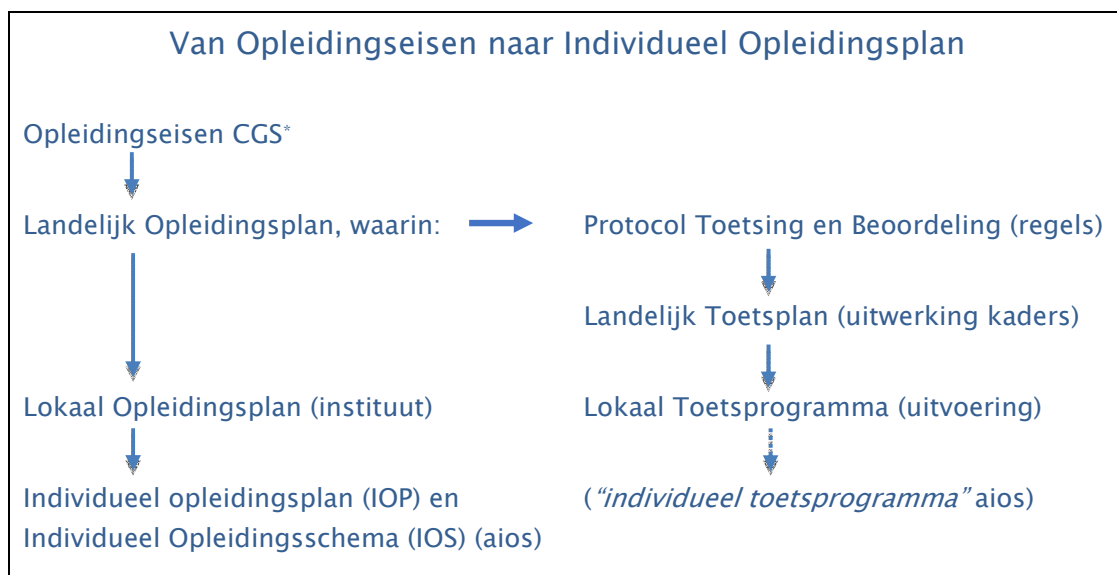
## **Inhoud**

<b>Colofon</b>	<b>1</b>
<b>Landelijk Toetsplan</b>	<b>3</b>
1. Inleiding	3
2. Visie op toetsing	5
3. Centrale begrippen	9
4. Van observatie en toetsing naar beoordeling en beslissing	11
5. Toetsing in de huisartsopleiding: het toetsprogramma	16
6. Totstandkoming, randvoorwaarden en evaluatie	26
<b>Literatuur</b>	<b>27</b>
<b>BIJLAGEN</b>	
BIJLAGE I Toetsinstrumenten	31
BIJLAGE II Kaderbesluit CHVG	34
BIJLAGE III Fraudereglement huisartsopleiding	35
BIJLAGE IV Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets	38
BIJLAGE V Begrippenlijst (naar LOP)	40

## 1. Inleiding

Het Landelijk Toetsplan 2018 is een revisie van het Landelijk Toetsplan 2016, in opdracht van de hoofden van de huisartsopleidingen. Het Landelijk Toetsplan sluit aan bij het Landelijk Opleidingsplan 2016 (LOP), in het bijzonder bij het hoofdstuk *Protocol Toetsing en Beoordeling in de Huisartsopleiding*.

Het *Protocol* beschrijft de formele regelgeving waaraan de huisartsopleiding wat betreft toetsing en beoordeling minimaal dient te voldoen. De uitwerking hiervan is beschreven in het voorliggende Landelijk Toetsplan (LTP). In Figuur 1 is weergegeven hoe de verschillende documenten zich tot elkaar verhouden:



Figuur 1: Relaties documenten Toetsing en beoordeling

De aanleiding voor de opdracht tot revisie van het LTP 2016 was de wens van de hoofden om in het toetsplan het procesmatige en deels ‘op maat’ karakter van de toetsing in de huisartsopleiding beter tot uiting te laten komen, en bovendien een document op te stellen dat voor zowel aios als opleiders en docenten bruikbaar is. Het LTP is bedoeld als een handzame informatiebron en naslagwerk voor alle betrokkenen bij de huisartsopleiding (hoofden, (stage)opleiders, docenten, (aspirant) aios en ondersteunend personeel).

Het LTP beschrijft de visie op en het doel van toetsing in de huisartsopleiding. Daarnaast beschrijft het de in de opleiding gebruikte toetsen en andere informatiebronnen, die met elkaar de basis vormen waarop men – bij

\* Per specialisme vastgelegd in een Kaderbesluit van het College Geneeskundig Specialismen

voortgangsgesprekken – tot een goed oordeel over de aios kan komen. Het LTP biedt bovendien de instituten handvatten en adviezen voor de uitwerking van een lokaal toetsprogramma.

Op de website van Huisartsenopleiding Nederland ([www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl)) staan het Protocol Toetsing en Beoordeling, het Landelijk Toetsplan en de bijbehorende reglementen.

## 2. Visie op toetsing en beoordeling

Het doel van de opleiding is om kundige huisartsen op te leiden die zich de kernwaarden van het beroep hebben eigen gemaakt en klaar zijn voor de toekomst. In het Competentieprofiel van de Huisarts<sup>†</sup> staat beschreven wat de kernwaarden zijn en wat de beroepsgroep verstaat onder 'een competente huisarts'. Het [Landelijk Opleidingsplan 2016 \(LOP\)](#) is daarop gebaseerd en geeft aanwijzingen hoe de Huisartsopleiding er inhoudelijk uit moet zien. De opleidingen<sup>‡</sup> geven hier vervolgens uitvoering aan en dragen zo bij aan de continuïteit van een hoogwaardige huisartsenzorg.

Toetsing en beoordeling worden vaak beleefd als beladen, mede door alle eerdere ervaringen met tentamens, examens en rapportcijfers. In onze visie is toetsing een onderdeel van continue observatie en feedback, dat de kern is van het werkplekleren in de huisartsopleiding.

**Toetsing** in de huisartsopleiding is in de eerste plaats van belang voor de aios zelf: het doel ervan is om informatie en feedback te krijgen over zijn competentieontwikkeling. Met behulp van toetsing krijgt de aios informatie over waar lacunes zitten en waar de aios al op koers is. Het is belangrijk dat (onderdelen van) alle competenties worden getoetst. Op die manier draagt toetsing bij aan het inzicht in waar de aios staat in zijn ontwikkeling op weg naar het worden van een goede huisarts. Informatie uit toetsing is daarnaast ook van belang voor opleiders, docenten en begeleiders om het leerproces van de aios waar nodig te kunnen ondersteunen.

Toetsing is een heel specifieke manier van informatie verzamelen. Het wordt ingezet om bepaalde, voor de aios en de opleiding relevante, betekenisvolle informatie te verzamelen. Toetsing moet voldoen aan bepaalde criteria:

- *vergelijkbaarheid*: informatieverzameling middels toetsing dient aan bepaalde regels te voldoen om ervoor te zorgen dat resultaten onderling vergelijkbaar zijn (denk aan validiteit en betrouwbaarheid);
- *acceptatie*: aios, docenten en opleiders kunnen zich vinden in de opzet en uitvoering;
- *betekenisvolheid*: aios, opleiders en docenten vinden het betekenisvol voor de beroepspraktijk en voor het leren;
- *authenticiteit*: het vormt een goede afspiegeling van kenmerkende beroepsactiviteiten;
- *stimulerend voor het leren*: het stimuleert zelfreflectie bij de aios en zet aan tot het formuleren van eigen leerdoelen;

---

<sup>†</sup> Competentieprofiel van de huisarts, LHV/NHG/Huisartsopleiding Nederland, 2016.

<sup>‡</sup> Nadrukkelijk zij vermeld dat het hier gaat om de huisarts- en stageopleiders in samenwerking met de docenten en overige medewerkers van de instituten.

- *cognitieve complexiteit*: het adresseert denkprocessen van de aios en zegt iets over het niveau van deze denkprocessen;
- *transparantie*: het is inzichtelijk en begrijpelijk voor alle betrokkenen;
- *eerlijkheid*: aios krijgen een eerlijke kans om hun competenties te tonen;
- *haalbaarheid*: geïnvesteerde tijd en kosten van de ontwikkeling en uitvoering zijn haalbaar.

Naast toetsing leveren **observaties in de praktijk** veel informatie op en is gerichte feedback naar aanleiding daarvan betekenisvol voor het leren van de aios. Observaties vinden veelal in de praktijk plaats waar de aios werkt, maar ook tijdens het terugkomdagonderwijs. Observaties kunnen spontaan zijn of op vraag van de opleider of docent, en de aios kan ook vragen om bepaalde handelingen of consulten te (laten) observeren. Feedback van patiënten kan ook zeer waardevol zijn voor de aios. Gerichte observaties dienen net als toetsing te voldoen aan een aantal criteria: regelmatig uitgevoerd, toegespitst op kenmerken van het competentieprofiel, uitgevoerd door mensen die er verstand van hebben en gedaan met instrumenten waarvan een valide en betrouwbaar resultaat verwacht mag worden. Bij de observaties kunnen opleider, docenten en aios gebruik maken van daartoe ontwikkelde instrumenten (KPB, KVB, MAAS-Globaal, andere), maar ook minder gestructureerd gegeven feedback kan belangrijk bijdragen aan de ontwikkeling van de aios. Nabesprekingen van de observaties zijn zeer betekenisvol voor het leren van de aios.

De bepaling of de aios een (deel)competentie in voldoende mate bezit en in staat is zich daarin nog verder te ontwikkelen vraagt om informatie op verschillende niveaus van toetsing: het kennisniveau ('knows [how]') en het niveau van feitelijk handelen ('shows how' of 'does').

De toetsmethode of het toetsinstrument zijn hulpmiddelen die ingezet worden om een beeld te krijgen van een specifiek onderdeel van de competentieontwikkeling van de aios. Ze geven structuur aan het verzamelen en/of beschrijven van informatie over de kennis, vaardigheden en/of het feitelijk handelen van een aios. (zie H5 voor de uitwerking hiervan)

Om de informatie uit de afgenomen toetsen voor de aios betekenisvol te maken, wordt deze informatie (de 'performance') vaak vergeleken met een norm (het gewenste gedrag). Omdat voor veel competentiegerichte toetsen geen 'gouden standaard' beschikbaar is, is de norm vaak gebaseerd op de mening of consensus van experts of op een statistische vergelijking van antwoorden (of een combinatie daarvan). Een belangrijk criterium hierbij is dat de beoordeling van de afgenomen toets 'herhaalbaar' is, d.w.z. dat het gedrag (de 'performance') door meerdere beoordelaars op verschillende momenten beoordeeld kan worden en hetzelfde resultaat oplevert. Om ervoor te zorgen dat toetsen voldoen aan criteria van herhaalbaarheid en eerlijkheid, dienen beoordelaars goed opgeleid te zijn en voldoende expertise te bezitten.

Bij de informatieverzameling past de analogie met het geneeskundig proces: wanneer een aios enkel getoetst zou worden met behulp van gestructureerde en gestandaardiseerde toetsen, zou dat vergelijkbaar zijn met het diagnosticeren van een patiënt op basis van één ingevulde vragenlijst. Een zorgvuldige manier van informatie verzamelen betekent dat informatie wordt verzameld uit een veelheid en verscheidenheid aan bronnen: door verschillende waarnemers, op verschillende momenten en in verschillende contexten, op verschillende manieren en met verschillende instrumenten, teneinde een zo compleet en omvattend mogelijk beeld te krijgen van de competentieontwikkeling van de aios. Soms is het nodig om daarvoor een toetsing ‘op maat’ te maken.

**Beoordelen** is – zoals we het begrip hier gebruiken<sup>§</sup> – het op basis van alle verzamelde informatie bepalen of de aios voldoende voortgang boekt in de ontwikkeling van zijn/haar competenties en/of aan de gestelde normen daarin voldoet.

Het belang van de beoordeling van de aios is feitelijk tweeledig. Ten eerste dient de opleiding na te gaan in hoeverre de aios voldoet aan het Competentieprofiel van de huisarts. De opleiding dient zich ervan te vergewissen dat het niveau van de aios voldoende is om een volgende fase van de opleiding te kunnen ingaan, dan wel aan het einde van de opleiding met vertrouwen zich te kunnen laten registreren als huisarts. Ten tweede dient de beoordeling om te bepalen wat het leerplan voor de aios voor het verdere traject in de opleiding het beste kan zijn. Een beoordeling levert – aanvullend aan de toetsing – informatie en richting op voor (het sturen van) verdere ontwikkeling van de aios.

Het beoordelen in welke mate een aios voldoet aan het vastgestelde competentieprofiel voor de huisarts is een complexe taak. Het begrip ‘competentie’ is net als het begrip ‘gezondheid’ soms lastig te definiëren, maar net als met gezondheid kan het wel beoordeeld en verbeterd worden. Om deze complexe taak in de opleiding op een goede en zorgvuldige manier te kunnen uitvoeren, dienen aios, opleiders en docenten gedurende de opleiding een veelheid aan informatie (observaties én toetsen) over de aios te verzamelen en deze te analyseren.

Het zorgvuldig en bewust doorlopen van de opeenvolgende stappen in het beoordelingsproces is een belangrijke voorwaarde om tot een valide, betrouwbare en faire beoordeling te komen (zie ook H4). Informatie uit observaties en toetsing worden naast elkaar gelegd en geaggregeerd om tot een beoordeling te komen. Bij de beoordeling wordt op basis van de weging van alle beschikbare informatie bepaald in hoeverre de aios voldoet aan het competentieprofiel. Op basis van die beoordeling wordt de beslissing genomen of de aios naar de volgende fase door kan gaan.

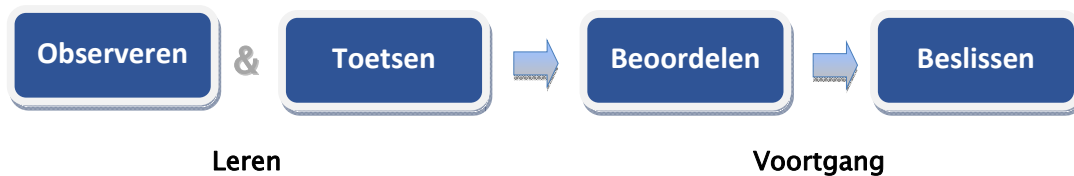
---

<sup>§</sup> Voor een definitie van de begrippen ‘toetsing’ en ‘beoordeling’, zie H3 Centrale begrippen en Bijlage IV.



In deze paragraaf is de visie op toetsing en beoordeling uitgelegd. In het proces van toetsing en beoordeling onderscheiden we vier stappen (zie Figuur 2). De eerste twee stappen zijn meer gericht op leren, de andere twee meer op een uitspraak t.b.v. de voortgang. Voor begeleiders van de aios is de afweging tussen ‘is het voor het leren?’ en ‘is het voor het selecteren?’ een ‘balancing act’. Soms zitten deze doelen elkaar in de weg. Om de aios zich voldoende veilig te laten voelen om te kunnen leren, dient het zo transparant mogelijk te zijn waar in het proces men zich bevindt. De overgang van begeleiding naar beoordeling dient helder aangegeven te worden. Een begeleider begeleidt en adviseert niet meer wanneer het moment van beoordeling is aangebroken. De feedback en adviezen die volgt uit de beoordeling kunnen wel meegenomen worden naar de volgende fase van de opleiding. (zie ook H4)

In schema zien de stappen er als volgt uit:



Figuur 2 Stappenschema

De vergelijking met het werk van artsen zelf past opnieuw: de arts verzamelt allerlei informatie over de patiënt (het consult, lichamelijk en eventueel aanvullend onderzoek) en weegt de resultaten daarvan om tot een diagnose te komen. De ervaring en expertise van de arts spelen een belangrijke rol bij dit afwegingsproces. Analoot aan het pluis – niet-pluis gevoel van de arts is het voor opleiders en docenten belangrijk om hun eventuele niet-pluis gevoel over een aios te onderbouwen of op zoek te gaan naar relevante informatie daarbij.

Het beoordelingsproces is dus een complexe afweging van informatie, waarvoor niet één regel te maken is. Hierbij is het streven dat opleiders en docenten zó veel gegevens te verzamelen dat je erop mag vertrouwen dat er geen strijdige of nieuwe informatie meer te vinden is die tot een ander oordeel zou leiden. Bij kwalitatief onderzoek heet het dat dan ‘saturatie’ is bereikt. De opleider(s) en de medewerkers en docenten van het instituut werken hierin samen en waken ervoor dat de beoordeling en de daarop gebaseerde beslissing herkenbaar zijn en niet als een verrassing komen voor de aios (en voldoet aan het criterium ‘eerlijkheid’).

### 3. Centrale begrippen

In het dagelijkse spraakgebruik worden de begrippen 'toetsen' en 'beoordelen' vaak door elkaar heen gebruikt. Dan kan verwarring optreden, bijvoorbeeld wanneer we zeggen dat we 'de aios in supervisie beoordelen', of in de praktijk 'de aios beoordelen op zijn samenwerkings- of leidinggevende vaardigheden' middels een formulier 'Korte Praktijk Beoordeling' (KPB), terwijl we eigenlijk bedoelen dat we bepaalde competenties van de aios toetsen. Zoals we de begrippen in dit document gebruiken, zijn ze onderscheiden en geven ze de opeenvolgende stappen in het beoordelings- en besluitvormingsproces weer. De centrale begrippen zijn 'observeren', 'toetsen', 'beoordelen' en 'beslissen' (zie figuur 2)

Onder 'observeren' verstaan we het zorgvuldig en doelgericht waarnemen van de aios, al dan niet met behulp van een observatie- of toetsingsinstrument als hulpmiddel. Gerichte (zowel geplande als spontane) observaties vormen voor de aios een belangrijke bron van feedback waar hij/zij van kan leren. Relevante observaties en de feedback die op de observaties gebaseerd is, worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, zodat de aios deze kan benutten voor zijn leerplan.

Onder 'toetsen' (werkwoord) verstaan we het doelgericht, systematisch en op een specifieke manier verzamelen van informatie over (bepaalde onderdelen van) de competenties van de aios. Het gaat om de feedback en informatie die de aios uit een toets verkrijgt. Hiermee kan de aios het leerproces (bij)sturen en plannen, en kunnen opleiders en docenten de aios begeleiden. Een toets vindt vaak op een van tevoren afgesproken manier en moment plaats. De LHK en de consultvoeringstoets zijn hier voorbeelden van. Aan een 'toetsuitslag' kan een specifiek advies gekoppeld zijn, bijvoorbeeld bij een uitslag, waar een advies aan gekoppeld is om aan het getoetste onderdeel meer aandacht te besteden en daarna de toets nog eens te doen. Zowel gestandaardiseerde als niet-gestandaardiseerde toetsen kunnen betekenisvol zijn. Aan afzonderlijke toetsen is over het algemeen geen oordeel over voortgang van de opleiding verbonden. Op vaste momenten wordt alle verkregen informatie meegenomen als input voor de *beoordeling* van de voortgang in de competentieontwikkeling van de aios.

Onder 'beoordelen' verstaan we het op basis van de verzamelde informatie bepalen of de aios voldoende voortgang boekt en/of aan de gestelde normen voldoet. In deze definitie is 'beoordelen' dus iets anders en iets omvattenders en met meer impact dan 'toetsen'. 'Beoordelen' vindt in deze definitie voornamelijk plaats tijdens of in de aanloop naar de voortgangsgesprekken. Aan een 'beoordeling' zit vaak een besluit gekoppeld, bijvoorbeeld met betrekking tot de voortgang.

Onder 'beslissen' verstaan we het nemen van een besluit over de voortgang van de aios op basis van daartoe verzamelde informatie en beoordelingen. Een beslissing kan verschillen met betrekking tot hoe verstrekkend de consequenties ervan zijn. Een beslissing, waarbij veel op het spel staat, is bijvoorbeeld het besluit de aios al dan niet door te laten gaan naar een volgende fase van de opleiding of de opleiding als geheel af te sluiten (Voortgangsbeslissing). Een beslissing waarbij er minder op het spel staat, kan gaan over een besluit een niet-voldoende beoordeelde toets te laten herkansen.

Twee andere in dit document gebruikte begrippen zijn 'toetsprogramma' en 'programmatisch toetsen'. Onder een 'toetsprogramma' verstaan we het geheel van geplande, op de opleidingsdoelen gebaseerde en in de loop van de opleiding uit te voeren toetsen en opdrachten, met behulp waarvan de beheersing van de competenties en competentieontwikkeling van de aios in beeld gebracht kan worden.

Onder 'programmatisch toetsen' verstaan we een continu proces van informatieverzameling en analyse ter onderbouwing van voortgangsbeslissingen. Het betreft een veelheid en verscheidenheid van (educatieve) toetsvormen en beoordelaars met daaruit voortkomend betekenisvolle feedback, op basis waarvan voortgangsbeslissingen kunnen worden genomen.

Deze beide begrippen worden verder toegelicht en uitgewerkt in H4 en 5.

## 4. Van observatie en toetsing naar beoordeling en beslissing

Het proces van observatie en toetsing naar beoordeling en beslissing is evenzeer onderdeel van het toetsprogramma als de observaties en toetsen zelf. Het zorgvuldig en bewust doorlopen van de opeenvolgende stappen in het beoordelingsproces is een voorwaarde om tot een eerlijke beoordeling te komen (zie ook H2). In het Kaderbesluit CHVG en het Protocol Toetsing en Beoordeling is vastgelegd met welke frequentie en op welke momenten de beoordeling in de huisartsopleiding dient plaats te vinden (zie ook Bijlage II). De lokaal gehanteerde procedure dient voor de aios en andere betrokken personen altijd transparant en inzichtelijk te zijn.

Belangrijke hulpmiddelen bij de beoordeling van de voortgang zijn de 'competentiebeoordelingslijst' (ComBeL) en het e-Portfolio.

### ComBeL

De ComBeL is een instrument met behulp waarvan (stage)opleiders en groepsbegeleiders\*\* hun informatie bijeen kunnen brengen en een oordeel kunnen geven over de mate waarin de aios de competenties zoals beschreven in het [competentieprofiel](#)<sup>1</sup> van de huisarts beheerst. De ComBeL omvat alle competenties uit de zeven competentiegebieden van het competentieprofiel.

Het doel van de ComBeL is enerzijds het ondersteunen van de aios, de opleider, stageopleider en groepsdocent bij het beoordelen van de ontwikkeling van de competenties van aios (feedbackfunctie). Anderzijds maakt de ComBeL deel uit van de onderbouwing van het voortgangsadvies aan het hoofd van de opleiding (verantwoordingsfunctie).

Per competentie en per competentiegebied geeft de beoordelaar aan in welke mate de aios deze beheerst. In het eerste jaar refereert de beoordelaar naar het competentieniveau dat hoort bij het eind van het opleidingsjaar, en in de daarop volgende jaren naar het niveau van het eind van de opleiding. De narratieve feedback verduidelijkt de betekenis van het aangegeven beheersingsniveau. Het invullen van de ComBeL zonder narratieve feedback is voor de aios van weinig waarde.

Opleiders en docenten kunnen aangeven wat – per invulmoment – het niveau van de aios is en – op opeenvolgende momenten – welke groei en ontwikkeling de aios heeft laten zien. Ook kan de aios een eigen ComBeL invullen als zelfbeoordeling. Met behulp van het portfolio kan de aios reflecteren op de eigen ontwikkeling en hieraan een

---

\*\* Groepsbegeleiders vervullen veelal ook de rol van docent. Soms zijn de rollen van begeleider en docent echter gescheiden. Voor de begeleiders is het zaak de informatie van vakdocenten – die soms voor een langere periode aan een groep aios verbonden zijn – mee te nemen in de beoordeling.

zelfbeoordeling koppelen. De ingevulde ComBeLs vormen de onderlegger voor het voortgangsgesprek.

## Portfolio

Het portfolio is een belangrijk hulpmiddel bij het competentiegericht leren. In het portfolio verzamelt de aios o.a. de feedback, toetsresultaten en beoordelingen die hij/zij heeft gekregen. Zo creëert de aios overzicht over hetgeen hij/zij gedaan heeft en waar nog aandacht aan gegeven moet worden. Het portfolio geeft daarmee structuur aan het leren en het is een hulpmiddel voor opleider en docent om de aios hierbij te volgen en te begeleiden. Het portfolio dat gebruikt wordt in de huisartsopleiding beoogt op een overzichtelijke manier de in dit document genoemde observaties en toetsen weer te geven. Het huidige e-portfolio wordt met dat doel doorontwikkeld, zodat de aios die informatie daarin kan verzamelen.

Naast de archiveringsfunctie dient het e-portfolio als hulpmiddel om te reflecteren op de manier waarop de aios bezig is met de opleiding en met het leren beheersen van de benodigde competenties. Het is de taak van de opleiders en van de groepsbegeleiders om deze functie van het portfolio samen met de aios vorm te geven.

## Beoordelingsprocedure

Alle (praktijk)observaties en toetsing in het toetsprogramma van de huisartsopleiding zijn informatief en gericht op leren. In de beoordelingsprocedure worden al deze ingrediënten bij elkaar gebracht. De kwaliteit van de beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios hangt af van de verzamelde informatie over het functioneren van de aios en van de wijze waarop dit als samenhangend geheel uiteindelijk beoordeeld is.

Aan de beoordeling wordt door de begeleiders ([stage]opleider en groepsbegeleiders) een voortgangsadvies gekoppeld. Bij het voortgangsadvies is het belangrijk aan te geven wat de aios nodig heeft voor zijn volgende traject en wat de begeleiders nodig hebben om een (beter) beeld van de aios te krijgen.

Aldus kan er een zo volledig mogelijk beeld ontstaan van de aanwezige en verworven competenties van de aios. Het gaat om de juiste hoeveelheid en soort 'pixels' waardoor het beeld helder wordt. Naast observaties in de praktijk kunnen de 'pixels' gevormd worden door een kennistoets, een vaardigheidsbeoordeling (KVB), een consultvoeringstoets of een CAT-presentatie. De langlopende begeleiding van de aios in de huisartspraktijk biedt de gelegenheid om 'pixels' aan elkaar te verbinden en patronen in beeld te brengen. Per aios en instituut kunnen de 'pixels' enigszins verschillend zijn, zolang ze maar leiden tot een duidelijk beeld waarin het

competentieprofiel van de huisarts te herkennen is. Van der Vleuten gebruikt hiervoor het beeld van de Mona Lisa: in het begin herken je het nog niet, maar naarmate er meer pixels verschijnen, wordt het beeld duidelijker (zie Figuur 3)<sup>††</sup>.



Figuur 3

Een toetsprogramma in de huisartsopleiding (zie H5) is noodzakelijk om bepaalde onderdelen van de competentieontwikkeling van de aios in beeld te brengen, maar is op zichzelf onvoldoende om belangrijke, verstrekkende beslissingen mee te onderbouwen. Het is ook van belang om het proces om deze informatie te vergaren, te bespreken, te wegen en te interpreteren goed in te richten.

## Voortgangsgesprekken

Tijdens de opleiding zijn er minstens drie voortgangsgesprekken per opleidingsperiode bij de huisarts en minimaal 1 voortgangsgesprek per stage voor de beoordeling van de voortgang van de aios (zie ook Bijlage II). In het voortgangsgesprek wordt de elkaar aanvullende informatie van de (stage)opleiders, groepsbegeleiders, docenten en aios ten behoeve van de beoordeling naast elkaar gelegd en samengevoegd. Deze 'expertoordelen' dienen onderbouwd te zijn met observaties in de praktijk – al dan niet gevraagd of gepland – en ervaringen in leergesprekken of begeleidingsgesprekken. Daarbij is het ook belangrijk een inschatting te maken van wat de aios aan vaardigheden in huis heeft, waarmee hij/zij zich na de opleiding verder zal kunnen ontwikkelen.

De voortgangsgesprekken bieden de gelegenheid voor een gezamenlijk overleg en afstemming hierover tussen opleider(s) en groepsbegeleider(s). De informatie van stageopleiders komt meestal schriftelijk in het overleg. In deze gesprekken maken de opleider(s) en groepsbegeleider(s) samen met de aios de balans op van de competentieontwikkeling van de aios. De voortgangsgesprekken vinden bij voorkeur plaats met aios, opleider en begeleider(s) van het instituut samen. Hierin worden de voortgangsadviezen besproken en de volgende stappen in de opleiding op elkaar afgestemd. Wanneer de aios en diens begeleiders de verschillende competentiebeoordelingen naast elkaar leggen, kunnen er ook verschillen boven tafel

---

<sup>††</sup> Met toestemming overgenomen van C. van der Vleuten.

komen. Het gesprek daarover dient duidelijkheid te verschaffen over waar de aios op dat moment staat. Van het voortgangsgesprek en het voortgangadvies dient schriftelijk verslag gedaan te worden. Dit wordt opgenomen in het e-portfolio.

Ter voorbereiding op het voortgangsgesprek is het voor groepsbegeleider(s) en opleider(s) van groot belang na te gaan wat zij aan informatie hebben (en misschien nog nodig hebben) om gezamenlijk tot een goede beoordeling van de aios te komen. Zowel aios als opleiders en groepsbegeleiders moeten in de opleidingsjaren daarna kunnen vertrouwen op het oordeel en het daarop gebaseerde advies dat in een eerder voortgangsgesprek tot stand komt.

Eén voortgangsgesprek per jaar is bedoeld om op basis van de beoordeling op dat moment te komen tot een definitief voortgangadvies voor de aios over de opleidingsperiode erna. De daaraan voorafgaande voortgangsgesprekken eindigen ook in een voortgangadvies. Deze adviezen hebben een meer voorlopig karakter: het is een uitspraak over de mate waarin de aios op koers is om aan het einde van de betreffende opleidingsperiode het verwachte competentieniveau te behalen, gezien wat hij/zij heeft laten zien tot dat moment. Aan een voortgangsgesprek zijn steeds concrete adviezen gekoppeld over aan welke competenties de aios dient te werken. In tabel 1<sup>\*\*</sup>:

	Jaar 1			Klinische stage		GGZ	CCZ	Jaar 3		
	Mnd 3-4	Mnd 6	Mnd 10	Mnd 3	Mnd 6	Mnd 9	Mnd 12	Mnd 3	Mnd 6	Mnd 8
Voortgangs- gesprek										
Bespreking competentie- ontwikkeling	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voortgangs- advies	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voortgangs- beslissing			X				X			X
Stage- beoordeling					X	X	X			

Tabel 1: Overzicht van voortgangsgesprekken tijdens de opleiding

Op de hierboven genoemde momenten dienen (stage)opleiders en groepsbegeleiders de rol van beoordelaar op zich te nemen, terwijl ze een groot deel van het jaar voor de aios vooral een coachende of begeleidende rol hebben. Beide rollen verenigen vraagt een hoge mate van professionaliteit en vereisen duidelijke markering.

---

<sup>\*\*</sup> Het schema is gebaseerd op een nominale opleidingsduur van aios die fulltime in opleiding zijn en geen vrijstellingen hebben.

## Voortgangsbeslissing en voortgangsadvies

Het voortgangsadvies wordt dus gebaseerd op verschillende expertoordelen (van opleiders, docenten, begeleiders en andere bij de opleiding van de aios betrokken [praktijk]medewerkers) in combinatie met resultaten uit toetsing en met wat de aios daarmee gedaan heeft. Voor zover mogelijk wordt dit opgenomen in de ComBeLs. Een concrete onderbouwing van het advies is altijd van belang, ook wanneer adviezen uiteenlopen. De procedure voor hoe de uiteenlopende adviezen met elkaar verzoend kunnen worden, dient zorgvuldig te zijn en valt onder de verantwoordelijkheid van het hoofd van de opleiding.

Het hoofd van de opleiding (of diens gedelegeerde) weegt alle adviezen in samenhang met het wegen van losse toetsen, en vergaart zo nodig aanvullende informatie bij betrokken aios, opleiders en docenten. Het hoofd (of diens gedelegeerde) neemt de voortgangsbeslissing en baseert dit op het voortgangsadvies van opleider(s) en groepsbegeleider(s).



## 5. Toetsing in de huisartsopleiding: het toetsprogramma

Het toetsprogramma bestrijkt alle competentiegebieden van het competentieprofiel van de huisarts. Het toetsprogramma geeft duidelijkheid over de manier waarop informatie over de aios wordt verzameld middels observaties en toetsen, en ondersteunt aios en docenten in het (begeleiden van) het leerproces.

		Competentiegebieden							
		1. Medisch handelen	2. Communicatie	3. Samenwerken	4. Organiseren	5. Maatschappelijk handelen	6. Kennis en wetenschap	7. Professionaliteit	
Feitelijk handelen	Does	Praktijkobservaties met Korte Vaardigheid Beoordeling (KVB)	x	x	x	x	x	x	x
		Praktijkobservaties met Korte Praktijk Beoordeling (KPB)	x	x	x	x	x	x	x
		Consultvoering in de praktijk (verschillende instrumenten)	x	x					x
		Consultvoeringstoets Jaar 3 (verschillende instrumenten)	x	x	(x)	(x)	(x)	(x)	x
		Bekwaamheidsverklaringen Diensten	x	x	x	x			
		Beoordeling reflecteren en leren-leren (tijdens supervisie)							x
		360 gr feedback*	x	x	x	x	x	x	x
Kennishandelen	Shows how	Basis Consultvoeringstoets Jaar 1 (m.b.v. MAAS-globaal)	x	x					
		<b>STARTclass: vaardighedentoets</b>	x	x	x				
		Vaardighedenstations	x	x					
		Kwaliteitsverbeterplan / praktijkopdrachten	x		x	x	x		x
Kennis en klinisch redeneren	Knows	PICO/CAT	x					x	
		<b>Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK)</b>	x					x	
		<b>Kennis over vaardighedentoets (KOV) (Jaar 1)</b>	x	x*				x	
		<b>STARTclass: theorietoets</b>	x						
		Thematische toetsen (indien gewenst)	x						
		Mondelinge kennistoets (indien gewenst)	x				x		

\* in ontwikkeling

Vet: landelijk georganiseerde toetsing

Tabel 2. Overzicht competentiegerichte toetsen in de huisartsopleiding

Een toetsprogramma komt tot stand op basis van een blauwdruk ('blueprint') van de onderdelen van het competentieprofiel en de opbouw van het opleidingsprogramma. Dit proces heet 'blueprinting': ervoor zorgen dat het toetsprogramma informatie genereert op verschillende niveaus van toetsing: 'knows', 'shows how' en 'does' (uit de piramide

van Miller) en met een evenwichtige verdeling over competenties (zie Tabel 2). Belangrijk is dat het toetsprogramma een voldoende brede range dekt van wat de huisarts moet kennen, kunnen en laten zien.

In een toetsprogramma zijn de verschillende onderdelen op elkaar afgestemd en georganiseerd. Het toetsprogramma wordt systematisch geëvalueerd en bijgesteld. De toetsing in de huisartsopleiding wordt deels in de praktijk, deels lokaal (op en door het instituut) en deels landelijk georganiseerd en uitgevoerd. Deelname aan alle onderdelen van het toetsprogramma is verplicht, tenzij de aios voor een of meer onderdelen ervan door het instituut wordt vrijgesteld.

### 5.1 Observatie en toetsing op de werkplek

Praktijkobservaties vormen een belangrijk onderdeel van het proces waardoor de aios zicht krijgt op zijn functioneren en informatie verzamelt over hoe hij/zij ervoor staat in de opleiding. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen dient de aios tijdens de praktijkdagen in aanraking te komen met een voldoende breed scala aan patiënten en ziektebeelden, zoals ze in de huisartspraktijk voorkomen. De in het LOP vastgestelde thema's en KBA's geven hier richting aan. Ze kunnen de aios en opleider helpen zich ervan te vergewissen dat de aios zich bekwaamt in alle domeinen van de huisartsgeneeskunde en zich zo voldoende de breedte van het beroep eigen kan maken. De opleider en aios geven zo een deel van het 'op maat'-karakter van het toetsprogramma vorm. De lijst van medische vaardigheden voor de huisartspraktijk staat hier ([Wegwijzer Vaardigheden](#)).

Voor de observaties in de praktijk kunnen de opleider en aios gebruik maken van instrumenten als de Korte Praktijkbeoordeling (KPB) of Korte Vaardigheidsbeoordeling (KVB). Deze beide instrumenten staan ter beschikking aan aios en (stage)opleider om gestructureerd feedback te krijgen c.q. te geven over de performance van de aios in de praktijk. Het effect van deze observaties is het grootst wanneer zij zijn ingebed in een routine waarin feedback en leren centraal staat. Ad hoc observaties zijn vaak minder effectief. Voor medisch handelen en vaardigheden worden bij voorkeur een korte serie observaties gebruikt. Het gebruik van de genoemde instrumenten geeft een optimaal resultaat, wanneer de gebruikers goed weten hoe ze het moeten gebruiken, de feedback narratief en constructief is, en de instrumenten gebruikersvriendelijk zijn. De instrumenten gebruiken als afvinklijst is niet zinvol.

#### **Bekwaamheidsverklaringen Diensten**

De 'bekwaamheidsverklaring' ontvangt de aios van de opleider als de opleider ervan overtuigd is dat de aios zelfstandig dienst kan doen als respectievelijk consult-, visite- of telefoonarts. Bij zijn beoordeling maakt de opleider gebruik van de KBA's en vraagt

zich daarbij af of deze kunnen worden toevertrouwd aan de aios<sup>§§</sup>. De aios is medeondertekenaar van de verklaring als teken dat de aios akkoord is met het oordeel van de opleider. De bekwaamheidsverklaring *consultarts* dient uiterlijk ten tijde van de selectieve voortgangsbeoordeling in de eerste opleidingsperiode in de huisartspraktijk (10e maand) verworven te zijn. De bekwaamheidsverklaringen *visitearts c.q. telefoonarts* dienen uiterlijk in de 6e maand van de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk verworven te zijn zodat de aios voor de 8e maand van jaar 3 een aantal diensten met supervisie op afstand kan doen en de opleider de bekwaamheid van de aios hierin tijdig kan beoordelen.

Het *minimum* aantal diensten is vastgesteld op 20, zowel in de eerste als in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk, maar het kan wenselijk zijn om meer diensten te doen. Van de 20 diensten in de tweede opleidingsperiode dienen 5 diensten onder supervisie op afstand gedaan te worden, waarvan bij voorkeur 2 nachtdiensten.

[Leidraad Diensten]

## 5.2 Lokaal georganiseerde toetsing

De volgende onderdelen van het toetsprogramma worden onder verantwoordelijkheid van de instituten uitgevoerd. Het instituut kan in zijn lokale toetsprogramma daarnaast nog andere vormen van toetsing inzetten, of voor aios toetsing 'op maat' afspreken. Hieronder zijn de toetsen aangegeven die uitgevoerd dienen te worden om de ontwikkeling van de aios op de verschillende competentiegebieden te kunnen volgen.

### Toetsing Consultvoering

Effectieve communicatie tussen huisarts en patiënt heeft een positieve invloed op de nauwkeurigheid en de efficiëntie van consulten, de steun die geboden en ervaren wordt, de uiteindelijke gezondheidstoestand van patiënten en de tevredenheid van zowel de hulpverlener als de patiënt. Van oudsher wordt in de huisartsopleiding veel aandacht besteed aan de beoordeling van de competentieontwikkeling 'arts-patiënt communicatie'. Het is van belang dat de aios regelmatig constructieve feedback ontvangt over zijn/haar consultvoering, waarin arts-patiënt-communicatie en medische inhoud met elkaar zijn verweven.

Bij toetsing van consultvoering worden deze competenties dan ook in samenhang met elkaar getoetst. De meerwaarde van het toetsen van consultvoering ligt in het systematisch observeren en registreren van het functioneren van aios in de spreekkamer. Het instituut organiseert tenminste in de 1<sup>e</sup> en in de 2<sup>e</sup> opleidingsperiode in de huisartspraktijk een consultvoeringstoets. In 2016 is de *Toetsing van arts-patiëntcommunicatie* in een aparte notitie uitgewerkt.

---

<sup>§§</sup> Zie hiervoor de Leidraad Diensten.

Vanwege de mogelijkheid tot bijsturing en de educatieve impact ervan ligt het afnamemoment van de consultvoeringstoets, zowel van de basisconsultvoeringstoets (BCT) als de latere consultvoeringstoetsen, zo vroeg mogelijk in het opleidingsjaar (rond de 6<sup>e</sup> maand). Met het oog op de voortgangsbeslissing dienen de resultaten van de consultvoeringstoets vóór het einde van de 10<sup>e</sup> maand in jaar 1 en vóór het einde van de 8<sup>e</sup> maand in jaar 3 beschikbaar te zijn. Aan de consultvoeringstoets zijn verschillende eisen verbonden zodat ze voldoet aan de criteria van vergelijkbaarheid, acceptatie en betekenisvolheid (zie H2 en kader hieronder).

#### **Eisen aan de basisconsultvoeringstoets (BCT)**

De consultvoeringstoets in de eerste opleidingsperiode bij de huisarts is bedoeld om de aios de gelegenheid te geven om in een relatief eenvoudige context te laten zien op welk niveau hij/zij de communicatievaardigheden beheerst. De BCT is voor de aios een extra bron voor educatieve feedback, gegenereerd door een onafhankelijke, ervaren en getrainde beoordelaar. De te beoordelen consulten spelen zich normaal gesproken af binnen het thema Korte Episode zorg. Generaliserende uitspraken over het functioneren van de aios op het gebied van APC kunnen pas gedaan worden op basis van het observeren en beoordelen van meerdere consulten.

Bij het observeren van de consulten streeft de beoordelaar naar patroonherkenning. Om voldoende informatie te verzamelen, zodanig dat patronen in de communicatie duidelijk worden (saturatie), volstaan meestal 4–6 consulten. Vanwege de aangetoonde validiteit en betrouwbaarheid van het instrument worden de consulten met behulp van MAAS–Globaal gescoord, met aandacht voor de medische context. Op basis van de geobserveerde consulten en het patroon dat hieruit spreekt, krijgt de aios mondeling en/of schriftelijk narratieve feedback van de beoordelaar. De informatie uit de beoordelingen per consult worden geaggregeerd tot een uitspraak over het functioneren van de aios op het gebied van consultvoering.

Aan de verzameling consulten worden om redenen van validiteit en betrouwbaarheid van de uitspraak en vanwege praktische haalbaarheid de volgende criteria gesteld:

- bij minimaal 4 aandoeningen zijn NHG–standaarden of CBO richtlijnen beschikbaar,
- consulten zijn qua klachten en aandoeningen allen verschillend,
- er zijn minimaal 4 verschillende ICPC–hoofdstukken vertegenwoordigd,
- er zijn minimaal 4 initiële consulten ingesloten,
- de consulten zijn van recente datum,
- de consultduur is gemiddeld 15 minuten.

Een aios kan in een beperkte tijdsperiode consulten opnemen die vervolgens als geheel beoordeeld worden (transversale meting). Er kan echter ook gekozen worden voor het verspreid in de tijd opnemen van consulten die geaggregeerd een beoordeling als consultvoeringstoets opleveren (sequentiële meting). Ook is een combinatie daarvan

mogelijk.

Observatoren dienen goed getraind te zijn in het beoordelen van consulten en het gebruik van het gehanteerde (score-)instrument, en in het geven van concrete, constructieve feedback op basis daarvan. Het heeft de voorkeur daarvoor gebruik te maken van externe observatoren en/of opleiders of docenten van andere aios, zodat van meerdere beoordelaars informatie over de betreffende aios verzameld wordt.

Omdat communicatie contextgevoelig is, dient de consultvoering van de aios in de loop van de opleiding regelmatig en systematisch geobserveerd te worden in verschillende contexten. Na de consultvoeringstoets in de eerste opleidingsperiode kan met de variatie in contexten ook de moeilijkheidsgraad variëren. De complexiteit van consulten kan liggen op medisch vlak (spoedeisende zorg, GGZ, SOLK, zeldzame ziekte, palliatieve zorg) en/of op interactioneel gebied (meerdere personen in het consult, claimende patiënten, begeleidingsconsulten, ouderen, kinderen). De toetsing van consultvoering in complexe situaties dient aangepast te worden aan de eisen die deze situaties stellen aan de aios. Voor de toetsing van complexe consultvoering op 'does'-niveau zijn verschillende instrumenten in te zetten (zie ook Bijlage I).

De beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios op het gebied van arts-patiëntcommunicatie bestaat uit méér dan alleen de toetsing van consultvoering. Naast de consultvoeringstoetsen krijgt de aios zicht op diens competenties in communicatie middels feedback van de opleider en middels andere, door de docenten op het instituut gecreëerde momenten waarbij aandacht is voor communicatie.

### **Toetsing Praktijkmanagement**

Het toetsen van 'Praktijkmanagement', waarin de competenties op het gebied van Medisch handelen, Samenwerken, Organiseren, Maatschappelijk handelen en Professionaliteit zijn verenigd, moet vooral in de praktijk plaatsvinden. Observaties in de praktijk kunnen daarbij informatief zijn: hoe organiseert de aios zijn/haar werk? hoe geeft de aios vorm aan de samenwerking met ondersteuners, assistentes, andere collega's? hoe betreft de aios maatschappelijke aspecten in zijn/haar contacten met patiënten?

Daarnaast is het werken aan kwaliteitsverbetering, een belangrijke pijler van de huisartsgeneeskunde, onderdeel van praktijkmanagement. De aios kan door het werken aan een 'praktijkverbeterplan' of 'kwaliteitsverbeterplan' de competenties van praktijkmanagement inzetten. Door in de praktijk te werken aan verbetering van kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid of dienstverlening laat de aios zien dat hij/zij de genoemde competenties op 'does'-niveau bezit. Het maken en uitvoeren van kwaliteitsverbeterplan kan het beste plaatsvinden in de tweede opleidingsperiode in de huisartspraktijk. Doel ervan is het doorlopen van de gehele kwaliteitscyclus en het

kunnen plaatsen van een kwaliteitsproject in een groter geheel van kwaliteitsbeleid in de zorg en van de huisartspraktijk in het bijzonder.

De uitvoering van een kwaliteitsverbeterplan bestaat niet alleen uit de ontwikkeling en implementatie van iets nieuws, maar ook uit een evaluatie van het plan en formulering van stappen om de verbetering te borgen. Een goed verbeterproject is substantieel van grootte en vergt de inzet van meerdere competenties van de aios. De doorlooptijd van het project ligt tussen de 4 en 9 maanden. De aios vraagt op meerdere momenten feedback en stuurt daarmee zelf tempo en voortgang van het verbeterproject aan.

#### **Beoordelingscriteria Kwaliteitsverbeterplan**

Eisen aan een verslag of document rond kwaliteitsverbetering in de praktijk zijn:

- achtergrond, probleemstelling, doelen en werkwijze van de kwaliteitsverbetering zijn helder verwoord,
- er is een verslag van de uitvoering van het plan,
- er is een evaluatie van het resultaat van het kwaliteitsverbeterplan,
- er is een reflectie op eigen handelen en de resultaten met behulp van competenties genoemd in de betreffende KBA's Praktijkmanagement.

De uitvoering wordt beoordeeld aan de hand van een aantal criteria (zie kader). Indien de aios een voldoende beoordeling heeft verkregen, kan de opdracht worden afgerond. De aios draagt er zorg voor dat de definitieve beoordeling vóór het einde van de opleiding in het e-portfolio is opgenomen.

#### **Toetsing Kennis en Wetenschap**

De aios dient tijdens de opleiding te laten zien dat hij/zij beschikt over voldoende bagage om een medisch vraagstuk of praktijkprobleem op een wetenschappelijke manier aan te pakken en te onderzoeken.

Het schrijven van een zogenaamde 'Critical Appraisal of a Topic' (CAT) is een opdracht waarin de aios de gelegenheid krijgt te laten zien dat hij/zij de opgedane wetenschappelijke competenties integraal kan toepassen. De CAT is een praktisch inzetbaar instrument, zowel voor het onderzoeken van vragen uit de praktijk als bijvoorbeeld bij de voorbereiding van een FTO, nascholing en intercollegiale toetsing. Voor aiotho's, gepromoveerde en aios met eerder verworven competenties op dit gebied wordt (eventueel) in overleg een aangepaste opdracht gemaakt. Zie onderstaande tabel (zie kader) voor meer informatie over de beoordelingscriteria voor de CAT. De CAT wordt beoordeeld door terzake kundige docenten.

#### **Beoordelingscriteria CAT**

Beoordelingscriteria voor een CAT zijn:

- een klinisch probleem is vertaald naar een onderzoekbare vraag,
- de methodologische kwaliteit van de gebruikte literatuur is beoordeeld,
- de gebruikte wetenschappelijke kennis is kritisch toegepast,
- er is een afgewogen oordeel tot stand gekomen,
- er is op een heldere manier verslag gedaan van de uitvoering van de CAT,
- het leidt tot een helder advies voor de praktijk of toepassing van de standaarden.

### **Toetsing Medisch handelen: Vaardigheden**

Het aanleren van medische vaardigheden en het behouden van de bekwaamheid gaan niet vanzelf. Wanneer het een vaardigheid betreft die niet vaak of gedurende een langere periode niet uitgevoerd wordt, kan het met behulp van “simulation-based and clinical practice maintenance training” bijgehouden worden. Vaardigheidstoetsen op ‘shows-how’ niveau zijn belangrijk voor het behoud van niet veel voorkomende vaardigheden. Een voorbeeld daarvan is de jaarlijkse BSL-training voor de HAP. Het instituut kan daarnaast vaardigheidentoetsen organiseren. Voor de toetsing van medische vaardigheden is de Korte Vaardighedenbeoordeling (KVB) als hulpmiddel beschikbaar (zie Bijlage I Toetsinstrumenten). Toetsing van medische vaardigheden is effectiever naarmate het meer is ingebed in een routinematig proces waarin feedback en leren centraal staan (zie ook H 5.1).

### **Toetsing Professionaliteit**

De toetsing van competenties in het competentiegebied Professionaliteit is vooral gericht op metacognitieve vaardigheden, zoals reflecteren, omgaan met feedback en leren leren. De vaardigheid ‘reflecteren’ komt tot uiting in de manier waarop de aios nadenkt over en vorm geeft aan zijn/haar leeractiviteiten, en in de manier waarop hij/zij terugkijkt op eigen werkervaringen. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar tijdens gestructureerde begeleidingsvormen als leergesprekken, supervisie en (begeleide) intervisie, maar komt ook vaak op niet-gestructureerde momenten naar voren. De begeleiders (opleider, supervisor, docent) kunnen op basis van hun ervaringen met de aios een uitspraak doen over de mate waarin de aios deze metacognitieve vaardigheden ontwikkelt en laat zien. Het toetsen van metacognitieve vaardigheden vraagt meerdere observaties gedurende een langere periode en een deskundige beoordelaar.

## **5.3 Landelijk georganiseerde toetsing**

### **Kennistoetsing Medisch handelen: LHK en KOV**

De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) is een voortgangstoets voor de aios en is bedoeld om inzicht te krijgen in het niveau van diens huisartsgeneeskundige kennis. Deelname aan deze toets is verplicht voor alle aios. Aios maken de toets twee keer per jaar (april en oktober) onder examenomstandigheden. De toets bestaat uit 120 meerkeuzevragen, die tezamen het hele kennisdomein van de huisartsgeneeskunde representeren. Het gaat om medisch inhoudelijke (volgens een blauwdruk verdeeld over

16 verschillende ICPC categorieën) en huisartsgeneeskundig–theoretische vragen. De vragen zijn gespreid over leeftijdscategorieën van patiënten en aspecten van het consult, zoals diagnostiek of beleid. [\[klik hier\]](#) De terugkoppeling van de toets kan de aios gebruiken om te kijken waar diens lacunes liggen. Op basis daarvan kan de aios te bepalen welke leerdoelen hij/zij nog te halen heeft. Een nabespreking met docenten tijdens de terugkomdag of met de opleider kan het educatieve effect versterken.

De Kennis–Over–Vaardighedentoets (KOV) is een toets (voor aios) om te bepalen welke vaardigheden de aios kent. De vragen in de KOV–toets gaan over het verrichten van een medisch technische vaardigheid, zoals de injectie in de carpale tunnel of het inbrengen van een spiraaltje. De uitslag geeft de kennis van de aios aan per ICPC–hoofdstuk (sterkte–zwakte analyse). De KOV–toets is verplicht voor alle eerstejaars aios. De toets wordt digitaal en om redenen van vergelijkbaarheid onder examencondities afgenomen in de derde maand van de opleiding. [\[klik hier\]](#) De aios bespreekt de toetsvragen van de KOV–toets met de opleider en maakt op basis daarvan een plan om waar nodig de toepassing van vaardigheden te verbeteren. Voor een effectieve nabespreking van de vragen wordt de KOV–toets gedurende een afgesproken periode ook beschikbaar gesteld aan de opleiders van de eerstejaars aios.

### **STARtclass 1 en 2**

De STARtclass is een landelijk georganiseerde scholing die de aios voorbereidt op het uitvoeren van spoedeisende hulp en wordt uitgevoerd in en door de Schola Medica met behulp van daarin gespecialiseerde kaderhuisartsen. Vanaf 2014 is deze scholing verdeeld over jaar 1, ter voorbereiding op het werken op de huisartsenpost, en jaar 2 ter voorbereiding op de stage op de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH).

**STARtclass 1** bevat een aantal toetsen, waar een kennistoets aan het begin en een BLS AED training deel van uitmaken. Beoordeling van vaardigheden vindt voortdurend plaats tijdens het onderwijs. Aan het einde van de STARtclass 1 vindt een eindtoets plaats in de vorm van een scenariotoets. Bij voldoende resultaat van deze eindtoets wordt aan de aios een certificaat verstrekt.

Aios die tijdens de STARtclass–jaar 1 de scenariotoets onvoldoende scoren worden in de gelegenheid gesteld een herkansingstoets af te leggen. Indien deze toets opnieuw een onvoldoende score oplevert wordt dit resultaat doorgegeven aan het betreffende opleidingsinstituut. Het opleidingsinstituut zal deze informatie betrekken bij de inzetbaarheid van de aios tijdens de diensten. Het met een voldoende resultaat gevolgd hebben van de STARtclass 1 is een voorwaarde om te kunnen starten met de diensten op de huisartsenpost.

Elke aios start de klinische stage met de **STARtclass 2**, waardoor zij goed voorbereid op de SEH–afdeling hun werk kunnen doen. Na afloop van STARtclass 2 worden twee



toetsen afgenomen: een kennistoets (posttoets) en een scenariotoets. De kennistoets bestaat uit 100 vragen en wordt digitaal afgenomen op de laatste cursusdag. Het behaalde resultaat is direct na afloop zichtbaar.

De scenariotoets bestaat uit een korte beschrijving van een ziekteproces (spoedeisende aandoening) of een ongeval waarna de 'dokter' (de aios) middels toepassen van de ABCDE-methodiek een simulatiepatiënt onderzoekt, aanvullend onderzoek inzet, uitslagen interpreteert, en de eerste behandeling inzet (bijv. stabiliseren, reanimeren). Er wordt gekeken naar ABCDE-systematiek, aanvullend handelen, vaardigheden en communicatie. Direct aansluitend vindt een nabespreking plaats waarbij de aios feedback krijgt over de uitvoering van spoedeisende vaardigheden van de aios.

Beoordeling vindt plaats op basis van het behalen van 'critical decision points' (CDP's). Deze punten zijn gerelateerd aan de leerdoelen van de STARTclass en zijn beschreven op het 'Scenario assessmentformulier'. Aan alle gedefinieerde CDP's moet voldaan zijn, anders krijgt de aios dezelfde dag een herkansing aangeboden. Bij opnieuw niet slagen voor dit assessment wordt dit resultaat doorgegeven aan het betreffende opleidingsinstituut. De aios mag dan niet zelfstandig werkzaamheden op de SEH verrichten; er moet extra supervisie gegeven worden tot het moment dat de aios een volgende scenariotoets wel voldoende heeft afgerond. [zie [HN STARTclass](#) en [Schola Medica Reglement STARTclass](#)]

## 5.4 Aanvullende toetsing

Het hoofd van de opleiding is gerechtigd om bij twijfel over de mate waarin de aios voldoet aan het competentieprofiel aanvullende toetsing in te zetten<sup>\*\*\*</sup>. Dit betekent dat er voor de aios – in aanvulling op het toetsprogramma dat voor alle aios geldt – een op het individu toegesneden toetsprogramma opgesteld kan worden om de ontwikkeling van achterblijvende competenties te stimuleren of nader te toetsen.

Een aanvullend toetsprogramma is er in eerste instantie op gericht de aios bij te staan in zijn leerproces om weer op niveau te komen. Daarnaast dient het programma het mogelijk te maken dat opleiders en docenten binnen de daarvoor gestelde termijn een uitspraak doen over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. De aanvullende toetsing dient informatie op te leveren op grond waarvan een rechtvaardige voortgangsbeslissing genomen kan worden. Bij het opstellen van een aanvullend toetsprogramma dient goed overwogen te worden of de extra maatregelen de informatie opleveren waar men op uit is. De inhoud en omvang van, voorwaarden voor en consequenties van de aanvullende toetsing dienen te allen tijde voor alle betrokkenen inzichtelijk te zijn en schriftelijk vastgelegd te worden.

---

<sup>\*\*\*</sup> Zie Kaderbesluit CHVG, Bijlage II

## 6. Totstandkoming, randvoorwaarden en evaluatie

Het LTP is opgesteld door medewerkers van Huisartsopleiding Nederland in samenspraak met enkele deskundigen op het gebied van toetsing van verschillende universiteiten en leden van de Landelijke Overleggroep Contactpersonen Toetsing. Het LTP wordt vastgesteld door het Algemeen Bestuur van Huisartsopleiding Nederland, op basis van goedkeuring door de hoofden van de instituten. Deze procedure dient bij elke update te gebeuren.

De tekst van dit LTP zal over 3 jaar door de aangewezen medewerkers van Huisartsopleiding Nederland in samenspraak met de portefeuillehouders Toetsing gecontroleerd worden op actualiteit en volledigheid, mede op basis van door het Landelijk Overleg Contactpersonen Toetsing en de hoofden aangeleverde informatie en de GEAR-rapportages. Bij belangrijke wijzigingen in de regelgeving kan ook tussentijds een update plaatsvinden. Vervolgens zullen geplande updates plaatsvinden gelijktijdig met de 5-jaarlijkse update van het Landelijk Opleidingsplan.

Bij veranderingen ten gevolge van de update van het LTP past Huisartsopleiding Nederland de inhoud van de website daarop aan.

## Literatuur

1. Bok HG, Teunissen PW, Favier RP, Rietbroek NJ, Theyse LF, Brommer H, Haarhuis JC, van Beukelen P, van der Vleuten CP, Jaarsma DA. Programmatic assessment of competency-based workplace learning: when theory meets practice. *BMC Med Educ.* 2013;13:123.
2. Bussel M van, van Eldik S, Medendorp L. Wegwijzer voor het beoordelen van werkplekleren. *Onderwijsinnovatie*, maart 2018, 32-34
3. Dijkstra J, Van der Vleuten C, Schuwirth L (2009) A new framework for designing programmes of assessment. *Adv. In Health Sci. Educ.* Doi 10.1007/s10459-009-9205-z
4. Driessen E, Van der Vleuten C, Schuwirth L, Van Tartwijk J, Vermunt J (2005) The use of qualitative research criteria for portfolio assessment as an alternative to reliability evaluation: a case study. *Med Educ* 39: p 214-220
5. Eraut, M. (2004). Informal Learning in the Workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(1), 247-73.
6. Ginsburg S, McIlroy J, Oulanova O, Eva K. (2010) Toward Authentic Clinical Evaluation: Pitfalls in the Pursuit of Competency. *Acad Med*; 85:780-786.
7. Govaerts M, Driessen E, Verhoeven B, Van der Vleuten C, Brackel, Van Hoorn J, Van de Laar R, Maas J, Oei S (2010) Richtlijn interpretatie en gebruik van toetsresultaten in het portfolio. *TMO* 29(3): 73-102
8. Gruppen LO, ten Cate O, Lingard LA, Teunissen PW, Kogan JR. Enhanced Requirements for Assessment in a Competency-based, Time-variable Medical Education System. *Acad Med*; 93:S17-21.
9. Landelijke Werkgroep Toetsing, Huisartsopleiding Nederland (2016) Toetsing van arts-patiëntcommunicatie: definiëring van een APC-toets. Huisartsopleiding Nederland (interne notitie)
10. Hattie, J. & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77.
11. Hobma S, Ram P, Muijtjens A, Grol R, Van der Vleuten C (2004) Setting a standard for performance assessment of doctor-patient communication in general practice. *Med Educ.* 38(12): p 1244-1252.
12. Lörwald AC, Lahner FM, Greif R, Berendonk C, Norcini J, Huwendiek S. (2018) Factors influencing the educational impact of Mini-CEX and DOPS: A qualitative analysis. *Med Teach.* Apr;40(4):414-420.
13. Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine*, 65, s63-s67.
14. Pelgrim E. (2013) "Clarifying observation and assessment feedback in workplace-based learning. Proefschrift UMC Radboud Nijmegen, ISBN 978-94-6191-796-6
15. Projectgroep Actualisering Landelijk Opleidingsplan. Landelijk Opleidingsplan (2016). Huisartsopleiding Nederland, Utrecht
16. Rethans JJ, Norcini JJ, Baron-Maldonado M, Blackmore D, Jolly BC, LaDuca T et al. (2002) The relationship between competence and performance; implications for assessing practice performance. *Med Educ* 36: p 901-909
17. Ram P, van der Vleuten C, Rethans JJ, Schouten B, Hobma S, Grol R (1999) Assessment in general practice: the predictive value of written-knowledge tests and a multiple-station examination for actual medical performance in daily practice. *Med Educ.*33(3):197-203

18. Ram (2005) Toetsing in de huisartsopleiding (slot): Afscheidscadeau: een beoordelingsmatrix. *Huisarts en Wetenschap* 48(9): p 102–103
19. Rietmeijer C, Huisma D, Blankenstein AH, de Vries H, Scheele F, Kramer A, Teunissen PW. Patterns of direct observation and their impact in residency: general practice supervisors' views. (2018) [accepted for publication].
20. Sagasser MH, Schreurs ML, Kramer A, Maiburg B, Mokka H (2010) Richtlijn Portfolio voor de Huisartsopleiding. Huisartsopleiding Nijmegen/Maastricht
21. Sagasser MH. (2016) Self-regulation and entrustment in workplace learning; an exploratory study in postgraduate training for general practice. Proefschrift UMC Radboud Nijmegen, ISBN 9789090297590.
22. Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM (2005) Competentiegerichte toetsing in het klinisch onderwijs. *Ned Tijdschr Geneesk* 149(49): p 2752– 2755
23. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. (2011) Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach*;33(6):478–85.
24. Schuwirth L, van der Vleuten C, Durning S.J. (2017) What programmatic assessment in medical education can learn from health care. *Perspect Med Educ*;6:211–215.
25. Sluijsmans, D., Joosten–ten Brinke, D. en Van der Vleuten, C. (2013). *Toetsen met leerwaarde*. Een reviewstudie naar de effectieve kenmerken van formatief toetsen. Review Studie uitgevoerd in opdracht van en gesubsidieerd door NWO–PROO.
26. Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns*. 2009;74(3):295–301.
27. Swing, S. (2010). Perspectives on competency–based medical education from the learning sciences. *Medical Teacher*; 32, 663–8.
28. Ten Cate O (2006) Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ* 333: p 748–751
29. Ten Cate O, Scheele F (2007) Competency–based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Ac Medicin* 82(6): p 542–547
30. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. (2015) Curriculumdevelopment for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach*;37(11):983–1002.
31. Ten Cate O. (2013) Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ*;5(1):157–8.
32. Ten Cate, T.J., Chen, H.C., Hoff, R.G. Peters, H., Bok, H. & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum Development for the workplace using Entrustable Professional Activities: AMEE guide No.99. *Medical Teacher*.
33. Teunissen P.W., Scheele F., Scherpbier A.J., et al. (2007). How residents learn: qualitative evidence for the pivotal role of clinical activities. *Medical Education*. 2007;41,763–70.
34. Teunissen P.W. (2018) Leren helen. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Werkplekieren in de Gezondheidszorg' aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht
35. Tynjala, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3, 130–54.
36. Van der Vleuten C, Schuwirth L, Scheele F, Driessen E, Hodges B (2010) The assessment of professional competence: building blocks for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, doi: 10.1016/j.bpobgyn.2010.04.001

37. Vleuten, C.P.M. van der, en Driessen, E.W. (2014). What would happen to education if we take education evidence seriously? *Perspectives on Medical Education*, 3, 222–32.
38. Vleuten, C.P.M. van der, Schuwirth, L.W.T., Driessen, E.W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L.K.J., en Tartwijk, J. van (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical Teacher*, 34, 205–14.
39. Van de Wiel, M.W.J., 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.
40. Watling CJ, Ginsburg S. (2018). Assessment, feedback and the alchemy of learning. *Medical Education*, doi: 10.1111/medu.13645.

# BIJLAGEN

### Toetsinstrumenten

Toetsinstrumenten zijn hulpmiddelen die structuur en houvast bieden bij het toetsen. Zij beogen de validiteit, betrouwbaarheid en betekenisvolheid van het toetsen te verhogen, zodat dit voor de aios fair, verdedigbaar en inzichtelijk is. Daarbij zijn zowel gestandaardiseerde als ongestandaardiseerde toetsinstrumenten te gebruiken.

#### *Validiteit*

De validiteit van een toetsinstrument hangt meer af van de gebruiker dan van het instrument zelf. In de huisartsopleiding zijn de gebruikers steeds (stage)opleiders en docenten. Zij zijn essentieel bij toetsing en geven met behulp van het instrument hun expertoordeel. Dat betekent dat de beoordelaars het gebruik van het toetsinstrument moeten leren. Daar is aandacht en tijd voor nodig: een investering in de opleiders en docenten.

#### *Betrouwbaarheid*

Acceptabele betrouwbaarheid wordt slechts bereikt bij een grote steekproef van te toetsen data en verscheidenheid aan beoordelaars. Geen enkele methode is inherent beter dan een andere (ook de nieuwere niet!). Objectiviteit is NIET gelijk aan betrouwbaarheid. Vele onafhankelijke, subjectieve (expert)oordelen vormen tezamen een 'intersubjectief' oordeel, i.e. een oordeel waarover tussen meer mensen overeenstemming is.

#### *Betekenisvolheid*

Toetsing moet betekenisvol zijn voor het leren. De aios moet zijn IOP kunnen (bij)sturen op basis van toetsing en feedback. Feedback is betekenisvoller naarmate deze meer gericht is op de geobserveerde taak, het leerproces en het bevorderen van zelfsturing. De feedbackgever dient bovendien voor de ontvanger geloofwaardig te zijn. Narratieve feedback heeft meer impact dan scores, zeker bij complexe vaardigheden binnen medisch handelen, communicatie of professionaliteit. Een toets afnemen zonder betekenisvolle, narratieve feedback is zonde van de tijd en energie. Feedback alleen is overigens niet genoeg om te zorgen dat het ook gebruikt wordt. Het helpt de aios wanneer actieve reflectie bij toetsing betrokken wordt. Zelfsturing van lerenden behoeft sturing (door bv een mentor). Daarnaast is begeleiding belangrijk om een meer longitudinale beoordeling mogelijk te maken.

Voor de toetsing van het niveau van feitelijk handelen ('does' niveau) zijn verschillende instrumenten beschikbaar binnen de huisartsopleiding. Ze zijn bedoeld voor gebruik in de opleidingspraktijk of stage en op het instituut. Het verdient aanbeveling om (stage)opleiders vertrouwd te maken met een beperkt aantal toetsinstrumenten, teneinde hun vaardigheid in het hanteren van deze instrumenten te optimaliseren.

## **Meest gebruikte toetsinstrumenten**

De in de huisartsopleiding meest gebruikte instrumenten voor het observeren en genereren van feedback op het handelen van aios in de praktijk (niveau 'does') zijn:

### **Korte Praktijkbeoordeling (KPB)**

De KPB is één van de meest gebruikte observatie- en toetsinstrumenten in medisch opleidingen. Het is een hulpmiddel bijvoorbeeld bij het observeren van een consult, een visite of telefonisch consult. Het instrument kan ingezet worden bij live-observaties of bij het bekijken van een recente video-opname.

Hoewel oorspronkelijk alleen de medische inhoud, communicatie en professionaliteit getoetst kon worden, is dit in de huidige versie voor alle zeven competentiegebieden mogelijk. Bij iedere competentie is een aantal gedragsindicatoren genoemd.

Er is veel ruimte gereserveerd voor de feedback van de opleider en voor de reflectie van de aios op zijn/haar handelen. De aios kan gedurende zijn/haar opleiding gebruik maken van de KPB om zich binnen elk van de tien thema's uit het LOP te laten observeren.

### **Korte Vaardigheid beoordeling (KVB)**

De Korte Vaardigheid Beoordeling (KVB) is een hulpmiddel bij het observeren en genereren van feedback op de uitvoering van een diagnostische of therapeutische vaardigheid. Met de KVB kan tevens het niveau van bekwaamheid aangegeven worden.

Hoewel de KVB een uniform en generiek instrument is (toepasbaar bij alle vaardigheden), kent de versie in het e-portfolio een openklapscherm met gedetailleerde uitvoeringsstappen van circa 50 vaardigheden. Er is de mogelijkheid zelf een vaardigheid aan deze lijst toe te voegen. Diverse observatoren, zoals opleiders, collega huisartsen of collega aios, kunnen de KVB invullen.

### **MAAS-Globaal**

De MAAS-Globaal is een instrument voor de observatie en toetsing van consultvoeringsvaardigheden. Het instrument bevat 3 secties: communicatievaardigheden per fase van het consult, algemene communicatievaardigheden en medisch-inhoudelijk handelen. De MAAS-Globaal is gebaseerd op het Calgary-Cambridge consultvoeringsmodel van Silverman e.a..

Toetsen en feedback geven met behulp van de MAAS-Globaal vraagt enige training en deskundigheid. De Handleiding van de MAAS-Globaal geeft hiervoor goede handreikingen.

### **Andere instrumenten consultvoering**

Naast de hierboven genoemde instrumenten zijn er op de verschillende instituten nog andere instrumenten in gebruik voor het observeren en feedback geven aan aios over



consultvoering, zoals de **VideoToets Plus** (LUMC), **Zelfie** (UMCM), **Paul van Katwijk** (VUMC), **Videoplustoets** (UMCU). Daarnaast zijn er instrumenten voor het observeren en feedback geven van specifieke communicatievaardigheden, zoals Motiverende gespreksvoering, bespreken huiselijk geweld, en het omgaan met patiënten met Lichamelijk Onverklaarde klachten. Deze worden hier verder niet uitgewerkt.

## BIJLAGE II Uit Kaderbesluit CHVG

### Artikel B.4 Toetsing en beoordeling

1. De opleiding is voorzien van momenten waarop toetsing en beoordeling plaatsvindt.
2. De toetsing en beoordeling voldoet aan het Protocol toetsing en beoordeling zoals opgenomen in het landelijk opleidingsplan voor het betreffende specialisme.
3. Het protocol, genoemd in het tweede lid, voldoet aan de volgende eisen:
  - a. de aios neemt deel aan de toetsing gerelateerd aan de competenties;
  - b. ten minste twee keer per jaar voert het opleidingsinstituut een educatieve beoordeling uit;
  - c. aan het eind van het eerste jaar, tweede jaar en ten minste drie maanden voor het eind van de opleiding voert het opleidingsinstituut een selectieve beoordeling uit. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of de opleiding al dan niet:
    - i. volgens het individueel opleidingsplan kan worden voortgezet;
    - ii. (onder voorwaarden) kan worden voortgezet;
    - iii. kan worden voltooid;
    - iv. niet kan worden voortgezet;
  - d. ten minste drie maanden voor het eind van de opleiding voert het opleidingsinstituut een selectieve beoordeling uit. Deze beoordeling leidt tot een door het hoofd te nemen beslissing of de opleiding al dan niet moet worden verlengd.
  - e. het protocol bevat een regeling voor de beoordeling van de veronderstelde competenties van de aios, in het geval er sprake is van een opleidingsschema met een kortere duur van de opleiding dan de duur van de opleiding als bedoeld in artikel B.5, eerste lid. Deze beoordeling vindt plaats met inachtneming van het opleidingsplan en voorafgaand aan de start van het onderdeel waarvan de aios wordt geacht de competenties reeds te hebben verworven dan wel in het geval het is gericht op het eerste jaar van de opleiding aan het eind van het eerste jaar dat de aios in opleiding is. De beoordeling van de veronderstelde competenties wordt in ten minste twee voortgangsgesprekken met de aios besproken.

### 1. Definities

1.1. Onder onregelmatigheid wordt in elk geval verstaan:

- handelen of nalaten van een aios dat tot gevolg heeft dat het hoofd van het opleidingsinstituut zich geen juist oordeel kan vormen van kennis, inzicht en/of vaardigheid van de betreffende aios;
- handelen of nalaten van een aios dat tot gevolg heeft dat het hoofd van het opleidingsinstituut zich geen juist oordeel kan vormen over kennis, inzicht en/of vaardigheid van een andere aios.

1.2. Onder fraude wordt in elk geval verstaan:

- verwijtbaar handelen of nalaten van een aios dat tot gevolg heeft dat het hoofd van het opleidingsinstituut zich geen juist oordeel kan vormen van kennis, inzicht en/of vaardigheid van de betreffende aios;
- verwijtbaar handelen of nalaten van een aios dat tot gevolg heeft dat het hoofd van het opleidingsinstituut zich geen juist oordeel kan vormen over kennis, inzicht en/of vaardigheid van een andere aios.

1.3. Onder fraude wordt tevens verstaan: poging tot fraude.

1.4. Als handelen of nalaten onder 1.1. en 1.2. worden onder meer beschouwd:

- het tijdens een toets afkijken, laten afkijken of anderszins uitwisselen van informatie met een mede-aios of met iemand anders, waar of op welke wijze dan ook;
- het tijdens een (kennis)toets voor gebruik beschikbaar hebben van hulpmiddelen (bijv. elektronische agenda, mobiele telefoon, boeken, syllabi, aantekeningen), tenzij de raadpleging daarvan uitdrukkelijk door het opleidingsinstituut is toegestaan;
- het voor een schriftelijk werkstuk of mondelinge presentatie gebruik maken dan wel overnemen van andermans teksten, gegevens of ideeën zonder volledige en correcte bronvermelding (plagiaat);
- een schriftelijk werkstuk inleveren dat, al dan niet tegen betaling, is geschreven door iemand anders;
- zich tijdens een toets uitgeven voor iemand anders of zich laten vertegenwoordigen door iemand anders;
- zich voorafgaand aan een toets in het bezit stellen van de vragen of opgaven van de betreffende toets.

## 2. Constatering van onregelmatigheid of fraude

- 2.1. Indien naar het oordeel van een staflid<sup>†††</sup> sprake is van een geval van mogelijke onregelmatigheid of fraude, treedt deze in beginsel als volgt op:
- 2.1.1. Wanneer de mogelijke onregelmatigheid of fraude wordt vastgesteld tijdens het afleggen van een toets of tijdens een mondelinge presentatie:
- i. het staflid stelt de aios op de hoogte van de geconstateerde mogelijke onregelmatigheid of fraude;
  - ii. een eventueel hulpmiddel dat de aios ten onrechte voor gebruik beschikbaar had wordt in beslag genomen;
  - iii. de aios wordt in de gelegenheid gesteld de toets verder af te leggen c.q. de presentatie af te maken, tenzij het hoofd van het opleidingsinstituut of diens vertegenwoordiger anders beslist;
  - iv. het staflid legt de relevante gegevens in verband met de geconstateerde mogelijke onregelmatigheid of fraude schriftelijk vast op een daartoe bestemd formulier en stuurt dit onverwijld door aan het hoofd van het opleidingsinstituut, onder bijvoeging van eventuele in beslag genomen hulpmiddelen;
  - v. de aios wordt in de gelegenheid gesteld het formulier in te zien en voor 'gezien' te tekenen alvorens het wordt opgestuurd.
- 2.1.2. Wanneer de mogelijke onregelmatigheid of fraude wordt vastgesteld na afloop van een toets of presentatie of na het inleveren van een schriftelijk werkstuk:
- i. het staflid stelt het hoofd van het opleidingsinstituut onverwijld schriftelijk op de hoogte van de geconstateerde mogelijke onregelmatigheid of fraude, onder bijvoeging van de relevante stukken;
  - ii. het hoofd van het opleidingsinstituut stelt de aios schriftelijk op de hoogte van de geconstateerde mogelijke onregelmatigheid of fraude;
  - iii. de aios wordt gevraagd de onder ii vermelde brief te tekenen voor 'gezien' en omgaand terug te zenden aan het hoofd van het opleidingsinstituut.

---

<sup>†††</sup> Het staflid kan een surveillant zijn, een examiner, een medewerker van Huisartsopleiding Nederland, een docent of een andere door het hoofd van het opleidingsinstituut gemachtigde persoon.

### **3. Verdere behandeling door het hoofd van het opleidingsinstituut**

#### **3.1. Procedure**

- 3.1.1. Na een geconstateerde mogelijke fraude of onregelmatigheid stelt het hoofd van het opleidingsinstituut de aios binnen twee weken in de gelegenheid te worden gehoord.
- 3.1.2. Mede op basis van de resultaten van het onder 3.1.1. genoemde gesprek beslist het hoofd van het opleidingsinstituut of al dan niet sprake is van onregelmatigheid dan wel van fraude.
- 3.1.3. Het hoofd brengt de aios schriftelijk op de hoogte van zijn besluit en de eventueel daarmee verbonden sanctie(s), onder vermelding van de Geschillenregeling.
- 3.1.4. De aios wordt gevraagd de onder 3.1.3. vermelde brief te tekenen voor 'gezien' en omgaand terug te zenden aan het hoofd van het opleidingsinstituut.

#### **3.2. Mogelijke sancties**

- 3.2.1. In geval van onregelmatigheid kan de toets, presentatie of werkstuk van de aios als 'onvoldoende' worden beoordeeld.
- 3.2.2. In geval van fraude wordt de toets, presentatie of werkstuk van de aios als 'onvoldoende' beoordeeld.
- 3.2.3. Een geconstateerde onregelmatigheid of fraude wordt aangetekend in het beoordelingsdossier van de aios.
- 3.2.4. In gevallen van fraude kan het hoofd van het opleidingsinstituut besluiten de opleiding van de aios te beëindigen.
- 3.2.5. Indien de aios een eerdere aantekening in het beoordelingsdossier heeft in verband met fraude, wordt na een volgende fraude de opleiding van deze aios beëindigd.

## BIJLAGE IV Kennistoets

## Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige

### 1. Algemene regels

- 1.1. De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) wordt tweemaal per kalenderjaar individueel bij alle aios afgenomen. Voor individuele aios kan uitsluitend in situaties van overmacht worden afgeweken. Of er sprake is van overmacht is ter beoordeling aan het opleidingsinstituut.
- 1.2. Afname vindt plaats op alle opleidingsinstituten op hetzelfde tijdstip; voor individuele aios kan door het instituut een afwijking worden gemaakt binnen een vooraf vastgelegde periode. De antwoordsleutel wordt de dag na de afnameperiode bekendgemaakt.
- 1.3. De toetsdata worden ruim van te voren bekendgemaakt.
- 1.4. Deelname aan de toetsing is verplicht. Niet deelnemen aan de toetsing zonder geldige reden kan leiden tot de beoordeling 'onvoldoende'.
- 1.5. Deeltijd aios maken alle toetsen zolang zij in opleiding zijn; hierdoor kan het aantal gemaakte toetsen hoger uitkomen dan voor voltijds aios.
- 1.6. Deelname aan de LHK-toets is voor aiotho's alleen verplicht tijdens de opleidingsperioden, ook als deze parttime gecombineerd wordt met onderzoek<sup>†††</sup>.

### 2. Examencondities

- 2.1. Afname in aanwezigheid van een surveillant.
- 2.2. Afname zonder gebruik van hulpmiddelen (standaarden, boeken, elektronische agenda etc.) met uitzondering van een vooraf gecontroleerd woordenboek.
- 2.3. Afname zonder mogelijkheid tot contact met de buitenwereld (mobiele telefoons uit, geen internettoegang); hiervan kan uitsluitend in situaties van overmacht worden afgeweken. Of er sprake is van overmacht is ter beoordeling aan het opleidingsinstituut.
- 2.4. Afname zonder overlegmogelijkheid, met voldoende ruimte tussen de zitplaatsen;
- 2.5. Afname onder goede klimatologische omstandigheden.
- 2.6. Maximale duur van de toets is 3 uur; voor aios met een dyslexie-verklaring een half uur extra.
- 2.7. Kort toiletbezoek, maximaal twee maal per toets; de aios levert vooraf zijn/haar telefoon in bij de surveillant.

### 3. Regels met betrekking tot onvoldoende toetsresultaten

---

<sup>†††</sup> Het wordt de aiotho om educatieve redenen geadviseerd tijdens de onderzoeksperioden wel te participeren aan de toets, met het doel de aiotho gefocust te houden op vakinhoudelijke kennis. De uitslagen van deze laatste toetsen zullen niet meegenomen worden in het oordeel over de voortgang van de aiotho.

Wanneer de aios een onvoldoende heeft op de LHK, of een dalende voortgangslijn op de LHK als voortgangstoets, gelden de volgende regels:

- 3.1. De aios gebruikt de toetsuitslag voor bijstelling van het IOP.
- 3.2. Bij een “onvoldoende” maakt de docent in overleg met de opleider een analyse van de mogelijke/waarschijnlijke oorzaak/ oorzaken van de onvoldoende toets(en).
- 3.3. Zowel de opleider en docent wegen het resultaat van de LHK-toets mee in de beoordeling ten behoeve van de voortgangsadviezen. Bij een discrepantie tussen onvoldoende toetsuitslagen en de beoordeling van het medisch handelen in de praktijk (triangulatie) dient een door alle betrokkenen onderschreven verklaring te worden opgemaakt.

## BIJLAGE V Begrippenlijst (naar LOP)

<b>Aios</b>	Arts in opleiding tot specialist, te weten tot specialist Huisartsgeneeskunde.
<b>Beoordelen</b>	Op basis van verzamelde informatie bepalen of de aios voldoende voortgang boekt en/of aan de gestelde normen voldoet.
<b>Competentie</b>	De bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken/eigenschappen.
<b>ComBeL</b>	CompetentieBeoordelingsLijst; hulpmiddel voor de opleider, docent en aios om de beoordeling van de competentie-ontwikkeling van de aios te onderbouwen. De ComBeL bestrijkt de 7 competentiegebieden, waarbij voor elke competentie indicatoren voor de beoordeling zijn omschreven.
<b>Competentiegebied</b>	Cluster van competenties behorend bij de kerntaken van de huisarts: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerken, organiseren, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap, en professionaliteit.
<b>Cursorisch onderwijs</b>	Gestructureerd onderwijs, in aanvulling op praktijkleren.
<b>Deeltijd</b>	Minder dan een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
<b>Docent</b>	Een staflid van de huisartsopleiding dat betrokken is bij het onderwijs en de beoordeling van de aios.
<b>Eindbeoordeling</b>	Beoordeling van de aios of hij of zij geschikt is en in staat wordt geacht het specialisme waarvoor hij of zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.
<b>Hoofd</b>	Hoofd van een opleidingsinstituut.
<b>Individueel</b>	Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat



<b>Opleidingsplan (IOP)</b>	aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.
<b>Instituutsreglement</b>	Reglement dat de praktische gang van zaken tussen het opleidingsinstituut en de aios, opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-inrichtingen regelt.
<b>KBA</b>	Kenmerkende Beroeps Activiteit; observeerbare activiteit die exemplarisch is voor het huisartsgeneeskundig handelen.
<b>Landelijk opleidingsplan</b>	Plan dat het kader betreffende de inrichting en de uitvoering van de opleiding stelt.
<b>Leren</b>	Waar in deze tekst gesproken wordt over leren wordt bedoeld op zowel het leerproces van de aios als het leerresultaat: competentieontwikkeling.
<b>Leerwerkplan</b>	Plan dat de vorm en inhoud beschrijft van het praktisch en theoretisch gedeelte van de opleiding in de praktijk van de opleider, de opleidingsinrichting of stage-inrichting, met inachtneming van het opleidingsplan.
<b>Thema</b>	Kenmerkend onderdeel van de huisartsgeneeskunde dat expliciet aandacht behoeft in de huisartsopleiding.
<b>Opleider</b>	Stageopleider of huisartsopleider (een door de RGS voor de opleiding erkende huisarts onder wiens verantwoordelijk een gedeelte van de opleiding tot huisarts plaatsvindt).
<b>Observeren</b>	Zorgvuldig waarnemen.
<b>Portfolio</b>	Documenten waaruit de ontwikkeling van een aios blijkt; op basis van dit dossier worden leerdoelen bepaald; de aios beheert dit dossier.
<b>Programmatisch toetsen</b>	Een veelheid en verscheidenheid van (educatieve) toetsvormen en beoordelaars met daaruit voortkomend betekenisvolle feedback, op basis waarvan voortgangsbeslissingen kunnen worden genomen. Programmatisch toetsen is een continu proces van informatieverzameling en analyse ter onderbouwing van voortgangsbeslissingen.

<b>Toetsen</b>	Het verzamelen van informatie over het leren en de competentieontwikkeling van de aios, met het doel dit leren te kunnen (bij) sturen en plannen en goed te kunnen begeleiden en om op vaste momenten onderbouwd de voortgang te kunnen beoordelen.
<b>Toetsinstrument</b>	Hulpmiddel om tot feedback en/of beoordeling van prestaties van de aios te komen.
<b>Toetsprogramma</b>	Het geheel van geplande, op de opleidingsdoelen gebaseerde en in de loop van de opleiding uit te voeren toetsen en opdrachten, met behulp waarvan de beheersing van de competenties en competentieontwikkeling van de aios in beeld gebracht kan worden.
<b>Selectieve beoordeling</b>	Beoordeling met als doel vast te stellen of de aios het vereiste niveau behaald heeft en of een bepaalde fase van de opleiding of de opleiding als geheel (eindbeoordeling) kan worden afgesloten.
<b>Voltijds</b>	Een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden.
<b>Vrijstelling</b>	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van opleiding met als gevolg bekorting van de duur van de opleiding.