

HUISARTSOPLEIDING

NEDERLAND

Landelijk Toetsplan 2016

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Uitgangspunten	3
3.	Aggregatie van competenties: ComBeL en e-Portfolio	5
4.	Beoordeling van de competentieontwikkeling met behulp van Thema's en KBA's	9
5.	Het toetsplan volgens programmatisch toetsen	11
6.	Totstandkoming en evaluatie	14
7.	Literatuur	15
BIJLAGEN		
BIJLAGE I	Toetsinstrumenten	18
BIJLAGE II	Fraudereglement huisartsopleiding	37
BIJLAGE III	Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets	40
BIJLAGE IV	Begrippenlijst (naar LOP)	42

1. Inleiding

Het Landelijk Toetsplan 2016 bouwt voort op het Toetsplan van 2011 en sluit aan bij het vernieuwde Landelijk Opleidingsplan 2016, 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 inhoudelijke uitwerking hiervan is beschreven in het voorliggende Landelijk Toetsplan (LTP), met daarin de visie op toetsing en beoordeling, en de instrumenten die daarbij behoren om: a. het leerproces van de aios zo goed mogelijk te ondersteunen en b. tot een goed oordeel en besluitvorming over de ontwikkeling van een aios te komen.

In het LTP 2016 is nader uitgewerkt:

- Het programmatisch toetsen, waarbij niet de afzonderlijke toets als een examen wordt gezien, maar het geheel van toetsen, observaties en feedback geven bijdraagt in de beoordeling van de voortgang van aios,
- Het toetsen en beoordelen in de praktijk, met behulp van Thema's en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's), zoals in het Landelijk Opleidingsplan beschreven,
- De rol die het e-Portfolio heeft ter ondersteuning van het programmatisch toetsen,

Het LTP is in eerste instantie een beleidsdocument. Lokale instituten vertalen het LTP in een lokaal toetsprogramma, dat opleiders, docenten en aios ondersteuning biedt bij het toetsen en beoordelen in de praktijk, en houvast bij de voortgangsgesprekken.

Het LTP maakt gebruik van de kracht van de landelijke samenwerking tussen de acht opleidingsinstituten en huisarts-opleidersvertegenwoordiging, maar biedt lokale instituten en opleiders daarnaast ruimte voor toegevoegde lokale en persoonlijke invullingen. Het LTP houdt rekening met de totale belasting voor opleiders en aios, probeert stapeling van toetsen te vermijden, en stimuleert maatwerk.

2. Uitgangspunten

2.a. Koppeling met het Landelijk Opleidingsplan

Het Landelijk Toetsplan volgt de uitgangspunten van het recent ontwikkelde Landelijk Opleidingsplan. Deze zijn kort samengevat:

- De huisartsopleiding richt zich op het Competentieprofiel van de huisarts. De aios maakt zich de competenties eigen aan de hand van de in het Landelijk Opleidingsplan genoemde opleidingsThema's en kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's),
- Centraal in de opleiding staat het leren en werken in de opleidingspraktijk. Het opleidingsinstituut biedt ondersteunend cursorisch onderwijs,
- Systematische feedback en beoordeling op basis van observaties en toetsresultaten door opleiders, docenten en andere bij de opleiding betrokkenen staat centraal in de opleiding,
- Op basis hiervan kan de aios de eigen opleiding en ontwikkeling binnen de verschillende competentiegebieden sturen en vormgeven. Het biedt daarmee de basis voor de ontwikkeling van het levenslang leren,
- De opleiding beoordeelt de ontwikkeling van de aios en borgt daarmee de maatschappelijke verantwoordelijkheid van het te bereiken competentieniveau einde opleiding.

GEHANTEERDE BEGRIPPEN

- **Observatie, feedback en reflectie.** Momenten waarop de aios door (stage)opleider, docenten en anderen direct en doelbewust geobserveerd wordt, waarna de aios mondeling of schriftelijk feedback ontvangt over het functioneren in die bepaalde situatie. De aios reflecteert hierop. Observatie, feedback en reflectie hierop hebben het doel de voortgang van de aios continu te monitoren en het leren / de opleiding (bij) te sturen en te plannen.
- **Toetsen**
Het verzamelen van informatie over de competentieontwikkeling van de aios met behulp van instrumenten. Toetsen heeft als doel het leren/ de ontwikkeling van de aios op specifieke gebieden te kunnen (bij)sturen en om op vaste momenten onderbouwd de voortgang te kunnen beoordelen door (stage)opleider en docenten.
- **Beoordelen**
Op basis van de verzamelde informatie op vooraf vastgestelde formele momenten bepalen of de aios voldoende voortgang boekt en/of de aios aan de gestelde normen beschreven in het Landelijk Opleidingsplan/ Competentieprofiel voldoet.

2.b. Aios is leidend

De aios is, binnen de daarvoor gestelde richtlijnen en kaders, verantwoordelijk voor het verzamelen van feedback en toetsuitslagen op basis waarvan de aios de eigen opleiding verder vormgeeft. Tevens toont de aios hiermee aan zich voldoende te ontwikkelen om de opleiding voort te kunnen zetten dan wel af te kunnen ronden. De opleiding stimuleert de aios om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leren en competentieontwikkeling. Leidraad hierbij zijn de vragen: wat wordt er van je verwacht ('feedup'), waar sta je nu ('feedback') en welke stappen moet je nog nemen om verder te komen ('feedforward')? Opleider en opleidingsinstituut ondersteunen de aios hierin o.a. door de aios actief te wijzen op gebieden waarin de aios bekwaam of onbekwaam is. Toetsing geeft de aios feedback en bevordert zo de motivatie, het leren en de competentieontwikkeling ('assessment drives learning'), vooral ook als deze feedback narratief is (zie kader). Verder draagt toetsing bij aan het leren reflecteren en zelfevaluatie, ook na de opleiding en het ontwikkelen van een adequate beroepshouding ('life-long learning' en intercollegiale toetsing).

NARRATIEVE FEEDBACK

Lerenden hebben weinig profijt van enkel cijfermatige feedback; feedback dient bij voorkeur narratief en gedetailleerd te zijn, met voldoende specificiteit van de inhoud en een zorgvuldige verwoording ervan.

Feedback levert het meeste op als het proces drie elementen bevat:

- focus op een specifieke taak / doel,
- aandacht voor het proces hoe dit te bereiken (aanpak),
- reflectie op hoe de feedback omgezet kan worden in nieuwe actieplannen (volgende doel).

De effectiviteit van feedback neemt toe als dit gerelateerd kan worden aan een professionele standaard, en ook als het aansluit bij eerdere feedback. Er dienen structurele afspraken over het feedback-proces tussen aios en observator gemaakt te worden.

Feedback richt zich op observeerbaar gedrag. Feedback op persoonskenmerken, met name die aspecten die relatief onveranderbaar zijn, is zelden effectief.

Reflectie

De meeste opleiders/docenten zijn weliswaar geneigd specifieke feedback te geven maar zijn minder geneigd om aandacht te besteden aan de reflecties van de aios hierop. Een aantal geldende regels helpt bij de bewustwording hiervan.

1. De aios geeft reflectie op de eigen performance: wat ging goed en wat kan beter?
2. De opleider geeft feedback op de performance: wat ging goed en wat kan beter?
3. Beiden zetten de feedback en reflectie om in leerdoelen, een nieuw plan van aanpak en evaluatie.

3. Aggregatie van competenties: ComBeL en Portfolio

3.a. Voortgangsbeoordeling en de betekenis van formele toetsing

Tijdens de opleiding zijn er vaste momenten voor beoordeling van de voortgang van de aios: minimaal drie voortgangsgesprekken per jaar. In deze gesprekken maken de opleider en de docent samen met de aios de balans op van de competentieontwikkeling van de aios. De verzamelde observaties, toetsen en beoordelingen worden samengenomen en bekeken vanuit de verschillende invalshoeken (aggregatie en triangulatie, zie kader). Belangrijke hulpmiddelen bij de beoordeling van de voortgang zijn de 'competentiebeoordelingslijst' (ComBeL) en het e-Portfolio.

De beoordeling van de competentieontwikkeling van aios en de verslaglegging daarvan hangt van veel meer af dan alleen de formele toetsmomenten. Een groot deel van de beoordeling wordt juist bepaald door informele, dagelijkse, observaties en feedback, die doorgaans niet vastgelegd zijn, maar wel zeer betekenisvol zijn bij het opleiden. Hieronder vallen ook de *leeractiviteiten* die de aios in de opleidingspraktijk of op de stageplek onderneemt, bijv. uitvoering en uitkomsten van praktijkopdrachten, de patiëntencontacten etc., en de *reflectieve* activiteiten van de aios (interpretatie feedback, formulering leerdoelen en -plannen), en de indrukken bij de begeleiding.

De opleider en docent vormen zich, vaak impliciet, een indruk over de ontwikkeling van aios, welke verbeteringen mogelijk zijn en hoe deze bereikt kunnen worden. Om de ontwikkeling van de aios te expliciteren, maken aios, opleider en docent gebruik van toetsing om hun persoonlijk expertoordeel te onderbouwen. In geval van discrepantie is nadere analyse een vereiste.

Aggregeren: samennemen van verscheidene beoordelingen om een gegeneraliseerde uitspraak over de bekwaamheid van een aios te kunnen doen.

Trianguleren: combineren van informatie over een specifieke competentie uit verschillende bronnen.

3.b. ComBeL (Competentie BeoordelingsLijst: ComBeL-opleider, ComBeL-docent)

Doel

Het doel van de ComBeL is enerzijds het ondersteunen van de aios, de opleider, stagebegeleider en docent bij het monitoren, beoordelen en sturen van de ontwikkeling van de competenties van aios (feedback functie). Anderzijds is de ComBeL de onderbouwing van het voortgangadvies aan het hoofd van de opleiding. Op basis van de

voortgangsbeoordeling stelt de aios leerdoelen en leerplannen als onderdeel van een Individueel Opleidingsplan bij.

Beschrijving

Vanaf het eerste voortgangsgesprek en bij alle volgende voortgangsgesprekken beoordeelt de opleider de competentieontwikkeling van de aios met behulp van de ComBeL-opleider. De bedoeling van een dergelijke reeks aan voortgangsgesprekken is het verkrijgen van een zekere continuïteit in de beoordelingen en vooral feedback op de competentieontwikkeling van aios gedurende de opleiding. Beoordelaars bouwen zo voort op eerdere beoordelingen. Hierbij geldt geen begrenzing van een opleidingsjaar of stage; de reeks loopt door gedurende de gehele opleiding. Een voorwaarde voor het continuüm is de uniformering van de ComBeL voor alle jaargangen.

De docent maakt gebruik van eigen observaties zoals toetsen, terugkomdagen en leeropdrachten en beoordeelt daarmee onafhankelijk de competentieontwikkeling van de aios. Verslaglegging middels de ComBeL-docent is voor docenten zeer aan te bevelen in het kader van triangulatie van de verschillende competentiebeoordelingen. De aios kan ter voorbereiding op een voortgangsgesprek ook een eigen ComBeL invullen (zelf-assessment).

De ComBeL is dus een aggregatie-instrument voor de beoordeling van alle zeven competentiegebieden, met de bijbehorende competenties waarvan de indicatoren zijn beschreven. Het streven is de lijst zo volledig mogelijk in te vullen en van betekenisvolle narratieve feedback te voorzien.

Normering

Per competentie en per competentiegebied kan de opleider of docent aangeven in welke mate de aios deze beheerst. Het advies hierbij is dat de beoordelaar refereert naar het competentieniveau dat hoort bij het eind van het opleidingsjaar of naar het niveau van het eind van de opleiding. De narratieve feedback verduidelijkt de betekenis van het aangegeven beheersingsniveau.

Ten behoeve van het periodiek voortgangsadvies van de aios vertaalt de beoordelaar (opleider en eventueel de docent) de beoordelingen van de competentiegebieden uit de ComBeLs in een voldoende / onvoldoende op het daarvoor bestaande formulier en voegt het toe aan het e-portfolio.

3.c. De rol van het portfolio

Het portfolio (zie definitie) ondersteunt het leren. Het helpt de aios om te reflecteren op de eigen ontwikkeling en het is een hulpmiddel voor opleider en docent om de aios hierbij te volgen en te begeleiden. Zowel naar aanleiding van de competentieontwikkeling als de leerhouding (professionaliteit) kan gerichte coaching door docent/opleider plaatsvinden.

In het portfolio verzamelt de aios feedback, reflecties, toetsresultaten en beoordelingen, deelt deze informatie met anderen, en verbindt deze aan individuele leerdoelen. Naast het ondersteunen van het leerproces draagt de verzamelde informatie in het portfolio bij aan de besluitvorming over de voortgang van de aios.

Het elektronisch (e-)portfolio, zoals deze is ontwikkeld bij Huisartsopleiding Nederland, en dat het oude papieren dossier vervangt, zorgt voor betere toegankelijkheid van de informatie. Verbindingen en overzichten zijn makkelijker te maken.

Het portfolio heeft een aantal functionaliteiten die de verschillende doelen (toetsen, leren, plannen) ondersteunen.

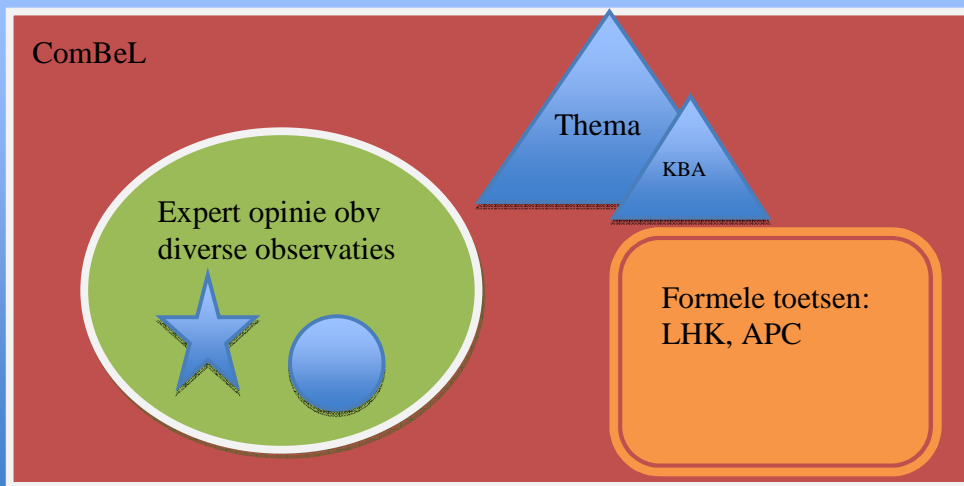
Nadere uitwerking

In het portfolio zijn er drie functies om informatie te verwerken; voor alle drie de functies is het nodig dat de aios het portfolio deelt met de andere betrokkenen in het leerproces, zoals opleider, groepsdocent, hoofd van de opleiding, secretariaat.

- Verzameling: het portfolio is het verzamelpunt van diverse observaties, documenten en toetsen en biedt samenvattende overzichten.
- Monitoring en planning: het portfolio biedt de aios, de opleider en de docenten inzicht en overzicht in de voortgang van de individuele opleiding door dashboard-overzichten en rapportages als belangrijke elementen.
- Coaching: het portfolio faciliteert het organiseren en documenteren van feedback en reflectie

Voor een overzichtelijke weergave van resultaten en het leggen van verbindingen tussen verschillende beoordelingen in het e-portfolio is uniformiteit in de ontwikkeling en verslaglegging van de procedure toetsing en beoordelingen noodzakelijk. Uitgangspunt is de ontwikkeling van een landelijk uniforme basisstructuur, hetgeen mogelijke aanpassing van lokale werkprocessen vergt. Naast de basisstructuur is er de mogelijkheid van een uitbreiding met lokale instrumenten en aanvullingen, mits deze niet interfereren met het landelijke programma. Nieuwe ontwikkelingen rondom het toetsprogramma verlopen volgens een vast implementatie-schema (zie website Huisartsopleiding Nederland).

e-portfolio



4. Beoordeling van de competentieontwikkeling met behulp van Thema's en KBA's

Aansluiting toetsing op de competentiegerichte opleiding

Om de ontwikkeling van aios te stimuleren en de voortgang systematisch te beoordelen, dient toetsing, beoordeling en feedback zich op de competenties (zie overzicht LOP) te richten. Immers in het dagelijks huisartsgeneeskundig handelen zijn alle zeven competentiegebieden van belang om goede huisartsenzorg te kunnen leveren.

KBA's

KBA's zijn geformuleerd als beroepsactiviteiten die de kern van het vak van huisartsen betreffen, en die de opleider toevertrouwt aan de aios bij getoonde bekwaamheid. Ze zijn geclusterd in 10 Thema's (zie LOP). Ze dienen daarmee de ontwikkeling van de aios en de inrichting van de opleiding. Anders dan de Entrustable Professional Activities, zoals die in sommige andere opleidingen ingezet worden, zijn de KBA's, zoals geformuleerd voor de huisartsopleiding, vooralsnog niet leidend in de voortgangsbeoordeling van aios. Dit zou namelijk vereisen dat aios op alle 82 KBA's geobserveerd worden, groei kunnen laten zien en een besluit over de zelfstandige uitvoering ervan kunnen krijgen. De Thema's en KBA's hebben wel tot doel een betere spreiding van observatie en toetsing op de competentiegebieden binnen de voor de huisartsgeneeskunde relevante Thema's te stimuleren.

Competenties die aios binnen het een specifiek Thema beheersen, beheersen zij niet automatisch ook binnen een ander Thema: Een spoedeisende situatie (Thema spoedeisende zorg) stelt bijvoorbeeld andere eisen aan de communicatie van de aios dan een consult waarin de aios gezondheidsrisico's bespreekbaar wil maken (Thema preventie). Hieruit komt voort dat het van belang is observaties en toetsing niet alleen te richten op de verschillende competentiegebieden, maar ook te spreiden over verschillende Thema's en de bijbehorende KBA's.

Praktijk

Als leidraad voor het leren in de praktijk gebruiken aios en opleiders het overzicht van opleidingsThema's en KBA's. Bijvoorbeeld aan de hand van de vragen: welke KBA's beheerst de aios al en welke nog niet? Welke KBA's zijn relevant om te laten observeren en feedback op te vragen en te reflecteren op de kwaliteit van de uitvoering? De aios en de opleider zijn samen verantwoordelijk voor het in stand houden van dit proces. Toetsen en feedback vormen dusdanig een stimulans voor de ontwikkeling van de aios op alle zeven competentiegebieden.

Bij het geven en documenteren van feedback is het van belang de competentiegebieden en competenties te gebruiken om de feedback te onderbouwen. De competenties vertellen

immers veel over het kennen, kunnen, de attitude en persoonlijk eigenschappen die ingezet werden in de uitvoering van de KBA.

Met andere woorden: Van iedere KBA is omschreven *wat* van de aios verwacht wordt dat bij de uitvoering ervan. Bij het geven van feedback over *hoe* de aios een KBA heeft uitgevoerd, maken opleider en docent gebruik van de competentiegebieden en competenties. Aios en opleider bepalen samen aan welke van de beschreven competentiegebieden zij aandacht willen besteden (bijvoorbeeld medisch handelen, communicatie, organisatie of professionaliteit).

PRAKTIJKVOORBEELD

Een aios vraagt haar opleider feedback na een visite bij een patiënt met een spoedeisende aandoening (KBA: '**Organiseert het beleid in samenwerking met andere (para)medische hulpverleners en mantelzorgers**'); Thema: '**Spoedeisende Zorg**'). "Heb ik het goed aangepakt?" De opleider gebruikt de **competenties/competentiegebieden** om haar open vragen te stellen over de visite en om de feedback zo specifiek mogelijk te maken. Ze bespreken achtereenvolgens de toepassing van medische kennis over de betreffende aandoening, de communicatie met de patiënt en diens familie, en de samenwerking met paramedici.

De aios en haar opleider constateren dat ze niet geheel tevreden zijn over de communicatie met de patiënt en familie. Een spoedsituatie, bijvoorbeeld een patiënt met een astma cardiale, stelt specifieke eisen aan de communicatie, waarmee zij nog weinig ervaring heeft. De aios bespreekt de volgende onderwerpen met de opleider: Waar moet communicatie in een spoedsituatie aan voldoen? (**feedup / doelen**), Hoe deed ik het nu? (**feedback**) Wat maakte dat het zo ging? Wat wilde ik bereiken en in hoeverre ben ik daarin geslaagd? (**reflectie**), Hoe doe ik het de volgende keer? Hoe organiseren we dat ik de gelegenheid krijg om dit te oefenen? (**feedforward**). In het portfolio neemt de aios als leerdoel op om meer te oefenen met gesprekvoering in spoedeisende situaties en haar opleider te vragen haar hierbij te observeren. De aios spreekt met de opleider af ten minste 3 KPB's in te vullen tijdens de komende 2 diensten.

5. Het toetsplan volgens programmatisch toetsen

De ontwikkeling van de aios wordt tijdens de gehele opleiding getoetst volgens de principes van programmatisch toetsen. Dat houdt in dat verschillende beoordelaars (opleiders, stageopleiders en docenten, mede-aios, praktijkassistenten/ondersteuners, patiënten en de aios zelf) bijdragen in het verzamelen van informatie over de ontwikkeling van de aios. Dat gebeurt zowel in de praktijk en de stage als tijdens het onderwijs op het instituut, op meerdere momenten en onder verschillende omstandigheden. Deze bijdragen verhelderen het beeld over de aios en het bereikte competentieniveau.

Programmatisch toetsen heeft als doel het leren van de aios te stimuleren en vorm te geven en de besluitvorming over de voortgang te optimaliseren. Gekozen instrumenten vullen elkaar aan als informatiebron, sluiten nauw aan bij de doelstellingen van de opleiding (alignment) en hebben een hoge informatieve waarde voor de aios en de begeleiders. Op basis van deze informatie geeft de aios, met begeleiding van zijn (stage-)opleiders (vanaf nu *opleiders*) en docenten, vorm aan de eigen opleiding.

Besluitvorming over voortgang wordt gebaseerd op meerdere informatiebronnen, – momenten en –methoden, en door betekenisvolle aggregatie van deze informatie op het niveau van de competentiegebieden. De kwaliteit van de beoordeling van de ontwikkeling op alle competentiegebieden van de aios hangt af van het totaal van de verzamelde informatie over het functioneren van de aios en de wijze waarop dit als samenhangend geheel uiteindelijk beoordeeld is. Toetsen vereist frequent observeren en zet dus daartoe aan.

Richtlijnen

Een aantal van gevalideerde richtlijnen, die voor het huidige Landelijk Toetsplan (en voor het Protocol Toetsing en Beoordeling) zijn aangewend ter verbetering, zijn (in het kort):

- Het doel van toetsing dient duidelijk te zijn omschreven,
- Bij de uitvoering van toetsing dient de beschikbare infrastructuur, logistieke en financiële middelen expliciet meegenomen te worden,
- Het toetsprogramma bestrijkt alle competentiegebieden, in onderlinge samenhang,
- Het toetsprogramma geeft duidelijkheid en ondersteunt beoordelaars in de procedure rondom de voortgangsbeslissing, bij het combineren van resultaten en de normering.

Beschikbaar instrumentarium

In de volgende tabel staat een overzicht van beschikbare toetsen die bij Huisartsopleiding Nederland beschikbaar zijn, inclusief bijbehorend instrumentarium die ondersteunend zijn in het verkrijgen van een helder beeld van de competentieontwikkeling van aios. Het zijn

toetsen op kennis-, op vaardigheden- als op praktijkniveau. De toetsen zijn in e-portfolio opgenomen en zijn tevens te vinden op de website Huisartsopleiding Nederland.

Van de kennistoetsen LHK en KOV geldt dat deze verplicht zijn voor alle aios, mede omdat de uitslagen worden berekend aan de hand van landelijke referentiewaarden. Ook de basisconsultvoeringstoets als onderdeel APC toetsing is verplicht.

De inzet van de overige toetsen, zoals de praktijktoetsen Korte PraktijkBeoordeling en Korte VaardigheidBeoordeling, wordt bepaald door de behoefte bij aios en bij opleiders/docenten om de ontwikkeling van bepaalde competentiegebieden beter in beeld te krijgen. In de volgende tabel staat bij welke competentiegebieden er een passende toets gevonden kan worden.

		Competentiegebieden						
		1. Medisch handelen	2. Communicatie	3. Samenwerken	4. Organiseren	5. Maatschappelijk handelen	6. Kennis en wetenschap	7. Professionaliteit
Feitelijk handelen	does							
	Korte VaardigheidBeoordeling (KVB) *	x	x	x	x	x	x	x
	Korte PraktijkBeoordeling (KPB) *	x	x	x	x	x	x	x
	360 gr feedback**	x	x	x	x	x	x	x
	Videotoets +**	x	x	x	x	x	x	x
Shows how	Basis Consultvoeringstoets (BCT)*: m.b.v. MAAS-globaal	x	x					
	STARtclass: vaardighedentoets	x	x	x				
	Verbeterplan / praktijkopdrachten*	x		x	x	x		
	PICO/CAT**	x					x	
Kennis en klinisch redeneren	Knows							
	Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK)	x					x	
	Kennis over vaardighedentoets (KOV)	x					x	
	STARtclass: theorietoets	x						
	Thematische toetsen (Triage*, GGZ*)	x						
Mondelinge kennistoets*	x					x		

*: beschikbaar

** in ontwikkeling

Vet: verplichte toets

Beoordelaars: opleiders en docenten

Training van opleiders, docenten (en aios), met adequate afspraken, instructies en onderlinge afstemming bevorderen de kwaliteit van de beoordelingen van aios.

Specifieke aandacht dient uit te gaan naar het gegeven dat opleiders en docenten bij het observeren, toetsen en beoordelen een groot deel van het jaar een coachende of begeleidende rol hebben. Op verscheidende vaste momenten zullen zij echter ook de rol aannemen van beoordelaar bij het nemen van voortgangsadviezen. Beide rollen verenigen, vergt een hoge mate van professionaliteit en vereist specifieke training, mogelijk ook in de vorm van opleiders/aios koppel.

Met name opleiders zullen, samen met de aios, zich op vaste tijden moeten bezinnen op de competentieontwikkeling van de aios binnen de 10 Thema's (en de specifieke KBA's), en de aios ondersteunen bij het opstellen van een aansprekend individueel opleidingsplan voor de daarop volgende maanden.

6. Tot standkoming en evaluatie

Het LTP is opgesteld door de Werkgroep Toetsing Huisartsopleiding Nederland op basis van inbreng van alle acht instituten. Het LTP blijft binnen de kaders van *het Landelijk Opleidingsplan* en in het bijzonder het *Protocol Toetsing en Beoordeling*. Het LTP wordt vastgesteld door het Dagelijks Bestuur van Huisartsopleiding Nederland, op basis van goedkeuring door de hoofden van de instituten. Deze procedure dient bij elke update te gebeuren.

Evaluatie van het LTP, gericht op verbetering en actualisatie, zal jaarlijks plaatsvinden door de Werkgroep Toetsing van Huisartsopleiding Nederland, mede op basis van door de hoofden aangeleverde informatie en de GEAR-rapportages. Bij belangrijke wijzigingen in de regelgeving kan ook tussentijds een update plaatsvinden, en ook vindt er een geplande update plaats gelijktijdig met de 5-jaarlijkse update van het landelijk Opleidingsplan. Bij voorkeur ontwikkelt het toetsplan zich hierbij tot een handzaam naslagwerk voor alle betrokken bij de huisartsopleiding (hoofden, docenten, opleiders en aios). Op de website van Huisartsopleiding Nederland (www.huisartsopleiding.nl) staat het Protocol Toetsing en Beoordeling, het Landelijk Toetsplan en het bijbehorend instrumentarium en reglementen. Bij veranderingen ten gevolge van de jaarlijkse update van het LTP past Huisartsopleiding Nederland de inhoud van de website aan.

7. Literatuursuggesties met betrekking tot opleiden in de praktijk

1. Landelijk Toetsplan. Een handreiking voor de lokale toetsplannen (2011) Werkgroep Toetsing, Huisartsopleiding Nederland, Utrecht
2. Van der Vleuten CPM, Van Luijk SJ, Schuwirth LWT (1994) Toetsing en toetsontwikkeling in het medisch onderwijs. *Ned Tijdschr Geneesk* 138(25): p 1288–1292
3. 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
4. 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.
5. 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.
6. 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
7. 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
8. Ram (2005) Toetsing in de huisartsopleiding (slot): Afscheidscadeau: een beoordelingsmatrix. *Huisarts en Wetenschap* 48(9): p 102–103
9. Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM (2005) Competentiegerichte toetsing in het klinisch onderwijs. *Ned Tijdschr Geneesk* 149(49): p 2752–2755
10. 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
11. 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
12. 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
13. Sagasser MH, Schreurs ML, Kramer A, Maiburg B, Mokkink H (2010) Richtlijn Portfolio voor de Huisartsopleiding. Huisartsopleiding Nijmegen/Maastricht
14. Ten Cate O (2006) Trust, competence, and the supervisor’s role in postgraduate training. *BMJ* 333: p 748–751
15. 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
16. Cate, T.J. ten, Chen, H.C., Hoff, R.G. Peters, H., Bok, H. & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum Development for the workplace using Entrustable Professional Activities: AMEE guide No.99. *Medical Teacher*.
17. Werkgroep NijMaas (2010) Advies ontwikkelgroep e–portfolio inz functioneel ontwerp E–Portfolio aan de bestuursadviescommissie Krokus, 14 december 2010 (interne notitie)

18. Werkgroep Toetsing, Huisartsopleiding Nederland (2010) Toetsing van arts-patiëntcommunicatie: definiëring van een APC-toets. Huisartsopleiding Nederland (interne notitie)
19. Hobma S, Ram P, Muijtjens A, Grol R, Van der Vleuten C (2004) Setting a standard for performance assessment of doctor-patiënt communication in general practice. *Med Educ.* 38(12): p 1244-1252.
20. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach.* 2011;33(6):478-85.
21. 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.
22. Van der Vleuten CP, Schuwirth LW, Driessen EW, Govaerts MJ, Heeneman S. 12 Tips for programmatic assessment. *Med Teach.* 2014;20:1-6.
23. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach.* 2015;37(11):983-1002.
24. Ten Cate O. AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Acad Med.* 2014;89(4):691.
25. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ.* 2013;5(1):157-8.
26. 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.
27. Swing, S. (2010). Perspectives on competency-based medical education from the learning sciences. *Medical Teacher*, 32, 663-8.
28. 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.
29. Eraut, M. (2004). Informal Learning in the Workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(1), 247-73.
30. Hattie, J. & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77.
31. Tynjala, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review* 3, 130-54.
32. 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.
33. Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Academic Medicine*, 65, s63-s67.
34. Els Pelgrim, "Clarifying observation and assessment feedback in workplace-based learning, 2013 Proefschrift UMC Radboud Nijmegen, ISBN 978-94-6191-796-6

BIJLAGEN

BIJLAGE I Toetsinstrumenten

Toetsinstrumenten

Toetsinstrumenten zijn hulpmiddelen die structuur en houvast bieden bij het toetsen en beoordelen. Toetsinstrumenten dienen de validiteit, betrouwbaarheid en inzichtelijkheid van het toetsen en beoordelen te verhogen, zodat dit ten opzichte van de aios fair en verdedigbaar is.

Toetsing vindt bij voorkeur plaats kennis- vaardigheden- en feitelijk handelen-niveau. Het piramidemodel van Miller ordent het beoordelen van klinische competenties in deze niveaus. Het bovenste niveau is het niveau waarop de competenties geformuleerd zijn, en waarin kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijke eigenschappen samenkomen.

De keuze voor het beoordelen vanuit een bepaald Miller-niveau hangt af van de waarschijnlijkheid of de uitkomsten voorspellen wat er werkelijk in de praktijk gebeurt. Er is namelijk verschil tussen wat een aios kan en wat hij werkelijk in de praktijk doet. Uitslagen van kennis- of vaardighedentoetsen zijn redelijke voorspellers voor het feitelijk handelen in de praktijk, maar niet genoeg om af te zien van observeren en toetsen op does-level.

Toetsing op het niveau van feitelijk handelen ('does' niveau) in de opleidingspraktijk of stage is daarmee belangrijk, maar kent eigen beperkingen, zoals subjectiviteit door allerlei factoren en interbeoordelaarsvariatie, die weliswaar door het programmatisch toetsen kunnen worden ondervangen.

De kennis- en vaardighedentoetsen hebben de mogelijkheid tot grootschalige afname, en de mogelijkheid tot vergelijking van aios (efficiëntie, objectiviteit), of het gestandaardiseerd aanleren en beoordelen van een niet vaak voorkomende maar belangrijke toestandsbeelden (observatiestation met een spoedeisend ziektebeeld).

Gewicht

Alle toetsinstrumenten dragen inhoudelijk bij aan de uiteindelijke oordeelsvorming over de aios in voortgangsadviezen en -beslissingen. In de voortgang van aios dient de uitslag van de toets in samenhang te worden bekeken met andere vormen van toetsing. Er is aan de bijdrage van de afzonderlijke toetsen door de beoordelaar een verschillend gewicht toe te kennen.

1.1 Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets (LHK) en LHK-ProF

LHK

Inleiding

De werkgroep kennis van Huisartsopleiding Nederland stelt de LHK samen en evalueert deze. De LHK is opgezet als voortgangstoets, en heeft ook een summatieve functie gekregen. Meer dan voorheen ligt de focus niet op een enkele LHK-uitslag, maar op de individuele voortgang van de kennisontwikkeling van aios.

Doel

De LHK is een *voortgangstoets* met als doel het monitoren van de ontwikkeling huisartsgeneeskundige kennis en inzicht van aios, en geeft daarmee een indicatie voor onderwerpen die de aios in het leerplan dient op te nemen. Daarnaast draagt de LHK als objectieve maat in belangrijke mate bij aan de beoordeling van het competentiegebied medisch handelen.

Beschrijving

Inhoud

De LHK bestaat uit 120 meerkeuzevragen die het hele kennisdomein van de huisartsgeneeskunde representeren. Er zijn medisch inhoudelijke vragen, verdeeld over 16 verschillende ICPC-categorieën, en huisartsgeneeskundig theoretische vragen (zoals epidemiologisch, juridisch). De samenstelling van de LHK is gebaseerd op een blauwdruk. Zo wordt gewaarborgd dat elke LHK een representatieve afspiegeling vormt van het huisartsgeneeskundig kennisdomein. De relevantie en de evidence rondom de toetsvragen zijn gewaarborgd.

Toetsvragen worden gesteld in de vorm van een casus uit een reële praktijksituatie. Het streven bij alle vragen is om zo veel mogelijk een beroep te doen op inzicht en toepassing, waardoor circa de helft van de toetsvragen betrekking heeft op kennis van relevante huisartsgeneeskundige onderwerpen (knows), en de andere helft meer geïntegreerde toepassing van kennis en inzichten: het klinisch redeneren (knows how).

Procedure

De LHK wordt bij alle aios tweemaal per jaar op het eigen instituut onder examenomstandigheden afgenomen. Ook alle opleiders worden in staat gesteld om de LHK te maken (geen examenomstandigheden).

Ongeveer vier weken na afname zijn de resultaten bekend, vanwege enerzijds de individuele mogelijkheid voor aios om de LHK binnen ca. 10 dagen alsnog te maken, en anderzijds vanwege de feedback die mogelijk aanleiding geeft tot vervallen vragen. De resultaten bestaan uit: de individuele scores per ICPC, en de gemiddelde scores van aios per referentiegroep, zowel landelijk als per instituut.

Beoordeling

Het niveau van de LHK is afgestemd op het eindniveau van de huisartsopleiding. Het resultaat is 'onvoldoende' wanneer de gemiddelde individuele score lager is dan het gemiddelde van alle aios in dezelfde opleidingsfase (referentiegroep) min een standaarddeviatie (SD). Het resultaat is 'goed' als de score hoger is dan 1 SD boven het gemiddelde van de aios in dezelfde opleidingsfase; het gebied ertussen is voldoende.

Educatieve waarde

Mogelijkheden tot vergroten van het leerrendement

Feedback op basis van LHK-uitslagen wordt mogelijk herkenbaarder en meer betekenisvol als deze de Thematische benadering van het nieuwe Landelijk Opleidingsplan volgt. De uitslagen zouden aios kunnen helpen bij de kennisontwikkeling binnen een bepaald Thema. Voor het goed uitvoeren van de Thema's en KBA's (in feite het goed functioneren als huisarts) is een kennisbasis onontbeerlijk, en juist deze basis wordt met de LHK getoetst. De LHK kan slechts een deel van het hele domein van KBA's omvatten. De korte episode zorg, chronische zorg en zorg voor het kind zijn als Thema sterk vertegenwoordigd in de LHK. Spoedeisende zorg, zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen, en preventie zijn redelijk vertegenwoordigd. Daarentegen, zorg voor ouderen met complexe aandoeningen, palliatieve en terminale zorg, zorg voor patiënten SOLK en praktijkmanagement zijn met meerkeuzevragen veelal moeilijk of niet te bevragen.

Innovatie

Momenteel vindt bij Huisartsopleiding Nederland een inventarisatie plaats, waarbij onderzocht wordt wat de effecten zijn van het sluiten van de vragenbank op de educatieve waarde van de LHK. Het niet meer verspreiden van de LHK-vragen na afloop biedt de mogelijkheid tot hergebruik van vragen, maar beperkt de toepassingen voor nabespreking voor aios. Verder onderzoekt Huisartsopleiding Nederland de mogelijkheid tot elektronische afname van de LHK, in plaats van de gedrukte toetsboekjes.

LHK-ProF

Inleiding

Sinds 2011 hebben aios toegang tot de web-dienst LHK-ProF. LHK-ProF stelt aios in de gelegenheid inzicht te verkrijgen in hun huisartsgeneeskundige kennisontwikkeling aan de hand van de gemaakte voortgangstoetsen (LHK). De officiële LHK toetsuitslagen worden verspreid door de lokale instituten.

Doel

Het LHK-ProF systeem geeft aios en docenten de mogelijkheid om uitgebreide longitudinale feedback te krijgen van resultaten van de LHK. Vooral ook door de grafische weergaven verhoogt LHK-prof het leerpotentieel van de LHK in grote mate.

Beschrijving

De Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets Progress test Feedback (LHK-ProF) is een internetapplicatie waarmee aios en docenten de voortgang kunnen bekijken zoals deze in de LHK-uitslagen naar voren komt. Het systeem toont zowel momentane toetsinformatie als de longitudinale ontwikkeling van de aios. Daarbij kunnen gebruikers inzoomen op detailscores, zoals ICPC onderwerpen.

In LHK-ProF worden 3 gebruikersgroepen onderscheiden. Aios kunnen overzichten bekijken van hun scores en de positie ten opzichte van lokale of landelijke niveaugroepen. Docenten kunnen geaggregeerde gegevens bekijken van lokale niveaugroepen (referentiegroepen) in relatie tot de landelijke tegenhangers. Het systeem is voorzien van de mogelijkheid om voor een derde groep met rechten, bijvoorbeeld docenten, de individuele feedback van meerdere aios te bekijken.

Praktische toelichting

Aios en docenten kunnen LHK-ProF, met toelichting o.a. over gebruikersaccounts, vinden op de website van Huisartsopleiding Nederland. LHK-ProF is voorzien van een geïntegreerde helpfunctie. Het functionele beheer van het systeem wordt uitgevoerd door Huisartsopleiding Nederland.

Beoordeling

LHK-ProF is een aanvulling op de uitslag (pdf) die bij elke toetsdeelname wordt verstrekt, en die wordt meegewogen bij voortgangsbepalingen en certificering.

Educatieve waarde

De aanvulling met LHK-ProF is in eerste instantie bedoeld om het vinden van aanwijzingen voor "het studiegedrag" te faciliteren. Een aios kan nagaan of een bepaalde inspanning het gewenste effect heeft gehad, of waar een systematische afwijking zit ten opzichte van de groep. Het is voor de aios nuttig de opleider of docent hierbij te betrekken. Gegevens over een periode van een aantal jaren en verschillende instellingen of praktijken kunnen trends in kennisontwikkeling aan het licht brengen. Aandacht voor en reflectie op de resultaten bevordert het educatieve effect van de LHK.

Implementatie en Innovatie

Op dit moment gebruiken de meeste aios LHK-ProF zodra er een nieuwe LHK-uitslag is. Meer aandacht voor de (kennis-)voortgang van aios zou de intensiteit van het gebruik kunnen vergroten. Specifieke aansluiting bij de Thematische feedback en bij e-Portfolio gebruik is wenselijk. De toegang voor docenten en opleiders zou kunnen worden uitgebreid.

1.1.1 LHK-herkansingstoets

Inleiding

Doel

Aanvullende toetsing op huisartsgeneeskundige kennis/klinisch redeneren (conform de LHK) als de reguliere LHK nog onvoldoende uitsluitsel geeft, en als de voortgangsbeslissing geen verder uitstel toelaat (niet gewacht kan worden op een volgende reguliere LHK), of bij door ziekte of overmacht herhaaldelijk gemiste LHK.

Beschrijving

De LHK-herkansing is op dezelfde wijze samengesteld als de reguliere LHK en bestaat uit 120 meerkeuzevragen. De LHK-herkansing wordt elektronisch, onder examenomstandigheden, afgenomen.

Het hoofd van het opleidingsinstituut vraagt de LHK-herkansing aan voor een aios met de bijhorende motivatie. Het hoofd van de opleiding ontvangt het toetsresultaat, in termen van voldoende, onvoldoende en goed. Vanwege hergebruik van de LHK-herkansing worden de vragen niet nabesproken. Om diezelfde reden kan een aios de LHK-herkansing niet vaker dan eens per opleiding maken. De uitslag wordt vermeld in het e-Portfolio, met vermelding van de referentiegroep.

Beoordeling

Anders dan bij de reguliere LHK is de cesuur niet bepaald op basis van de aios-scores in landelijke referentiegroepen. Voor het bepalen van de cesuur is gebruik gemaakt van een schatting van de moeilijkheidsgraad door een panel van ervaren redacteurs. De scoregrenzen (onvoldoende-voldoende, voldoende-goed) van de referentiegroepen zijn vastgesteld. De betrouwbaarheid van deze methode is beschreven (intern beleidsstuk).

Educatieve waarde

De LHK-herkansing is een extra beoordelingsmoment voor het hoofd en wordt niet nabesproken. De toetsuitslag wordt toegevoegd in de reeks reguliere LHK-resultaten met bijbehorende referentiegroep.

Bronnen

Zelfde als de reguliere LHK

1.1.2. Mondelinge kennistoets

Inleiding

Huisartsopleidingsinstituten maken veelal gebruik van een eigen methode van mondelinge kennistoetsing. Landelijk zijn beperkte richtlijnen voor mondelinge afname ontwikkeld.

Doel

Het bieden van aanvullende toetsing op huisartsgeneeskundige kennis/klinisch redeneren, als de resultaten op de reguliere LHK bij herhaling onvoldoende zijn, en als het vermoeden bestaat dat de oorzaak hiervan de toets- of vraagvorm is (schriftelijke toetsing, meerkeuzevragen), of als uit praktijkvoorbeelden van medisch handelen anders blijkt. Men kan hierbij denken aan een aios met taalproblemen of met faalangst.

Beschrijving

Bij een mondelinge kennistoets bestaat de mogelijkheid tot (her)formuleren en doorvragen naar de redenering achter het antwoord. In die zin kan het aanvullende inzichten bieden bij bovengenoemde aios.

Bij de mondelinge kennistoets worden de onderwerpen vooraf gekozen of wordt gebruik gemaakt van een “kaartenbak”. Wenselijk is om minimaal de grotere ICPC's aan bod te laten komen. Vanwege de verminderde representativiteit van de vragen (t.o.v. de langere LHK) duurt een mondeling minstens een uur.

Bij een mondelinge kennistoets dienen beoordelaars (huisarts-docenten) te streven naar een zo groot mogelijke objectiviteit om een zo betrouwbaar mogelijke uitspraak te kunnen doen. Dit kan door het de mondelinge kennistoets door een ervaren examiner af te laten nemen, met daarbij de aanwezigheid van een observator. Examinatoren kunnen het gesprek ook opnemen, samenvatten en laten accorderen door observator en aios.

Overige aandachtspunten zijn: een ongestoorde afname; starten met een globaal overzicht van de onderwerpen; aios de mogelijkheid bieden om ook zelf een onderwerp aan te dragen; niet doorvragen als de aios het antwoord niet weet, wel doorvragen bij onduidelijkheid of bij onvoldoende niveau; onbevooroordeeld beginnen en streven naar duidelijke vragen en duidelijke antwoorden.

Beoordeling

Het mondeling resultaat wordt opgenomen in het e-Portfolio en gerelateerd aan de voortgang van de kennisontwikkeling van aios. Als blijkt dat het mondelinge resultaat een betere afspiegeling is van de kennisontwikkeling van aios, is ter overweging om dit herhaaldelijk in te zetten.

Educatieve waarde

Conform de LHK

1.2 Kennis over Vaardigheden-toets (KOV)

Doel

Het stimuleren kennisverwerving over algemene diagnostische en therapeutische vaardigheden, die de aios in de huisartspraktijk kan uitvoeren. De KOV verschaft inzicht in het individuele niveau van kennis over vaardigheden, in verhouding tot overige eerstejaars aios. Met behulp van de feedback en de mogelijkheid tot nabespreking met de huisartsopleider kan de KOV bijdragen aan het individuele opleidingsplan.

Beschrijving

De KOV wordt afgenomen bij alle eerstejaars aios in de derde maand van hun opleiding. De KOV bevat 100 meerkeuzevragen aan de hand van casuïstiek. De KOV wordt samengesteld op basis van beschikbare literatuur en evidence, en op basis van de mogelijkheid een vaardigheid te toetsen. De vragen van de KOV worden niet vrijgegeven aan aios omdat de vragen hergebruikt worden. Afname van de KOV gebeurt digitaal, op het eigen instituut onder examencondities. De mogelijkheid van een centrale afname wordt overwogen.

Beoordeling

De score wordt, conform de LHK, berekend op basis van de goed – fout vragen (aftrek is afhankelijk van het aantal antwoordopties). Gezien het educatieve doel van de KOV zijn kwalificaties als onvoldoende en goed vervangen door 'laag' en 'hoog'. Na afloop van de KOV ontvangt de aios digitaal feedback per vraag, per onderwerp en voor het totaal (landelijke referentie). De opleidingen ontvangen aanvullend ter verspreiding onder de aios een feedbackformulier met het toetsresultaat, de score per onderwerp, en de vergelijking met de overige aios. Op het formulier is een overzicht opgenomen met de goed en fout beantwoorde vragen ten behoeve van de nabespreking met de opleider.

Educatieve waarde

De KOV wordt na afname bij de aios, gedurende twee maanden opengesteld voor de opleider voor nabespreking met de aios. Naar aanleiding van de feedback stelt de aios zijn leerplannen bij. In de voortgang van aios dient de uitslag van de KOV in samenhang te worden beken met andere vormen van vaardigheden-toetsing (KVB's, skills lab tijdens Startclass, praktijkervaringen).

1.3 STARtclass–theorietoets (2^e jaar)

Inleiding

Vanaf eind 2007 heeft een herstructurering van de klinische stage plaatsgevonden. Alle aios starten de klinische stage nu met de STARtclass, waardoor zij beter voorbereid op de SEH-afdeling hun werk kunnen doen.

Doel

Het hoofddoel is beoordelen of de aios het startniveau van kennis om op de SEH werkzaam te zijn behaald heeft. Het nevendoeel is het genereren van feedback over de kennisontwikkeling van de aios binnen het Thema 'Spoedeisende zorg'.

Beschrijving

De STARtclass–theorietoets is onderdeel van de 'STARtclass'–cursus die aios verplicht volgen voorafgaand aan het begin van hun klinische stage. De cursus wordt afgesloten met deze selectieve eindtoets, die, in combinatie met een voldoende voor de Startclass–vaardigheidentoets, bepaalt of de aios kan starten met zelfstandig werken tijdens de klinische stage op de SEH. De STARtclass–theorietoets bestaat uit 100 meerkeuzevragen. De vragen zijn gebaseerd op het onderwijs dat gegeven wordt tijdens de STARtclass en het cursusmateriaal van de STARtclass. De vragen zijn gesteld aan de hand een casus. De vragen worden niet vrijgegeven omdat de vragen hergebruikt worden. Afname vindt digitaal plaats onder examenomstandigheden.

Beoordeling

De score wordt berekend conform de methode bij de LHK. Er geldt een vaststaande normering: bij een score van 0 – 39% geldt een onvoldoende; bij een score van 40 – 69% een voldoende, en bij een score van 70 – 100% een goed. Bij een onvoldoende resultaat volgt een herkansing.

Bij blijvend niet slagen, in combinatie met de resultaten van de STARtclass–vaardigheidentoets, wordt gehandeld volgens het daartoe opgestelde STARtclass reglement: de cursusleider informeert het hoofd van de huisartsopleiding waar de aios zijn/haar opleiding volgt. Deze is verantwoordelijk voor het informeren van de stageopleider van de SEH-afdeling waar de aios aansluitend aan de STARtclass zijn/haar stage zal volgen. De aios mag niet zelfstandig werkzaamheden op de SEH verrichten; er moet extra supervisie gegeven worden tot het moment dat de aios een volgende STARtclass–theorietoets wel voldoende heeft afgerond.

Educatieve waarde

De aios krijgt direct na de afname feedback op het scherm over de foutief beantwoorde vragen, en kan op deze manier inzage verkrijgen in de deficiënties in de kennis van de aangeboden leerstof.

1.4 Thema gebonden toetsing

1.4.1 GGZ-toets

Inleiding (Achtergrond)

De GGZ-toets is oorspronkelijk als experimentele kennistoets ontwikkeld voor GGZ-kwaliteits-projecten. De GGZ-toets is in 2005 ter beschikking gesteld aan de opleidingen. Vanaf 2008 wordt de GGZ-toets elektronisch afgenomen, en tweejaarlijks herzien.

Doel

In het Landelijk Toetsplan is vooralsnog geen vaste positie toebedeeld aan de GGZ-toets (of aan andere vormen van onderwerpgebonden (Thematische toetsing).

Het doel van de GGZ-toets is het inzichtelijk maken van eventuele lacunes in kennis op het gebied van psychische problemen (vanuit huisartsgeneeskundig perspectief), waarmee de aios persoonlijke leerdoelen kan opstellen.

Beschrijving

De GGZ-toets bevat 100 juist/onjuist-vragen aan de hand van een casus. De GGZ-toets is een voorbeeld van een 'Thematische (of domein-gebonden) toets' die niet verplicht is voor aios. De toets is in beheer van Huisartsopleiding Nederland en kan op verzoek elektronisch voor groepen aios worden klaargezet.

De vragen van de GGZ-toets worden niet vrijgegeven voor aios in verband met de noodzaak tot hergebruik van de vragen. Afname van de GGZ-toets gebeurt digitaal op het eigen instituut onder examencondities.

Beoordeling

Huisartsopleiding Nederland verzorgt de feedback in de vorm van uitslagen per onderwerp (bv. depressie, dementie, alcohol/verslaving). Aios krijgen een goed min fout uitslag (percentage) per onderwerp. De uitslagen worden onderling vergeleken door middel van de referentiegroep van aios, resulterend in een goed /voldoende/onvoldoende uitslag.

1.4.2.Triagetoets

In ontwikkeling

Inleiding

Het werken op de huisartspost is, zowel voor huisartsen en aios, anders dan in de huisartspraktijk. De huisarts wordt geacht vooral in toestandsbeelden te denken naast de diagnoses, en de ernst van het toestandsbeeld ook in fysieke afwezigheid van de patiënt in te kunnen schatten. De huisarts maakt daarbij zelf gebruik van triage, dat wil zeggen sorteren op urgentie, of superviseert triage van de assistente. Huisartsopleiding Nederland heeft destijds de voor triagisten verplichte triagetoets voor 'Opleiding tot gecertificeerd triage-assistent' ontwikkeld. In het verlengde hiervan is een triagetoets voor aios ontwikkeld en als pilot bij aios afgenomen.

Doel

Het hoofddoel is de onderbouwing van de bekwaamheidsverklaring 'dienstdoen op de huisartsenpost'. Het nevendoeel is het stimuleren van bestudering van de NHG-Triagewijzer, om samenwerking met de triagist en een uniforme werkwijze op de huisartsenpost te bevorderen. Dit heeft naar verwachting een gunstige invloed op effectieve samenwerking op de huisartspost en het voorkomen van fouten.

Beschrijving

De triagetoets bevat 80 meerkeuzevragen. De vragen hebben betrekking op de diverse ingangsklachten in de spoedeisende huisartsgeneeskunde of acute-hulpvragen, en bevragen de criteria voor urgentiebepaling, de bijbehorende adviezen en achtergrondinformatie.

Tijdens de STARTclass Jaar 1 krijgen aios een onderwijsprogramma over triage, waarbij ze casuïstiek oefenen met behulp van de NHG-TriageWijzer. Advies: In het begin van jaar 3 kan de triagetoets worden ingezet onder examenomstandigheden, voor alle aios, ter onderbouwing van de bekwaamheidsverklaring 'dienstdoen op de HAP'.

De vragen worden niet vrijgegeven voor aios in verband met de noodzaak tot hergebruik van de vragen. Afnames van de triagetoets gebeurt digitaal op het eigen instituut of in de Schola Medica, onder examencondities.

Beoordeling

Huisartsopleiding Nederland verzorgt de feedback in de vorm van uitslagen. De uitslagen worden onderling vergeleken door middel van de referentiegroep van aios, resulterend in een goed /voldoende/onvoldoende uitslag.

Bronnen

NHG-TriageWijzer

2.1 Basis consultvoeringstoets (Arts–patiënt Communicatie)

In ontwikkeling

Inleiding

Van oudsher wordt in de huisartsopleiding veel aandacht besteed aan de beoordeling van de competentieontwikkeling ‘arts–patiënt communicatie’. Er is per instituut veel variatie betreffende toetsing en beoordeling van APC, hetgeen in het LTP 2011 tot uiting kwam in minimum en maximum varianten, waarbij de minimum variant refereerde aan het shows how level, en de maximale variant aan het does level. Het beoordelen van APC, zonder daarbij het competentiegebied medisch handelen te betrekken, of zonder deze aan een bepaald Thema te koppelen, is niet goed mogelijk.

De werkgroep toetsing heeft op basis van de Werkgroep APC de *Richtlijn Consultvoering* uitgewerkt, waarin de rol van de basisconsultvoeringstoets (BCT) ten opzichte van de beoordeling Arts–patiënt Communicatie is beschreven.

Doel

Hett primaire doel van de BCT is met behulp van een onafhankelijke, ervaren en getrainde beoordelaar een extra bron te vormen van educatieve feedback voor de aios. De BCT zet aios aan tot reflectie, het opstellen van leerdoelen en het planmatig toewerken naar deze leerdoelen. Bovendien draagt de BCT, in combinatie van overige vormen van observaties, bij aan de onderbouwing van de beoordeling van het competentiegebied arts–patiënt–communicatie en de verslaglegging daarvan in de ComBeL.

Beschrijving

De BCT betreft de observatie en feedback van een verzameling van zes consulten door een onafhankelijke beoordelaar. De basisconsultvoeringstoets wordt bij voorkeur in de 6e maand van jaar 1 afgenomen, maar uiterlijk vóór de te nemen voortgangsbepaling. De aios levert een selectie van zes ‘nieuwe’ ‘Korte Episode’ consulten in, van recente datum, en van verschillende ICPC–hoofdstukken. De aios levert bij elk consult relevante medische informatie aan. De aios kan deze zes consulten zelf selecteren (“visitekaartje”, shows how–level).

Bij het observeren van de consulten streeft de beoordelaar naar saturatie van patroonherkenning (4–6 consulten). De consulten worden 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.

Beoordeling

De opleider en de docenten betrekken de BCT–uitslag bij het tweede voortgangsgesprek in de oordeelvorming over de communicatieve vaardigheden van de aios (competentiegebied 2), in combinatie met overige observaties, toetsen en beoordelingen. Indien onvoldoende, is

dit een signaal voor verdere analyse en is aanvullende toetsing aangewezen. Dit aanvullend onderzoek kan geschieden in de vorm van een praktijkbezoek, ook door een onafhankelijke huisartsbegeleider, een videotoets+, of een herkansing van de basisconsultvoeringstoets.

Basisconsultvoeringstoets in verhouding tot algemene APC-toetsing en beoordeling

De BCT is onderdeel van de totale APC-toetsing en beoordeling (competentiegebied 2), en dient als bron voor de onderbouwing van de ComBeL. Toetsing en beoordeling bestaat uit 3 onderdelen:

1. toetsing van consulten van de aios door de opleider
2. toetsing op (delen van) consulten van de aios door docent(en)
3. toetsing van een aantal consulten van de aios door een onafhankelijke toetser (de basisconsultvoeringstoets).

Gedurende de opleidingsjaren observeren de opleider en de docent regelmatig consulten van de aios in de praktijk (live of video) en geven hierop feedback. Als toetsinstrument kan de Korte Praktijkbeoordeling (KPB) ingezet worden. Beoordelingen en feedback worden vastgelegd in het e-Portfolio. Ook kan de aios feedback van mede-aios op consulten verzamelen. De opleider, docent en aios bewaken samen dat er voldoende variatie zit in de geobserveerde consulten (spreiding binnen de Thema's) en dat er een stijging in de moeilijkheidsgraad van consulten getoond wordt.

Educatieve waarde

Wanneer de BCT vroeg in het opleidingsjaar wordt gepland, is de educatieve impact het grootst. De beter communicerende aios kunnen zich al verder ontwikkelen, en voor de minder communicerende aios is er meer tijd voor eventuele remediëring.

Feedbackbrief en nabespreking

Het toevoegen van een feedbackbrief aan de scores (op bijvoorbeeld de Maas-Globaal) door de observator is een must. Hierin worden de geobserveerde 'patronen' in de consulten beschreven, bijvoorbeeld door het benoemen van het type dokter, de kwaliteit van de gemeenschappelijke besluitvorming in alle consulten (communicatie) en de systematiek van het lichamelijk onderzoek. Naar aanleiding van de feedbackbrief is een gesprek tussen observator en aios uiterst nuttig ten behoeve van (wederzijdse!) toelichting en voor toetsing van het klinisch redeneren van de aios. Alternatief is dat de aios de feedbackbrief bespreekt met zijn opleider, groepsbegeleider en/of andere aios.

Reflectie door de aios

De aios kan voorafgaande aan de bespreking van de feedback zelf een aantal vragen beantwoorden om het leerplan richting te geven. "Welk patroon kan ik in mijn handelen ontdekken?". "Is dit iets wat ik vrijwel nooit doe of juist regelmatig?". "Zijn er onderwerpen bij de communicatie die er uit springen?" "Hoe verhoudt mijn handelen zich t.o.v. standaarden?" "Stel ik bij herhaling te weinig anamnese vragen of juist te veel?" "Doe ik het

lichamelijk onderzoek correct en systematisch?" "Leun ik sterk op aanvullende diagnostiek?" "Schrijf ik weinig voor of veel, en waar staat dat voor?" "Verwijs ik veel of juist niet terwijl het wel zou moeten?"

De aios als observator

De aios kunnen binnen hun groep op het instituut als observator voor (enkele van) elkaars consulten fungeren. Daarbij kan door de groepsbegeleiders aandacht worden besteed aan de kwaliteit van het geven van intercollegiale feedback.

2.2 STARtclass: Scenario toets (jaar 1, jaar 2)

Inleiding

Vanaf eind 2007 heeft een herstructurering van de klinische stage plaatsgevonden. Alle aios start de klinische stage nu met de STARtclass, waardoor zij beter voorbereid op de SEH-afdeling hun werk kunnen doen. Inmiddels volgen aios ook in het 1e jaar een voorbereidende STARtclass, ter voorbereiding op spoedeisende situaties tijdens avond- nacht- en weekenddiensten op de huisartsenposten. Tijdens de STARtclass cursus wordt een Scenario-toets afgenomen. De Scenario-toets wordt gemaakt (en beoordeeld) door de staf van de STARtclass.

Doel

Het hoofddoel is beoordelen of de aios het beschreven startniveau heeft behaald om op de SEH werkzaam te zijn of voorbereid op de spoedpost-diensten. Er wordt gekeken naar ABCDE-systematiek, aanvullend handelen, vaardigheden en communicatie. Het nevendoeel is het genereren van feedback over de uitvoering van spoedeisende vaardigheden van de aios (learning at the test).

Beschrijving

De Scenario-toets (jaar 2) bestaat uit een korte beschrijving van een ziekteproces (spoedeisende aandoening) of een ongeval waarna de 'dokter' (de aios) middels toepassen van de ABCDE-methode een simulatiepatiënt onderzoekt, aanvullend onderzoek inzet, uitslagen interpreteert, en de eerste behandeling inzet (bijv. stabiliseren, reanimeren). Voor jaar 1 gaat het om het onderzoeken, interventies uitvoeren en controleren. De duur van de Scenario-toets is 15 minuten. Direct aansluitend vindt een nabespreking plaats.

Beoordeling

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 gehandeld volgens het daartoe opgestelde STARtclass reglement: de cursusleider informeert het hoofd van de huisartsopleiding waar de aios zijn/haar opleiding volgt. Deze is verantwoordelijk voor het informeren van de stageopleider van de SEH-afdeling waar de aios aansluitend aan de STARtclass zijn/haar stage zal volgen. De aios mag niet zelfstandig werkzaamheden op de SEH verrichten; er moet extra supervisie gegeven worden tot het moment dat de aios een volgende Scenario-toets wel voldoende heeft afgerond.

Educatieve waarde

De aios krijgt directe terugkoppeling op de uitgevoerde handeling, hetgeen bijdraagt aan de competentieontwikkeling binnen het Thema Spoedeisende Zorg.

2.3 Verbeterplan praktijkmanagement

Inleiding

Het verbeterplan is een praktijkopdracht binnen het Thema 'Praktijkmanagement'. De aios vraagt op meerdere momenten feedback en stuurt daarmee zelf tempo en voortgang van het verbeterproject aan.

Doel

Het doel van het verbeterplan is dat de aios leert op systematische wijze de kwaliteit en organisatie van de praktijk te verbeteren.

Beschrijving

Inhoud

De aios doet een inventarisatie om verbeterpunten vast te stellen, maakt een plan voor verbetering, voert dit uit en evalueert het resultaat.

Procedure

Toetsing van de aios vindt plaats doordat de aios in de verschillende fases van het verbeterplan feedback vraagt aan opleider, docent of een andere beoordelaar. De aios kan daarvoor onder andere een generiek feedbackformulier of de KPB gebruiken. De exacte procedure kan verschillen per opleidingsinstituut en kan in detail worden beschreven in het lokale opleidingsplan.

Beoordeling

Indien de aios op het verbeterplan met een evaluatie van het resultaat ten minste een voldoende beoordeling heeft behaald, kan de opdracht worden afgerond.

Educatieve waarde

De educatieve waarde van het verbeterplan is het grootst als de aios frequent feedback vraagt en de beoordelaar taakgerichte feedback geeft.

2.4 Critical appraised topic (CAT):

in ontwikkeling

3.1 Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Doel

De KPB stimuleert en ondersteunt het direct observeren van aios door opleiders en structureert het feedback geven op het functioneren. Door middel van het herhaaldelijk gebruiken van KPBs in verschillende beroepsactiviteiten, ontstaat er mogelijk een patroon in de kwaliteit van inzet van competenties. Dit kan helpen bij het opstellen van leerplannen of bij het invullen van de ComBeL.

Beschrijving

De KPB is een hulpmiddel bij het observeren en genereren van feedback op het handelen van aios in de praktijk (niveau 'does'), bijvoorbeeld bij een consult, een visite of telefonisch consult, of in het bijzonder, de KBA. Dit kan een live-observatie zijn van een (deel van een) consult, of het bekijken van een recente video-opname. Feedback op de uitvoering is gestructureerd mogelijk, op basis van het competentiegebied medisch handelen, in combinatie met een of meer ander competentiegebieden. Hoewel aanvankelijk alleen de medische inhoud, communicatie en professionaliteit beoordeeld kon worden, is vanwege uitbreiding dat nu op alle zeven competentiegebieden mogelijk. Bij iedere competentie is een aantal gedragsindicatoren genoemd; deze geheugensteuntjes dienen niet apart te worden beoordeeld.

Beoordeling

Narratieve feedback van hoge kwaliteit is het belangrijkste onderdeel van de KPB. Daarom is veel ruimte gereserveerd voor de feedback van de opleider en voor de reflectie van de aios op zijn/haar handelen.

Het streven is dat de aios gedurende zijn/haar opleiding zich ten minste binnen tien Thema's heeft laten observeren.

Educatieve waarde

Door de aios te vragen naar: 'Wat ging goed en wat kon beter?', reflecteert de aios op zijn/haar handelen en kan deze reflectie daarna in het daarvoor bestemde vak op het formulier worden ingevuld.

Vervolgens is er een deel waarin door aios en opleider samen een leerplan kan worden geformuleerd. Wat zijn de leerpunten, hoe is de aanpak en het vervolg? Daarnaast kan de opleider per competentie een cijfer geven.

Verder kan ook de aios de opleider observeren met behulp van de KPB met als doel zelf te leren waar op te letten bij de beoordeling van een patiëntencontact.

3.2 Korte Vaardigheid Beoordeling (KVB)

Inleiding

Doel

De Korte VaardigheidBeoordeling (KVB) is een hulpmiddel bij het observeren en genereren van feedback op de uitvoering van een diagnostische of therapeutische vaardigheid. Deze feedback ondersteunt de aios bij het formuleren van leerdoelen en het groeien in vaardigheden. De KVB is tevens een hulpmiddel om het niveau van bekwaamheid aan te geven. De KVB kan als instrument gebruikt worden om vaardigheden te onderwijzen en/of aan te leren en zo levenslang leren te stimuleren.

Beschrijving

De KVB betreft het direct observeren van de uitvoering van een medische vaardigheid in de huisartspraktijk. Hoewel de KVB een uniform en generiek instrument is (toepasbaar bij alle vaardigheden), kent het een openklapscherm met gedetailleerde uitvoeringsstappen van circa 50 vaardigheden. Op grond van stappen is deze lijst van relevante vaardigheden voor aios opgesteld (afkomstig uit de verschillende Thema's); daarnaast is er ook de mogelijkheid zelf een vaardigheid aan deze lijst toe te voegen. Diverse observatoren, zoals opleiders, collega huisartsen of collega aios, kunnen de KVB invullen.

Het advies is om maximaal 2-3 competenties per keer uit te kiezen om te evalueren, bij voorkeur gericht op een specifieke leervraag. Bij iedere competentie is een aantal gedragsindicatoren genoemd; deze geheugensteuntjes dienen niet apart te worden beoordeeld.

Beoordeling

De beoordeling is op basis van narratieve feedback op het medisch handelen (competentiegebied 1) in combinatie met een of meer andere competentiegebieden. De beoordeling over het geheel wordt weergegeven op een schaal van toevertrouwde zelfstandigheid aan de aios. Het advies is dat de aios gedurende zijn/haar opleiding zich met regelmaat laat observeren met de KVB tijdens het uitvoeren van vaardigheden in de opleidingspraktijk (evt. te combineren met 360 graden feedback).

Educatieve waarde

Het is voor het leerproces van de aios belangrijk reflectie op de feedback en leerpunten te beschrijven en afspraken te maken over het verwerven van het hoogste uitvoeringsniveau van uitvoering.

3.3 Multi-source (360 graden) feedback

in ontwikkeling

Doel

Het verkrijgen van feedback op het feitelijk handelen van aios door verschillende beoordelaars (inclusief de aios zelf), die beoordelen vanuit hun eigen perspectief en op basis van eigen observatie.

3.4 VT+

in ontwikkeling

BIJLAGE II Fraudereglement huisartsopleiding

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* 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.

* Het staflid kan een surveillant zijn, een examinator, 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 III Reglement Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets

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. In praktijk wordt de sleutel bekend gemaakt op 10 april/oktober.
- 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 in jaar 2 en 3 gemaakte toetsen anders zijn dan vier.
- 1.6. Bij deeltijd aios tellen alle gemaakte toetsen mee voor berekening van de in punt 1 genoemde eisen.

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); 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

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 het hoofd in overleg met de opleider een analyse van de mogelijke/waarschijnlijke oorzaak/ oorzaken van de onvoldoende toetsen.

3.3. Zowel de opleider en docent wegen het resultaat van de LHK toets mee in de voortgangsadviezen en beoordelingen. Aangezien het een high stake toets/beslissing betreft, dient bij een discrepantie tussen de onvoldoende toetsuitslag en de beoordeling van het medisch handelen in de praktijk (triangulatie) een verklaring te worden opgemaakt.

BIJLAGE IV Begrippenlijst (naar LOP)

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

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

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