

Thema's & KBA's

Kenmerkende Beroeps Activiteiten

Korte episode zorg

Spoeisende zorg

Chronische zorg

Zorg voor ouderen met complexe
aandoeningen

Zorg voor het kind

Zorg voor patiënten met psychische
klachten en aandoeningen

Zorg voor patiënten met SOLK

Palliatieve en terminale zorg

Preventie

Praktijkmanagement

Thema 1

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓		✓		✓	
2	✓	✓					✓
3	✓				✓	✓	
4	✓	✓			✓		
5	✓			✓		✓	
6	✓	✓					✓
7	✓	✓					
8	✓	✓		✓			
9		✓	✓	✓		✓	

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Korte episode zorg

De aios

1

Voert een consult:

1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).
2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.
3. Voert aanvullende diagnostiek uit.
4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert.
5. Registreert en codeert.
6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.

Voert een telefonisch of e-health consult:

7. Neemt de anamnese af aan de telefoon.
8. Geeft telefonisch voorlichting en advies.

Superviseert de assistente:

9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.

Thema 1

Voert een consult:

1. Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt de soort verrichting die noodzakelijk is (telefonisch consult, consult of visite).

- Maakt een inschatting van de hulpvraag en het soort verrichting of consult dat het gaat worden (tijdens het consult door de huisarts zelf of -voorafgaand aan het consult- door de assistente).
- Stelt vast dat het gaat om een korte episode klacht en maakt daarbij onderscheid ten opzichte van acute en chronische zorg.
- Doet dit op basis van kennis van de epidemiologie en ziektescripts/ziektepatronen.
- In het geval van een visite: gaat goed voorbereid op visite (bepaalt welke spullen nodig zijn), stemt vertrek af met overige praktijkmedewerkers (organisatie, bereikbaar zijn).

2. Verheldert de hulpvraag, neemt de anamnese af en voert onderzoek uit.

- Verheldert de hulpvraag.
- Neemt de anamnese af, gericht op de tractus - of deel daarvan - waar de hulpvraag of klacht over gaat.
- Voert lichamelijk onderzoek uit.
- Op basis van het bovenstaande: stelt een diagnose of komt tot een aangescherpte 'werkhypothese'.
- Besluit of aanvullende diagnostiek nodig is of dat naar 'behandeling en beleid' wordt doorgegaan.
- Toont respect en neemt de klacht serieus, kent eigen cognities.

Korte episode zorg

1

3. Voert aanvullende diagnostiek uit.

- Voert aanvullende diagnostiek uit in de eigen praktijk (bv urine onderzoek; ECG, CRP en het nemen van een biopt).
- Laat aanvullende diagnostiek uitvoeren buiten de praktijk, maar wel in eigen beheer in ziekenhuis, diagnostisch centrum of huisartsenlab (bv röntgen, echo, uitgebreid lab).
- Vraagt gemotiveerd aanvullende diagnostiek aan (gebruikmakend van NHG-standaarden en alleen als het beleid hierdoor nog beïnvloed kan worden (kostenbewust).

4. Stelt de behandeling en het beleid in, informeert en adviseert. Stelt de prognose en therapie vast conform de richtlijnen.

- Voert therapeutische verrichtingen uit zoals therapeutische injecties en kleine chirurgische verrichtingen.
- Geeft begrijpelijke uitleg en voorlichting.
- Maakt gezamenlijk met de patiënt een gemotiveerde keuze uit de te volgen aanbevelingen (shared decision making).
- Stimuleert zelfmanagement als onderdeel van de behandeling en zorgt voor de randvoorwaarden.
- Stimuleert zelfzorg en begeleid hierbij (kennis over zelfzorg, bijv. middelen, betrouwbare websites).

5. Registreert en codeert.

- Legt gegevens vast (verslaglegging in HIS (ADEPD), ICPC coderen, bijhouden van de probleemlijst), om: continuïteit van zorg te bevorderen; informatie toegankelijk te maken voor onderzoek, statistiek en om eigen geleverde zorg te evalueren.

Thema 1

6. Sluit de episode af door de behandeling en het beleid te evalueren.

- Is kort en bondig over gemaakte afspraken.
- Evalueert de behandeling en het beleid.
- Past het beleid zo nodig aan (shared decision-making).
- Bespreekt de uitslagen van aanvullend lab onderzoek of röntgen.
- Evalueert niet-medicamenteuze adviezen.
- Bespreekt de prognose en verwachtingen.

Voert een telefonisch of e-health consult:

7. Neemt de anamnese af aan de telefoon.

- Maakt duidelijk aan patiënten waar een telefonisch of e-health consult wel of niet geschikt voor is (organisatie, KNMG-richtlijn).
- Organiseert telefonische en e-health consulten (inplannen, tijd voor reserveren).
- Voert dezelfde beroepsactiviteiten uit als bij een regulier consult (zie onder 1 t/m 4), maar met twee beperkingen: geen mogelijkheid tot onderzoek en aanvullend onderzoek en uitvallen van non-verbale communicatie. Dit vraagt om vaker samenvatten, en vaker controleren of de patiënt het heeft begrepen.
- Besluit of het bij een telefonisch consult blijft, of dat de patiënt wordt uitgenodigd voor een consult op praktijk, of dat een visite noodzakelijk is.

Korte episode zorg

1

8. Geeft telefonisch voorlichting en advies.

- Geeft telefonisch voorlichting en advies – in behapbare porties- en checkt of dit begrepen is en de patiënt dit uit kan voeren.
- Verwijst naar evidence-based voorlichtings- en adviesmateriaal voor arts en patiënt (bv. Thuisarts.nl).
- Draagt zorg voor vervolgbeleid.
- Spreekt duidelijk af wanneer de patiënt opnieuw contact moet opnemen.
- Werkt hierbij samen met de assistente, spreekt een taakverdeling af.

Superviseert de assistente:

9. Superviseert (telefonische) consulten van de assistente en geeft feedback.

- Superviseert tijdig de zelfzorgadviezen van de assistente.
- Geeft gericht feedback op door de assistente afgehandelde consulten. Het kan hier gaan om volledig zelfstandig afgehandelde consulten door de assistente (bijv. uwi, lage rugpijn, griep) of consulten die door de assistente worden afgehandeld na overleg met de aios/opleider.
- Organiseert de supervisie van de assistente. Aspecten van belang: korte lijnen/ laagdrempelige beschikbaarheid, heldere communicatie, samenwerking.
- Weet wat de assistente kan en niet kan. Maakt afspraken met de assistente over niveau van zelfstandig afhandelen van telefonische consulten (delegeren van taken).
- Organiseert en plant de supervisie van de telefonische consulten.

Thema 2

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓	✓	✓		✓	
2	✓	✓					✓
3	✓				✓	✓	
4	✓	✓			✓		
5	✓			✓		✓	
6	✓	✓					✓
7	✓	✓					
8	✓	✓		✓			
9		✓	✓	✓		✓	

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Spoedeisend zorg

De aios:

1. Stelt het toestandbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit.
2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.
3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helderover.
4. Superviseert gedelegeerde taken.
5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.
6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.
7. Organiseert het medisch beleid i.s.m. andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.
8. Handelt visites af conform de regelgeving ten aanzien van spoedritten.
9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.
10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.
11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.

2

Thema 2

1. Stelt het toestandbeeld vast van een patiënt met acute ziektebeelden met behulp van de ABCDE systematiek en voert daarbij de noodzakelijke handelingen uit.

- Betreft bij het klinisch redeneren de urgentie en het toestandbeeld, in plaats van alleen diagnose-gericht te denken.
- Verheldert de acute zorgvraag, inclusief psychiatrische en psychosociale crisissituaties, bij over het algemeen onbekende patiënten, zonder toegang tot aanvullende informatie (inzage HIS).
- Toont potentieel bedreigende ziekten en aandoeningen aan, of sluit deze uit; betreft hierbij het verschil in prevalentie, incidentie en a priori kans van spoedeisende zaken in de praktijk, op de post, ambulancezorg en SEH.
- Gaat op professionele wijze om met emoties, angst en ongerustheid, met oog voor ieders veiligheid.

2. Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af.

- Handelt getrieerde consulten en visites naar urgentie af, met een snelle inschatting: is dit spoed of niet.
- Betreft hierbij de richtlijnen van de VHN branche en de IGZ normen inzake hoe snel een patiënt geholpen dient te worden.
- Communiceert doelgericht in spoedeisende crisissituaties, waaronder psychiatrische en psychosociale crisissituaties.

Spoedeisend zorg

2

3. Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over.

- Legt bevindingen, diagnose en beleid vast en draagt deze helder over aan collega's op de post, eigen huisarts, ambulancedienst, SEH arts en specialist, crisisdienst GGZ, en thuiszorg.
- Werkt samen met ambulanceverpleegkundigen en collega's op basis van overeenkomstige methodiek (ABCDE) en richtlijnen (zoals bij pijn op de borst, CVA etc.).

4. Superviseert gedelegeerde taken.

- Werkt in teamverband met vaak onbekende medewerkers, geeft leiding, delegeert taken, superviseert, en geeft en ontvangt feedback.
- Ondersteunt en staat voor vragen van collega's en medewerkers.

5. Rapporteert voorkomende incidenten en analyseert deze op verbeterpunten in de acute zorgverlening.

- Draagt bij aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg door het analyseren en rapporteren van 'Veilig Incident Melden.'

Thema 2

6. Bewaakt de vlotte afhandeling van de patiëntenstroom met als doel veilige, doelmatige en overbruggende zorg.

- Hanteert de wisselende werkdruk op basis van stressbestendigheid, overzicht, doelmatige consultvoering, en het scheiden van hoofd en bijzaken. Handelt direct af wat spoed is, en zet overbruggende zorg in voor wat bij de eigen huisarts behoort.
- Voert voldoende werktempo om veilige en doelmatige zorg te bieden, bewaakt daarbij de persoonlijke professionele grenzen.

7. Organiseert het medisch beleid i.s.m. andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.

- Onderbouwt beleid ten aanzien van het insturen voor behandeling in het ziekenhuis, dan wel thuisbehandeling met inschakeling van andere (para) medische hulpverleners en mantelzorgers.
- Instrueert mantelzorgers /aanwezigen in de thuissituatie.
- Maakt gebruik van de andere disciplines in de spoedeisende zorgverlening; verwijst, delegeert en werkt planmatig samen op basis van de regionale medisch -sociale kaart 'spoedzorg.'
- Gebruikt de medische uitrusting in de praktijk, op de post of de dienstauto.

Spoedeisend zorg

2

8. Handelt visites af conform de regelgeving ten aanzien van spoedritten.

- Hanteert de juiste balans tussen een veilige en doelmatige inzet van zorg in verhouding tot de kosten en de belasting van het systeem.

9. Trieert telefonisch, stelt de urgentie vast, bepaalt het medisch beleid en geeft instructies in begrijpelijke taal.

- Bouwt voldoende veiligheidscontroles in (bijv. patiënt terug laten bellen, doorvragen, autoriseren), gezien het ontbreken van non-verbale communicatie en het niet kunnen verrichten van lichamelijk onderzoek.
- Legt uit in begrijpelijke taal.
- Gaat om met moeilijke situaties, beheerst conflicten.
- Trieert door de triagiste overgenomen acute zorgvragen op urgentie, en zet de bijbehorende hulpverlening in (consult, visite, ambulancedienst), middels een heldere overdracht van gegevens.

10. Autoriseert binnen de tijdsnorm het handelen van de triage assistent.

- Geeft feedback aan de assistente, past door de assistente verstrekte adviezen zo nodig aan.
- Verzamelt zo nodig aanvullende informatie (bij triagiste, patiënt, verpleegkundige, extern dossier); en geeft gerichte feedback aan de triagiste.

11. Fungeert als eerste aanspreekpunt voor SEH, ambulance, apotheek, GGZ, thuiszorg en politie.

- Bewaakt het overzicht, integreert informatie vanuit verschillende standpunten, en draagt op

Thema 3

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓		✓	✓		✓	
2	✓			✓		✓	
3			✓	✓		✓	
4	✓		✓	✓			
5	✓			✓			
6	✓	✓					✓
7	✓	✓			✓		✓
8		✓		✓	✓		

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Chronische zorg

De aios:

1. Behandelt, controleert en organiseert de zorg voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD.
2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.
3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en POH.
4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.
5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis. Behandelt en begeleidt patiënten met zeldzame ziekten. Kiest-bij conflicterende richtlijnen-samen met de patiënt de meest passende behandeling.
6. Maakt gebruik van moderne communicatietechnieken (ICT).

Thema 3

1. Behandelt, controleert en organiseert de zorg voor patiënten met diabetes, HVZ en astma/COPD.

- Behandelt en controleert patiënten in relatie met andere risicofactoren, zoals bloeddrukwaarden, lipidenspectrum, roken en lichaamsbeweging;
 - Verricht controles en baseert zich hierbij wat frequentie, inhoud en behandeling betreft op de geldende (Zorg) Standaarden
 - Organiseert de zorg in de praktijk en/of sluit zich aan bij een zorggroep in de eerste lijn (ketenzorg);
 - Verwijst naar de tweede lijn bij diagnostische problemen, niet bereiken van de streefwaarden of op verzoek van de patiënt;
 - Bepaalt of de patiënt het meest gebaat is bij geprotocolleerde zorg bij praktijkondersteuner of assistente, of begeleid wordt door de huisarts zelf i.v.m. complexiteit en/of co-morbiditeit;
 - Geeft op de patiënt gerichte voorlichting en hanteert gesprekstechnieken voor gedragsverandering zoals motiverende gesprekstechnieken, cognitieve gedragstherapie (bijv. in kader therapietrouw, leefstijladvisering, roken).

2. Registreert, deelt data met medebehandelaars en stelt beleid bij.

- Registreert verkregen data in HIS/KIS volgens de ADEPD richtlijn en deelt waar nodig deze data met andere medebehandelaars;
- Bewaakt de ziekte-specifieke parameters in het HIS en stelt het beleid bij volgens actuele richtlijnen;
- Verricht extracties van relevante data uit het HIS en bepaalt op basis van spiegelinformatie of de

Chronische zorg

verleende zorg moet worden verbeterd.

3. Begeleidt en evalueert de zorg verleend door assistente en POH.

- Begeleidt en coacht de praktijkondersteuner (POH) en assistente die gedelegeerde taken uitvoeren;
- Voert de regie over de zorgverlening vanuit de medische eindverantwoordelijkheid en superviseert de gedelegeerde taken.

4. Markeert het moment dat er sprake is van een chronische ziekte, die behandeling en controle behoeft.

- Behandelt op grond van richtlijnen en bepaalt of de benodigde controles in de eerste lijn kunnen plaatsvinden;
- Bespreekt wat de gevolgen van de ziekte op lange termijn kunnen zijn;
- Bepaalt in overleg met de patiënt wanneer verwijzing naar de tweede lijn geïndiceerd is.

5. Verleent en organiseert zorg na ontslag uit het ziekenhuis.

- Verleent gestructureerde nazorg aan patiënten met een chronische aandoening die uit specialistische controle zijn ontslagen;
- Bepaalt wat de eigen taak is en maakt afspraken met andere zorgverleners;
- Maakt afspraken met de tweede lijn over het hoofdbehandelaarschap of gedeelde zorg.

3

Thema 3

6. Behandelt en begeleidt

- Maakt gebruik van de patiënt als informatiedrager als de diagnose in de tweede lijn is gesteld en de behandeling daar plaatsvindt;
- Betreft de kennis die de patiënt over zijn/haar ziekte heeft expliciet bij de behandeling van intercurrente ziekten.

7. patiënten met zeldzame ziekten. Kiest-bij conflicterende richtlijnen-samen met de patiënt de meest passende behandeling.

- Maakt in geval van conflicterende richtlijnen (o.a. bij co-morbiditeit) gezamenlijk met de patiënt een gemotiveerde keuze uit de te volgen aanbevelingen (shared decision making);
- Stimuleert zelfmanagement als onderdeel van de behandeling, zorgt voor de randvoorwaarden en schakelt de POH in.

8. Maakt gebruik van moderne communicatietechnieken (ICT).

- Maakt waar mogelijk gebruik van moderne c.q. innovatieve technieken om te communiceren met patiënt en andere zorgaanbieders (e-consult, telemonitoring, internettoepassingen);
- Ondersteunt zelfmanagement.

Chronische zorg

3

Thema 4

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓				✓	
2	✓	✓					✓
3	✓			✓		✓	
4	✓	✓			✓	✓	
5			✓	✓	✓		
6				✓	✓	✓	✓
7			✓		✓	✓	✓
8			✓	✓	✓		

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Zorg voor ouderen met complexe problematiek

De aios:

1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.
2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met bestaande(complexe) problematiek.
3. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.
4. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patient betrokken hulpverleners.
5. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.
6. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventieprogramma's.
7. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).

Thema 4

Deelthema 1: Zorg, individueel

1. Stelt vast of er sprake is van complexe problematiek.

- Stelt vast of problemen op meerdere domeinen van de gezondheid (fysiek, functioneel, psychisch en/of sociaal) elkaar negatief beïnvloeden.
- Onderbouwt dit op basis van een eerste beoordeling van (elementen uit) de SFMPC en maakt ook gebruik van minder objectieve inschattingen als het “niet plus gevoel.”
 - Realiseert zich dat bij complexe problematiek een proactieve aanpak gewenst is.

2. Stelt in samenspraak met de patiënt een behandelplan vast.

- Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met bestaande(complexe) problematiek.
- Stelt bij het vaststellen van het behandelplan de wens van de patiënt centraal: de patiënt kan een ander behandeldoel hebben dan de arts.
- Stelt het behandelplan vast op basis (van elementen uit) SFMPC en legt de nadruk op behoud, resp. verbeteren van functioneren en zelfredzaamheid. Stelt bij tegenstrijdige of ontbrekende richtlijnen voor de behandeling van aandoeningen samen met de patiënt prioriteiten.
 - Stelt het behandelplan periodiek bij.
- Houdt in de communicatie met de patiënt rekening met beperkingen van cognitieve en sensorische aard.

Zorg voor ouderen met complexe problematiek

3. Behandelt intercurrente ziekten in samenhang met de bestaande (complexe) problematiek.

- Houdt rekening met de invloed die een intercurrente ziekte kan hebben op andere aspecten van de gezondheid en het functioneren (bijvoorbeeld bij hartfalen)

4. Bespreekt vroegtijdig de keuzes in aanvullende diagnostiek en/of behandeling rekening houdend met persoonlijke wensen en levensverwachting.

- Legt behandelwens en eventueel behandelverbod in het HIS vast en brengt dit regelmatig ter sprake.
- Begeleidt de patiënt in het maken van afgewogen keuzes m.b.t. het ondergaan van nadere diagnostiek en/of behandeling en betreft hierin de persoonlijke wensen, de prognose van de aandoening(en) en de levensverwachting.
- Past “advance care planning” toe.

5. Stemt taken bij de zorg voor ouderen af met andere bij de patient betrokken hulpverleners.

- Overlegt en werkt samen met praktijkondersteuner, fysiotherapeut, apotheker, ergotherapeut en specialist ouderengeneeskunde en kent hun competenties. Dit geldt ook voor op dit moment nog minder bekende zorgverleners, van wie het takenpakket nog niet duidelijk afgebakend is, zoals de casemanager en de rol van de SO in eerste lijn.

4

Thema 4

6. Bepaalt periodiek de zorgbehoefte van de ouderen in de praktijk (door screening en/of casefinding) en past het zorgaanbod daar waar mogelijk op aan.

- Onderbouwt de keuze voor en de organisatie van screening en/of casefinding zoveel mogelijk op wetenschappelijke inzichten.
- Richt de praktijk zodanig in, dat signalen van verminderd (cognitief) functioneren worden herkend, genoteerd en besproken met andere praktijkmedewerkers
 - Organiseert de praktijk zodanig dat aanwezigheid van complexe problematiek bij ouderen geïnventariseerd en vastgelegd is.
 - Bepaalt welke rol de praktijk heeft t.o.v. andere zorgverleners in de zorg voorouderen.

Deelthema 2: Zorg op praktijkpopulatie-niveau

7. Verbetert en bewaakt de veiligheid van de ouderenzorg in de praktijk, door onder meer periodieke medicatiereviews en valpreventie-programma's.

- Past criteria voor patiëntveiligheid toe (vanuit inspectie).
- Houdt bij het voorschrijven van medicatie rekening met de grotere kans op schadelijke effecten van medicatie, betreft hierin de richtlijn polyfarmacie bij ouderen en gebruikt de Start- en stopcriteria.
- Besteedt aandacht aan valpreventie, beperkte mobiliteit, verminderde kracht en zintuigelijke beperkingen (bijv. losse kleedjes, gebrekkige verlichting).
- Beschikt over een actuele sociale kaart m.b.t. zorg voor ouderen.

Zorg voor ouderen met complexe problematiek

Deelthema 3: Organisatie van de zorg op wijkniveau

8. Bepaalt welk aandeel de huisartsvoorziening heeft in de zorg voor ouderen en stemt dit af met andere verantwoordelijken in deze zorg zoals de Gemeente (WMO).

- Is betrokken bij de zorg voor ouderen in de wijk en communiceert dit met relevante partijen.
- Heeft inzicht in en kennis van wet- en regelgeving en financiering van de zorg voor ouderen.
- Onderhoudt het contact met de gemeente (WMO) en kan patiënten informeren over “wat waar te halen”.

Thema 5

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓			✓		✓
2	✓	✓					✓
3	✓	✓	✓		✓		✓
4	✓	✓	✓			✓	
5	✓	✓	✓		✓		✓
6	✓	✓					

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren,
5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Zorg voor het kind

De aios:

1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).
2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).
3. Voert een consult met een puber/adolescent (leeftijd: 11-23 jaar).
4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.

Thema 5

1. Voert een consult met een acut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).

- Beoordeelt een acut ziek kind volgens de ABCDE-methodiek en handelt naar bevinden. Maakt hierbij gebruik van leeftijdsspecifieke referentiewaarden (ademhaling-, hartfrequentie en hoeveelheid voeding).
- Herkent bij lichamelijk onderzoek symptomen die wijzen op een ernstig beloop van de ziekte.
- Interpreteert de door ouder benoemde klachten van het kind en bespreekt deze interpretatie met de ouder.
- Legt behandelbeleid uit, gaat hierbij in op de hulpvraag van de ouder en eventuele ongerustheid.
 - Is alert op overbehandeling.
 - Instrueert ouders duidelijk wanneer een medische herbeoordeling noodzakelijk is.
 - (Hierbij gebruikmakend van hulpbronnen: thuisarts.nl etc.)
 - Herkent signalen die kunnen passen bij kindermishandeling (SPUTOVAMO) en handelt hiernaar.

2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).

1. Beoordeelt een kind op basis van kennis over lichamelijke en psychische ontwikkeling en het voorkomen van aandoeningen op deze leeftijd (i.e. aandoeningen die zich anders manifesteren bij kinderen dan bij volwassenen, zoals astma, en aandoeningen die alleen voorkomen bij kinderen, zoals m Perthes).
2. Praat met kind en ouders, betreft het kind als gesprekspartner.
3. Signaleert aanknopingspunten die kunnen passen bij functionele klachten (SOLK) en

Zorg voor het kind

handelt hiernaar.

4. Heeft oog voor de rol van het gezin bij klachten en ziekten van het kind en bespreekt dit met de ouders.
5. Signaleert gedragsstoornissen en handelt ernaar.
6. Geeft leeftijdsgebonden psycho-educatie, gericht op zowel kind als gezin, wanneer van toepassing.

3. Voert een consult met een puber/adolescent (leeftijd: 11-23 jaar).

- Heeft oog voor de specifieke problemen van de puber/adolescent om zijn of haar problemen te verwoorden en besteedt aandacht aan de aan- of afwezigheid van ouders/verzorgers of vriend(inn)en tijdens het gesprek.
- Vraagt naar de rol van het systeem (ouders, school, leeftijdgenoten en andere belangrijke personen in de leefomgeving van het kind), bij de problemen van de puber/adolescent en kan hiermee omgaan.
- Signaleert eetstoornissen, angst- of stemmingsstoornissen en zet passende begeleiding in.
- Signaleert gezondheidsrisico's (familiare belasting HVZ, signalen van alcohol/middelen/game misbruik, roken, verminderde compliance bij chronische patiënten (astma, DM) en maakt deze bespreekbaar. Zet zo nodig passende begeleiding in.
- Houdt rekening met de privacy van de puber en diens rechten op het zelfstandig nemen van beslissingen.
- Hanteert eigen gevoelens en die van puber/adolescent en ouders (machteloosheid).

4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.

Thema 5

- Signaleert overgewicht en maakt dit bespreekbaar: houdt hierbij rekening met een goede timing van dit gesprek.
- Bespreekt de mogelijke gevolgen van kinderobesitas op lichamelijk, sociaal- emotioneel en gedragsmatig vlak.
- Motiveert ouders en kind om overgewicht aan te pakken (motiverende gesprekstechnieken)
- Stelt een behandelplan op met kind en ouders en gebruikt hierbij eventueel een eet- en beweegdagboek. Werkt samen met andere hulpverleners/school.
- Bespreekt de psychologische factoren die bijdragen aan het ontstaan en in standhouden van de obesitas (zoals pesten en minderwaardigheidsgevoelens).
 - Is zich bewust van eigen (voor-)oordelen en houdt rekening met de gevolgen die dit kan hebben in de begeleiding van kind en ouders.
 - Signaleert eetstoornissen en andere psychiatrische aandoeningen (zoals bv depressie).

5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.

- Signaleert risico's voor en tekenen van fysiek, emotioneel geweld of verwaarlozing, overvragen van het kind.
- Bespreekt bij (kans op) verwaarlozing of mishandeling of bij risicovolle thuissituaties dit met de ouders en het kind zelf. Houdt in het gesprek rekening met de meervoudige partijdigheid die ontstaat door met meerdere belanghebbenden in het gezin een vertrouwensrelatie te onderhouden. Houdt rekening met loyaliteiten en machtsverhoudingen.
- Schat in of acuut ingrijpen noodzakelijk is en handelt daarnaar.

Zorg voor het kind

- Zet passende wijzen van behandeling in en verwijst daartoe door naar hulpverlening in eigen praktijk, 1e of 2e lijn. Schakelt zo mogelijk mensen in de omgeving van het kind in.
- Begeleidt het gezin, waar mishandeling of verwaarlozing speelt en vervolgt dit in het verloop van de tijd.
- Schakelt zo nodig AMK in en bespreekt dit met de ouders.
- Hanteert de juridische regelgeving t.a.v. de informatieverstrekking aan derden en informed consent ouders.
- Stemt beleid af met de betrokken instanties.
- Hanteert eigen emoties zodanig dat het de begeleiding niet in de weg zit. Maakt de benodigde tijd en ruimte vrij indien nodig.

6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.

- Past medicatiekeuzes en -doseringen aan op de leeftijd en het gewicht van het kind. Gebruikt hierbij het kinderformularium (<http://www.kinderformularium.nl>).
- Is zich bewust wanneer medicatie off label wordt voorgeschreven en weet welke implicaties dit heeft. Bespreekt dit met de ouders.

Thema 6

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓	✓	✓			
2	✓	✓	✓			✓	
3	✓	✓	✓				✓
4	✓	✓		✓	✓		
5	✓	✓			✓		✓
6	✓	✓	✓				✓
7	✓	✓					
8	✓		✓		✓		

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

De aios:

1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.
2. Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.
3. Diagnosticeert acute psychiatrische stoornissen en zet de benodigde behandeling in.
4. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.
5. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.
6. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in.
7. Signaleert persoonlijkheidstrekken en -stoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patient om indien nodig passende begeleiding te vinden.
8. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in.

Thema 6

1. Begeleidt een patiënt met spanningsklachten, overspanning of burn-out.

- Herkent en bespreekt spanningsklachten in een vroeg stadium (bijv. aan de hand van een klachtenexploratiemodel als SCEGS – Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal).
- Informeert de patiënt, begeleidt bij het omgaan met spanning en helpt de patiënt bij het actief oplossen van problemen.
- Monitort de klachten en zet zo nodig intensievere vormen van zorg in.
- Past een tijdscontingente aanpak toe bij patiënten met burn-out, gericht op werkhervatting.
- Stemt beleid af met de bedrijfsarts.
- Past de richtlijn overspanning en burn-out toe (LESA).
 - Past privacywetgeving toe in overdracht van medische gegevens.

2. Zet bij een patiënt met angst- en stemmingsklachten /stoornissen de benodigde behandeling in.

- Onderscheidt klachten van stoornissen.
- Bespreekt klachten van de patiënt met behulp van een instrument als de 4DKL (indicatie, instructie, interpretatie en bespreking met patiënt).
- Legt een paniekaanval uit aan de hand van de paniekcirkel.
- Bespreekt de relatie tussen klachten en gevolgen (bijv. m.b.v. klachtenregistratie).
- Informeert de patiënt op verschillende manieren en met verschillende beschikbare bronnen (psycho-educatie, begeleidende gesprekken).
- Gebruikt de NHG-standaarden angst en depressie als basis voor de behandeling.

Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

- Organiseert periodiek controlebeleid.
- Past specifieke psychotherapeutische technieken toe (cognitieve gedragstherapie, problem solving therapy).
- Schrijft gericht antidepressiva voor, monitort de werking en bouwt af indien mogelijk.

3. Diagnosticeert acute psychiatrische stoornissen en zet de benodigde behandeling in.

- Diagnosticeert en weet hoe te handelen bij stoornissen als acute psychose, geweld/agressie, delier en acute gedragsproblemen bij dementie.
- Schrijft indien nodig medicatie voor.
- Bepaalt of er een verwijfsindicatie is en waarheen.
- Begeleidt de patiënt en diens omgeving, stelt gerust en informeert.

4. Schat bij suïcidaliteit het gevaar in voor de patiënt en diens omgeving en zet de benodigde hulp in.

- Maakt suïcidedgedachten en - plannen bespreekbaar.
- Schat het gevaar voor de patiënt zelf en diens omgeving in: betreft hierbij een eerdere suïcidepoging.
- Verwijst indien nodig naar de crisisdienst (kent verwijfscriteria, kent wet- en regelgevingrondom dwangmaatregelen).
- Overlegt bij intoxicaties met het RIVM en bepaalt het beleid (bijv. insturen naar SEH).

Thema 6

5. Motiveert een patiënt met (een verhoogd risico voor) verslavingsgedrag voor passende zorg.

- Herkent symptomen en aanwijzingen voor verslavingsproblematiek en maakt dit bespreekbaar.
- Heeft kennis van de werking en risico's van (genots-) middelen.
- Motiveert de patiënt voor passende zorg (motiverende gespreksvoering bij patiënten met verslavingsproblematiek).
- Veroordeelt niet, reflecteert op eigen normen en waarden en laat deze niet mee laten wegen
- in het contact met de patiënt.

6. Zet bij een patiënt met gevolgen van traumatische gebeurtenissen de benodigde zorg in.

- Bespreekt de mogelijke signalen van traumatiserende gebeurtenissen zoals mishandeling, verwaarlozing, vernedering en seksueel misbruik.
- Maakt onderscheid tussen een normale reactie op een trauma, een acute stressstoornis en PTSS.
- Bespreekt met de patiënt of verdere actie nodig is en motiveert hem daar zo nodig toe.
- Begeleidt rouwverwerking en herkent gestoorde rouwverwerking.
- Past de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling toe.

7. Signaleert persoonlijkheidstrekken en -stoornissen, definieert de gevolgen hiervan voor de zorgverlening en adviseert de patient om indien nodig passende begeleiding te vinden.

Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen

- Herkent kenmerkende persoonlijke eigenschappen en patronen van patiënt en bespreekt (wanneer aangewezen) verschillende persoonlijkheidstypen en -stoornissen.
- Integreert consequenties van de persoonlijkheid voor het dagelijks functioneren en zorgbehoefte, in het zorgplan.
- Zoekt met de patiënt een passende begeleiding (rekening houdend met mogelijkheden en beperkingen).
- Heeft zicht op de eigen rol in de begeleiding: kent en herkent het mechanisme van overdracht en tegenoverdracht.
- Kent het verschil tussen communicatie op inhouds- en betrekkningsniveau.

8. Zet bij kinderen met afwijkend gedrag passende diagnostiek en behandeling in.

- Schat de ernst in van afwijkend gedrag bij kinderen.
- Kent en bespreekt zo nodig de normale psychologische en sociale ontwikkeling en ontwikkelingsfasen met kind en ouders.
- Herkent veelvoorkomende gedragsstoornissen (ADHD, ADD, ASS, eetstoornissen, slaapproblemen, bedplassen etc.) en bespreekt de diagnostiek en mogelijke behandelopties met kind en ouders.
- Verwijst door voor aanvullende diagnostiek en behandeling (kent de taakstelling van andere hulpverleners in de JGZ).
- Schrijft, indien nodig, bij ADHD medicatie voor en spreekt periodieke controles af (zie NHG-standaard ADHD).

Thema 7

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓					✓
2	✓	✓					
3	✓	✓	✓		✓		
4			✓		✓		
5	✓	✓		✓			

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Zorg voor patiënten met SOLK

De aios:

1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.
2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.
3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.
4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.
5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij een patiënt met ernstige SOLK.

Thema 7

1. Stelt de werkhypothese SOLK, geeft uitleg en behandelt stapsgewijs.

- Stelt de werkhypothese SOLK bij klachten die voortduren nadat bij adequate medische diagnostiek geen voldoende ziekteoorzaak gevonden is.
- Doet een brede klachtexploratie aan de hand van een model als SCEGS (Somatisch, Cognitief, Emotioneel, Gedragmatig, Sociaal).
- Maakt onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK.
- Stelt zich open voor de klachtinterpretaties van de patiënt en zoekt naar een gemeenschappelijke probleemformulering
- Verlegt de aandacht van oorzaak naar het benoemen van factoren die de klachten in stand houden (tekent bijv. vicieuze cirkel). Betreft bij de uitleg bekende somatische mechanismen zoals sensitisatie of disbalans van het autonome zenuwstelsel of stress systeem (HPA-as)
 - Bepaalt samen met de patiënt hoe de vicieuze cirkel die de klacht in stand houdt te doorbreken is.
 - Werkt samen met de patiënt een plan uit in concrete, haalbare stappen.
 - Gaat adequaat om met de eigen medische onzekerheid: blijft alert op tekenen van somatische oorzaak, doet opnieuw medische diagnostiek indien (verandering in) klacht daar aanleiding toe geeft; stelt gerust zonder zich zekerder voor te doen dan hij/zij is.
 - Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand.

Zorg voor patiënten met SOLK

2. Maakt gebruik van klachtenregistratie om patronen in klachten en beïnvloedende factoren te ontdekken.

- Instrueert de patiënt om een klachtenregistratie bij te houden en legt inhoud en doel uit:
- - De klachtenregistratie omvat in elk geval een omschrijving van de klachten, de bezigheden die dag en de gedachten over de klachten.
- - Als de patiënt niet in staat blijkt tot een klachtenregistratie (bijvoorbeeld functioneel analfabetisme, taal) zoekt de huisarts samen met de patiënt een alternatief.
- Bespreekt de klachtenregistratie en zoekt samen met de patiënt naar patronen in klachten en beïnvloedende factoren (zowel in gunstige als in ongunstige richting)

Thema 7

3. Voert een verwijsgesprek met een patiënt met SOLK.

- Baseert beleid op het onderscheid tussen lichte tot matige en ernstige SOLK
- Legt de patiënt uit wat de behandelingsmogelijkheden voor SOLK zijn
- Kiest samen met de patiënt de meest passende behandeling of verwijzing.
- Maakt een vervolgspraak om het effect van de verwijzing te vervolgen
- Kent de werkwijze van de 1e lijns partners op gebied van SOLK (POH-GGZ, Eerste Lijns Psycholoog, Psychosomatisch Fysio Therapeut)
- Heeft kennis van tweedelijns behandelingsaanbod voor SOLK (CGT, revalidatie, multidisciplinair)
- Verwijst alleen patiënten met ernstige SOLK naar tweedelijns GGZ
- Draagt bij verwijzing over:
 - - het doel van de verwijzing in relatie tot het beleid van de huisarts
 - - de uitleg die de huisarts aan de patiënt heeft gegeven over de klachten
 - Beperkt verwijzing naar somatische tweede lijn tot:
 - - eigen onzekerheid die blijft na overleg met een collega huisarts
 - - hardnekkige ongerustheid van patiënt ('final test').

Zorg voor patiënten met SOLK

4. Bespreekt de gevolgen van de klachten voor de arbeidsparticipatie bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid.

- Bespreekt met de bedrijfsarts en de verzekeringsarts de mate van functiebelemmering en gevolgen voor de arbeidsparticipatie
- Bespreekt met de patiënt de consequenties voor de arbeidsparticipatie en de (vaak lage) kans op WIA

5. Biedt langdurige begeleiding en houdt de regie bij een patiënt met ernstige SOLK.

- Blijft alert op tekenen van een somatische oorzaak
- Houdt contact met de patiënt na een verwijzing
- Stelt grenzen aan de eisen van een patiënt en houdt tegelijkertijd de relatie in stand
- Monitort het effect van verwijzen (Volgt de patiënt het verwijsadvies op? Houdt de patiënt de interventie vol? Wat is het effect van de interventie op het dagelijks functioneren? Vervolgbeleid na terugverwijzing?)

Thema 8

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓			✓		✓
2	✓	✓	✓	✓	✓		
3	✓	✓	✓		✓	✓	
4	✓	✓	✓	✓	✓		✓
5	✓	✓	✓	✓	✓		✓
6	✓	✓	✓	✓			
7	✓	✓		✓			✓
8	✓	✓	✓	✓			✓
9	✓	✓	✓	✓	✓		✓
10	✓	✓		✓			✓

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Palliatieve en Terminale Zorg

De aios:

1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patient in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.
3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/ terminale fase.
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor de patient en zijn omgeving.
6. Verleent zorg aan naasten.
7. Begeleidt een patiënt en diens naasten bij het verlies (rouwverwerking).
8. Voert de wens tot palliatieve sedatie uit.
9. Voert de wens tot euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.
10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening

Thema 8

1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.

- Bespreekt bij verandering van de prognose de consequenties, bijvoorbeeld: iemand met hartfalen, wel of niet reanimeren, of nog naar het ziekenhuis. Bij oncologische patiënten, wel of niet nog een palliatieve chemokuur;
- Schenkt aandacht aan de met sterven samenhangende psychische, emotionele of sociale problemen;
- Neemt voldoende tijd, biedt ondersteuning en geeft ruimte, anticipeert op de toekomst;
- Komt met patiënt en naasten, eventueel in een drie-gesprek, tot medische beslissingen, bijvoorbeeld over het staken van de behandeling of inzetten palliatieve sedatie en of euthanasie;
- Respecteert het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met betrekking tot het naderende levenseinde, rekening houdend met autonomie, zingevingsvraagstukken en existentieel lijden.

2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patient in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.

- Onderkent wanneer symptomen refractair zijn;
- Overlegt met patiënt en naasten waar hun grenzen liggen en wat zij aan zorg en behandeling willen (wel of niet reanimeren, behandelwens, vochttoediening, wel of niet insturen naar ziekenhuis);
- Schat de mogelijkheid en zinvolheid van de behandelopties in;
- Pleegt laagdrempelig (telefonisch) overleg met consultatieteam palliatieve zorg.

Palliatieve en Terminale Zorg

3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.

- Maakt gebruik van de specifieke behandelingsmogelijkheden die palliatieve zorg kan bieden, zoals radiotherapie bij bloeding, pijn ten gevolge botmetastase of pancreastumor, eventueel chemotherapie ter bestrijding pijn, of het nut van O₂ behandeling bij COPD;
- Behandelt de veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase, zoals pijn, misselijkheid, dyspnoe, delier, angst en aftakeling, zowel medicamenteus als niet medicamenteus;
- Dient (continue) subcutane medicatie toe op indicatie;
- Voert adequaat pijnbeleid op basis van kennis van de werking en de bijwerking van de opioïden en de principes van opioïdrotatie;
- Anticipeert op stervens-scenario's, zoals lever falen, nierfalen, hartfalen, hersenmetastasen en bespreekt dit met patiënt en naasten.

4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.

- Stelt een gestructureerd zorgplan op voor de palliatieve patiënt;
- Anticipeert op het optreden van symptomen in de palliatieve fase, zoals dyspnoe bij hartfalen, longziekten, slikproblemen bij ALS, en decubitus bij bedlegerigheid;
- Schat de zorgbehoefte tijdig in, resulterend in het inzetten van extra zorg, het bespreken van de mogelijkheden van een verblijf in een hospice (of palliatieve unit verpleeghuis) als zorg thuis niet

Thema 8

mogelijk is;

- Anticipeert op te verwachten problemen of knelpunten en zorgt zonodig voor een adequate overdracht aan andere betrokkene hulpverleners en de huisartsenpost (ANW-diensten);
- Voert palliatief beleid rekening houdend met de grote mate van diversiteit in de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond
- Hanteert de druk die de wensen en verwachtingen van patiënt en omgeving oproepen, ook ten aanzien van continuïteit van zorg; bewaart hierbij rust en toont overzicht, en onderhoud daarmee een goede relatie met patiënt en naasten.

5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor de patient en zijn omgeving.

- Neemt verantwoordelijkheid voor beslissingen rond het levenseinde;
- Maakt gebruik van de competenties van andere hulpverleners in de palliatieve zorg en is op de hoogte van de bestaande afspraken; benut de sociale kaart;
- Schakelt indien nodig tijdig een technisch thuis team of hospice in. Raadpleegt eerdere specialistische behandelaars, geestelijke gezondheidszorg en/of apotheker;
 - Zorgt voor heldere verslaglegging en overdracht van medische informatie aan collega's en ketenzorgpartners, ook na overlijden van de patiënt;
 - Regelt de benodigde thuiszorg als sprake is van ontslag van een patiënt; aanvragen van de noodzakelijke hulpmiddelen en technische materialen;

Palliatieve en Terminale Zorg

- Geeft instructies ten aanzien van bewaking/monitoring van het gevoerde beleid; voert regelmatig overleg met andere zorgverleners over beleid en gemaakte afspraken, en betreft hierbij emoties en dilemma's die bij hen kunnen spelen.

6. Verleent zorg aan naasten.

- Maakt een inschatting van de zelfredzaamheid van de achterblijvende(n), en neemt zo nodig maatregelen ter ondersteuning of opvang;
- Biedt steun aan naasten en heeft oog voor hun nood; houdt rekening daarbij met de begrenzingen van de mantelzorg.

7. Begeleidt een patiënt en diens naasten bij het verlies (rouwverwerking).

- Begeleidt patiënten in hun rouwverwerking voorafgaand aan het overlijden, en de naasten na het overlijden, met speciale aandacht voor:
- Empathie tonen en expliciet vragen naar de wensen en de beleving van patiënt en zijn/haar familie;
- Signaleren en behandelen van gestagneerde rouwverwerking die behandeling of begeleiding nodig heeft, met speciale aandacht voor depressie, niet alleen in aansluiting op het overlijden maar ook in latere fasen.

8. Voert de wens tot palliatieve sedatie uit.

- Stelt de indicatie voor palliatieve sedatie en voert dit uit, conform de wensen van patiënt en familie, en gericht op comfort voor de patiënt
- Geeft uitleg aan de patiënt en naasten over het doel en effect van de sedatie

Thema 8

9. Voert de wens tot euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.

- Past de wet- en regelgeving en zorgvuldigheidseisen in geval van euthanasie toe, inclusief de standpunten van de beroepsgroep (KNMG zelfgekozen levens einde, huidige stand en regels betreffende wilsonbekwaamheid);
- Voert de voorbereidende handelingen uit en overlegt met SCENarts, apotheker en gemeentelijk lijkschouwer;
- Raadpleegt een collega bij overschrijden persoonlijke grenzen, zoals om persoonlijke redenen niet kunnen voldoen aan een euthanasie-verzoek en draagt zo nodig over;
- Anticipeert op en begeleidt vragen over euthanasie:
- - Maakt wensen van patiënt ten aanzien van euthanasie bespreekbaar - Begeleidt patiënt in het maken van een zorgvuldige keuze
- - Legt procedure van euthanasie uit aan patiënt en naasten

10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening

- Maakt afspraken ten aanzien van eigen beschikbaarheid in de vorm van aanwezigheid en bereikbaarheid;
- Bewaakt persoonlijk welzijn (onder emotioneel intensieve omstandigheden), door het vinden van een goede balans tussen betrokkenheid en distantie bij het begeleiden van een palliatieve patiënt;
- Bespreekt met andere hulpverleners moeilijke begeleidingstrajecten en emoties, onderkent wat moeizaam gaat.

Palliatieve en Terminale Zorg

8

Thema 9

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1	✓	✓			✓	✓	
2	✓	✓			✓		✓
3	✓	✓			✓	✓	
4	✓		✓	✓		✓	
5			✓	✓	✓		
6				✓	✓	✓	
7	✓	✓	✓			✓	✓
8	✓	✓					
9	✓	✓			✓		✓

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren,
5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Preventie

De aios:

1. Stelt, samen met een patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.
2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.
3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.
4. Selecteert personen en patiënten met een verhoogd gezondheidsrisico.
5. Voert programmatische preventie uit.
6. Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert deze uit.
7. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.
8. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.
9. Bespreekt bij een bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.

Thema 9

Deelthema 1: Gespreksvoering in de spreekkamer, gericht op individuele preventie

1. Stelt, samen met een patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte.

- Stelt, samen met de patiënt, een individueel zorgplan op ter preventie van een chronische ziekte (bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten).
- Weegt en bespreekt met de patiënt de voor- en nadelen van de verschillende preventieve interventies.

2. Verkent op indicatie de leefstijl van een patiënt en bespreekt mogelijkheden tot verandering.

- Adviseert desgevraagd over verschillende preventieve activiteiten, zoals total body scans en PSA bepaling..
- Geeft een evidence-based antwoord op vragen van een patiënt hierover.
- Bepaalt zijn positie en taakopvatting ten aanzien van preventieve activiteiten in de huisartsenpraktijk

3. Adviseert over verschillende preventieve activiteiten.

- Adviseert desgevraagd over verschillende preventieve activiteiten, zoals total body scans en PSA bepaling.
- Geeft een evidence-based antwoord op vragen van een patiënt hierover.
 - Bepaalt zijn positie en taakopvatting ten aanzien van preventieve activiteiten in de huisartsenpraktijk.

Deelthema 2: Organisatie op praktijk- en wijkniveau

4. Selecteert personen en patiënten met een

Preventie

verhoogd gezondheidsrisico.

- Spoort personen met een verhoogd risico op d.m.v. het opzetten en uitvoeren van preventieprogramma's.
- Selecteert patiënten met een verhoogd risico met behulp van het HIS.

5. Voert programmatische preventie uit.

- Voert programmatische preventie uit, zoals door de beroepsgroep en de overheid toevertrouwd (bijvoorbeeld griepvaccinatie, opsporen ouderen met complexe problematiek, patiënten met verhoogd fractuurrisico, preventieconsult).
- Werkt samen met andere hulpverleners en instanties die zich bezighouden met preventie (bijv. schoolarts, GGD, thuiszorg, Gemeente).

Deelthema 3: Opzet en planning preventie in regionale/landelijke context

6. Bepaalt welke rol de huisarts heeft in een nieuw of bestaand preventieproject en voert

Thema 9

deze uit.

- Selecteert - buiten het bestaande bevolkingsonderzoek en landelijke vaccinatiecampagnes- een preventieproject uit bestaand lokaal, regionaal of landelijk aanbod.
- Of ontwikkelt zelf een preventieproject.
- Doet dit op basis van relevantie voor de praktijk en wijk, haalbaarheid, financieringsmogelijkheden en samenwerkingsmogelijkheden (bijvoorbeeld m.b.v. wijkscan).
- Bepaalt binnen dit project de rol van de huisarts; identificeert bevorderende en belemmerende factoren voor deze rol.

7. Is betrokken bij de uitvoering van bevolkingsonderzoek zoals door de beroepsgroep met de overheid is overeengekomen en voert zijn aandeel hierin uit.

- Kent doelstelling, opzet en uitvoering van bevolkingsonderzoek naar baarmoederhals-, borst- en darmkanker en de rol van de huisarts hierin.
- Kent de procedures / afspraken binnen praktijk m.b.t. opvang screen-positieve patiënten uit bevolkingsonderzoek op cervix-, borst- of darmkanker.
- Combineert in een gesprek het slechte nieuws van de afwijkende screening met de onzekerheid die gepaard gaat met het nog ontbreken van vervolgdagnostiek; geeft ruimte aan de angst en onzekerheid.
- Organiseert de informatievoorziening aan de patiënt en de routing bij afwijkende uitslag bij het bevolkingsonderzoek.

Deelthema 4: Erfelijkheid en voortplanting

8. Brengt een erfelijke ziekte in de familie van een patiënt in kaart en bespreekt of screening of diagnostiek aan de orde is.

- Brengt een erfelijke ziekte in een familie in kaart aan de hand van een familieanamnese en stamboom.

Preventie

- Bespreekt of screening of diagnostiek volgens de geldende richtlijnen aan de orde is.

9. Bespreekt bij een bestaande kinderwens preventieve mogelijkheden voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap.

- Bespreekt met een paar met kinderwens gezondheid bevorderende maatregelen voorafgaand aan een toekomstige zwangerschap (preconceptiezorg).
- Counselt bij erfelijke risico's en kent de verwijsmogelijkheden.

Thema 10

Selectie van de meest exemplarische competentiegebieden per KBA.

KBA	Competentiegebieden						
	1	2	3	4	5	6	7
1				✓	✓		✓
2	✓		✓	✓			
3	✓		✓	✓		✓	
4	✓		✓				
5		✓	✓	✓			
6				✓	✓	✓	
7			✓	✓			✓
8		✓		✓			

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit

Praktijkmanagement

De aios:

1. Formuleert een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.
2. Stelt een verbeterplan op en voert dit uit.
3. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.
4. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.
5. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert eigen verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.
6. Vertegenwoordigt de opleidingspraktijk voor een specifiek thema in een multidisciplinair overleg.
7. Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.
8. Ontwikkelt een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.

Thema 10

1. Formuleert een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.

- Formuleert wat hij verstaat onder goede huisartsgeneeskundige zorg en wat voor huisarts hij wil zijn voor zijn patiënten.
- Houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen in het krachtenveld waarin de praktijk opereert.
- Reflecteert op de eigen praktijkorganisatie:
 - Maakt de praktijkorganisatie het de huisarts mogelijk zijn persoonlijke doelen te verwezenlijken?
 - Wat zijn de sterke en zwakke kanten van de praktijkorganisatie?
- Komt op basis van het bovenstaande tot voorstellen voor praktijkontwikkeling.

2. Stelt een verbeterplan op en voert dit uit.

- Formuleert een verbeterplan op het gebied van praktijkvoering of medisch handelen (analyse, verbeterplan, evaluatieplan).
- Maakt een begroting.
- Creëert draagvlak voor het plan bij de praktijkmedewerkers.
- Is projectleider voor het verbeterplan.

3. Superviseert individuele praktijkmedewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

- Heeft kennis van de taken en bevoegdheden van de praktijkassistente (PA) en de praktijkondersteuner (POH).
- Beoordeelt het functioneren van de PA en de POH.
- Delegeert taken naar PA, POH en andere praktijkmedewerkers.
 - Geeft feedback geven op het functioneren van de PA en de POH.
 - Begeleidt een medewerker bij het aanleren van een handeling.

Praktijkmanagement

4. Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid door het melden, analyseren en afhandelen van patiëntveiligheidsproblemen.

- Herkent onveilige situaties in de dagelijkse praktijk, in de vorm van fouten, bijna- fouten of potentieel gevaarlijke situaties.
- Gebruikt het VIM.
- Analyseert onveilige situaties (de melding) en benoemt zwakke schakels in het zorgsysteem (structuren, processen, procedures of personen).
- Stelt een verbeterplan op om de patiëntveiligheid te verbeteren.
- Voert het verbeterplan uit en evalueert (vervult de voorbeeldfunctie, overtuigt teamleden van de noodzaak van de verandering, stimuleert medewerkers bij doorvoeren van de verandering).
- Levert een bijdrage aan het veilige meldingsklimaat (patiëntveiligheidscultuur) in de opleidingspraktijk.

5. Heeft inzicht in de financiering en bedrijfsvoering van de huisartsenpraktijk, declareert eigen verrichtingen en adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.

- Houdt de eigen kennis over de financiering van de gezondheidszorg (op hoofdlijnen) actueel- zoals kennis van onderhandelingsresultaten LHV, en andere partijen (convenant)- en begrijpt de betekenis hiervan voor de praktijk en patiënten.
- Heeft inzicht in de financiering van huisartsenzorg en ketenzorg.
- Kent op hoofdlijnen de belangrijkste

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Thema 10

ontwikkelingen en betekenis voor de praktijk en de patiënten van: de WMO, de AWBZ, aanvullende verzekeringen en de positie van de gemeenten.

- Heeft inzicht in de inkomsten en kosten van de huisartsenpraktijk.
- Declareert eigen verrichtingen.
- Adviseert patiënten over de financiële consequenties van een medische behandeling/diagnostiek.
- Houdt rekening met eventuele eigen betalingen door patiënten, de betekenis van de (aanvullende) polis en stemt het eigen handelen hierop af.

6. Vertegenwoordigt de opleidingspraktijk voor een specifiek thema in een multidisciplinair overleg.

- Heeft inzicht in het doel van de multidisciplinaire samenwerking.
- Is zich bewust van zijn rol en positie en die van de andere "partijen" in het overleg.
- Kiest bewust een rol: van behandelaar (bij overleg over eigen patiënten), van expert (bij overleg op inhoudelijk niveau- niet direct patiëntgebonden), of vertegenwoordiger van de praktijk of groep.
- Past vergader- en onderhandelingstechnieken toe.
- Maakt afspraken over het delen van verantwoordelijkheden.
- Zit vergaderingen voor, agendeert, maakt en bespreekt een besluitenlijst.
- Evalueert het belang van de uitkomsten van het overleg voor de huisartsvoorziening en doet verslag aan het praktijkteam.

Praktijkmanagement

7. Stemt de praktijkvoering en informatievoorziening af op de behoeften van de patiëntenpopulatie.

- Maakt een analyse van de praktijksamenstelling op basis van o.a. epidemiologie, SES en etniciteit.
- Analyseert de wijze waarop mensen worden geïnformeerd over medisch inhoudelijke zaken en de werkwijze en organisatie van de praktijk.
- Oriënteert zich op mogelijkheden van sociale-media en digitaal communiceren, maakt gebruik van de mogelijkheden.
- Bepaalt op basis van bovenstaande analyse of aanpassingen in de informatievoorziening noodzakelijk zijn, en zo ja, welke.

8. Ontwikkelt een persoonlijke en een praktijkvisie op de huisartsenzorg.

- ?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Thema's en KBA's

Definitie / Selectiecriteria Thema

Als indelingsprincipe voor de verdeling van de huisartsopleiding in thema's is gekozen voor overeenkomende klachten en aandoeningen, met daarnaast praktijkmanagement.

- Hoort tot de belangrijkste onderdelen van de huisartsgeneeskunde.
- Hoort tot de activiteiten van 'de huisarts van de toekomst' (Toekomstvisie 2022) (bv. vanwege maatschappelijke ontwikkelingen).
- Aios kunnen (de integratie van) kennis en vaardigheden voor de betreffende zorg niet zonder meer ontwikkelen op basis van dagelijkse routine: het vraagt om het managen van de praktijk als opleidingspraktijk (bijv. faciliteren dat de aios daar specifieke patiëntgroepen ziet), gericht onderwijs en/of gerichte toetsing.
- Kent een eigen set beroepsactiviteiten en daarbij behorende competenties.

Definitie / Selectiecriteria KBA

- Van wezenlijk belang voor het huisartsgeneeskundig handelen.
- Didactisch gezien een goed voorbeeld van binnen het thema benodigde competenties.
- Vraagt om geïntegreerde toepassing van meerdere competenties, uit verschillende competentiegebieden.
- Observeerbaar als concreet gedrag en daarmee beoordeelbaar.
- Kan aan een aios kan worden toevertrouwd op het moment dat hij/zij voldoende competenties heeft verworven om de activiteit zelfstandig uit te voeren.