

**LEIDRAAD**  
**bij het gebruik van het Portfolio**  
**Opleiding Interne Geneeskunde**

**Regio Utrecht**

**versie januari 2006**

## Ten geleide

Het Portfolio systeem van de Specialisten Opleiding Interne Geneeskunde in de Regio Utrecht is ontwikkeld onder auspiciën en in opdracht van de Regionale Opleidings Commissie Utrecht (ROCU).

Voorzitter: Prof. Dr. Elsken van der Wall, Hoofdopleider interne geneeskunde Regio Utrecht

De ontwikkeling, implementatie en eerste evaluatie vinden plaats door de Projectgroep Portfolio ROCU.

Projectleider: Dr. Edith W.M.T. ter Braak

Projectassistent: mevr. Annelies van der Burg, telefoon 030-2507399, [A.burg@umcutrecht.nl](mailto:A.burg@umcutrecht.nl)

Correspondentie adres: Mevr. A. v.d. Burg, DIGD, Unit Opleidingen, Huispost G02.228, UMCUtrecht, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

Vanaf eind september 2005 is het portfolio en aanvullende informatie te vinden op de **website** van de ROCU:

<http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=117>

Deze URL is terug te vinden met Google door intypen van UMCU ROCU.

Bij het Portfolio systeem behoren de volgende documenten:

- **Leidraad Portfolio.**  
het huidige document. Deze leidraad bevat toelichting op de achtergrond en het gebruik van het Portfolio. De digitale versie van het Portfolio-sjabloon (te raadplegen via bovengenoemde website) bevat hyperlinks naar relevante toelichting in leidraad. De leidraad dient als naslag, maar het verdient de leidraad 1 maal in zijn geheel door te lezen.
- **Portfolio-sjabloon**  
"als geheel". Dit document is op de website beschikbaar als printable pdf. Hierin zijn voor de duidelijkheid korte fragmenten met toelichting in opgenomen.
- **Sjablonen cq. Formulieren voor gestructureerde feedback**  
en andere onderdelen van de inhoud van het Portfolio. Deze kunnen als separate documenten worden gedownload van de website en worden geprint. Sommige gedeltes zijn tevens beschikbaar als Word document, zodat ze digitaal kunnen worden ingevuld en opgeslagen. Houdt U rekening met versiebeheer van uw eigen documenten.
- **Excel sjabloon**  
voor het bijhouden van niet-stagegebonden activiteiten en het genereren van overzichten per type activiteit. Dit sjabloon kan worden gedownload van de website.

### VERSIES

**Het Portfolio systeem wordt stapsgewijs ingevoerd en uitgebreid. Dit betekent dat er regelmatig nieuwe (= aangevulde) versies beschikbaar komen.**

**Wilt U hiermee rekening houden? Aanvullende informatie via de website.**



## Inhoudsopgave Leidraad Portfolio

<b>1</b>	<b>TOELICHTING BIJ H1: ALGEMENE GEGEVENS .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TOELICHTING BIJ H2: COMPETENTIEONTWIKKELING .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Toelichting Competentiematrix .....</b>	<b>6</b>
	Aanbevolen aantallen illustratiematerialen in portfolio.....	7
<b>2.2</b>	<b>Toelichting Algemene kerncompetenties van de specialist .....</b>	<b>8</b>
	I Medisch handelen .....	8
	II Communicatie .....	9
	III Samenwerken .....	10
	IV Kennis en wetenschap .....	10
	V Maatschappelijk handelen .....	11
	VI Organiseren .....	12
	VII Professionaliteit .....	13
	Toelichting Sturen door beoordelen: de jaarcyclus.....	15
	Tijdschema functioneringsgesprekken met de opleider(s): .....	15
<b>2.3</b>	<b>Toelichting Zelfbeoordeling competenties .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4</b>	<b>Toelichting Zelfreflectie en Actieplan.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5</b>	<b>Toelichting Functioneringsgesprekken met de opleider .....</b>	<b>18</b>
<b>2.6</b>	<b>Toelichting Tabbladen per jaar .....</b>	<b>18</b>
<b>2.7</b>	<b>Toelichting Checklist Disciplinegebonden Competenties.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>TOELICHTING BIJ H3: MODULES PER STAGE .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Toelichting sturen door beoordelen per stage .....</b>	<b>18</b>
	Actieplan stage.....	18
	Plannings- en Voortgangsgesprek stage .....	18
	Beoordeling stage .....	18
<b>3.2</b>	<b>Toelichting verplichte voorgestructureerde materialen.....</b>	<b>18</b>
	Korte Klinische Beoordeling (KKB) .....	18
	Presentatie Evidence Based Case Report (EBCR) .....	18
	Patiëntpresentatie .....	18
	Brieven (SAIL).....	18
	Professioneel gedrag .....	18
<b>3.3</b>	<b>Toelichting Overige verplichte materialen .....</b>	<b>18</b>
	Wetenschappelijke voordracht.....	19
	Video training communicatieve vaardigheden .....	19
	Manuscript artikel .....	19
<b>3.4</b>	<b>Facultatieve materialen .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>TOELICHTING H4: NIET-STAGEGEBONDEN ACTIVITEITEN.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Het bijhouden van uw gegevens .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Overzicht niet-stagegebonden activiteiten .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>Toelichting gebruik Excel sjabloon.....</b>	<b>19</b>

# 1 Toelichting bij H1: Algemene gegevens

De beoogde inhoud van Hoofdstk 1 van het Portfolio spreekt voor zich. Let er op dat U de benodigde gegevens zonnodig actualiseert.

T.a.v. de invulling van **1.3 CV Nevenactiviteiten** bent U in beginsel geheel vrij. Overweeg welke activiteiten naast uw opleiding en wetenschappelijk werk relevant zijn voor een compleet beeld van uw ervaring en competenties. Te denken valt aan dingen als:

- Bestuursfuncties
- Cursussen, bv. vreemde talen, ICT
- Geboorte kinderen
- Bijzonder verlof
- Bepaalde hobby's

## 2 Toelichting bij H2: Competentieontwikkeling

Hoofdstuk 2 van het portfolio dient voor de begeleiding en beoordeling van uw professionele en persoonlijke ontwikkeling. Dit vormt de grote lijn in de functioneringsgesprekken met uw (plaatsvervangend) opleider(s). Met behulp van het portfolio draagt de AIOS materiaal aan dat zijn/haar ervaring en bekwaamheid illustreert. De “bewijslast” t.a.v. de beoordeling verschuift daarmee richting AIOS en ligt niet langer primair bij de opleiders.

Voorafgaand aan het functioneringsgesprek levert U het portfolio voorzien van de benodigde materialen in bij de opleider. De inhoud van het portfolio organiseert u met behulp van de tabbladen per opleidingsjaar (paragraaf 2.7 van het portfolio) en met de tabbladen per stage.

### Ter voorbereiding op elk functioneringsgesprek bevat het portfolio (tabblad jaar X):

1. Zelfbeoordeling competenties (het gebruik hiervan is sterk aanbevolen, inleveren is vooralsnog in beginsel facultatief)
2. Zelfreflectie competentieontwikkeling en Actieplan (verplicht)
3. Beoordelingsformulier Functioneringsgesprek (wordt tijdens het gesprek ingevuld door de opleider)
4. De actuele modules van de stages (hoofdstuk III). In fase 1 van het invoeringstraject volstaan KKB's en beoordelingsformulieren van EBCR's. T.z.t. levert u ook de complete actuele stagemodules in (d.w.z. van de huidige en die van de voorafgaande stage)

In het portfolio treft u een voorbeeld van de betreffende sjablonen cq. formulieren, met uitzondering van het A/B formulier.

### 2.1 Toelichting Competentiematrix

#### Doel:

In deze figuur is weergegeven welk type materiaal geschikt en bedoeld is om een bepaald competentiegebied mee te illustreren. Met de matrix wordt als het ware de “bewijskracht” van de materialen weergegeven.

#### Toepassing:

Om uw ontwikkeling t.a.v. bepaalde (kern-)competenties te illustreren maakt u in beginsel gebruik van het type materiaal als aangegeven in de matrix.

#### Voorbeeld:

In het vorige functioneringsgesprek met uw opleider is vastgesteld dat uw communicatie met collega's over de inhoud van patiëntencasus in het kader van intercollegiale samenwerking verbetering behoeven.

Competentiegebieden: Communicatie en Samenwerken.

Kerncompetenties:

II.4 doet adequaat mondelinge en schriftelijke verslag van patiëntencasus

III.1 overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners

Het meest geschikte materiaal om de illustreren dat het inmiddels een stuk beter gaat (of nog niet) bestaat uit:

- Beoordelingen van patiënt presentaties (bv. tijdens de overdracht en de grote visite)
- Beoordelingen van brieven aan een verwijzer.

Zie voor verder uitleg over dit “bewijsmateriaal” hoofdstuk III.2

**Beoordelingen winnen aan betrouwbaarheid door het volgende:**

- Beoordeling enkele malen door de zelfde beoordelaar (vermijden van “sample bias”)
- Beoordeling door een (klein) aantal verschillende beoordelaars (verbeteren van “observer bias”)

**Voorbeeld:**

De beoordeling van uw klinische competenties (Medisch handelen) met de KKB wordt betrouwbaarder wanneer dit tijdens een bepaalde stage enkele malen door supervisor A en enkele malen door supervisor B wordt gedaan. De beoordelingsmomenten moeten elkaar niet al te snel opvolgen, omdat eerdere feedback en tips dan nog niet goed “verwerkt” zijn.

In onderstaand overzicht zijn Richtlijnen weergegeven voor de aanbevolen aantallen van bepaalde illustratiematerialen. Uiteraard heeft ook dit te maken met :”bewijskracht”: als één supervisor u een keer heeft zien werken en daar een KKB van geeft waarbij uw competenties als goed worden beoordeeld dan zegt dit uiteraard nog niet erg veel. Verder kan uw opleider adviseren de aanbevolen aantallen te wijzigen.

	<b>Aanbevolen aantallen illustratiematerialen in portfolio</b>					
	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5	Jaar 6
KKB	6 / stage	6 / stage	4 / stage	3 / stage	6 / jaar	6 / jaar
EBCR	2 / jaar	2 / jaar	2 / jaar	2 / jaar	2 / jaar	2 / jaar
Patiëntpresentaties	6 / stage	6 / stage	4 / stage	3 / stage	2 / jaar	2 / jaar
Aanvulling volgt						

## 2.2 Toelichting Algemene kerncompetenties van de specialist

Deze paragraaf is grotendeels overgenomen uit:

O.P. Bleker, Th.J. ten Cate, R.S.G. Holdrinet, De algemene competenties van de medisch specialist in de toekomst, TvMO

Dit artikel is haar beurt gebaseerd op een vertaling van:

Skills for the New Millennium: report of the societal needs working group. CanMEDS 2000 Project, Ottawa, september 1996 (als pdf te downloaden via de website)

**De omschrijvingen van de kerncompetenties kunnen tevens beschouwd worden als de criteria waaraan de AIOS aan het eind van de opleiding moet voldoen.**

### I Medisch handelen

Het medisch handelen vorm het centrale competentiegebied dat gebruik maakt van alle overige competenties. Medisch handelen in enge zin is gericht op vakdeskundige expertise.

#### Omschrijving van het competentiegebied

De specialist overziet het voor het eigen denken en handelen relevante kennisdomein en kan snel en doelmatig medisch-wetenschappelijke informatie vinden. Hij of zij voert op een gesystematiseerde wijze een (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek uit en komt op basis hiervan tot rationele hypothesen over mogelijke oorzaken en gevolgen van gedane bevindingen. Hij of zij beheerst de voor algemeen medisch onderzoek en behandeling noodzakelijke handvaardigheden alsmede de vaardigheden noodzakelijk voor acute hulp ter ondersteuning van vitale lichaamsfuncties. Hij of zij stelt in relatie met geformuleerde hypothesen een verantwoord beleid vast ten aanzien van aanvullende diagnostiek, behandeling, patiëntenzorg en preventie. Dit, met respect voor de wensen van patiënt, zijn of haar familie, en met rekenschap van de gebruikelijke wijze van aanpak zoals die is gebaseerd op een rationele en wetenschappelijk gefundeerde geneeskunde. De specialist maakt waar nodig een passend gebruik van medische technologie en is zich daarbij bewust van de voor- en nadelen die zijn verbonden aan specifieke interventies .

#### Kerncompetenties Medisch handelen

##### I.1

De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied Dit vormt de basis voor elk medisch handelen. Er hoeft geen sprake te zijn van encyclopedische parate kennis, maar voldoende kennis, inzicht en vaardigheid om doelmatige, hoogwaardige patiëntenzorg te verlenen.

##### I.2

De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe Hieronder valt het kunnen definiëren van de hulpvraag, het afnemen van een relevante, beknopte en accurate anamnese, het doelmatig uitvoeren van een doelmatig lichamelijk onderzoek, het uitvoeren van relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, het opstellen van een gerichte differentiaal diagnose, het stellen van diagnoses en het instellen van de juiste behandeling om het probleem van de patiënt te helpen oplossen.



### I.3

De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg

Dit impliceert het nemen van de juiste beslissingen in een afweging tussen diagnostische en therapeutische mogelijkheden en hun inperking opgrond van de belasting voor de patiënt en andere randvoorwaarden.

### I.4

De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe

Hieronder valt het weten te stellen van de juiste, patiënt-gerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar onderbouwing in de literatuur, het kritisch evalueren van medische literatuur en ander bewijs om de klinische besluitvorming te optimaliseren.

## II Communicatie

### Omschrijving van het competentiegebied

De specialist verschaft in juiste, begrijpelijke en empathische bewoordingen een patiënt (of vertegenwoordiger) de noodzakelijke en gewenste (soms ook onaangename) informatie en betracht voor deze taak de noodzakelijke tijd en geduld. Hij of zij kan in beknopte termen mondeling en schriftelijk verslag doen van een ziektecasus met formulering van (voorlopige) conclusies en resterende vragen ten aanzien van diagnostiek, behandeling en zorgverlening.

### Kerncompetenties Communicatie

#### II.1

De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op

Hieronder valt het vormen en onderhouden van een goede verstandhouding met (familie van) patiënten en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.

#### II.2

De specialist luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie

Hieronder valt het tonen van interesse in de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over het ontstaan, de aard en behandeling van zijn of haar ziekte of probleem. Specialisten zijn in staat om de invloed van factoren als leeftijd, geslacht, etnisch-culturele achtergrond, sociaal netwerk en emotie naar waarde in te schatten.

#### II.3

De specialist bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie

Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar behandeling te bevorderen. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn of haar familie te waarborgen. Verder betreft dit het verifiëren van het begrip van de patiënt. Eveneens vraagt dit om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden. Dit alles geschiedt in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.

#### II.4

De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus

De specialist verschaft tijdens overdrachten en patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat overzicht over de problemen van de patiënt, en verklaart en verdedigt waar nodig

het ingezette diagnostische en therapeutische beleid, en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg.

### **III Samenwerken**

#### **Omschrijving van het competentiegebied**

De specialist toont de eigen beperkingen in kennis, vaardigheden en ervaring te beseffen en demonstreert dit o.a. door de bereidheid tot overleg met collegae c.q. zorgt, in een blijvende sfeer van persoonlijke betrokkenheid en aanvaarde verantwoordelijkheid, voor juiste consultatie of verwijzing. Hij of zij heeft inzicht in de consequenties van het eigen handelen voor andere betrokken professionals rond de patiëntenzorg van de patiënt en functioneert goed in teamverband.

#### Kerncompetenties Samenwerken

##### III.1

De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners  
Dit impliceert het vermogen om onderzoek, behandeling en follow-up beleid te ontwikkelen samen met de patiënt en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het kennen van de rollen en deskundigheid van de andere betrokkenen, het informeren van, en betrekken van de patiënt en zijn of haar familie bij de besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt en zorgverleners in de behandelplannen.

##### III.2

De specialist verwijst adequaat  
Dit veronderstelt inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en mogelijkheden en bekendheid met de mogelijkheden en van andere medische zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg.

##### III.4

De specialist levert effectief intercollegiaal consult  
Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een intercollegiaal consult door een collega of een andere zorgverlener.

##### III.5

De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg  
Hieronder valt inzicht in de zorgketen van individuele patiënten, het effectief communiceren met andere zorgverleners en kennen van activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals commissies, research, onderwijs en kennisverwerving. Het impliceert het onderkennen van de vakgebieden van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een gezonde teamontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van het team middels de eigen deskundigheid. Onder deze Algemene competentie valt ook het zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht van patiënteninformatie en het nemen van verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt.

### **IV Kennis en wetenschap**

#### **Omschrijving van het competentiegebied**

De specialist kan de vele wetenschappelijke aspecten zoals die zijn verweven met de klinische praktijk onderkennen, kritisch beschouwen en waar mogelijk op basis van eigen waarneming en ervaring komen tot vragen voorwetenschappelijk onderzoek en doet aan bij- en nascholing van zich zelf en anderen, conform hedendaagse opvattingen betreffende educatie, kwaliteitszorg en (continue) professionele ontwikkeling.

### **Kerncompetenties Kennis en wetenschap**

#### **IV.1**

De specialist beschouwt medische informatie kritisch

Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijke onderzoek en het gebruiken van rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming. Net als bij Medisch handelen valt hieronder het kunnen stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar, en het beoordelen van de kwaliteit van de onderbouwing in de literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in zijn of haar praktijk het meest voorkomen.

#### **IV.2**

De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. Hoewel niet elke specialist zelfstandig wetenschappelijk onderzoek zal verrichten, dient hij of zij wel de vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de klinische praktijk.

#### **IV.3**

De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

Dit impliceert het nemen van verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen. Daaronder valt het stellen van persoonlijke leerdoelen, het kiezen van de geschikte leermethoden en het evalueren van de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering.

#### **IV.4**

De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, agio's, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg

Hieronder valt het doorgeven van het medisch vak aan volgende generaties via onderwijs en op andere wijze. Dit impliceert het helpen van anderen helpen hun leerbehoeften en ontwikkelrichting vast te stellen, het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving bij volwassenen in de interactie met studenten, agio's, maar ook met patiënten, collega's en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

## **V Maatschappelijk handelen**

### **Omschrijving van het competentiegebied**

Specialisten zijn onderdeel van de maatschappij en moeten zich bewust zijn van hun rol als behartigers van het belang van de volksgezondheid, als reactie op de uitdagingen die gesteld worden door de sociale, milieu- en biologische factoren die de gezondheid van patiënten en de samenleving beïnvloeden. De specialist beseft dat deze belangenbehartiging een essentieel onderdeel is van het bevorderen van de gezondheid op het niveau van de patiënt, de praktijk en de gemeenschap. Het bevorderen van de gezondheid is vervat in de individuele en collectieve reacties van specialisten bij het beïnvloeden van de volksgezondheid en het beleid.

## Kerncompetenties Maatschappelijk handelen

### V.1

De specialist kent en herkent de determinanten van ziekte  
Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. De specialist verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap. Op arts-patiëntniveau betreft dit (1) het kunnen aanpassen van de behandeling van patiënten en informatieverstrekking aan patiënten teneinde hun gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te vergroten, (2) het leren omgaan met de ziekte te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen bijdragen aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt.

### V.2

De specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel  
Hieronder valt het toepassen van medische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld bij het afleggen van verklaringen als medisch deskundige en het geven van presentaties.

### V.3

De specialist handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving  
De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Hij of zij onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.

### V.4

De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg  
De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken, met het oog op een adequaat beleid in de gegeven situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt. De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten lege artis worden gemeld, en weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.

## VI Organiseren

### Omschrijving van het competentiegebied

Specialisten functioneren als manager in hun dagelijkse beslissingen over taken, beleid, medewerkers en middelen. Ze doen dit in het kader van individuele patiëntenzorg, praktijkorganisaties, en in de bredere context van het gezondheidszorgsysteem. Derhalve stelt de specialist prioriteiten, voert taken doelmatig uit in teamverband met collega's, en neemt rationele beslissingen bij de inzet van beperkte middelen. Specialisten zijn beschikbaar voor de positie van leider binnen de context van de gezondheidszorgorganisatie. De specialist overziet in deze positie de vele bijkomende belangen en aspecten die in de patiëntenzorg spelen (zoals bijv. administratieve, financieel-economische en beheersmatige) en weet hiermee op ethisch, juridisch en economisch verantwoorde wijze om te gaan.

## **Kerncompetenties Organiseren**

### VI.1

De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling

Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van time management en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.

### VI.2

De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorg-organisatie. Dit betreft het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten, de organisatie en functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachten spel. Hieronder valt het doelmatig in teams met collega's kunnen werken, het leiden van een praktijk en het functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, zoals ziekenhuiscommissies, of landelijke representatieve functies binnen de gezondheidszorg.

### VI.3

De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord. Hoewel de belangen van de patiënt altijd centraal staan, impliceert dit het vermogen om grondige afwegingen te maken t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt en de bevolking.

### VI.4

De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing

Hieronder valt het gebruik maken van patiënt-gerelateerde databases, elektronische informatie en het inzicht hebben in de principes van medische informatica voor leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid.

## **VII Professionaliteit**

### **Omschrijving van het competentiegebied**

Specialisten hebben een unieke rol in de maatschappij als deskundigen met specifieke kennis, vaardigheden en gedrag die erop gericht zijn de gezondheid en het welzijn van anderen te verbeteren. Specialisten streven de hoogst mogelijke normen na in klinische zorg en ethisch gedrag en streven er tevens naar hun vakkennis continu te perfectioneren. De specialist komt door middel van morele en ethische argumenten tot het al dan niet instellen of voortzetten van medische interventies en kan dit verantwoorden. De specialist kan zich voor het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden, maar weet de eigen gevoelens en waarden te onderkennen en deze te scheiden van die van de patiënt. Hij of zij overziet de complexiteit van de begeleiding van patiënten in hun levensende en handelt daarin adequaat. Hij of zij reflecteert kritisch op de eigen competentie en professionaliteit.

### **Kerncompetenties Professionaliteit**

#### VII.1

De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hier onder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg.

en het op peil houden en verdiepen van de relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

#### VII.2

De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewust zijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.

#### VII.3

De specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen. Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt.

VII.4 De specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Hieronder valt inzicht in, en het zich houden aan, de ethische en medische gedragsregels, het herkennen van ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze indien nodig op te lossen, en het kunnen herkennen van, en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk, daarbij rekening houdend met de lokale en landelijke regelgeving.

## Toelichting Sturen door beoordelen: de jaarcycli

Elk opleidingsjaar vormt een grote cyclus van "Sturen door Beoordelen". De cyclus krijgt vorm aan de hand van de functioneringsgesprekken met de (plaatsvervangend) opleider. Aan het eind van jaar 1 t/m 5 vindt de jaarlijkse beoordeling plaats en wordt het zogenoemde A/B formulier ingevuld, dat naar de MSRC wordt opgestuurd.

Hier onder treft U het tijdschema voor de verplichte functioneringsgesprekken. Aan het eind van jaar 1 en van jaar 3 is hier de zogenoemde geschiktheidsbeoordeling aan gekoppeld. Zie verder het kaderbesluit van de CCMS, artikel B 6.

## Tijdschema functioneringsgesprekken met de opleider(s):

Jaar	Kwartaal	Functioneringsgesprek	Jaarlijkse beoordeling & A/B formulier	Geschiktheidsbeoordeling
I	0	Kennismakingsgesprek		
	1	X		
	2	X		
	3	X		
	4	X	X	X
II	2	X		
	4	X	X	
III	2	X		
	4	X	X	X
IV	4	X	X	
V	4	X	X	
VI	3	X	Eindoordeel	

Voorafgaand aan het functioneringsgesprek levert U het portfolio voorzien van de benodigde materialen in bij de opleider.

Ter voorbereiding op elk functioneringsgesprek bevat het portfolio:

1. **Zelfbeoordeling competenties** (gebruik sterk aanbevolen, inleveren in beginsel facultatief)
2. **Zelfreflectie competentieontwikkeling en Actieplan** (verplicht)
3. **Beoordelingsformulier Functioneringsgesprek** (wordt tijdens het gesprek ingevuld door de opleider)
4. **De actuele modules van de stages** (hoofdstuk III). In fase 1 van het invoeringstraject volstaan KKB's en beoordelingsformulieren van EBCR's

## 2.3 Toelichting Zelfbeoordeling competenties

### Doel:

De lijst zelfbeoordeling competenties dient als **hulpmiddel** om te komen tot zelfreflectie t.a.v. uw eigen functioneren en ontwikkeling. U kunt het gebruiken als opstapje voor het schrijven van een zelfreflectie en actieplan. Opnemen in het portfolio is sterk aanbevolen, maar niet verplicht. Betrek in uw overwegingen dat het realistisch onderkennen van de eigen zwakke punten in veel gevallen juist sterk overkomt.

### Toepassing:

De checklist bestaat uit de algemene kerncompetenties van de medisch specialist zoals vastgesteld door het CCMS (zie paragraaf 2.2 van deze leidraad). "Algemene" staat hier voor discipline overstijgend, d.w.z. ongeacht het specialisme.

Invullen van deze lijst dient om voor uzelf na te gaan hoe het met uw ontwikkeling op en bepaalt punt staat. U gebruikt daarbij de kwalificaties:

**O = Onder** het niveau dat verwacht mag worden bij de huidige duur van uw opleiding

**V = Voldoet** aan het niveau dat verwacht mag worden bij de huidige duur van uw opleiding

**B = Boven** het niveau dat mag worden verwacht bij de huidige duur van uw opleiding

- Een **O** houdt in dat u zich op dat gebied op korte termijn verder moet ontwikkelen om op het verwachte niveau te komen.
- Een **V** geeft zeker ook nog ruimte voor verdere ontwikkeling aan: immers uw niveau moet in de loop van de opleiding verder toenemen. In deze context geldt "stilstand is achteruitgang".
- Een **B** zal meestal een afspiegeling zijn van het feit dat u beschikt over een ruimere ervaring op dat gebied dan de meeste AIOS bij die duur van de opleiding. Dit kan bij voorbeeld het geval zijn door AGNIO-schappen, eerder gevolgde opleidingen, overruige werkervaring, nevenactiviteiten, promotie-traject en dergelijke.

Voor de meest algemene competenties wordt verwacht dat de AIOS ongeveer **aan het eind van jaar 5** het minimaal vereiste **niveau van de geregistreerde, zelfstandig werkende specialist** bereikt.



## 2.4 Toelichting Zelfreflectie en Actieplan

### Achtergrond:

Reflectie heeft veel te maken met professionaliteit: reflectie kan worden beschouwd als een **beroepseigen denkwijze** van medici. Daarnaast bevordert reflectie de **ontwikkeling van professionals**. Reflectie gebeurt in deze context doelbewust en weloverwogen.

Professionaliteit gaat verder dan een goede beheersing van bejegeningaspecten en een adequate attitude. Een professional is in staat om transparante, goed te verantwoorden beslissingen te nemen en dienovereenkomstig te handelen. "Reflectieve professionaliteit" draait om helder zicht kunnen krijgen op complexe situaties en toegerust zijn om deze adequaat te hanteren. Het gaat daarbij niet in de eerste plaats om "wat ga je doen", maar op de stap ervoor: "waarom wil je dat zo gaan doen?"

Professionals zijn te herkennen aan het feit dat zij weten wat ze doen, dat ze kunnen uitleggen waarom ze in een bepaalde situatie voor deze optie kiezen, en in een andere situatie voor een andere optie.

### Voorbeeld:

Er wordt een oncologische casus besproken van een zwaar zieke patiënte waarbij onlangs nog een zware behandeling is gestart. De competentiegebieden "Medisch handelen" en "Communicatie" zullen zich onder andere richten op het verloop van de behandeling, mogelijke alternatieven, het oefenen van slechtnieuwsgesprekken et cetera.

"Reflectieve professionaliteit" richt zich op vragen als: betreft het in dit geval een zinvolle of een zinloze behandeling? hoe kun je dat bepalen? hoe geeft multidisciplinair werken vorm aan de zorgverlening? wat is het onderscheid tussen euthanasie en palliatieve sedatie?

In en andere context kan de nadruk van de inhoud van de reflectie komen te liggen op het eigen functioneren m.b.t. deze casus: welke invloed hebben je eigen opvattingen en (voor)oordelen op je handelen (gehad)? wat heb je er van geleerd? welke dingen zou je een volgende keer het zelfde of juist anders doen?

### Doelen:

1. Bevorderen en oefenen van reflectie als beroepseigen denkwijze
2. Verbeteren van het eigen functioneren en stimuleren van persoonlijke en professionele ontwikkeling, bevorderen van het leren van ervaringen

Beide doelen kennen onderling een aanzienlijke overlap. Het leren van ervaringen is het meest effectief als de reflectie gevolgd wordt door het formuleren van concrete actiepunten.

### Toepassing:

1. Bij de reflectie ter voorbereiding op het functioneringsgesprekken ligt de nadruk op doelstelling 2. Vanuit opleidingsperspectief bevordert het formuleren van actiepunten de effectiviteit van de reflectie en de dialoog daarover.
2. Reflectie als beroepseigen denkwijze (en het bevorderen en oefenen daar van) vindt zijn toepassing binnen vele opleidingsmomenten en heeft alles te maken met het opleidingsklimaat. Evidente toepassingen zijn: patiëntbesprekingen, toepassen van EBM, "critical appraisal of te literature" (bv. Journal Club, referaat), COIG medische ethiek.

### Bronnen:

- Expertisecentrum Ethiek in de Zorg, UMCG, website: [www.rug.nl/umcg/eez](http://www.rug.nl/umcg/eez)
- Aukes LC, Cohen-Schotanus J, Zwiersta RP, Slaets JPJ. Een onderwijskundig model voor het visualiseren van reflectie in het medisch onderwijs. Poster en voordracht NVMO congres 2004, <http://www.artsenopleiden.nl/rubrieken/themas/ethiek/dobbermodel.pdf>  
e-mail: [l.c.aukes@med.rug.nl](mailto:l.c.aukes@med.rug.nl)

***2.5 Toelichting Functioneringsgesprekken met de opleider***

***2.6 Toelichting Tabbladen per jaar***

***2.7 Toelichting Checklist Disciplinegebonden Competenties***

**3 Toelichting bij H3: Modules per stage**

Aanvulling volgt

***3.1 Toelichting sturen door beoordelen per stage***

**Actieplan stage**

**Plannings- en Voortgangsgesprek stage**

**Beoordeling stage**

***3.2 Toelichting verplichte voorgestructureerde materialen***

**Korte Klinische Beoordeling (KKB)**

Aanvulling volgt

**Presentatie Evidence Based Case Report (EBCR)**

Aanvulling volgt

**Patiëntpresentatie**

Aanvulling volgt

**Brieven (SAIL)**

Aanvulling volgt

**Professioneel gedrag**

Aanvulling volgt

***3.3 Toelichting Overige verplichte materialen***

Aanvulling volgt

**Wetenschappelijke voordracht**

**Video training communicatieve vaardigheden**

**Manuscript artikel**

### ***3.4 Facultatieve materialen***

Aanvulling volgt

## **4 Toelichting H4: Niet-stagegebonden activiteiten**

Aanvulling volgt

***4.1 Het bijhouden van uw gegevens***

***4.2 Overzicht niet-stagegebonden activiteiten***

***4.3 Toelichting gebruik Excel sjabloon***