

COMPETENTIEPROFIEL VAN DE HUISARTS

Utrecht, 24 augustus 2005

Colofon

Het competentieprofiel van de huisarts is gemaakt onder regie van het Project Vernieuwing Huisartsopleiding, afgekort PVH.



Het PVH is een initiatief van de opleidingsinstituten, de SBOH en de HVRC. Het project is in het leven geroepen omdat landelijk behoefte bestaat gezamenlijk vorm te geven aan de implementatie van een raamcurriculum, capaciteitsuitbreiding en het flexibiliseren van de opleiding. Het project wordt geleid door een projectteam en de verschillende deelprojecten worden uitgevoerd door projectgroepen, waarin deskundigen uit het hele land zitting hebben .

Samenstelling van de PVH-werkgroep

- Dr. L.G.M. van Berkestijn (voorzitter/ adj.hoofd / huisarts)
Universiteit Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde
- Dr. B.J. van Duin (coördinator curriculuminnovatie)
Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde
- Drs. M. Hoekstra (projectmedewerker)
Project Vernieuwing Huisartsopleiding, Utrecht
- Dr. H.J.S. Maiburg (kwaliteitscoördinator)
Universiteit Maastricht, afdeling Huisartsgeneeskunde
- Drs. E.M.P. Oosterling (projectleider / onderwijskundige)
Project Vernieuwing Huisartsopleiding, Utrecht
- Drs. M.H. Sagasser (onderwijskundige)
Universiteit Nijmegen, afdeling Huisartsgeneeskunde
- Dr. J. Schuling (huisarts)
Universiteit Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde
- Dr. M. Wieringa-de Waard (hoofd / huisarts)
AMC – Universiteit van Amsterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde

Met speciale dank aan

- Drs. A. ter Brugge (senior beleidsmedewerker)
NHG, Utrecht
- Drs. P. van den Hombergh (senior beleidsadviseur)
LHV, Utrecht



VOORWOORD

Competentiegericht opleiden betekent leren door middel van beroepsechte praktijkopdrachten. Dat doen we in de huisartsopleiding al jaren... Sterker nog, de huisartsopleiding is één grote praktijkopdracht.

Wat is dan nog de toegevoegde waarde van die hele overstap naar competenties?

Een gedachtegang die u wellicht bekend in de oren klinkt. En de eerlijkheid gebied te zeggen, dat de werkgroep bij aanvang van haar opdracht ook op dit denkspoor zat.

Natuurlijk benadert de huisartsopleiding door het principe van 'leren in de praktijk' al heel dicht het competentiegericht leren. Maar in de wijze waarop we als opleiding omgaan met dat leren, valt nog veel winst te behalen. Met competentieontwikkeling als leidraad kunnen gericht vernieuwingen in de opleiding doorgevoerd worden die de opleiding als geheel op een hoger niveau brengen.

Wijzigingen ten opzichte van voorgaande versies

De huidige versie van het competentieprofiel is de derde op rij; eerdere versies verschenen in september 2004 (werkversie) en april 2005.

In de april-versie is het commentaar verwerkt dat door alle instituten en andere betrokkenen (LOVAH, LHOV, IOH, LAD, LHV, NHG) op de werkversie gegeven is. Enkele goede suggesties voor een geheel andere structuur van het competentieprofiel konden niet overgenomen worden, omdat de werkgroep gehouden is aan de geldende regelgeving (Kaderbesluit CHVG 2005). Dit college is op haar beurt gebonden aan een recent besluit van de centrale overheid, waarin gesteld wordt dat alle vervolgoopleidingen na het artsexamen de competenties moeten formuleren volgens één en hetzelfde format. Het CHVG heeft enige vrijheid in de wijze van beschrijven toegestaan, mits per competentie verwezen zou worden naar het voor alle vervolgoopleidingen geldend format. Het uniform format met daarin een totaaloverzicht van verwijzingen vindt u direct aansluitend op het competentieprofiel van de huisarts.

In reactie op de april-versie is vanuit LHV en NHG het verzoek gekomen om nadrukkelijker aan te sluiten bij de door beide organisaties gepubliceerde rapporten "Toekomstvisie Huisartsenzorg" en 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 / Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2004'. In nauw overleg met NHG en LHV heeft dit geresulteerd in een aantal aanpassingen in het competentieprofiel (zie: hoofdstuk 3 en in formulering van de competenties 3.1.1 / 4.1 / 4.2 / 4.3 / 5.2 en 7.1.1)

L.G.M. van Berkestijn
(voorzitter)

Utrecht, 24 augustus 2005





Inhoudsopgave

COLOFON	- 2 -
VOORWOORD	- 3 -
1. OPDRACHT	- 6 -
1.1 AANLEIDING	- 6 -
1.2 WERKGROEP	- 6 -
1.3 BRONNEN	- 7 -
2. VISIE	- 8 -
3. POSITIONERING	- 10 -
3.1 TOEKOMSTVISIE HUISARTSENZORG ALS REFERENTIEKADER	- 10 -
3.2 KENMERKEN VAN DE TOEKOMSTVISIE EN COMPETENTIES VAN DE HUISARTS	- 11 -
4. COMPETENTIEPROFIEL VAN DE HUISARTS	- 13 -
5. BIJLAGEN	- 20 -
5.1 GEBRUIKTE AFKORTINGEN	- 20 -
5.2 ALGEMENE COMPETENTIES VOLGENS KADERBESLUIT-CHVG.....	- 21 -
5.3 ALGEMENE EINDTERMEN PER TAAKGEBIED	- 22 -



1. OPDRACHT

1.1 Aanleiding

De convenantpartijen van het Project Vernieuwing Huisartsopleiding hebben in overleg met de RHO het Project Vernieuwing Huisartsopleiding de opdracht verstrekt tot het beschrijven van de competenties van de huisarts.

Deze opdracht vloeit voort uit het RHO-project Actualisering huisartsopleiding en de in dit verband ontwikkelde nieuwe eindtermen voor de huisartsopleiding¹, de ontwikkelingen rond het medisch onderwijs continuüm² in het algemeen, en uit het besluit tot ontwikkeling van een Landelijk Opleidingsplan voor de Huisartsopleiding³ in het bijzonder.

Het Landelijk Opleidingsplan voor de Huisartsopleiding moet de kaders aangeven aan een competentiegericht curriculum. Dit veronderstelt de beschikbaarheid van een competentieprofiel van de huisarts.

1.2 Werkgroep

Het Project Vernieuwing Huisartsopleiding⁴ heeft een speciale werkgroep ingesteld die tot taak heeft de competenties van de huisarts te beschrijven in samenhang met de eindtermen, de blokken en de lijnen. Begin 2004 is gestart met een inventarisatie van de beginsituatie; daarbij is gekeken hoever de opleidingsinstituten al gevorderd waren met het beschrijven van competenties ten behoeve van een nieuw, competentiegericht curriculum.

De beschikbare documenten vormden samen met een aantal toonaangevende rapporten (zie: §1.3) de basis voor de activiteiten van de werkgroep. Het ontwikkeltraject kan globaal weergegeven worden als:

Stap 1: onderwijskundige visie verwerven;

Stap 2: competenties beschrijven per taakgebied;

Stap 3: algemene eindtermen sorteren naar taakgebied;

Stap 4: koppeling maken met algemene competenties volgens het Kaderbesluit 2004 (CHVG).

Het resultaat is het voorliggende rapport met als kern het competentieprofiel van de huisarts.

In dit rapport is de samenhang van competenties met blokken en lijnen niet uitgewerkt. Dit punt is ondergebracht in de opdrachtformulering van de werkgroep die zich gaat buigen over de landelijke opleidingsstructuur.

¹ Eindtermen Huisartsopleiding 2000, Wigersma et al. RHO/CHVG, 2

² 'De arts van straks. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm.' KNMG et al, 2002

³ 'Van raamplan naar Landelijk Opleidingsplan. Rapportage werkconferentie oktober 2003' PVH-projectgroep Implementatie Raamplan o.v.v. Schoonheim, P.L., 2003

⁴ Lees: de PVH-projectgroep 'Implementatie Raamplan'



1.3 Bronnen

De Toekomstvisie huisartsenzorg 2012 en de uitwerking daarvan in het rapport Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening zijn voor de beschrijving van het competentieprofiel van de huisarts richtinggevend documenten. Hierin wordt onder meer de kern van de huisartsgeneeskunde beschreven aan de hand van essentiële kenmerken. Tevens wordt een beeld geschetst van het huisartsgeneeskundig zorgaanbod en de daaruit voortvloeiende eisen die worden gesteld aan huisartsen en het ondersteunend personeel.

Onderstaande documenten zijn als vertrekpunt genomen:

- 'Toekomstvisie Huisartsenzorg'. NHG/LHV, 2002
- 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 / Aanbod huisartsgeneeskundige zorg 2004'. NHG/LHV, 2004
- 'Skills for the new millennium: report of the societal needs working group.' CanMEDS 2000 project, 1996
- 'Notitie CCMS 03-2062 inzake 'modernisering van de medisch specialistische opleidingen'. CCMS, oktober 2003
- 'Raamplan Huisartsopleiding'. Werkgroep Raamcurriculum, 2001
- 'Van raamplan naar Landelijk Opleidingsplan. Rapportage werkconferentie oktober 2003'. PVH-projectgroep Implementatie Raamplan o.v.v. Schoonheim, P.L., 2003
- Eindtermen Huisartsopleiding 2000. CHVG, 2000
- Eindtermen Huisartsopleiding 2000 inclusief medisch technische vaardigheden. SVUH, 2002
- 'Huisartsgeneeskunde: de Europese definitie.' NHG, 2002
- 'Specialist training in general practice statement of aims', 2004
- 'CHVG-kaderbesluit' (Staatscourant 25 november 2004; nr. 228)



2. VISIE

Bij de start van de werkgroep vormde het CanMeds-rapport⁵ een belangrijk richtinggevend document. Het rapport beschrijft zeven rollen in het professionele handelen van de arts. De huisarts hanteert een aantal van deze rollen op sterk samenhangende wijze tijdens het dagelijks handelen. Om de diverse terreinen waarop het handelen van de huisarts plaatsvindt te onderscheiden hanteert de werkgroep de term taakgebied. De samenhang van de taakgebieden is weergegeven in een model en binnen ieder taakgebied zijn bijbehorende competenties benoemd. Tenslotte geeft de werkgroep de relatie tussen de diverse taakgebieden en de eindtermen aan.

De **taakgebieden** zijn afgeleid van de CanMeds indeling. De volgende taakgebieden worden onderscheiden: vakinhoudelijk handelen, arts-patiënt communicatie, samenwerken, organiseren, maatschappelijk handelen, wetenschap en onderwijs, en professionaliteit. Ieder taakgebied vertegenwoordigt een serie competenties op een bepaald terrein van het handelen van de huisarts. In het competentieprofiel wordt de beschrijving van de competenties voorafgegaan door een kernachtige omschrijving van het taakgebied.

Het piramidemodel in figuur 1 geeft de samenhang tussen de taakgebieden weer. Aan de voorzijde van de piramide bevinden zich de taakgebieden die het direct waarneembare, c.q. het fysieke handelen van de huisarts omvatten.

Daarbij vormen 'vakinhoudelijk handelen' en 'arts-patiënt communicatie' niet alleen de basis, maar ook een sterk samenhangend geheel.

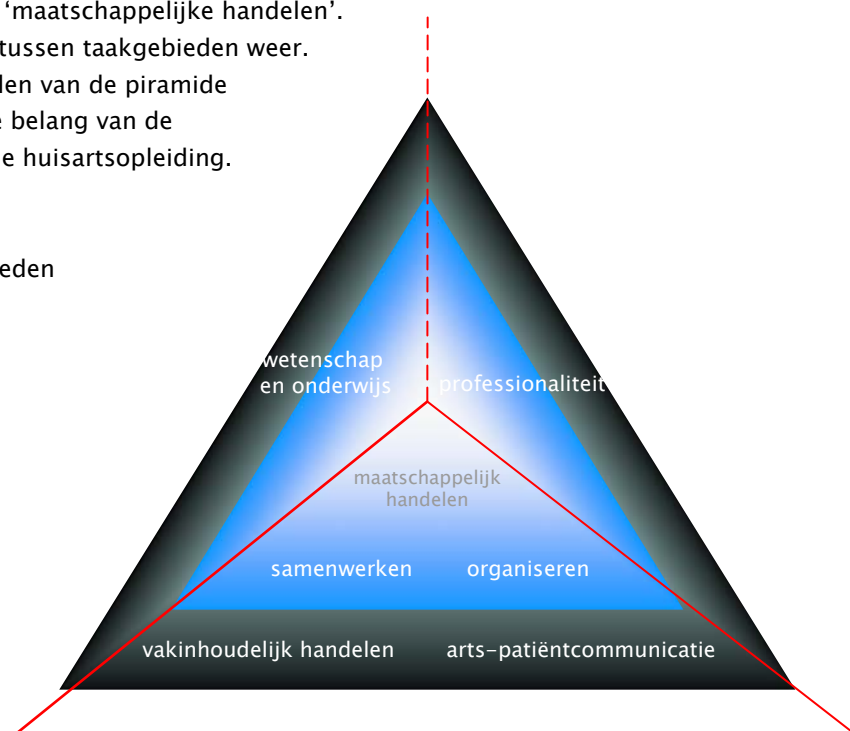
Deze samenhang geldt ook voor 'samenwerken' en 'organiseren'.

De voorzijde wordt afgedekt door 'maatschappelijke handelen'.

De indeling geeft geen hiërarchie tussen taakgebieden weer.

De omvang van de betreffende delen van de piramide weerspiegelt wel het kwantitatieve belang van de verschillende taakgebieden voor de huisartsopleiding.

Figuur 1: piramidemodel taakgebieden
(bovenaanzicht)



⁵ The CanMEDS 2000 project commenced in Canada in 1993. The aim of the project was to ensure that postgraduate specialty training programs were responsive to societal needs. This included defining the competencies required of specialists and the role of the specialist beyond that of the expert clinician. The other roles of the specialist are now recognized as that of communicator, collaborator, manager, health advocate, scholar and professional.



Van een andere orde zijn de taakgebieden ‘wetenschap en onderwijs’ en ‘professionaliteit’, daar het hier eerder gaat om de mentale aspecten ten behoeve van het handelen van de huisarts. Hun plaats in de beide achterzijden van de piramide staat voor de steun die zij bieden aan de taakgebieden aan de voorzijde. Het gegeven dat zij grenzen aan alle taakgebieden geeft hun relatie met en belang voor deze taakgebieden weer.

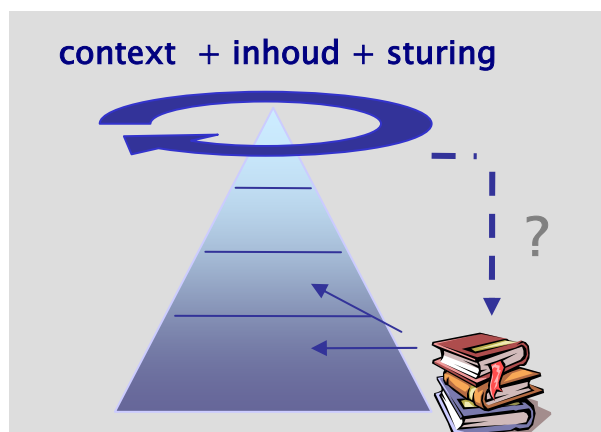
Binnen de taakgebieden benoemt de werkgroep de **competenties** van de huisarts, bij iedere competentie verwijzend naar de algemene competenties uit het CHVG kaderbesluit 2004. Een eenduidige definitie van competentie is lastig te geven. De werkgroep hanteert de definitie: ‘*Een competentie is de geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten tijdens het beroepsmatig functioneren*’.⁶

Competenties hebben meerdere dimensies, waaronder de dimensies: *inhoud* (= geleerde), *context* (= toepassingssituatie) en *sturingsmechanismen* (o.a. reflectieve vaardigheden). Dit betekent dat op een bepaalde competentie in een vrijwel oneindig aantal beroepssituaties beroep kan worden gedaan. Reflectie op deze situaties maakt transfer van eerdere ervaringen naar nieuwe situaties mogelijk.

Hoewel competenties, zoals hier beschreven, behoren tot het ‘does’-niveau uit de driehoek van Miller, moet benadrukt worden dat dit niveau geen eindstation is. Het geleerde is niet steeds één-op-één toepasbaar, zodat steeds weer leervragen ontstaan.

Het zoeken naar antwoorden op die leervragen, leidt tot ontwikkeling op de onderliggende niveau’s: ‘knows’, ‘knows how’ en ‘shows how’. Als resultaat daarvan groeit het potentieel aan inhoud waarover iemand kan beschikken op ‘does’-niveau (zie figuur 2).

De niveau’s versterken elkaar op die manier (= principe van ‘education permanente’).



Figuur 2: competenties en driehoek Miller

In het laatste deel van het competentieprofiel geeft de werkgroep de relatie van de taakgebieden met de algemene **eindtermen** aan. Via deze algemene eindtermen kunnen de elementaire bouwstenen van de competenties (kennis, vaardigheden en attitudes) achterhaald worden.

Deze bouwstenen lenen zich goed voor het doelgericht inrichten van onderwijsprogramma’s. Kennis en vaardigheden komen op deze wijze t.b.v. het onderwijs separaat aan de orde (en kunnen apart getoetst worden). De geïsoleerde bouwstenen dienen t.b.v. het praktijkhandelen geïntegreerd te worden. Het curriculum zal expliciet integratiemomenten in moeten bouwen door het geleerde (meermaals) te herhalen in combinatie met andere kennis en vaardigheden. In de praktijk zal de mate waarin integratie bereikt wordt beoordeeld moeten worden. Integrale toetsing⁷ zal uitwijzen in hoeverre integratie daadwerkelijk is gerealiseerd.

⁶ Overgenomen uit de ‘begrippenlijst’ van de PVH-projectgroep Implementatie Raamplan

⁷ Integraal toetsen is een kenmerk van een competentiegericht curriculum.



3. POSITIONERING

3.1 Toekomstvisie Huisartsenzorg als referentiekader

Het competentieprofiel is opgesteld door medewerkers van de acht Huisartsopleidingen in Nederland, met het oogmerk artsen in opleiding tot huisarts te kunnen toetsen op hun competenties. Toetsing op competenties tijdens een opleiding richt zich op het individu, niet op de voorziening huisartsenzorg. Dit betekent echter niet, dat het competentieprofiel los gezien kan worden van het denken over huisartsenzorg en huisartsenvoorziening. Welke kenmerken van huisartsenzorg gerealiseerd kunnen worden, hangt direct samen met de competenties van de huisarts.

Vandaar het belang om het 'Competentieprofiel van de huisarts' en het rapport 'Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening. Concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' te laten aansluiten. In de volgende paragraaf worden beide documenten kernachtig met elkaar in relatie gebracht; vooruitlopend daarop eerst een korte toelichting bij het rapport 'Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening. Concretisering van de toekomstvisie 2012'.

Huisartsenzorg is in de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 omschreven als persoonsgericht, integraal, continue en toegankelijk. Het rapport Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening maakt deze Toekomstvisie concreet. Hierbij wordt inhoudelijk ingegaan op de discipline huisartsgeneeskunde, het huisartsgeneeskundig zorgaanbod, de huisartsenvoorziening en de verschillende functies binnen de huisartsenvoorziening.

De huisarts vervult binnen de huisartsenzorg een cruciale rol:

'De huisartsen binnen de huisartsenvoorziening zijn degenen die verantwoordelijk zijn voor het bewaken van de essentiële kenmerken van de huisartsenzorg', zo stelt het rapport Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening.

De kern en de positie van de huisartsenzorg komen in het rapport tot uitdrukking in 15 essentiële kenmerken van het huisartsgeneeskundig zorgaanbod en 18 essentiële kenmerken van de huisartsenvoorziening.

Uitgangspunt is dat de huisartsen waarborgen dat het huisartsgeneeskundig zorgaanbod op kwalitatief verantwoorde wijze wordt uitgevoerd door henzelf en het ondersteunend personeel.

Het is daarom van belang om het competentieprofiel te beschouwen in het licht van het rapport Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening, concretisering Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012.

Het rapport kent de volgende hoofdstukken:

1. Inleiding
2. De discipline huisartsgeneeskunde
3. Huisartsgeneeskundig zorgaanbod
4. De huisartsenvoorziening
5. Functiedifferentiatie huisartsenzorg

Per taakgebied van het competentieprofiel zijn relevante passages uit deze hoofdstukken geselecteerd en in een schema verwerkt met de bijbehorende competenties (hoofdstuk 3.2).

Een meer gedetailleerde beschrijving van de competenties is opgenomen in het Competentieprofiel van de Huisarts (hoofdstuk 4)



3.2 Kenmerken van de toekomstvisie en competenties van de huisarts

In de linker kolom staan geselecteerde passages uit het rapport 'Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening. Concretisering van de toekomstvisie 2012'.

In de rechter kolom staan de competenties uit het 'Competentieprofiel van de Huisarts'.

Het rapport Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening en het Competentieprofiel zijn geschreven vanuit verschillend perspectief: het eerste is een concretisering van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012. Het competentieprofiel heeft het oogmerk degenen die in opleiding zijn te kunnen toetsen op de competenties die vereist zijn voor een adequate beroepsuitoefening. Bij lezing van onderstaande kolommen moet dit verschil in perspectief in gedachten worden gehouden.

Kenmerken huisartsgeneeskundig zorgaanbod/huisartsenvoorziening	Competenties van de huisarts
Taakgebied: vakinhoudelijk handelen	
<p><i>Het huisartsgeneeskundig zorgaanbod</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Huisartsgeneeskundige zorg richt zich op alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte die de patiënt presenteert. • De zorg betreft inventarisatie, diagnostiek, advies, behandeling, begeleiding, preventie en verwijzing. • Het stellen van een diagnose en het vervolgens formuleren van het behandelbeleid, het verwijzen buiten de voorziening en bewaken van de essentiële kenmerken van de huisartsenzorg zijn taken die alleen de huisarts kan doen. <p><i>De huisartsenvoorziening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De voorziening stemt haar zorgaanbod af op de aard van de zorgvraag in haar zorggebied. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • interpreteert de klacht binnen de context • past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe • levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg
Taakgebied: arts-patiënt communicatie	
<p><i>Het huisartsgeneeskundig zorgaanbod</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorg is gericht op het individu in zijn of haar context • Zij is gericht op de hulpvragen van de patiënt en de resultante van de gemeenschappelijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op. • past communicatietechnieken – en middelen doelgericht toe • betreft de patiënt actief bij de besluitvorming
Taakgebied: samenwerking	
<p><i>Het huisartsgeneeskundig zorgaanbod:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • de zorg heeft voor de patiënt de functie van gids in de gezondheidszorg. <p><i>De Huisartsenvoorziening:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De voorziening schept voorwaarden voor samenwerking en informatieoverdracht tussen de zorgverleners. • De voorziening vervult een spilfunctie in de gezondheidszorg. Zij maakt samenwerkingsafspraken met externe zorgverleners ten behoeve van gecoördineerde zorg. • De voorziening is goed toegerust voor het vaststellen van indicaties voor de doorverwijzing naar externe zorgverleners. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg • past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe • verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners



Kenmerken huisartsgeneeskundig zorgaanbod/huisartsenzorg	Competenties van de huisarts
Taakgebied: organisatie	
<p><i>Het huisartsgeneeskundig zorgaanbod.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg wordt door systematische ervaringskennis en wetenschappelijke onderbouwing gewaarborgd. De zorg is gericht op veiligheid: diagnostische en therapeutische winst wordt afgewogen tegen iatrogene schade en individuele belasting. Zij is gericht op doeltreffendheid en het voorkomen van medicalisering. <p><i>De huisartsenzorg.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Samenwerking en functiedifferentiatie zijn uitgangspunten bij de organisatie van de huisartsenzorg. De huisartsenzorg voorziet in gekwalificeerd personeel op basis van omschreven functies, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De zorg voorkomt fragmentatie in de huisartsgeneeskundige zorg door het aantal zorgverleners rond een patiënt te beperken. De zorg zorgt voor een gelijkwaardige verdeling van haar zorg. De zorg beschikt over een intern kwaliteitssysteem en legt extern verantwoording af over de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continu en toegankelijk is. past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe. gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg
Taakgebied: maatschappelijk handelen	
<p><i>Het huisartsgeneeskundig zorgaanbod.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De zorg heeft voor de patiënt de functie van gids in de gezondheidszorg. Zij is gericht op doeltreffendheid en het voorkomen van medicalisering. Zij is gericht op het egaliteitsbeginsel en doelmatigheid. <p><i>De huisartsenzorg.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De zorg stimuleert een doelmatig gebruik van de zorg en van gezondheidszorg in het algemeen door patiënten. De zorg zorgt voor een gelijkwaardige verdeling van haar zorg. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten handelt overeenkomstig de geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje) behartigt belangen van (toekomstige) patiënten n.a.v. incidenten in de zorg handelt kostenbewust
Taakgebied: wetenschap en onderwijs	
<p><i>Het Huisartsgeneeskundig zorgaanbod.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg wordt door systematische ervaringskennis en wetenschappelijke onderbouwing gewaarborgd. <p><i>De huisartsenzorg.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De zorg draagt bij aan de professionele en wetenschappelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en aan het onderwijs. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners.
Taakgebied: professionaliteit	
<p><i>De huisartsenzorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> De zorg garandeert continue deskundigheidsbevordering van haar personeel. 	<p>De huisarts</p> <ul style="list-style-type: none"> houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden.

4. COMPETENTIEPROFIEL VAN DE HUISARTS

Taakgebied 1: vakinhoudelijk handelen⁸

Het vakinhoudelijk handelen van de huisarts omvat alle medische activiteiten die hij ontplooit naar aanleiding van klachten, problemen en vragen over ziekte en gezondheid.

De kern van de medische handelingen bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak van interventie. Vanuit een werkhypothese wordt een behandelplan gegenereerd, en het effect hiervan wordt bewaakt.

Competenties

1.1	De huisarts	interpreteert de klacht binnen de context .. betreft fysieke, psychische, sociale, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht.	1.iii 5.i
1.2	De huisarts	past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe .. maakt gebruik van de NHG-standaarden en andere huisartsgeneeskundige richtlijnen. .. onderbouwt de klinische besluitvorming op rationele wijze. .. houdt rekening met de belasting voor de patiënt en de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen bij de keuze van interventie(s). .. besluit tot het afzien van behandeling (watchful waiting) waar van toepassing.	1.i 1.ii 1.iii
1.3	De huisarts	levert op gestructureerde wijze eerstelijns zorg .. beheerst het complete spectrum van probleemverheldering, anamnese, lichamelijk- en aanvullend onderzoek, signalering, voorlichting en advies, preventie, begeleiding en verwijzing. .. selecteert doelgericht elementen uit dit spectrum en stemt de toepassing ervan af op de individuele hulpvraag.	1.iii

⁸ Officiële term op basis van CanMeds is 'medisch handelen'.



Taakgebied 2: arts–patiënt communicatie⁹

Dit taakgebied omvat alle verbale en non-verbale communicatie tussen huisarts en patiënt tijdens een consult, telefonisch overleg, visite of via e-mail.

De kern van het handelen bestaat hier uit het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met de patiënt en het zorgdragen voor een medisch verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

Competenties

- | | | | |
|-----|-------------|---|----------------------|
| 2.1 | De huisarts | bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
.. creëert een sfeer van vertrouwen.
.. toont betrokkenheid bij patiënt (en familie) en legt daarmee de basis voor een duurzame vertrouwensrelatie. | 2.i
7.i |
| 2.2 | De huisarts | past communicatietechnieken – en middelen doelgericht toe
.. past zinsbouw en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de patiënt.
.. licht de opbouw van het consult helder toe. | 2.ii |
| 2.3 | De huisarts | betreft de patiënt actief bij de besluitvorming
.. exploreert het referentiekader van de patiënt door actief te luisteren en de hulpvraag te verhelderen.
.. stimuleert de patiënt om te reageren op de gestelde vragen, de werkhypothese en de geboden informatie.
.. adviseert een patiënt over mogelijke behandelingen en begeleidt het keuzeprocess.
.. geeft nadere toelichting, helpt informatie te ordenen verifieert systematisch of de informatie correct is begrepen.
.. bespreekt de uitvoerbaarheid van het voorgenomen beleid. | 2.ii
2.iii
7.i |

⁹ Officiële term op basis van CanMeds is 'communicatie'



Taakgebied 3: samenwerken

Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen de eigen huisartsenvoorziening (collega-huisartsen, praktijkassistenten, praktijkondersteuners/praktijkverpleegkundigen e.a.), met andere huisartsen (HAGRO, HDS, beroepsverenigingen) en met zorgverleners buiten de huisartsenvoorziening. Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertises is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking.

Competenties

3.1	De huisarts	<p>draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> .. maakt optimaal gebruik van expertise binnen de eigen huisartsenvoorziening en een netwerk van zorgverleners in de eerste en de tweede lijn. .. stelt prioriteiten t.a.v overlegstructuren op basis van daadwerkelijke behoeftes in de zorg en de grootte van de overlap in zorggebied met andere zorgverleners .. maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie 	<p>3.i 3.iii 3.iv</p>
3.2	De huisarts	<p>past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe</p> <ul style="list-style-type: none"> .. kiest een aanpak die past bij de situatie .. beïnvloedt het functioneren van een groep op positieve wijze .. gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties 	<p>3.i 6.ii</p>
3.3	De huisarts	<p>verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners</p> <ul style="list-style-type: none"> .. houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied door doelgericht en tijdig te verwijzen .. houdt bij het verwijzen rekening met beschikbaarheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners. .. draagt informatie over patiënten zorgvuldig over en neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt. 	<p>2.iv 3.ii 7.iii</p>



Taakgebied 4: Organiseren

Dit taakgebied betreft het realiseren van regels en afspraken t.b.v. het functioneren van de huisartsenvoorziening binnen een systeem van kwaliteitseisen.

De kwaliteit van de huisartsenvoorziening wordt continu gevolgd aan de hand van relevante indicatoren.

Competenties

4.1	De huisarts	<p>realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continu en toegankelijk is.</p> <ul style="list-style-type: none"> .. draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten en aan de bereikbaarheid van de zorg zonder de tussenkomst van derden .. stemt zorg af op de specifieke behoefte binnen het werkgebied van de huisartsenvoorziening 	7.i
4.2	De huisarts	<p>past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe.</p> <ul style="list-style-type: none"> .. organiseert mensen, middelen en informatie binnen de huisartsenvoorziening zodanig dat efficiënt en effectief zorg geboden kan worden .. bewaakt uitvoering van gedelegeerde geprotocolleerde taken en neemt eindverantwoordelijkheid .. is systematisch bezig met planvorming, uitvoering en evaluatie m.b.v. wetenschappelijke inzichten en 'best practices' .. hanteert, evalueert en actualiseert transparante (werk)afspraken .. hanteert feitelijke informatie over de zorg en incidenten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en patiëntveiligheid. 	6.ii
4.3	De huisarts	<p>gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> .. houdt systematisch een elektronisch medisch dossier (EMD) bij voor elke patiënt. .. maakt effectief gebruik van een geautomatiseerd Huisarts Informatie Systeem (HIS), elektronische patiëntdossiers (EPD) en internet. 	<p>1.iv</p> <p>2.iv</p> <p>6.iv</p>



Taakgebied 5: maatschappelijk handelen

Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt tegen de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen.

Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep.

Competenties

5.1	De huisarts	bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten .. is alert op determinanten van ziekte. .. reageert (pro)actief op psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. .. geeft individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan patiënten.	5.i 5.ii 4.iv
5.2	De huisarts	handelt overeenkomstig de geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje)	5.iii
5.3	De huisarts	behartigt belangen van (toekomstige) patiënten n.a.v. incidenten in de zorg ..neemt passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de patiëntenzorg. ..informeert de patiënt desgewenst over de geldende klacht-procedures en instanties.	5.iv
5.4	De huisarts	handelt kostenbewust ..kiest voor de minst kostbare optie bij gelijkwaardigheid van alternatieven en hanteert het egaliteitsprincipe ¹⁰ binnen de zorg. ..voorkomt onnodige verwijzingen.	6.iii

¹⁰ Egaliteitsprincipe: principe dat iedereen goede zorg ontvangt, maar degenen met de grootste behoefte ontvangen de meeste zorg.
 (Bron: Huisartsenzorg en huisartsenzorgvoorziening. Concretisering toekomstvisie 2012; NHG 2003)



Taakgebied 6: Wetenschap en Onderwijs¹¹

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis.

De principes van Evidence-based medicine (EBM) vormen hierbij de kern.

Competenties

- | | | | |
|-----|-------------|--|-------------|
| 6.1 | De huisarts | onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze
.. vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag
.. selecteert beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar relevantie
.. beoordeelt de methodologische kwaliteit van de literatuur | 1.iv
4.i |
| 6.2 | De huisarts | bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis
.. verzamelt gestructureerd data ten behoeve van onderzoek en scholing
.. weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie | 4.ii |
| 6.3 | De huisarts | bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae en andere zorgverleners
.. brengt kennis in in uiteenlopende leersituaties | 4.iv |

¹¹ Officiële term op basis van CanMeds is 'Kennis en Wetenschap'



Taakgebied 7: Professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid. Reflectie op de eigen competenties is hierbij een essentiële vaardigheid.

Competenties

7.1	De huisarts	houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht .. neemt weloverwogen verantwoordelijkheid voor de geboden zorg en de organisatie ervan en stelt prioriteiten .. houdt betrokkenheid en distantie in een gezonde balans.	6.i 7.ii
7.2	De huisarts	werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren .. maakt eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar en stelt verbeterpunten vast op basis van de verkregen feedback .. stelt door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vast, neemt planmatig deel aan deskundigheidsbevordering en evalueert het effect.	1.i 4.iii 7.ii 7.iii
7.3	De huisarts	gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden .. handelt conform de geldende beroepscode .. gaat respectvol om met verschillen in normen en waarden voorzover ze niet strijdig zijn met de geldende ethische - en medische gedragsregels	1.iii 7.i 7.iv



5. BIJLAGEN

5.1 Gebruikte afkortingen

AIOS	: Arts in opleiding tot specialist
CCMS	: Centraal College Medisch Specialisten
CanMeds	: Canadees Medische Specialisten
CHVG	: College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde
EBM	: Evidence Based Medicine
HAGRO	: Huisartsgroep
HDS	: Huisartsdienstenstructuur
HIS	: Huisarts Informatie Systeem
NHG	: Nederlands Huisartsen Genootschap
PVH	: Project Vernieuwing Huisartsopleiding
RHO	: Raad voor de Huisartsopleiding
SVUH	: Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen



5.2 Algemene competenties volgens Kaderbesluit-CHVG

In het kaderbesluit CHVG (Staatscourant 25 november 2004, nr. 228) worden als algemene competenties beschreven die gelden voor alle specialismen.

CHVG-nr	De specialist ...	In:
Ten aanzien van medisch handelen		1
1.i	Bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied	1.2/7.2
1.ii	Past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe	1.2
1.iii	Levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg	1.1/1.2/1.3/7.3
1.iv	Vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe	4.3/6.1
Ten aanzien van communicatie		2
2.i	Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op	2.1
2.ii	Luister goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie	2.2/2.3
2.iii	Bespreekt medische informatie goed met de patiënt en desgewenst familie	2.3
2.iv	Doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus	3.3/4.3
Ten aanzien van samenwerking		3
3.i	Overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners	3.1/3.2
3.ii	Verwijst adequaat	3.3
3.iii	Levert effectief intercollegiaal consult	3.1
3.iv	Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg	3.1
Ten aanzien van kennis en wetenschap		6
4.i	Beschouwt medische informatie kritisch	6.1
4.ii	Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis	6.2
4.iii	Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan	7.2
4.iv	Bevordert de deskundigheid van studenten, aois, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg	5.1/6.3
Ten aanzien van maatschappelijk handelen		5
5.i	Kent en herkent determinanten van ziekte	1.1/5.1
5.ii	Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel	5.1
5.iii	Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen	5.2
5.iv	Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg	5.3
Ten aanzien van organisatie		4
6.i	Organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling	7.1
6.ii	Werk effectief en doelmatig binnen een gezondheidsorganisatie	3.2/4.2
6.iii	Besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord	5.4
6.iv	Gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing	4.3
Ten aanzien van professionaliteit		7
7.i	Levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze	2.1/2.3/4.1/7.3
7.ii	Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag	7.2
7.iii	Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen	3.3/7.2
7.iv	Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.	7.3



5.3 Algemene eindtermen per taakgebied ¹²

Taakgebied 1: Vakinhoudelijk handelen	
Epidemiologie en morbiditeit De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk, de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
NHG standaarden De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de Standaarden in de praktijk toe te passen	195
Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming De aios is in staat, op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
Hoofdtak 1 Paragrafen: Belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg; Oorzaken en natuurlijk beloop van ziekten; Epidemiologie en morbiditeit; Consequenties van ziekte en medische interventies; Hulpverleningsproces Algemeen diagnostisch en therapeutisch handelen	
Hoofdtak 2 Volledig	47-182
Taakgebied 2: Arts-patiënt communicatie	
De aios is in staat, de belangrijkste principes van de huisartsgeneeskundige zorg toe te passen in de hulpverlening	24
De aios is in staat, de consequenties van klachten, problemen en ziekten, en de consequenties van medische interventies, voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	29
De aios is in staat, de belangrijkste vormen van wederzijdse beïnvloeding tussen patiënt en arts te beschrijven en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	30
De aios is in staat, het huisartsgeneeskundig hulpverleningsproces vanaf de eerste presentatie van het probleem of de hulpvraag tot het einde van de episode te beschrijven en uit te voeren	32
De aios is in staat, bij patiënten met angst voor kanker of andere ziekten de reden(en) voor die angst te achterhalen en op hun waarde te schatten, uitsluitend op indicatie onderzoek te doen resp. te verwijzen, en in geval van afwijkingen of somatisatie de patiënt te begeleiden	185
Taakgebied 3: Samenwerken	
De aios is in staat het diagnostisch en therapeutisch proces te beschrijven, zelfstandig uit te voeren en de resultaten ervan te interpreteren, en daarbij op indicatie gebruik te maken van de beschikbare expertise en mogelijkheden buiten de huisartspraktijk	34
De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen, taken aan hen te delegeren en planmatig met hen samen te werken	208
De aios is in staat de grenzen van de huisartsgeneeskundige hulpverlening te onderkennen en buiten die grenzen met andere hulpverleners samen te werken	217
Algemeen management: basisprincipes van de organisatie De aios is in staat management- en organisatieprincipes te benoemen en deze in de eigen praktijksituatie toe te passen.	197/198
Eigen managementkwaliteiten/ stijlen De aios is in staat verschillende managementstijlen globaal te benoemen, de eigen managementkwaliteiten te beschrijven, en de consequenties daarvan voor de praktijkvoering te benoemen	199
Ondersteunend personeel De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen, taken aan het te delegeren en planmatig met hen samen te werken.	208
Taakgebied 4: Organiseren	
De huisartsenorganisatie De aios is in staat de structuur van de huisartsenorganisatie op de diverse niveaus te beschrijven en de eigen taakopvatting en wensen daarbij te benoemen	194
Kwaliteitsmanagement De aios is in staat een samenhangend geheel van geplande activiteiten te ontwikkelen gericht op een continue bewaking en verbetering van de kwaliteit van zorg	201
De dagelijkse praktijkvoering De aios is in staat de belangrijkste aspecten van het dagelijks management van de praktijk te benoemen en de dagelijkse leiding van de praktijk op zich te nemen	202

¹² De paginanummers in de rechtse kolom komen overeen met de paginaindeling in het Eindtermenboekje uitgegeven door de Huisartsopleiding Maastricht.



Taakgebied 4: Organiseren (vervolg)	
De huisarts als ondernemer De aios is in staat de verschillende aspecten van het ondernemerschap te beschrijven en deze kennis in de praktijk toe te passen	203/204
Bouw en inrichting van de praktijk De aios heeft inzicht over de huidige normen betreffende praktijkbouw en inrichting en weet waar deskundige hulp te vinden is.	205
Telecommunicatie De aios is in staat de belangrijkste aspecten van (tele)communicatie te benoemen en deze in de praktijk toe te passen.	206
Registratie en elektronische media De aios is in staat het doel en de toepassingsmogelijkheden van geautomatiseerde systemen voor de registratie, kwaliteitsbewaking en (data)communicatie te benoemen en deze kennis in de praktijk toe te passen	207
Public relations De aios is in staat het belang van public relations (het stelselmatig bevorderen van wederzijds begrip tussen de huisarts en diens organisatie en haar publiek) te benoemen en deze kennis in de praktijk toe te passen	209
Algemeen management: basisprincipes van de organisatie De aios is in staat management- en organisatieprincipes te benoemen en deze in de eigen praktijksituatie toe te passen.	197/198
Eigen managementkwaliteiten/ stijlen De aios is in staat verschillende managementstijlen globaal te benoemen, de eigen managementkwaliteiten te beschrijven, en de consequenties daarvan voor de praktijkvoering te benoemen.	199
Ondersteunend personeel De aios is in staat de taken en bevoegdheden van het ondersteunend personeel te benoemen, taken aan hen te delegeren en planmatig met hen samen te werken.	208
Tijdmanagement De aios is in staat het belang van de factor tijd voor het beroepsfunctioneren en de praktijkorganisatie te benoemen en deze kennis toe te passen in de praktijkvoering.	200
Taakgebied 5: Maatschappelijk handelen	
Hoofdtak 1 Paragraaf: Risicofactoren voor ziekten en preventie	28
Hoofdtak 3 Paragraaf: Juridische aspecten (Beroepsgeheim/WGBO; Medisch tuchtrecht en overige wetgeving)	211-212
Hoofdtak 4 Paragraaf: Houding ten aanzien van het beroep (delen van de subkopjes Verantwoordelijkheid, Grenzen en mogelijkheden en Taakopvatting)	
Taakgebied 6: Wetenschap en onderwijs	
Het hanteren van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en andere factoren in de besluitvorming De aios is in staat, op verantwoorde wijze medische interventies toe te passen die in de gegeven situatie op grond van wetenschappelijke bewijsvoering, ervaring en/of omstandigheden passend zijn, het effect van deze interventies te controleren, en op grond daarvan besluiten te nemen over het vervolg.	25
Wetenschappelijke vorming De aios is in staat wetenschappelijk te denken, vakliteratuur kritisch te beoordelen, een literatuurstudie te verrichten en gegevens uit wetenschappelijk onderzoek toe te passen in de huisartspraktijk en de eigen deskundigheidsbevordering	213/214
Maken en geven van onderwijs De aios is in staat onderwijs voor collega's (in opleiding) te maken en onderwijs aan collega's (in opleiding) te geven.	216
Epidemiologie en morbiditeit De aios is in staat, de epidemiologie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk, de verschillen met die in de algemene bevolking en de specialistische praktijk, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening	27
NHG standaarden De aios is in staat de opbouw, de onderwerpen en het belang van de NHG standaarden te benoemen en de Standaarden in de praktijk toe te passen	195
Taakgebied 7: Professionaliteit	
Hoofdtak 4 De aios geeft er in zijn/haar optreden blijk van de juiste beroepshouding als arts te bezitten.	221/222 + 223
Hoofdtak 1 De aios is bereid en in staat gangbare ethische en morele principes in de hulpverlening toe te passen.	31
Bevorderen en onderhouden van de vakbekwaamheid De aios is in staat de methoden voor het onderhouden van de vakbekwaamheid te benoemen en toe te passen.	215

(documenteinde)

