

# Kenmerkende beroepsactiviteiten: geen toetsmiddel, wel een leermiddel

Linda Bonnie, Mechteld Visser, Anneke Kramer, Nynke van Dijk

**Kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) zijn oorspronkelijk bedoeld als toetsinstrument, maar in de huisartsopleiding worden ze alleen gebruikt als ondersteuning van het leerproces van de aios. Dat vinden wij een verstandige beslissing. Het gebruik van KBA's in combinatie met de langdurige huisartsstages biedt namelijk extra kansen voor aiossen om zich te ontwikkelen tot een zelfstandig werkende en competente huisarts.**

Medische vervolgopleidingen moeten aiossen opleiden tot medisch specialisten. Ze hebben er dan veel baat bij wanneer ze tijdens de opleiding de kans krijgen om zelfstandig patiëntenzorg te verlenen. Dat vraagt van alle partijen vertrouwen.<sup>1-9</sup> Helaas krijgen aiossen in verschillende medische vervolgopleidingen om organisatorische of financiële redenen nog steeds niet de gelegenheid om daadwerkelijk zelfstandig voor patiënten te zorgen.<sup>5,10-12</sup> Om daar iets aan te veranderen hebben verschillende

medische vervolgopleidingen de *Entrustable Professional Activities* (EPA's) geïntroduceerd.<sup>13-15</sup> In het proefschrift van Linda Bonnie *A closer look at entrustment* wordt ingegaan op het creëren van kansen voor aiossen om zelfstandig patiëntenzorg te verlenen en wordt onderzocht welke rol EPA's in dit proces spelen.<sup>16</sup>

De vraag is of alle medische vervolgopleidingen geschikt zijn voor het gebruik van EPA's. Als voorbeeld schetsen we de situatie van de huisartsopleiding in Nederland, die



Aiossen hebben er baat bij als ze tijdens hun opleiding zelfstandig patiëntenzorg kunnen verlenen.

Foto: Shutterstock

## KBA UIT HET THEMA 'KORTE EPISODE ZORG':

*Schat de urgentie van de hulpvraag in en bepaalt het soort verrichting dat noodzakelijk is [telefonisch consult, consult of visite].*

De aios:

- 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 onderscheidt deze 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] en stemt het vertrek af met de overige praktijkmedewerkers [organisatie, bereikbaar zijn].
- ontwikkelt de volgende competenties: medisch handelen, communicatie, organiseren, kennis en wetenschap.

gebruikt van een afgeleide van het concept van de EPA's, namelijk de Kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) [kader]. KBA's worden niet ingezet als toetsinstrument om toe te werken naar zelfstandig functioneren, maar als hulpmiddel ter ondersteuning van het leren.<sup>1,19</sup> In onze ogen is dat een goede ontwikkeling.

## TE VEEL KBA'S EN EEN MATIGE KWALITEIT

De specifieke kenmerken van een medisch specialisme zijn van invloed op zowel de implementatie van KBA's, als de bruikbaarheid ervan voor het leerproces van aiossen, hun beoordeling en het veilig toevertrouwen van patiëntenzorg aan aiossen.<sup>20-23</sup> Anders dan bij specialistische opleidingen geldt voor generalistische medische vervolgoopleidingen, met een heterogene patiëntenpopulatie en een breed scala aan aandoeningen, dat het lastig is het aantal KBA's behapbaar te houden. Ook zijn de formuleringen van de KBA's vaak minder specifiek.<sup>13,14,20,21,24,25</sup>

Voor zover wij weten is de huisartsopleiding in Nederland tot op heden de enige opleiding die ervoor heeft gekozen om de KBA's niet in te zetten als toetsinstrument en is het proefschrift van Bonnie het eerste onderzoek dat bij een generalistische vervolgoopleiding nagaat wat de invloed is van de brede context op het gebruik van EPA's.<sup>16</sup>

Opleiders en aiossen van de huisartsopleiding herkennen het probleem van het grote aantal KBA's en de weinig specifieke formulering. Uit een focusgroeponderzoek blijkt dat ze vrezen dat het grote aantal (81 stuks) de KBA's bij toetsing zal veranderen in een 'afvinklijst'. Daarmee worden de voordelen die KBA's kunnen bieden bij het stimuleren van de competentieontwikkeling tenietgedaan.<sup>21</sup> Uit focusgroep- en vragenlijstonderzoek onder opleiders en aiossen blijkt ook dat ze vinden dat de formulering van de KBA's niet specifiek genoeg

en de inhoudelijke kwaliteit ervan matig is. Daardoor missen opleiders en aiossen handvatten voor een officiële beoordeling van het functioneren van aiossen.<sup>21,22</sup> Als gevolg van het grote aantal KBA's en hun matige kwaliteit kunnen de voordelen van de KBA's voor de beoordeling van aiossen verloren gaan. Daardoor komen uiteindelijk ook de mogelijkheden voor aiossen om zelfstandig patiëntenzorg te leveren in het gedrang.<sup>20,21</sup>

## LANGDURIGE HUISARTSSTAGES

Langdurige huisartsstages bieden unieke mogelijkheden voor het vergroten van de zelfstandigheid, het intensiveren van het leerproces en het beoordelen van aiossen. Doordat aios en opleider in een langdurige huisartsstage intensief samenwerken, ontwikkelen ze een sterke wederzijdse vertrouwensrelatie en een veilig leerklimaat.<sup>9,26-28</sup> In zo'n leeromgeving durven aiossen open te zijn over hun sterke en zwakke kanten, en om hulp te vragen. Opleiders kunnen vervolgens de opleidingsmogelijkheden aanpassen aan de behoeften van de aios.<sup>9,26,29,30</sup> Op hun beurt zullen opleiders in een veilige leeromgeving meer geneigd zijn oprechte feedback over het functioneren van de aios te formuleren.<sup>26,29,31-33</sup> Hierdoor kunnen aiossen op een veilige manier participeren in alle aspecten van de patiëntenzorg.<sup>26,28,34-37</sup>

Aiossen ontwikkelen tijdens hun opleiding niet alleen competenties, maar ook hun professionele identiteit: ze leren te denken en handelen als een medisch professional.<sup>38-42</sup> Dit proces wordt echter niet gestimuleerd door het gebruik van KBA's of competentieprofielen.<sup>43-46</sup> Professionalisering ontwikkelt zich wanneer aiossen betekenisvolle ervaringen in de dagelijkse praktijk opdoen, in het bijzonder tijdens langdurige stages, waarbij opleiders de rol van coach en mentor aanneemen.<sup>26,40,47,48</sup>

## KBA'S ONDERSTEUNEN HET LEERPROCES

De lijst met KBA's bestaat uit 10 thema's die kenmerkend zijn voor het vakgebied van de huisartsgeneeskunde.<sup>1,19</sup> Deze lijst kan worden ingezet om hiaten in de kennis van aiossen op te sporen. Opleiders en aiossen kunnen aan de hand van de KBA's beslissen aan welke thema's ze aandacht besteden. Aiossen kunnen de KBA's vervolgens gebruiken voor het formuleren van leerdoelen en opleiders gebruiken de KBA's als handvat voor het formuleren van feedback over het al dan niet goed functioneren van de aios.<sup>21</sup> KBA's kunnen zo een belangrijke bijdrage leveren aan het personaliseren van het opleidingstraject van de aios.<sup>4,23,29,30,36,49-52</sup>

KBA's kunnen ook helpen bij het onderbouwen van de beoordeling van de competenties van de aios.<sup>21</sup>

Omdat opleiders en aiossen de inhoudelijke kwaliteit van de KBA's van de huisartsopleiding nog beperkt vinden, ligt er een taak voor de huisartsopleiding om de KBA's te verbeteren.<sup>21,22</sup>

Er zijn inmiddels 2 instrumenten die informatie geven over de kwaliteit van EPA's.<sup>53,54</sup> Ook is er een gids voor het ontwikkelen van een curriculum op basis van EPA's.<sup>23</sup> Deze instrumenten bieden handvatten om de KBA's op een betekenisvolle manier in te zetten.

## CONCLUSIE

Langdurige opleidingsrelaties, zoals de huisartsstages in de huisartsopleiding, bieden interessante kansen voor het stimuleren van de zelfstandigheid van aiossen op de werkvloer. Dat bevordert zowel de competentie-, als de professionele ontwikkeling van aiossen. Kwalitatief goede KBA's kunnen in een langdurige opleidingsrelatie het leerproces van aiossen ondersteunen, zodat deze zich ontwikkelen tot de zelfstandig werkende en competente huisartsen die onze patiënten verdienen. ■

## LITERATUUR

1. Huisartsopleiding Nederland. Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland; 2017.
2. Smith SE, Tallentire VR, Cameron HS, Wood SM. The effects of contributing to patient care on medical students' workplace learning. *Med Educ* 2013;47:1184-96.
3. Kennedy TJ, Regehr G, Baker GR, Lingard LA. Progressive independence in clinical training: a tradition worth defending? *Acad Med* 2005;80:S106-S11.
4. Collins J, Gruppen LD, Bailey JE, Bokhari SA, Paladin AM, Robbins J, et al. 24/7/365 in-house radiologist coverage: effect on resident education. *Acad Radiol* 2014;21:842-50.
5. Hirsh DA, Holmboe ES, Ten Cate O. Time to trust: longitudinal integrated clerkships and entrustable professional activities. *Acad Med* 2014;89:201-4.
6. Van der Zwet J, Zwietering PJ, Teunissen PW, Van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. Workplace learning from a socio-cultural perspective: creating developmental space during the general practice clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2011;16:359-73.
7. Hauer KE, Ten Cate O, Boscardin C, Irby DM, Iobst W, O'Sullivan PS. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2014;19:435-56.
8. Hauer KE, Oza SK, Kogan JR, Stankiewicz CA, Stenfors-Hayes T, Ten Cate O, et al. How clinical supervisors develop trust in their trainees: a qualitative study. *Med Educ* 2015;49:783-95.
9. Bonnie LHA, Visser MRM, Kramer AWM, Van Dijk N. Insight in the development of the mutual trust relationship between trainers and trainees in a workplace-based postgraduate medical training programme: a focus group study among trainers and trainees of the Dutch general practice training programme. *BMJ Open*. 2020;10:e036593.
10. Franzone JM, Kennedy BC, Merritt HM, Casey JT, Austin MC, Daskivich TJ. Progressive independence in clinical training: perspectives of a national multispecialty panel of residents and fellows. *J Grad Med Educ* 2015;7:700-4.
11. Matter SG, Alseidi AA, Jones DB, Jeyarajah DR, Swanstrom LL, Aye RW, et al. General surgery residency inadequately prepares trainees for fellowship: results of a survey of fellowship program directors. *Ann Surg* 2013;258:440-9.
12. George BC, Bohnen J, Williams RG, Meyerson SL, Schuller MC, Clark MJ, et al. Readiness of US general surgery residents for independent practice. *Ann Surg* 2017;266:582-94.
13. Nederlandse Vereniging Klinische Geriatrie. Eindtermen en Individualiserend Klinische Geriatrie. Utrecht: Nederlandse Vereniging Klinische Geriatrie, 2017.
14. Nederlandse Vereniging voor Radiologie/Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde. CORONA: Opleidingsplan Radiologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Radiologie/Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde, 2015.
15. Nederlandse Vereniging van Obstetrie & Gynaecologie. LOGO. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding Obstetrie en Gynaecologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Obstetrie & Gynaecologie, 2021.
16. Bonnie LHA. A closer look at entrustment. A study into entrustment in workplace-based medical education, with a focus on EPA's and the role of contextual factors. Amsterdam: University of Amsterdam, 2021.
17. Ten Cate OTJ. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005;39:1176-7.
18. Ten Cate OTJ, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007;82:542-7.
19. Huisartsopleiding Nederland. Wat is een thema en wat is een Kenmerkende Beroepsactiviteit (KBA)? 2016. <https://www.huisartsopleiding.nl/opleidingsprogramma/themas-en-kbas/>. Geraadpleegd op 13 december 2016.
20. Van Loon KA, Bonnie LHA, Van Dijk N, Scheele F. Benefits of EPAs at risk? The influence of the workplace environment on the uptake of EPAs in EPA based curricula. *Perspect Med Educ* 2021;10:200-6.
21. Bonnie LHA, Visser MRM, Bont J, Kramer AWM, Van Dijk N. Trainers' and Trainees' expectations of Entrustable Professional Activities (EPAs) in a Primary Care training programme. *Educ Prim Care* 2019;30:13-21.
22. Bonnie LHA, Nasori M, Visser MRM, Kramer AWM, Van Dijk N. Feasibility, and validity aspects of Entrustable Professional Activity (EPA)-based assessment in general practice training. *Educ Prim Care* 2021;33:69-76.
23. Ten Cate OTJ, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, Van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015;37:983-1002.
24. Schultz K, Griffiths J, Lacasse M. The application of Entrustable Professional Activities to inform competency decisions in a family medicine residency program. *Acad Med* 2015;90:888-97.
25. Shaughnessy AF, Sparks J, Cohen-Osher M, Goodell KH, Sawin GL, Gravel J, Jr. Entrustable professional activities in family medicine. *J Grad Med Educ* 2013;5:112-8.
26. Bonnie LHA, Cremers GR, Nasori M, Kramer AWM, Van Dijk N. Longitudinal training models for entrusting students with independent patient care?: A systematic review. *Med Educ* 2022;56:159-69.
27. Mitzmann J, Way DP. Block versus longitudinal scheduling of emergency medicine residents' rotation in an independent children's hospital: pediatric emergency medicine attending faculty's perspective. *Cureus* 2019;11:1-13.
28. Michelson CD, Dzara K, Ramani S, Vinci R, Schumacher D. Keystone: Exploring pediatric residents' experiences in a longitudinal integrated block. *Teach Learn Med* 2018;31:99-108.
29. Bates J, Konkin J, Suddards C, Dobson S, Pratt D. Student perceptions of assessment and feedback in longitudinal integrated clerkships. *Med Educ* 2013;47:362-74.
30. Latessa RA, Swenidman RA, Parlier AB, Galvin SL, Hirsh DA. Graduates' perceptions of learning affordances in longitudinal integrated clerkships: a dual-institution, mixed-methods study. *Acad Med* 2017;92:1313-9.
31. Teherani A, Irby DM, Loeser H. Outcomes of different clerkship models: longitudinal integrated, hybrid, and block. *Acad Med* 2013;88:35-43.
32. Hirsh D, Gaufrer E, Ogur B, Cohen P, Krupat E, Cox M, et al. Educational outcomes of the Harvard Medical School-Cambridge Integrated Clerkship: a way forward for medical education. *Acad Med* 2012;87:643-50.
33. Mazotti L, O'Brien B, Tong L, Hauer KE. Perceptions of eval-

- uation in longitudinal versus traditional clerkships. *Med Educ* 2011;45:464-70.
34. Van den Broek S, Querido S, Wijnen-Meijer M, Van Dijk M, Ten Cate O. Social identification with the medical profession in the transition from student to practitioner. *Teach Learn Med* 2020;32:271-81.
  35. Cheng E, Hirsh D, Gaufberg E, Griswold T, Boyd JW. Findings from the Harvard Medical School Cambridge Integrated Clerkship, a year-long longitudinal psychiatry experience. *Acad Psychiatry* 2018;42:357-61.
  36. Snow SC, Gong J, Adams JE. Faculty experience and engagement in a longitudinal integrated clerkship. *Med Teach* 2017;39:527-34.
  37. Walters L, Prideaux D, Worley P, Greenhill J. Demonstrating the value of longitudinal integrated placements to general practice preceptors. *Med Educ* 2011;45:455-63.
  38. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough. *Acad Med* 2012;87:1185-90.
  39. Dornan T, Pearson E, Carson P, Helmich E, Bundy C. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Med Educ* 2015;49:174-85.
  40. Merton RK. Some preliminaries to a sociology of medical education. In: Merton RK, Reader G, Kendall PL, editors. *The student physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1957:3-79.
  41. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.
  42. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach* 2019;41:641-9.
  43. Teunissen P. *Leren helen*. Maastricht: Maastricht University, 2018.
  44. Talbot M. Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education. *Med Educ* 2004;38:587-92.
  45. Patel BS, Feerick A. Will competency assessment improve the training and skills of the trainee anaesthetist? *Anaesthesia* 2002;57:711.
  46. Lichtenberg JW, Portnoy SM, Bebeau MJ, Leigh IW, Nelson PD, Rubin NJ, et al. Challenges to the assessment of competence and competencies. *Prof Psychol Res Pract* 2007;38:474-8.
  47. Lave J, Wenger E. Learning and pedagogy in communities of practice. In: Leach J, Moon B, editors. *Learners & Pedagogy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
  48. Lave J, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge, UK: Cambridge university press, 1991.
  49. Birden H, Barker J, Wilson I. Effectiveness of a rural longitudinal integrated clerkship in preparing medical students for internship. *Med Teach* 2016;38:946-56.
  50. Dubé TV, Schinke RJ, Strasser R, Couper I, Lightfoot NE. Transition processes through a longitudinal integrated clerkship: a qualitative study of medical students' experiences. *Med Educ* 2015;49:1028-37.
  51. Teherani A, O'Brien BC, Masters DE, Poncelet AN, Robertson PA, Hauer KE. Burden, responsibility, and reward: preceptor experiences with the continuity of teaching in a longitudinal integrated clerkship. *Acad Med* 2009;84:S50-S53.
  52. Wamsley MA, Dubowitz N, Kohli P, Cooke M, O'Brien BC. Continuity in a longitudinal out-patient attachment for year 3 medical students. *Med Educ* 2009;43:895-906.
  53. Post JA, Wittich CM, Thomas KG, Dupras DM, Halvorson AJ, Mandrekar JN, et al. Rating the quality of entrustable professional activities: content validation and associations with the clinical context. *J Gen Intern Med* 2016;31:518-23.
  54. Taylor DR, Park YS, Egan R, Chan M-K, Karpinski J, Touchie C, et al. EQual, a novel rubric to evaluate entrustable professional activities for quality and structure. *Acad Med* 2017;92(11):S110-7.

Bonnie LHA, Visser MRM, Kramer AWM, Van Dijk N. Kenmerkende beroepsactiviteiten: geen toetsmiddel, wel een leermiddel. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1558-z. Amsterdam UMC – locatie AMC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam: dr. L.H.A. Bonnie, huisarts, l.h.bonnie@amsterdamumc.nl; dr. M.R.M. Visser, onderwijskundig onderzoeker; prof. dr. N. van Dijk, onderzoeker. Universiteit Leiden, afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde [PHEG], Leiden: Em. prof. dr. A.W.M. Kramer, huisarts en onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.