



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Eindrapportage

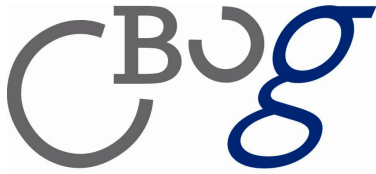
Projectgroep Kwaliteitsindicatoren

o.l.v. Prof. dr. A.J.J.A. Scherpbier

Dhr. drs. W.G.G. Boza
Dhr. prof. dr. R.O.B. Gans
Dhr. prof. dr. E. Heineman
Dhr.drs. J. Kool
Mw. dr. M.J.M.H. Lombarts
Dhr. dr. A.T.A. Mairuhu
Dhr. prof. dr. A.J.J.A. Scherpbier
Mw. drs. M. Schouten
Dhr. prof. dr. C.P.M. van der Vleuten
Mw. prof. dr. M. Wieringa – De Waard
Mw. J.L. Ku, MSc (CBOG)

Koningin Wilhelminalaan 3
3527 LA Utrecht
telefoon 030 298 52 80
fax 030 298 52 81





College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Kwaliteitszorg voor de specialistische vervolgopleiding Rapportage van de projectgroep “kwaliteitsindicatoren” 22-12-2008 CONCEPT

Samenvatting

In september 2007 heeft het CBOG de projectgroep kwaliteitsindicatoren in gesteld. De projectgroep had haar eerste vergadering in november 2007 en daarna 1 -2 keer per maand. Uit uitgebreid onderzoek bleek dat er geen eenvoudige en valide indicator voor opleidingskwaliteit was. De projectgroep heeft toen besloten om een intern kwaliteitszorgsysteem (gericht op verbetering van de opleidingskwaliteit) te ontwikkelen zo veel mogelijk gelijkend op het bestaande externe systeem, zodat beide systemen elkaar kunnen versterken. Het systeem kan ook gebruikt worden voor externe beoordeling. In het begin heeft dat niet de voorkeur van de projectgroep. Er is nagegaan wat er aan instrumenten bestaat, deze zijn in de vorm van een toolkit toegevoegd aan de notitie (zie bijlage 2: Meetinstrumenten voor ondersteuning van interne kwaliteitszorg). Het ontwikkelde systeem zal geleidelijk ingevoerd moeten worden en bij voorkeur op instellingsniveau (zo mogelijk regio) omdat het o.a. gaat om een cultuurverandering van beoordeeld worden, verbeteracties uitvoeren en het afmaken van de kwaliteitscyclus. Het systeem is niet dwingend, er zijn altijd meerdere mogelijkheden om te meten aangegeven.

Inleiding

De specialistische vervolgopleidingen in Nederland zijn in transitie. In toenemende mate wordt duidelijk dat aan de opleiding van toekomstige specialisten meer eisen moeten worden gesteld. Uit wetenschappelijk onderzoek staat vast dat leren in de praktijk niet optimaal geregeld is (Dornan, 2006). In Noord-Amerika, het Verenigd Koninkrijk en in enkele andere Europese landen is dit aanleiding geweest opleidingen grondig te herstructureren. Veranderingen hebben betrekking op het verbeteren van de opleidingsstructuur, het intensiveren van supervisie en feedback, een systematischere aanpak van toetsing en beoordeling, het verbeteren van de kwaliteitscontrole en het professionaliseren van opleiders voor hun opleidingstaak. Nederland volgt deze ontwikkeling. Als gevolg van het Kaderbesluit van het CCMS ontwikkelen alle opleidingen in Nederland een nieuw opleidingsplan waarin deze elementen systematisch worden uitgewerkt (Kaderbesluit CCMS, 2004). In de komende jaren zullen deze plannen in de praktijk worden geïmplementeerd. Het betreft een majeure onderwijskundige operatie en cultuurverandering die moet leiden tot een hoogwaardige en verantwoorde wijze van opleiden van specialisten in de geneeskunde.

Maar kwaliteit moet ook blijken. Zoals bekend is er in Nederland veel ervaring met visitaties van opleidingen. Kritiek op deze vorm van kwaliteitszorg is dat het binnen de beroepsgroep gebeurt. Ook is de frequentie laag, anders geformuleerd, de kans bestaat dat rond de visitatie iedereen erg zijn best doet en dat daarna het opleidingsklimaat inzakt.

Vanuit de overheid wordt op de kwaliteit van de vervolgopleiding gelet. In opdracht van het Ministerie van VWS is in een recent uitgebracht rapport gepleit voor een transparantere opleidingsmarkt met meer marktprykkels op geleide van indicatoren van opleidingskwaliteit (Varkevisser et al., 2006). Zoals in de meeste maatschappelijke sectoren moet ook in onderwijs en opleiding gestuurd kunnen worden op resultaten, op gebleken kwaliteit. In het rapport wordt bepleit



dat een verschuiving dient plaats te vinden van een input-gestuurd model van allocatie van middelen naar een output-gestuurd model dat gebaseerd is op kwaliteitsindicatoren. Door het CBOG is het initiatief genomen een drietal bijeenkomsten over kwaliteitsindicatoren te organiseren. Vervolgens heeft het CBOG in september 2007 een project “kwaliteitsindicatoren medisch specialistische vervolgopleidingen” opgestart. De projectgroep bestaande uit mw. Schouten, mw. Lombarts, mw. Wieringa-de Waard, mw. Ku (CBOG) en de heren Boza, Gans, Heineman, Kool, Van der Vleuten, Mairuhu en Scherpbier, had haar eerste bijeenkomst op 28 november 2007.

Uitgangspunten

In opdracht van het Onderwijsinstituut van de Faculty of Health, Medicine and Life sciences aan de Universiteit Maastricht is onlangs een uitgebreid literatuuronderzoek verricht naar indicatoren van kwaliteit in (medisch) hoger onderwijs (Dijkstra, 2007). Dit betrof een update van de literatuur van een eerder verschenen proefschrift over hetzelfde onderwerp (Segers, 1993). De uitkomsten van beide overzichten van de wetenschappelijke stand van zaken op dit gebied waren vergelijkbaar. Zeer bondig samengevat is duidelijk dat er weliswaar veel indicatoren en ranglijsten in de praktijk worden gebruikt maar dat over de validiteit van deze indicatoren erg weinig bekend is. Ook is duidelijk dat eenvoudige, objectieve en harde prestatie-indicatoren voor de beoordeling van onderwijskwaliteit niet bestaan.

Door dit onderzoek werd duidelijk dat kwaliteit van onderwijs en opleiding een te complex begrip is om in enkele eenvoudige indicatoren te vangen. Kwaliteit van opleiden dient te worden onderbouwd met zowel kwantitatieve als ‘rijkere’ kwalitatieve informatie. Op grond van informatie uit verschillende bronnen, verzameld met behulp van verschillende methoden en instrumenten op basis van meerdere indicatoren kan een goed beeld van de kwaliteit van een opleiding worden verkregen. Oordeelsvorming door ‘experts’ over minder harde informatie is daardoor onvermijdelijk. Een panel van experts kan de voorliggende informatie combineren en wegen en zo tot een uitgewerkt en gemotiveerd oordeel komen.

Een spanningsveld van elk systeem van kwaliteitsbeoordeling is de gerichtheid op enerzijds de beslissing tot voortbestaan van een opleiding en anderzijds op het verhogen van de kwaliteit van een opleiding (Vroeijenstijn, 1995). Het eerste leidt meestal tot het benadrukken van minimumeisen en een strategische gerichtheid van opleidingen zich hiernaar te gedragen, terwijl het tweede de lerende organisatie benadrukt, waarin gestreefd wordt naar optimalisering van het onderwijs en een maximale kwaliteit. Uitdrukkelijk wordt hier gekozen voor een accent op de tweede benadering zonder de eerste uit het oog te verliezen. Gestreefd dient te worden naar een systematisch stelsel van *interne kwaliteitszorg* van vervolgopleidingen dat dienstbaar is en informatie verzamelt voor externe kwaliteitszorg en eventuele accreditatie. De interne kwaliteitszorg is de ruggengraat van het systeem en kent een continue cyclus van kwaliteitszorg (bijvoorbeeld door middel van een plan-do-study-act cyclus (PDCA)). De *externe kwaliteitszorg* sluit hierbij aan en bekrachtigt de interne kwaliteitszorg. De standaarden of normen die worden gebruikt dienen niet alleen gericht te zijn op minimale eisen, maar dienen ook op ontwikkeling en verbetering van de kwaliteit te zijn gericht.



De informatie met betrekking tot de standaarden wordt door experts beoordeeld. Peer review is een manier van het verzamelen van expert oordelen. Peer review is in het verleden bekritiseerd vanwege subjectiviteit en onderlinge afhankelijkheid. Het is echter mogelijk een systeem van beoordeling te maken dat voldoet aan harde randvoorwaarden waarin eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de assessoren/auditoren, onafhankelijkheid van het oordeel wordt gewaarborgd en uitkomsten leiden tot sancties. Het al langer bestaande systeem van visiteren van opleidingen werkt volgens deze systematiek, wat niet betekent dat het niet nog beter kan. Overigens lijken de bevindingen over beoordeling van kwaliteit van onderwijs en de mogelijke oplossingsrichtingen sterk op de wijze waarop de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van onderzoek worden beoordeeld. De problematiek die in de zorg en in het onderzoek bestaat met indicatoren is vergelijkbaar met de problematiek in onderwijs en opleiding, zodat we daarvan kunnen leren.

Prestatie-indicatoren

In het genoemde literatuuronderzoek zijn een aantal Europese accreditiekaders op een rij gezet en de indicatoren die hierin gebruikt worden (Dijkstra, 2007). Opvallend is daarbij dat de globale thema's voor beoordeling sterke gelijkenis vertonen met her en der wat andere accenten. Deze onderwerpen vinden we ook terug in een internationaal accreditiekader dat specifiek ontwikkeld is ten behoeve van de geneeskunde. De World Federation for Medical Education heeft voor de diverse fasen in het opleidingscontinuüm standaarden geformuleerd (cf. www.wfme.org) waaronder die van de vervolgopleiding (World Federation of Medical Education, 2003). De hoofdindicatoren zijn gericht op een 9-tal gebieden:

- Mission and outcomes
- Training process
- Assessment of trainees
- Trainees
- Staffing
- Training settings and educational resources
- Evaluation of training process
- Governance and administration
- Continuous renewal

Voor iedere hoofdindicator zijn meerdere subindicatoren geformuleerd (in totaal 37). Elk van de subindicatoren bevat een beschrijving van de minimumstandaard (must have) en een ontwikkelingsstandaard (should have). De standaarden zijn tot stand gekomen door een internationale groep experts en door verschillende ronden van consultatie. Tevens worden de standaarden op vele verschillende plaatsen in de wereld gebruikt voor zelfevaluatie, peer beoordeling of voor accreditatie.



Externe kwaliteitszorg

In Nederland bestaat al vele jaren een systeem van externe kwaliteitszorg, namelijk het visitatiestelsel. Dit is een goed functionerend systeem en er is volgens de projectgroep op dit moment geen reden om het visitatiestelsel te verlaten. De voornaamste kritiek is dat de visitatie maar een keer in de vijf jaar plaatsvindt, dat het veelal “vinken” is en een momentopname betreft. Het is vrijwel onmogelijk om de frequentie van de visitaties te verhogen. Omdat er ook voor gezorgd moet worden dat de hoeveelheid werk van instellingen niet te groot wordt, is het logisch dat de interne kwaliteitszorg aansluit op de externe kwaliteitszorg. Een groot voordeel van de combinatie tussen interne en externe kwaliteitszorg zou ook kunnen zijn dat informatie over een langere periode uit de interne kwaliteitszorg ter beschikking komt voor de externe kwaliteitszorg.

Interne kwaliteitszorg

De grootste bedreiging van kwaliteit is dat externe kwaliteitszorg een zich zelf in stand houdend, kostbaar en bureaucratisch proces wordt dat uiteindelijk geen verbetering oplevert maar slechts het voldoen aan minimale standaarden bevordert. Accreditatiestelsels met exclusieve nadruk op sanctionering hebben hiertoe de neiging (Wijnen, 2006). De daarbij behorende bedreigingen zijn hoge kosten, bureaucratie en het politieke spel om slechts aan de eisen te voldoen (window dressing). Om de kwaliteit echt te kunnen verbeteren is ook een systeem van interne kwaliteitszorg noodzakelijk waarbij de beoordeling vooral op feedback en ontwikkeling gericht is. In essentie zijn beide uitersten (de summatieve en formatieve functie) de Scylla and Charybdis uit het basisboek dat geschreven is over kwaliteitsbeoordeling van onderwijs (Vroeijenstijn, 1995). Het gaat om het vinden van een adequate combinatie van beide doelen.

Bij de interne kwaliteitszorg gaat het om het betrouwbaar verzamelen van informatie, die gebruikt kan worden voor feedback en verbetering van de kwaliteit. Een lastig dilemma daarbij is dat de artsen in opleiding tot specialist veel informatie hebben over de kwaliteit van de opleiding en de opleiders, maar tegelijkertijd voor hun verdere loopbaan afhankelijk zijn van hun opleiders. Het is aan te raden om de interne kwaliteitszorg per instelling op te zetten omdat de instelling in toenemende mate belang heeft bij opleidingen en dus ook bij een goede kwaliteit van die opleidingen. Een aantal organisatorische en of logistieke problemen kunnen alleen per instelling opgelost worden. Een laatste argument is dat er voor een goed intern kwaliteitszorgsysteem een cultuur nodig is om systematisch en continu met kwaliteit bezig te zijn. Binnen een instelling kunnen een leerhuis en een centrale opleidingscommissie een belangrijke rol spelen in de interne kwaliteitszorg.

Bij interne kwaliteitszorg hoort het verzamelen van gegevens. Feitelijk wordt gecheckt of het opleidingsplan (curriculum on paper) zo goed mogelijk overeen komt met de dagelijkse opleidingspraktijk (curriculum in action). Het gaat verder dan het checken van het aantal verrichte ingrepen, maar bijvoorbeeld ook over cultuur. Op dit moment wordt er bijvoorbeeld al een aantal instrumenten uitgetoetst op een aantal plaatsen in het land. Zo worden docenten beoordeeld op hun kwaliteiten als supervisor en hun vaardigheden in het feedback geven. Ook wordt er onderzoek gedaan naar het opleidingsklimaat.



Interne kwaliteitszorg moet ook systematisch zijn, het moet erbij horen en onderdeel van de dagelijkse business worden (net als alle andere vormen van kwaliteitszorg). Het zal ook ergens toe moeten leiden, verbeteringen moeten zichtbaar worden voor alle betrokkenen.

Benadrukt wordt nogmaals dat de externe kwaliteitszorg en de interne kwaliteitszorg elkaar moeten versterken. Er dient een cultuur van kwaliteit te ontstaan met de juiste interne en externe prikkels. De interne kwaliteitszorg is continu en systematisch, maakt gebruik van instrumenten (zoals in de “toolbox” aangegeven, zie bijlage 2: Meetinstrumenten voor ondersteuning van interne kwaliteitszorg) en leidt tot verbeteringen en de externe kwaliteitszorg kan dit verbeteringsproces ondersteunen en versterken en waar nodig ingrijpen.

Uitwerking interne kwaliteitszorg

Zoals eerder in deze notitie is vermeld moeten interne kwaliteitszorg en externe kwaliteitszorg elkaar versterken. De projectgroep heeft het kaderbesluit 2005 en de specifieke besluiten voor de visitatie vergeleken met de standaarden voor de vervolgopleiding van de World Federation of Medical Education (WFME). Er blijkt voldoende overlap te zijn om te besluiten de richtlijnen voor de visitatie te hanteren als uitgangspunt voor interne kwaliteitszorg en daardoor een optimale aansluiting tussen interne en externe kwaliteitszorg te stimuleren. Ook heeft de projectgroep gekeken naar het systeem van kwaliteitsvisitatie (Lombarts). De gedachte achter de opzet van de kwaliteitsvisitatie namelijk dat het geen “politieactiviteit” maar volledig gericht is op kwaliteitsverbetering binnen de professie is door de projectgroep geadopteerd als basisgedachte achter het in deze notitie beschreven systeem. De instrumenten die gebruikt worden binnen de kwaliteitsvisitatie zijn deels bruikbaar. Bij de Huisartsgeneeskunde is gekeken naar het daar gebruikte auditsysteem (PAUKH). Een interne audit is een van de instrumenten die zijn opgenomen in de lijst instrumenten (zie bijlage 2: Meetinstrumenten voor ondersteuning van interne kwaliteitszorg).

Opleidingen

Tot nu toe is er niet veel evidence beschikbaar over opleidingen. Wat we weten is dat het een zeer complex systeem is, waarin veel interactie plaatsvindt tussen alle betrokkenen en waarbij we niet zeker genoeg weten welke factoren uiteindelijk de kwaliteit bepalen. Wat we wel weten is dat er veel onderlinge samenhang is tussen tal van factoren. Dit komt overeen met de eerder vermelde bevinding dat er geen eenduidige, eenvoudige indicator is om de kwaliteit van een opleiding te beschrijven. De projectgroep heeft daarom besloten om de kwaliteit van het systeem van de opleiding te benaderen vanuit verschillende invalshoeken met als doel tot een zo goed mogelijke beschrijving en beoordeling van het opleidingsprofiel te komen.



Opleidingsprofiel

Het profiel beschrijft vier domeinen:

1. de onderwijs en opleidingsregio;
2. de opleidingsinrichting;
- 3a. de opleider(sgroep): organisatie en ontwikkeling van groepsleden;
- 3b. de opleider(sgroep): inhoud van de opleiding per specialisme;
4. de artsen in opleiding tot specialist (AIOS).

De domeinen 2 tot en met 4 zijn bekend uit het externe visitatiemodel. Voor het toevoegen van de Onderwijs en Opleidingsregio (OOR) is gekozen omdat veel opleidingen in clusters (stages in een UMC en een ander ziekenhuis in de regio) worden vormgegeven. Verbeteren van de kwaliteit zou dan logischerwijs per regio of cluster moeten plaats vinden.

De domeinen gaan uit van verantwoordelijken, eerst aanspreekbaren. Per domein zijn die indicatoren en normen beschreven, waarvoor de “domeinhouder” verantwoordelijk kan worden gehouden. Anders gezegd, de domeinen zijn ingevuld vanuit de plichten en niet de rechten. Bijvoorbeeld in het domein de AIOS staat *niet* beschreven op welke faciliteiten AIOS recht hebben. Het garanderen van adequate faciliteiten is een verantwoordelijkheid van de opleidingsinrichting en staat dus in dat domein vermeld. AIOS zijn wel medeverantwoordelijk voor het welslagen van hun opleiding en daarom is in het domein AIOS de AIO als “active learner” opgenomen.

Van elk domein worden de aspecten beschreven en van elk aspect wordt de indicator, de norm, de kwalificatie “niet vinken maar vonken” en instrumenten beschreven.

De *indicator* is hierbij gedefinieerd als datgene wat gemeten en beoordeeld moet worden. De *norm* is een “voorschrift of maat van de meetbare waarde”, die invulling geeft aan de indicator en daarmee dus richting geeft aan datgene wat gerealiseerd moet zijn.

Omdat het systeem bedoeld is om de kwaliteit te bewaken (“vinken”) en steeds verder te verbeteren (“vonken”) is daar waar zinvol een kwalificatie (van 1-5) aangegeven, waarbij “1” de laagste kwalificatie is en “5” de hoogste kwalificatie.

De kwalificaties beschrijven de verschillende fasen van ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Ze kunnen dan ook gebruikt worden om te beoordelen wat verder ontwikkeld en verbeterd moet worden aan het systeem.

Tot slot worden een of meerdere *instrumenten* (waarmee de indicator beoordeeld kan worden c.q. de realisatie van de norm kan worden aangetoond) genoemd. Opgemerkt moet worden dat met sommige instrumenten meerdere indicatoren beschreven of beoordeeld kunnen worden. De instrumenten zijn niet voorgeschreven. De instelling kan zelf kiezen welke instrumenten wanneer gebruikt kunnen worden, omdat het afhangt van de eerder gekozen verbeterpunten en prioriteiten van de instelling wat een relevante vervolgactie is. Een aantal instrumenten zoals bijvoorbeeld jaarverslagen zijn tot nu toe eigenlijk alleen nodig voor de externe visitatie.



In het ontwikkelde systeem, zoals in bijlage 1 beschreven, is er voor gekozen om alle opleidingsaspecten te beschrijven, zoals deze ook in de externe visitatie (met de OOR als toevoeging) worden getoetst. Hierdoor krijgen de instellingen niet veel extra werk bezorgd. Het werk wat voor "intern" wordt verricht kan dan ook worden gebruikt voor de "externe" beoordeling. Idealiter versterken interne en externe kwaliteitszorg elkaar, zoals eerder beschreven in deze notitie. Het beschreven systeem kan ook gebruikt worden voor externe beoordeling. De projectgroep is er vanuit gegaan dat het verhogen van de frequentie van het systeem van externe visitatie vooralsnog onmogelijk is.

Experimenten

Zoals eerder vermeld is er nog maar beperkte evidence over het opleidingssysteem. Onderzoek wat verricht wordt op dit moment en van belang is voor het werk van de projectgroep is het promotieonderzoek van K. Boor naar leerklimaat. In dit onderzoek is de PHEEM onderzocht, waarbij gebleken is dat met behulp van de PHEEM onderscheid gemaakt kan worden tussen de kwaliteit van afdelingen en ziekenhuizen bij voldoende respons, maar dat er onvoldoende feedback voor verbetering gegeven kan worden. Omdat het systeem zoals eerder beschreven, gericht is op verbetering, voldoet de PHEEM dus niet. Het CBOG heeft onderzoek naar een nieuwe lijst de Direct gefaciliteerd. Een definitieve lijst is opgeleverd.

In het AMC heeft K. Lombarts een systeem ontwikkeld voor feedback aan en zelfreflectie van docenten/opleiders. Het setQ (systematic evaluation of teaching qualities) systeem maakt gebruik van specialisme specifieke feedback van AIOS aan stafleden/opleiders via webbased vragenlijsten alsmede van zelfevaluatie van stafleden/opleiders. Dit resulteert in individuele feedbackrapporten, feedback op afdelingsniveau en op ziekenhuisniveau. In 2008 is de evaluatie uitgevoerd op vier afdelingen. In 2009 volgen nieuwe afdelingen en zal het systeem ook buiten het AMC geïntroduceerd worden.

In het UMCG (R. Gans) is een lijst ontwikkeld, gebaseerd op de competenties van de opleider. De lijst wordt de komende maanden in een STZ-ziekenhuis en een academisch ziekenhuis (Den Bosch en in Groningen) getest.

In bijlage 2 de "toolbox" zijn een aantal (tot nu toe beschikbare) instrumenten beschreven. Er zullen in de komende jaren nog meer instrumenten ontwikkeld moeten worden.

Invoering van het systeem van kwaliteitszorg

Het in de bijlage beschreven systeem is uitgebreid, omdat alle aspecten van de opleiding worden beoordeeld.

Het ligt voor de hand om het systeem stapsgewijs in te voeren en te werken aan een cultuur die nodig is om feedback te geven en te ontvangen en aan verbeteringen te werken. Zoals blijkt uit de beschrijving van het systeem kan met een aantal instrumenten meerdere aspecten van de opleiding worden beoordeeld. Aan te bevelen is om in eerste stadium in een instelling te beginnen met een beperkt aantal instrumenten waarbij er van af het begin op gelet wordt dat de kwaliteitscyclus doorlopen wordt en dat de Centrale Opleidingscommissie de regie neemt bij de aansturing van de verbeteracties. Of de gegevens openbaar zijn in de instelling zal vooralsnog per instelling verschillen, omdat de cultuur verschillend is. Afhankelijk van de eerste bevindingen kan er



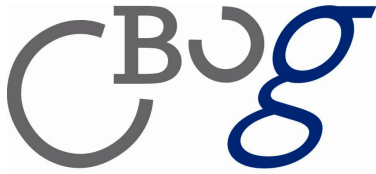
voor gekozen om specifieke aandachtspunten met bepaalde instrumenten eerst te willen meten. Als bijvoorbeeld met een klimaatlijst gevonden is dat de kwaliteit van supervisie verbeterd kan worden, kan een vervolgactie zijn om daar met een specifiek instrument meer in detail na te willen kijken. Omdat de meeste opleidingen in meerdere ziekenhuizen plaatsvinden is het van belang op een gegeven moment per regio de kwaliteit te gaan verbeteren.

Zoals het systeem beschreven is kan binnen een instelling jaarlijks een onderwijsverslag met een weergave van metingen en vervolgacties plaatsvinden. Dat betekent dat de kwaliteitszorg de verantwoordelijkheid is van de instelling (echte interne kwaliteitszorg), die bijvoorbeeld een keer per vijf jaar aangevuld wordt met een visitatie als externe kwaliteitszorg. De interne kwaliteitszorg berust dan op metingen en zelfevaluaties.

Er kan natuurlijk ook voor gekozen worden om externen vaker de kwaliteitszorg te laten checken (in welke vorm dan ook). De projectgroep heeft daar niet voor gekozen, omdat dit enerzijds niet te doen lijkt en anderzijds het beter lijkt om een goed kwaliteitszorgsysteem eerst intern op te bouwen.

Uiteindelijk zou het wel goed zijn als informatie uit het kwaliteitszorgsysteem centraal terecht komt, zodat er een soort benchmarking kan plaatsvinden en dus goede feedback op het profiel (de prestatie van de instelling/ discipline gerelateerd aan het gemiddelde van anderen) kan komen. Uiteraard zal daarbij de nodige garantie voor privacy etc. gewaarborgd moeten zijn.

Een aantal leden van de projectgroep hebben aangegeven dat zij graag bij de implementatie op instellingsniveau of in een regio betrokken willen zijn.



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Literatuur

Centraal College Medische Specialismen, (2004). Kaderbesluit CCMS. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Dijkstra, J. (2007). Indicatoren van kwaliteit in (Medisch) Hoger Onderwijs: Eindrapportage van een verkenning van de huidige stand van zaken. Maastricht, Vakgroep Onderwijsontwikkeling en -Research.

Dornan, T. (2006). Experience-based learning: learning clinical medicine in the workplace. Maastricht, Doctoral Dissertation, Universiteit Maastricht.

Lombarts, K. (2003). Visitation of medical specialists: studies on its nature, scope and impact. Amsterdam, Doctoral Dissertation, Universiteit van Amsterdam.

NHG project PAUKH 2005-2008, NHG/SBOH.

Segers, M. (1993). Kwaliteitsbewaking in het Hoger Onderwijs. Vakgroep Onderwijsontwikkeling en -Research. Maastricht, Universiteit Maastricht.

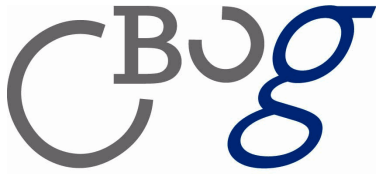
Varkevisser, M., S. van der Geest, et al. (2006). Naar een meer transparante opleidingsmarkt: Marktprikkels in het opleidingsfonds. Rotterdam, Erasmus Competition and Regulation Institute (ECRI)

Vroeijenstijn, A. I. (1995). Improvement and Accountability, navigating between Scylla and Charybdis., London: Jessica Kingsley Publishers.

Wijnen, W. (2006). De kwaliteit van kwaliteitsbepalingen in het onderwijs. Onderwijs Research Dagen. Amsterdam.

World Federation of Medical Education, (2003). Postgraduate Medical Education: WFME standards for quality improvement. Copenhagen, WFME Office.





College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Bijlage 1

Kwaliteitssysteem

Koningin Wilhelminalaan 3
3527 LA Utrecht
telefoon 030 298 52 80
fax 030 298 52 81



A	B	C	D	E	F
1	Domein: De OOR				
2	Aspect	Indicator			Norm
3	1 De bestuurlijke OOR als regisseur van de samenwerking tussen de regionale opleidingsinstellingen	1.1	Regionale afstemming formele opleiders per discipline	1.1.1	Er is per discipline sprake van een OOR breed opleidingscontinuüm
4		1.2	Regionale afstemming voorzittersoverleg COC's	1.2.1	De gezamenlijke voorzitters van de COC's stimuleren c.q. zien toe op de voortgang van de invoering van het (onderhevige) interne opleidingskwaliteitsysteem
5	2 Leeraanbod	2.1	Patiëntenaantallen en case mix	2.1.1	De opleidingsregio stelt de AIOS in staat om zich te bewamen in de vakinhoudelijke competenties
6	3 Leeromgeving	3.1	Discipline overstijgend onderwijs	3.1.1	Er is een regio breed discipline-overstijgend opleidingsaanbod voor AIOS en stafleden-opleiders
7		3.2	Faciliteiten	3.2.1	De gezamenlijke opleidingsinstellingen (OOR) stimuleren c.q. zien erop toe dat regionale faciliteiten (zoals skiislabs, digitale literatuur, ICT e.d.) voor alle AIOS uit de aangesloten opleidingsinstellingen toegankelijk zijn
8	Domein: Opleidingsinrichting				
9	Aspect	Indicator			Norm
10	1 De centrale opleidingscommissie (COO) als regisseur van de vervolgoepleidingen	1.1	Opleidingsklimaat	1.1.1	De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin AIOS zich optimaal kunnen ontwikkelen tot medisch specialist
11		1.2	Onderwijskundige expertise	1.1.2	De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin opleiders(groepen) zich (kunnen) blijven ontwikkelen als opleiders
12		1.3	Kwaliteit van opleidingen	1.2.1	De opleidingsinrichting maakt aantoonbaar gebruik van onderwijskundige expertise voor de vormgeving van de vervolgoepleidingen en de professionalisering van de opleiders(groepen)
13		1.4	Het functioneren van de COC (Lange Termijn) beleid	1.3.1	De COC ziet toe op de kwaliteit van de specialistenopleidingen en bevordert daartoe de (interne) kwaliteitstoetsing van de opleidingen
14		2.1	Faciliteiten en uitrusting	1.3.2	De COC onderhoudt een systeem voor melding en behandeling van incidenten, klachten en geschillen betreffende de vervolgoepleidingen - i.h.b. de niet-vakinhoudelijke competenties van AIOS
15		2.2	Beschikbaarheid werk-, leer- en studieplekken en leerbronnen voor AIOS	1.4.1	Teamstructuur en -klimaat van de COC resulteren in een doelmatige en effectieve samenwerking
16		2.3	Beschikbaarheid van laboratoria en introductie specifieke onderzoeks-technieken	2.1.1	De vraag naar en financiering van de (ontwikkeling van de) opleidingsfaciliteiten en -uitrusting van de instelling zijn helder in kaart in gebracht.
17		2.4	ICT faciliteiten	2.2.1	Voor de AIOS zijn er adequate ruimten en mogelijkheden voor werk, leren en (theoretische) studie
18		2.5	Beschikbaarheid van laboratoria en wetenschappelijk onderzoek	2.2.2	De opleidingsinrichting zorgt ervoor dat AIOS- en stafleden - 24 uur per dag alle relevante wetenschappelijke literatuur kunnen raadplegen, zowel de basisvakken als de medische specialistische deelgebieden betreffende
19		3.1	Patiëntenaanbod	2.3.1	Voor de AIOS zijn er adequate ruimten en mogelijkheden voor praktische studie, inclusief toegang tot adequaat uitgeruste ruimten voor handvaardigheidstrainingen
20		3.2	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	2.3.2	Voor de AIOS is er adequate voorlichting georganiseerd over de verschillende onderzoeksmethoden die ten behoeve van patiënten door het pathologisch, klinisch-chemisch en/of medisch-microbiologisch laboratorium worden toegepast
21		3.3	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	2.4.1	De beschikbare ICT faciliteiten ondersteunen de (communicatie t.b.v.) opleiding optimaal
22		3.4	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	2.5.1	De opleidingsinrichting bevordert dat AIOS zich kunnen ontwikkelen tot (zelfstandig) onderzoekers
23		3.5	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	3.1.1	De opleidingsinstelling is transparant over de aantallen en case mix (per specialisme en per opleidingsjaar) van in de kliniek geziene patiënten
24		3.6	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	3.1.2	De opleidingsinstelling (i.c. de RvB) biedt aantoonbaar aan opleiders de gelegenheid te spreken over de samenstelling van de case mix t.b.v. de specialismespecifieke opleiding
25		3.7	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	3.1.3	De opleidingsinstelling stelt de AIOS in staat om zich te bewamen in de vakinhoudelijke competenties
26		3.8	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	3.2.1	De opleidingsinstelling stelt de AIOS in staat om zich te bewamen in alle (niet patiëntgebonden) CanMEDS competenties
27		3.9	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	4.1.1	De opleidingsinstelling draagt er zorg voor dat AIOS volgens de principes van Good Clinical Practice (GCP) hun vak (leren) uitvoeren
28		3.10	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	4.2.1	De opleidingsinstelling draagt er zorg voor dat AIOS volgens de principes van EB-geneeskunde hun vak (leren) uitvoeren
29		3.11	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	5.1.1	Het ziekenhuis, met als eindverantwoordelijke de Raad van Bestuur, biedt kwalitatief verantwoorde patiëntenzorg aan al haar patiënten. Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.
30		3.12	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	5.2.1	Het ziekenhuis, met als eindverantwoordelijke de Raad van Bestuur, biedt aan AIOS een optimale (fysieke en sociale) werk- en leeromgeving
31		3.13	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	5.2.2	De honorering en werkomstandigheden van de AIOS zijn tenminste conform de landelijke salarissen resp. de gebruikelijke arbeidsvoorwaardenregeling van de opleidingsinstelling
32		3.14	Niet-patiëntgebonden leeraanbod	5.2.3	Voor AIOS met arbeidsrechtelijke klachten of problemen is een veilige voorziening gecreëerd

A	B	C	D	E	F
III	Domein: Opleider(sgroeep): organisatie & ontwikkeling van de groep(sleden)				
33	1 De opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	1.1	Opleidingsbeleid	1.1.1	Het (be)sturen van de opleidersorganisatie vindt plaats vanuit een (gedeelde) visie op opleiden, expliciteert opleidingsdoelen en beoogde opleidingsresultaten en geeft aan via welke maatregelen en binnen welke tijd deze worden bereikt (strategie)
34	2 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	1.2	Structuur van de opleidingsgroep	1.2.1	Het is helder hoe (niet-)opleidingsstaken zijn verdeeld binnen de opleidersgroep, wie (eind)verantwoordelijk is voor welk (niet-)opleidingsaspect is wie welke bevoegdheden heeft
35	3 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	1.3	Ondersteunende systemen	1.3.1	Voor het optimaal kunnen functioneren als opleider(sgroeep) zijn er voor de groep adequate organisatorische, administratieve en personele ondersteunende systemen beschikbaar
36	4 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	1.4	Klimaat en communicatie binnen de groep	1.4.1	Het heersende (groeps)klimaat en de wijze waarop de leden van de opleidersgroep met elkaar (zowel formeel als informeel) communiceren en besluiten nemen, bevordert de onderlinge samenwerking en het optimaal functioneren van de (individuele) groep(sleden)
37	5 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	1.5	Resultaten en PR	1.5.1	T.b.v. beleidsvorming en PR heeft de groep inzicht in eigen opleidingsresultaten en in de waardering van stakeholders over (het functioneren van) de opleidersgroep en de bereikte resultaten
41	6 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	2.1	Wetenschappelijke (zelf)ontwikkeling	2.1.1	De opleider en opleidingsgroep zijn wetenschappelijk actief en tonen wetenschappelijke interesse
42	7 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	2.2	Bijdrage wetenschappelijke ontwikkeling AIOS	2.2.1	De opleider(sgroeep) stimuleert de ontwikkeling van een wetenschappelijke attitude van AIOS (de 'scholar')
43	8 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	2.2	Wetenschappelijke (zelf)ontwikkeling	2.2.2	De opleider(sgroeep) stimuleert AIOS te participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek c.q. onderzoek te initiëren (de 'scientist')
44	9 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	3.1	Bij-/nascholing eigen vakgebied	3.1.1	Alle leden van de opleidersgroep beschikken over state-of-the-art vakinhoudelijke kennis en vaardigheden (C.4.d.1.)
45	10 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	3.2	Didactische kennis en vaardigheden	3.2.1	Alle leden van de opleidersgroep zijn didactisch bekwaam (C.3.c.i.)
46	11 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	3.2	Didactische kennis en vaardigheden	3.2.2	Leden van de opleidersgroep hebben goed inzicht in hun eigen functioneren als opleider
47	12 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	4.1	Continu leren in dagelijkse praktijk	4.1.1	De leden van de opleider(sgroeep) dragen er zorg voor dat er voldoende momenten worden gecreëerd en benut voor de kritische bespreking van de (dagelijkse) patiëntenzorg
48	13 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	4.2	Bieden van verantwoorde zorg	4.2.1	De opleidersgroep, die tevens vakgroep/maatschap is, biedt kwalitatief verantwoorde patiëntenzorg aan alle patiënten van de groep.
49	14 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	4.3	Individueel Functioneren Medisch Specialist	4.3.1	Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.
50	15 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	4.3	Individueel Functioneren Medisch Specialist	4.3.1	Leden van de opleidersgroep handelen te allen tijde als een goed beroepsbeoefenaar en voldoen daarbij aan de eisen die aan een goed professional gesteld mogen worden
51	16 Opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsteam	4.3	Individueel Functioneren Medisch Specialist	4.3.1	Leden van de opleidersgroep handelen te allen tijde als een goed beroepsbeoefenaar en voldoen daarbij aan de eisen die aan een goed professional gesteld mogen worden
III	Domein: Opleider(sgroeep): inhoud van de opleiding				
52	1 Opleidingsplan	1.1	Lokaal Opleidingsplan	1.1.1	Het lokale opleidingsplan is een vertaling van het landelijk specialismespecifieke opleidingsplan en beschrijft in concreto het opleidingsaanbod voor alle fasen van de opleiding
53	2 Opleidingsplan	1.2	Opleidingsonderdelen	1.2.1	Alle opleidingsonderdelen (thema's, modules, stages, cursussen etc.) zijn beschreven in termen van leervorm, leerdoel, leermiddel en toetsingswijze
54	3 Opleidingsplan	1.3	Toetsbeleid	1.3.1	Er is t.b.v. de vervolgoeding een helder algemeen toetsbeleid dat een eerlijke beoordeling van AIOS garandeert en aantoonbaar bijdraagt aan het bereiken van de leerdoelen
55	4 Opleidingsplan	2.1	Werkplekieren	2.1.1	Competentiegericht opleiden (lees: alle CanMEDS rollen) van AIOS speelt zich primair af in de (dagelijkse) patiëntenzorg:
56	5 Opleidingsplan	2.1	Werkplekieren	2.1.2	In de meester - gezet verhouding wordt de AIOS gestimuleerd/opgeleid tot een zelfstandig functionerend professional
57	6 Opleidingsplan	2.2	Niet-patiëntgebonden activiteiten als leermiddel	2.2.1	De opleidingsafdeling stelt de AIOS in staat om zich te bekwalmen in alle CanMEDS competenties door participatie in niet patiëntgebonden activiteiten
58	7 Opleidingsplan	2.3	Onderwijs	2.3.1	Het werkplekieren van AIOS wordt ondersteund door aanvullende onderwijsmethoden voor het gestructureerd leren van kennis en vaardigheden
59	8 Opleidingsplan	2.4	Individueel toetsplan	2.4.1	Toetsing van (de voortgang van) de individuele leerprestaties van AIOS volgt en ondersteunt de ontwikkeling van de AIOS in elk van de CanMEDS competenties
60	9 Opleidingsplan	3.1	Vertrouwenpersoon	3.3.1	Voor AIOS met opleidingsrelateerde klachten of problemen is een veilige voorziening gecreëerd
61	10 Opleidingsplan	3.2	Programma-evaluatie	3.2.1	Het opleidingsprogramma wordt periodiek intern geëvalueerd en leidt tot aantoonbare verbeteringen
62	11 Opleidingsplan	3.3	Externe toetsing	3.3.1	De kwaliteit van de opleiding wordt periodiek extern beoordeeld
63	12 Opleidingsplan	3.3	Externe toetsing	3.3.1	De kwaliteit van de opleiding wordt periodiek extern beoordeeld

	A	B	C	D	E	F
	IV	Domein: AIOS				
64						
65		Aspect	Indicator			Norm
66	1	De AIOS vereniging (multidisciplinair)	1.1	Het functioneren van de AIOS vereniging	1.1.1	Ten behoeve van een productief en veilig leer- en werkklimaat zetten alle AIOSSen werkzaam in een opleidingsinstelling zich gezamenlijk in om de assistentiebelangen adequaat te behartigen en goed AIOSSchap te bieden
67	2	De AIOS groep (monodisciplinair)	2.1	Het functioneren van de AIOS groep	2.1.1	Ten behoeve van een productief en veilig leer- en werkklimaat werken de AIOSSen als (monodisciplinaire) collegiale groep op een professionele, doelmatige en effectieve wijze samen
68	3	De AIOS als 'active learner'	3.1	(Voortgang) in de opleiding	3.1.1	De AIOS is medeverantwoordelijk voor het weisigen van zijn of haar opleiding en zet zich aantoonbaar actief in voor zijn/haar professionele ontwikkeling betreffende alle CamMEDS competenties
69					3.1.2	De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij voldoende en voldoende actief deelneemt aan (wetenschappelijke) bijeenkomsten
70					3.1.3	De AIOS handelt te allen tijde binnen de grenzen van zijn/haar kennis en vermogens en vraagt zonodig om advies en/of begeleiding
71					3.1.4	Binnen de meester-gezel relatie ontwikkelt de AIOS zich tot een zelfstandig functionerend professional
72			3.2	Onderzoek	3.2.1	De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij in voldoende mate wetenschappelijk werk verricht
73			3.3	Kwaliteitszorg	3.3.1	De AIOS draagt aantoonbaar bij aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van zijn/haar opleiding
74			4.1	Dossiervoering	4.1.1	De AIOS draagt zorg voor een complete, nauwkeurige en tijdige documentatie (ten behoeve) van de diagnostiek en/of behandeling van de patiënt
75			4.2	Protocolair handelen	4.2.1	De AIOS heeft aantoonbaar inzicht in de mate waarin hij/zij volgens geldende protocollen en andere werkinstructies handelt
76			4.3	Continuïteit van zorg	4.3.1	De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij in voldoende mate deelneemt aan (kritische) besprekingen van de dagelijkse patiëntenzorg
77			4.4	Kwaliteitszorg	4.4.1	De AIOS draagt aantoonbaar bij aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg
78			4.5	Toetsing patiëntenzorg	4.5.1	De AIOS handelt te allen tijde als een goed beroepsbeoefenaar en voldoet daarbij aan de eisen die aan een goed professional gesteld mogen worden
79					4.5.2	De AIOS biedt kwalitatief verantwoorde patiëntenzorg. Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.
80	5	De AIOS als werknemer	5.1	Selectie, aanstelling en registratie/administratie	5.1.1	De selectie- en aanstellingsprocedure is transparant voor (kandidaat) AIOS en collega AIOSSen hebben inspraak in de keuze voor een nieuwe collega
81					5.1.2	De AIOS draagt zorg voor een complete en accurate registratie in BIG- en MSRC-opleidingsregisters en dito administratie t.b.v. zijn aanstelling en opleiding in de opleidingsinstelling

A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Domein: OOR Aspect				Norm		Kwalificatie 'vonten'	Aantoonbaar door/via (evaluatie-instrument):
2	1 De bestuurlijke OOR als regisseur van de samenwerking tussen de regionale opleidingsinstellingen	1.1	Regionale afstemming formele opleiders per discipline	1.1.1	Er is per discipline sprake van een OOR breed opleidingscontinuüm	1.1.1.a	1= De formele opleiders van de opleidingsinstellingen deelnemend aan de OOR wisselen per discipline de opleidingsplannen onderling uit 2= De formele opleiders (van een discipline) bespreken de opleidingsplannen (zoals deze per OOR instelling zijn beschreven) ter identificatie van overlap en hiaten in het opleidingscontinuüm. Op basis hiervan worden de lokale plannen zonnig aangepast opdat het begin- en eindniveau van AIOS voldoende aansluiten bij wisseling van opleidingsinstellingen 3= Er is een regionaal opleidingsplan per discipline, opgesteld door de gezamenlijke formele opleiders, waarop de lokale opleidingsplannen (per instelling) zijn gebaseerd. Er is een implementatieplan, waarin ook expliciet aandacht is voor de evaluatie van het regionale opleidingsplan. 4= Het regionaal opleidingsplan is geïmplementeerd en geëvalueerd. (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag OOR) 5= Er is per specialisme sprake van een OOR breed opleidingscontinuüm. Het formuleren, uitvoeren, evalueren en verbeteren van een regionaal opleidingsplan verloopt volgens een reguliere P&C cyclus en garandeert dat er per specialisme sprake is een OOR breed opleidingscontinuüm	- agenda's en verslagen regionale bijeenkomsten - jaarverslag OOR per specialisme - zelf-evaluatie rapport - enquêtes AIOS - regionaal opleidingsplan
3		1.2	Regionale afstemming voorzittersoverleg COC's	1.2.1	De gezamenlijke voorzitters van de COC's stimuleren c.q. zien toe op de voortgang van de invoering van het (ondernavige) interne opleidingskwaliteitsstelsel	1.2.1.a	1= De voorzitters van de lokale COC's stellen elkaar op de hoogte van de voortgang van de implementatie van het intern kwaliteitsstelsel opleidings (lees: onderhavig document) 2= Het COC voorzittersoverleg initieert activiteiten die (de stimulering van) de implementatie van het intern kwaliteitsstelsel opleidings tot doel hebben. De activiteiten zijn tenminste gericht op de (formele) opleiders en Raden van Bestuur van de OOR instellingen. 3= Het COC voorzittersoverleg bespreekt de voortgang van de implementatie van de interne kwaliteitszorg per opleidingsinstelling en adviseert de lokale (voorzitter van de) COC's over eventuele verbeteringen. 4= Het COC voorzittersoverleg maakt afspraken over de (voortgang van de) implementatie van het interne kwaliteitsstelsel opleidings in de lokale opleidingsinstellingen in de OOR. 5= Vanuit de gedachte dat de zwakste schakel de kwaliteit van de opleiding bepaald, is er sprake van een aantoonbare regionale aanpak t.a.v. de implementatie, evaluatie en continue verbetering van de kwaliteitszorg in de OOR opleidingsinstellingen.	- agenda's en verslagen OOR bijeenkomsten - jaarverslag OOR per specialisme en per instelling - zelf-evaluatie rapport
4		2.1	Patiëntenaantallen en case mix	2.1.1	De opleidingsregio stelt de AIOS in staat om zich te bekwalmen in de vakinhoudelijke competenties	2.1.1.a	1= Het aanbod van patiënten t.b.v. de opleiding is een zaak van de lokale opleidingsinstellingen. 2= De OOR instellingen voeren een gezamenlijk beleid dat -uitgaande van de geniale opleidingsperiode- gericht is op het creëren van voldoende leerituaties waarin AIOS zich vakinhoudelijk kunnen bekwalmen. Dit beleid betreft, zowel de gewenste patiëntenaantallen als ook de gewenste case mix. 3= (Voortgang van) De implementatie van het beleid inzake het vakinhoudelijke leeraanbod wordt gemonitord en resultaten worden tijdig en periodiek besproken met de opleidingsinstellingen in de OOR. Noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd. 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag bestuurlijke OOR en lokale COC's) 5= Het formuleren en uitvoeren van een regionaal beleid inzake het vakinhoudelijke leeraanbod verloopt via een reguliere P&C cyclus.	- jaarverslagen ziekenhuizen - regionaal beleid inzake leeraanbod - jaarverslag OOR per specialisme - zelf-evaluatie rapport - enquêtes AIOS
5	3 Leeromgeving	3.1	Discipline overstijgend onderwijs	3.1.1	Er is een regio breed opleidingsaanbod voor AIOS en stafleden-opleiders	3.1.1.a	1= Discipline-overstijgend onderwijs is een zaak van de lokale opleidingsinstellingen 2= Het beschikbare discipline-overstijgend onderwijsaanbod voor AIOS en professionaliseringsaanbod voor stafleden-opleiders is geïnventariseerd en transparant voor de lokale opleidingsinstellingen. Er bestaat inzicht in de hiaten en overlap in het aanbod. 3= Op OOR niveau COC voorzittersoverleg en bestuurlijk OOR overleg wordt discipline-overstijgend onderwijs voor AIOS en docentprofessionalisering voor stafleden-opleiders ontwikkeld en aangeboden. Het aanbod is van voldoende niveau (gedefinieerd door de OOR). De lokale opleiders zijn op de hoogte van het beschikbare aanbod en maken het mogelijk dat AIOS resp. stafleden-opleiders (kunnen) deelnemen aan de scholing. 4= Het scholingsaanbod wordt periodiek geëvalueerd. Bij de evaluatie wordt tenminste de inbreng van AIOS resp. stafleden-opleiders betrokken. Resultaten worden besproken op OOR niveau en leiden zonnig tot aanpassingen van het leeraanbod. 5= Het ontwikkelen, aanbieden, evalueren en continu verbeteren van het discipline-overstijgend onderwijsaanbod voor AIOS alsmede het professionaliseringsaanbod voor stafleden-opleiders verloopt volgens een reguliere P&C cyclus.	- jaarverslag OOR per specialisme / ziekenhuis inzake leeraanbod - beleidsplan leeraanbod - zelf-evaluatie rapport - enquêtes AIOS en stafleden-opleiders
6		3.2	Faciliteiten	3.2.1	De gezamenlijke opleidingsinstellingen (OOR) stimuleren c.q. zien erop toe dat regionale faciliteiten (zoals skills lab's, digitale literatuur, ICT e.d.) voor alle AIOS uit de aangesloten opleidingsinstellingen toegankelijk zijn	3.2.1a	1= Beschikbaarheid en kwaliteit van faciliteiten en uitrusting t.b.v. de opleiding van AIOS is een zaak van de lokale opleidingsinstellingen 2= De beschikbare lokale faciliteiten en uitrusting t.b.v. de opleiding zijn geïnventariseerd en inzichtelijk gemaakt voor alle lokale opleidingsinstellingen in de OOR. 3= Op OOR niveau is een beleid geformuleerd t.a.v. het lokale-overstijgend gebruik van faciliteiten en uitrusting. Hierbij is het beoogde competentieniveau van alle AIOS in de OOR leidend. Het is t.a.v. duidelijk voor AIOS van welke faciliteiten zij in de regio gebruik kunnen maken. 4= Het beleid is geïmplementeerd en geëvalueerd. In de evaluatie is tenminste de mening van de AIOS betrokken. Resultaten worden (ook) op OOR niveau besproken en leiden zonnig tot aanpassingen van beleid of beleidsuitvoering op lokaal niveau. 5= Het beleid inzake regionaal gebruik van faciliteiten en uitrusting t.b.v. de vervolgopleiding komt op OOR niveau tot stand en wordt zonnig bijgesteld in een reguliere P&C cyclus.	- jaarverslag OOR per specialisme / ziekenhuis - zelf-evaluatie rapport - enquêtes AIOS - beleidsplan regionaal gebruik faciliteiten en uitrusting
7								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
II	Domain: Opleidingsinrichting							
1	Aspect							
2	1 De centrale opleidingscommissie (COC) als regisseur van de vervolgoedingen	1.1	Indicator Opleidingsklimaat	1.1.1	Norm De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin AIOS zich optimaal kunnen ontwikkelen tot medisch specialist	1.1.1.a	Kwalificatie 'Vonken' 1= De COC heeft aantoonbaar actie(s) ondernomen om, samen met AIOS en opleidersgroepen, een instellingsbrede visie op het gewenste opleidingsklimaat en de hieraan te koppelen doelen en beoogde resultaten te bespreken, evenals de manier waarop deze bereikt zullen worden (strategie) en de mensen en middelen die hiervoor nodig zijn. In de visie staat de AIOS en hetgeen hi/jij nodig heeft voor een optimale opleiding centraal. 2= De geformuleerde visie, doelen, beoogde resultaten en de te volgen strategie zijn geëxpliciteerd in een instellingsbreed opleidingsklimaatplan dat de COC (breed) communiceert naar alle betrokkenen. De strategie omvat een discipline-overstijgend cursusaanbod gericht op de ontwikkeling van de niet medische inhoudelijke (CanMEDS) competenties van AIOS. 3= (Voortgang van) De implementatie van het opleidingsklimaatplan wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). In de evaluatie wordt tenminste de mening van de AIOS betrokken. 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van een opleidingsklimaatplan verloopt via een reguliere P&C cyclus, is afgestemd op het docentprofessionaliseringsplan en ingebed in de instelling	Aantoonbaar door/via (evaluatie-instrument): - agenda's en verslagen bijeenkomsten ihkv opleidingsklimaat - opleidingsklimaatplan/jaarplan - jaarverslag COC - zelf-evaluatierapport - resultaten D-FRECT - afdelingsresultaten setQ (systematic evaluation teaching qualities)
3				1.1.2	De COC bewaakt en bevordert dat er binnen de instelling een opleidingsklimaat heerst waarin opleiders(groepen) zich (kunnen) blijven ontwikkelen als opleiders	1.1.2.a	1= De COC heeft aantoonbaar actie(s) ondernomen om, samen met AIOS en opleidersgroepen, een instellingsbrede visie te formuleren op (het gewenste niveau van) de opleiderskwaliteiten van alle medische specialisten die een rol hebben in de vorming van toekomstig collegas, en de wijze waarop de discipline-overstijgende docentprofessionalisering in de instelling vorm krijgt. 2= Visie en strategie op discipline-overstijgende docentprofessionalisering zijn geëxpliciteerd in een instellingsbreed docentprofessionaliseringsplan dat de COC (breed) communiceert naar allen betrokken bij de opleiding. De strategie omvat een cursusaanbod gericht op het realiseren van het gewenste opleidersniveau. 3= (Voortgang van) De implementatie van het docentprofessionaliseringsplan wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). In de evaluatie wordt tenminste de mening van zowel de opleiders als ook de AIOS betrokken. 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van een docentprofessionaliseringsplan verloopt via een reguliere P&C cyclus, is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en ingebed in het algemene beleid van de instelling	- agenda's en verslagen inzake bijeenkomsten t.b.v. klimaat van docentprofessionalisering (hoe opleidingsminded is/wil een opleidingsinrichting zijn?) - percentage van de medische staf dat Teach-the-Teacher cursus(sen) heeft gevolgd - docentprofessionaliseringsplan/jaarplan - jaarverslag COC - zelf-evaluatierapport - afdelingsresultaten setQ
4		1.2	Onderwijskundige expertise	1.2.1	De opleidingsinrichting maakt aantoonbaar gebruik van onderwijskundige expertise voor de vormgeving van de vervolgoedingen en de professionalisering van de opleiders(groepen)	1.2.1.a	1= De COC schakelt ad hoc onderwijskundige experts in bij vraagstukken over de vormgeving van de opleidingen en bij de professionalisering van opleiders(groepen) 2= De COC heeft een gedocumenteerd beleid t.a.v. de structurele inzet van onderwijskundige expertise bij de planning, implementatie en evaluatie van de specialisatieopleidingen en de professionalisering van opleiders(groepen). 3= De toegang tot onderwijskundige kennis en kunde is gegarandeerd en er wordt aantoonbaar gebruik van gemaakt. De COC evalueert (doet evalueren) het beleid t.a.v. de inzet van onderwijskundige expertise en formuleert zonodig tot verbetervoorstellen. 4= Verbetervoorstellen n.a.v. evaluaties zijn uitgevoerd. 5= Het formuleren, uitvoeren en evalueren van een beleid t.a.v. het systematisch gebruik van onderwijskundige expertise verloopt via een reguliere P&C cyclus, is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en het docentprofessionaliseringsplan.	- agenda's en verslagen inzake bijeenkomsten met onderwijskundig experts - aanstellings-/samenwerkingsovereenkomst onderwijskundigen - jaarverslag COC - zelf-evaluatierapport
5		1.3	Kwaliteit van opleidingen	1.3.1	De COC ziet toe op de kwaliteit van de specialisatieopleidingen en bevordert daartoe de (interne) kwaliteitsbeoordeling van de opleidingen	1.3.1.a	1= De COC wordt op de hoogte gesteld van alle opleidingsvisities die in de instelling plaatsgevonden hebben 2= De COC ondersteunt de opleiding(en) waar mogelijk bij de voorbereiding van de verplichte (MSRC) opleidingsvisities en -indien van toepassing- de door het ziekenhuis georganiseerde interne klinische en/of opleidingsaudits 3= De COC bespreekt alle (interne en MSRC) visitatierapporten en faciliteert de opleiding op basis hiervan geformuleerde verbeteradviezen. Tevens analyseert de COC periodiek alle visitatierapporten en formuleert op basis hiervan disciplineoverstijgende adviezen ter verbetering van zaken die de opleidingen, de opleiders(groepen) en/of de opleidingsinrichting betreffen. De adviezen zijn voorzien van een plan van aanpak. 4= De COC ziet erop toe dat zowel de opleidings specifieke verbeterpunten als ook de disciplineoverstijgende aanbevelingen worden opgevolgd. Zonodig voert zij hiervoor interne audits uit. 5= De COC heeft voor de voorbereiding, uitvoering en follow up van de klinische audits en (interne en externe) opleidingsvisities een systeem operationeel en rapporteert hierover periodiek naar alle relevante stakeholders.	- jaarverslag COC - zelf-evaluatierapport met daarin tenminste overzicht van alle (interne en externe) opleidingsvisities die hebben plaatsgevonden, de belangrijkste (specialisatie) specifieke en ook discipline-overstijgende) visitatiebevindingen en de acties die zijn ondernomen om verbeteringen te realiseren/aanbevelingen te implementeren
6				1.3.2	De COC onderfoudt een systeem voor melding en behandeling van incidenten, klachten en geschillen betreffende de vervolgoedingen - i.h.b. de niet-vakinhoudelijke competenties van AIOS	1.3.2.a	1= De COC treedt bij klachten en/of geschillen betreffende de vervolgoedingen bemiddelend op 2= Er bestaan heldere afspraken over het melden van incidenten en voor de behandeling van klachten en/of geschillen aangaande de specialisatieopleiding. Deze afspraken zijn vastgelegd (in een reglement) en bekend bij alle relevante partijen (tenminste opleiders en AIOS) 3= De COC evalueert (doet evalueren) de behandelde incidenten, klachten en geschillen en formuleert voorstellen voor het voorkomen van herhaling van voorgevallen - of vergelijkbare - gebeurtenissen 4= De verbetervoorstellen zijn uitgevoerd 5= De COC heeft voor het melden en behandelen van incidenten, klachten en geschillen aangaande de opleidingen een systeem operationeel en rapporteert hierover periodiek naar alle relevante stakeholders	- jaarverslag COC - reglement melding en behandeling incidenten, klachten en geschillen over de vervolgoeding
7								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
		1.4	Het functioneren van de COC	1.4.1	Teamstructuur en -klimaat van de COC resulteren in een doelmatige en effectieve samenwerking	1.4.1.a	1= De COC organiseert periodiek overleg over algemene en specifieke opleidingsaangelegenheden 2= De COC heeft t.b.v. haar eigen functioneren afspraken gemaakt over doelen, organisatiestructuur, benodigde ondersteuning, wijze van communiceren en besluitvorming. Afspraken zijn vastgelegd (in een huishoudelijk reglement). 3= De COC evalueert haar eigen functioneren periodiek. De mening van alle leden van de COC, van de COB, van de RVB en van (een vertegenwoordiging van de) opleidersgroepen) worden daarbij betrokken. De (zelf)evaluatie resulteert in vervolg-/verbeteracties (jaarplan). 4= Vervolg-/verbeteracties zijn uitgevoerd 5= De COC heeft volledig inzicht in haar eigen functioneren en ziet erop toe dat inspanningen van al haar leden bijdragen aan / leiden tot een doelmatig en doeltreffend werkend adviesorgaan van de RVB.	- Zelfevaluatie door/voor COC's (instrument nog te ontwikkelen) - jaarverslag COC
8	2 Faciliteiten en uitrusting	2.1	(Lange Termijn) beleid	2.1.1	De vraag naar en financiering van de (ontwikkeling van de) opleidingsfaciliteiten en -uitrusting van de instelling zijn helder in kaart gebracht.	2.1.1.a	1= Een opleidingsbegroting en -budget t.b.v. opleidingsfaciliteiten en -uitrusting zijn beschikbaar 2= Er is een beleidsplan waarin staat beschreven hoe de instelling de komende jaren de opleidingsfaciliteiten en -uitrusting gaat onderhouden en uitbreiden. Het plan is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en het docentprofessionaliseringsplan en bevat een financiële paragraaf. 3= (Voortgang van) De implementatie van het plan wordt gemonitord, resultaten worden tijdig besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART getoelueerd (in jaarplannen). 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van een beleidsplan voor opleidingsfaciliteiten en -uitrusting verloopt via een reguliere P&C cyclus en is afgestemd op het algemene instellingsbeleid.	- opleidingsbegroting - beleidsplan opleidingsfaciliteiten/-uitrusting - jaarverslag - inventarisatie materialen
9		2.2	Beschikbaarheid werk-, leer- en studieplekken en leerbronnen voor AIOS	2.2.1	Voor de AIOS zijn er adequate ruimten en mogelijkheden voor werk, leren en (theoretische) studie			- vierkante meters voor AIOS (werk/studiekamers) - collegezalen
10				2.2.2	De opleidingsrichting zorgt ervoor dat AIOS - en stafleden - 24 uur per dag alle relevante wetenschappelijke literatuur kunnen raadplegen, zowel de basiskavken als de medische specialisische deelgebieden betreffende			- bibliotheek - overzicht van (elektronische) abonnementen
11		2.3	Beschikbaarheid en gebruik van laboratoria en introductie specifieke onderzoeks-technieken	2.3.1	Voor de AIOS zijn er adequate ruimten en mogelijkheden voor praktische studie, inclusief toegang tot adequaat uitgeruste ruimten voor handvaardigheidstrainingen			- stillislab
12				2.3.2	Voor de AIOS is er adequate voorlichting georganiseerd over de verschillende onderzoeksmethoden die ten behoeve van patiënten door het pathologisch, klinisch-chemisch en/of medisch-microbiologisch laboratorium worden toegepast			
13		2.4	ICT faciliteiten	2.4.1	De beschikbare ICT faciliteiten ondersteunen de opleiding optimaal			- mogelijkheden voor videoconferencing (bij meerdere lokaties) - (extern toegankelijke) email voor alle AIOS - (extern toegankelijke) elektronische bibliotheek - elektronische werkomgeving AIOS
14								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
		2.5	Beschikbaarheid faciliteiten klinisch wetenschappelijk onderzoek	2.5.1	De opleidingsinstelling bevordert dat AIOS zich kunnen ontwikkelen tot (zelfstandig) onderzoekers	2.5.1.a	1= Het doen van wetenschappelijk onderzoek is primair een aangelegenheid van de AIOS, diens opleider en promotor. 2= De opleidingsinstelling heeft haar visie op het gewenste wetenschappelijk klimaat van de instelling geformuleerd en vertaald in concrete doelen en beoogde resultaten. De onderzoeksmogelijkheden voor AIOS arts-onderzoekers staan centraal in dit wetenschapsbeleidsplan. Het beschikbare cursusaanbod (intern of extern) voor de scholing van arts-onderzoekers is beschreven 3= Het wetenschapsbeleidsplan is bekend bij alle AIOS. De implementatie van het wetenschapsbeleidsplan wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). In de evaluatie wordt tenminste de mening van de AIOS betrokken. 4= (Tussentijdse) beleidsplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van een wetenschapsbeleidsplan verloopt, via een reguliere P&C cyclus, is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en ingebed in het algemene beleid van de instelling	
15	3 Leeraanbod	3.1	Patiëntenaanbod	3.1.1	De opleidingsinstelling is transparant over de aantallen en case mix (per specialisme en per opleidingsjaar) van in de kliniek geziene patiënten			- jaarverslag ziekenhuis (en jaarverslagen per specialisme) - LMR (landelijke medische registratie) registratie/DBC registratie
16				3.1.2	De opleidingsinstelling (i.c. de RvB) biedt aantoonbaar aan opleiders de gelegenheid te spreken over de samenstelling van de case mix t.b.v. de specialisatiespecifieke opleiding			
17				3.1.3	De opleidingsinstelling stelt de AIOS in staat om zich te bekwalmen in de vakinhoudelijke competenties	3.1.3.a	1= AIOS kunnen zich bekwalmen in de medische competentie voor zover er voldoende (kwantitatief en kwalitatief) patiëntenaanbod is 2= De opleidingsinstelling voert een beleid dat gericht is op het creëren van voldoende leerituaties waarin de AIOS zich vakinhoudelijk kan bekwalmen. Dit beleid betreft zowel de gewenste patiëntenaantallen als ook de gewenste case mix, en is zonodig instellingsoverstijgend. 3= (Voortgang van) De implementatie van het beleid inzake het vakinhoudelijke leeraanbod wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). 4= (Tussentijdse) beleidsplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van beleid inzake het vakinhoudelijke leeraanbod verloopt via een reguliere P&C cyclus en ingebed in het algemene beleid van de instelling.	
18		3.2	Niet-patiëntengebonden leeraanbod	3.2.1	De opleidingsinstelling stelt de AIOS in staat om zich te bekwalmen in alle (niet patiëntengebonden) CanMEDS competenties voor zover organisatie en overlegstructuren	3.2.1.a	1= AIOS kunnen de gevraagd en voor zover er voldoende aanbod is, participeren in (discipline-overslijpende) niet-patiëntengebonden werkzaamheden, zoals in staf- en ziekenhuiscommissies 2= De opleidingsinstelling voert een beleid dat gericht is op het creëren van leerituaties voor AIOS die bijdragen aan de vorming van de niet-patiëntengebonden CanMEDS competenties. Dit beleid omvat alle niveaus van de instelling (operationeel, tactisch, strategisch), en kan ook de samenwerking met andere organisaties/intelingen betreffen, zoals bv. de wetenschappelijke verenigingen of andere samenwerkingspartners. 3= (Voortgang van) De implementatie van het beleid inzake het niet-patiëntengebonden leeraanbod wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). In de evaluatie wordt tenminste de mening van de AIOS betrokken. 4= (Tussentijdse) beleidsplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van beleid inzake het niet-patiëntengebonden leeraanbod verloopt via een reguliere P&C cyclus, is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en ingebed in het algemene beleid van de instelling	
19	4 Leeromgeving	4.1	GCP	4.1.1	De opleidingsinstelling draagt er zorg voor dat AIOS volgens de principes van Good Clinical Practice (GCP) hun vak (leren) uitoefenen	4.1.1.a	1= Voor AIOS zijn er voor het uitoefenen van het eigen vak actuele richtlijnen voor GCP beschikbaar 2= De opleidingsinstelling biedt AIOS (en stafleden) een (disciplineoverslijpende) cursus GCP-geneeskunde aan waarin tenminste de principes van (het werken volgens) GCP aan de orde komen 3= De opleidingsinstelling voert een beleid dat gericht is op het toepassen van GCP in de patiëntenzorg. Dit beleid is gedocumenteerd en beschrijft i.i.g. hoe de implementatie van GCP zorg wordt getoetst 4= De resultaten van de toetsing (ad 3) worden besproken met verantwoordelijken voor / betrokkenen bij de opleiding(en) en leiden zonodig tot aanpassing van het beleid van de opleidingsinstelling inzake (het opleiden volgens) GCP-richtlijnen 5= Het formuleren, uitvoeren en evalueren van een beleid inzake het opleiden volgens de principes van GCP verloopt volgens een reguliere P&C cyclus en is afgestemd op het algemene instellingsbeleid	
20								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
21		4.2	EB-werken	4.2.1	De opleidingsinstelling draagt er zorg voor dat op opleidingsafdelingen volgens de principes van EB-geneeskunde werken	4.2.1.a	1= Voor AIOS zijn er voor het uitvoeren van het eigen vak actuele protocollen beschikbaar. Van elk protocol is tenminste bekend wanneer en hoe deze tot stand is gekomen 2= De opleidingsinstelling stimuleert en faciliteert dat protocollen up to date (kunnen) worden gehouden 3= De opleidingsinstelling voert een beleid dat de implementatie van actuele protocollen (op specialisme-/afdelingsniveau) wordt getoetst 4= De resultaten van de (specialisme-/afdelingsgebonden) toetsing (ad 3) worden besproken met verantwoordelijken voor / betrokkenen bij de opleiding(en) en leiden zonnodig tot aanpassing van het beleid van de opleidingsinstelling inzake het (toetsen van het) EB werken 5= Het formuleren, uitvoeren en evalueren van een beleid inzake het opleiden volgens de principes van EB-geneeskunde verloopt volgens een reguliere P&C cyclus en is afgestemd op het docentprofessionaliseringsplan en het algemene instellingsbeleid	- beleidsplan - (resultaten) medical audit
	5 Toetsing van instelling	5.1	Kwaliteit van zorg	5.1.1	Het ziekenhuis, met als eindverantwoordelijke de Raad van Bestuur, biedt kwalitatief verantwoorde patiëntenzorg aan al haar patiënten. Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.	5.1.1.a		- Accreditatie/certificatie-bewijzen van het hele ziekenhuis of onderdelen daarvan - kwaliteitsvisite rapporten - rapporten interne visitaties/audits - jaarverslag - patiënten enquêtes
22		5.2	Kwaliteit van arbeidsomstandigheden en -voorwaarden	5.2.1	Het ziekenhuis, met als eindverantwoordelijke de Raad van Bestuur, biedt aan AIOS een optimale (fysieke en sociale) werk- en leeromgeving	5.2.1.a	1= De opleidingsinstelling voldoet aan de wettelijke arbeidsregelingen 2= De opleidingsinstelling heeft een beleid geformuleerd aangaande arbeidsomstandigheden en -voorwaarden uitgevoerd. 3= De implementatie van het arbeidsbeleid wordt gemonitord en geëvalueerd en resultaten worden besproken met alle relevante betrokkenen. De evaluatie bestaat tenminste uit een AIOS-ervaring/tevredenheidsmeting en uit exit interviews met vertrekende AIOS. Noodzakelijke en gewenste beleidsaanpassingen worden SMART geformuleerd. 4= Voorgestelde beleidsaanpassingen zijn uitgevoerd. 5= Het formuleren, uitvoeren en bijstellen van het beleid aangaande arbeidsomstandigheden en -voorwaarden voor AIOS verloopt via een reguliere P&C cyclus en is ingebed in het algemene beleid van de instelling.	- jaarverslag HRM - rapportage arbeidsinspectie - beschikbaarheid + kwaliteit pikeetkamers - invulling AMWB-werktijdenbesluit
23								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
III a	Domein: Opleider(s)groep: organisatie & ontwikkeling van de groep(s)leden							
1	Aspect	Indicator			Norm			Aantoonbaar door/via (evaluatie-instrument):
2	1 De opleidingsgroep als resultaatgerichte opleidingsorganisatie	1.1 Opleidingsbeleid	1.1.1	1.1.1.1	Het (be)sturen van de opleidersorganisatie vindt plaats vanuit een (gedeelde) visie op opleiden, expliciteert opleidingsdoelen en beoogde opleidingsresultaten en geeft aan via welke maatregelen en binnen welke tijd deze worden bereikt (strategie)	1.1.1.1.a		- Opleidingsbeleidsplan / Jaarplan - jaarverslag - Quick Scan
3						1.1.1.1.b		Quick Scan (nog te ontwikkelen voor opleidingsgroepen)
4		1.2 Structuur van de opleidingsgroep	1.2.1		Het is helder hoe (niet-)opleidingsstaken zijn verdeeld binnen de opleidingsgroep, wie (ind)verantwoordelijk is voor welke (niet-)opleidingsaspect is en wie welke bevoegdheden heeft			- Beschrijving structuur opleidingsgroep; - organisatiegram - functieprofiel van opleider (MSFC C.1); is beschikbaar - functieprofiel leden opleidingsgroep (MSFC C.2); is beschikbaar - functie-eisen docenten zijn schriftelijk vastgelegd - Quick Scan voor opleidersgroepen
5		1.3 Ondersteunende systemen	1.3.1		Voor het optimaal kunnen functioneren als opleider(s)groep zijn er voor de groep adequate organisatorische, administratieve en personele ondersteunende systemen beschikbaar			- Bevragen staf en AIOS - Quick Scan - huishoudelijk reglement
6		1.4 Klimaat en communicatie binnen de groep	1.4.1		Het heersende (groeps)klimaat en de wijze waarop de leden van de opleidingsgroep met elkaar (zowel formeel als informeel) communiceren en besluiten nemen, bevordert de onderlinge samenwerking en het optimaal functioneren van de (individuele) groep(s)leden			- Mening medische staf - Quick Scan
7								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
		1.5	Resultaten en PR	1.5.1	T.b.v. beeldsvorming en PR heeft de groep inzicht in eigen opleidingsresultaten en de waardering van stakeholders over (het functioneren van) de opleidersgroep en de bereikte resultaten		1= Inzicht in de eigen opleiding (resultaten) en de waardering over de opleiding (resultaten) van relevante stakeholders (zoals daar zijn: ziekenhuiscollega's, collega's uit OOR regio, AIOS, samenwerkende huisartsenverwijzers, patiënten, VWS) is gefragmenteerd en het verkrijgen van die inzicht vindt ad hoc en niet gestructureerd plaats 2= Het verkrijgen van inzicht in en waardering over de eigen opleiding (resultaten) is een periodieke en gestructureerde activiteit; de opleidingsresultaten worden (breed) gecommuniceerd naar/besproken met stakeholders t.b.v. de realisatie van het geformuleerde opleidingsbeleid (zie 1.1) 3= Het inzicht in en de waardering over de opleiding (resultaten) wordt gebruikt om de voortgang/realisatie van het opleidingsbeleid (zie 1.1) te evalueren; noodzakelijke tussentijdse aanpassingen/verbeteracties worden SMART geformuleerd (in het jaarplan) 4= (Tussentijdse) verbeteracties zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5 = Het verkrijgen van inzicht in de eigen opleidingsresultaten) en de waardering hierover van relevante stakeholders is een periodieke activiteit en wordt gebruikt als input voor en evaluatie van het opleidingsbeleidsplan	- Jaarverslag opleidersgroep - resultaten D-RECT / setQ op afdelingsniveau - Quick Scan
8	2	2.1	Wetenschappelijke (zelf)ontwikkeling	2.1.1	De opleider en opleidersgroep zijn wetenschappelijk actief en tonen wetenschappelijke interesse		1= Participatie in wetenschappelijke activiteiten is een zaak van de individuele specialist/opleider 2= De opleidersgroep heeft expliciete afspraken over participatie in wetenschappelijke en/of innovatieve activiteiten van individuele specialisten/opleiders op groepsniveau 3= Voortgang en resultaten van wetenschappelijke en/of innovatieve activiteiten wordt regelmatig besproken en leidt (zonnodig) tot het formuleren van vervolg- en/of verbeteracties 4= Vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5= Ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van wetenschap en innovatie is vast onderdeel van het beleid van de opleidersgroep en is verwerkt in het beleids(jaar)plan en –jaarverslag	Overzicht wetenschappelijke publicaties, voordrachten en andere activiteiten - document afspraken wetenschap en innovatie - wetenschappelijk jaarverslag
9		2.2	Bidragende wetenschappelijke ontwikkeling AIOS	2.2.1	De opleider (sgroep) stimuleert de ontwikkeling van een wetenschappelijke attitude van AIOS (de 'scholar')		1= Er worden, conform wetelijke eisen, refereravonden en CAT's georganiseerd; het (verder) actief stimuleren van wetenschappelijke houding bij AIOS (de 'scholar') is zaak van de individuele specialisten/stafleden 2= Er is voor de opleiding van de groep AIOS tot 'scholars' een opleidingsprogramma beschikbaar, bestaande uit o.a. geplande, reguliere wetenschappelijke bijeenkomsten; (bijdrage aan) de ontwikkeling van een wetenschappelijke attitude van AIOS is een gedeelde verantwoordelijkheid en activiteit van de opleidersgroep 3= Het wetenschappelijk opleidingsprogramma en het heersende wetenschappelijk klimaat worden periodiek geëvalueerd en leiden (zonnodig) tot het formuleren van vervolg-/verbeteracties 4= (Tussentijdse) vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5= Ontwikkeling, uitvoering, evaluatie en (zonnodig) bijstelling van een wetenschappelijk programma en een wetenschappelijk klimaat zijn vast onderdeel van het beleid van de opleidersgroep en verwerkt in het beleids(jaar)plan en –jaarverslag	Opleidingsprogramma - Refererbijeenkomsten; CAT's - oordeel AIOS over wetenschappelijk klimaat - D-RECT / setQ afd.niveau
10				2.2.2	De opleider (sgroep) stimuleert AIOS te participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek c.q. onderzoek te initiëren (de 'scientist')		1 = Er worden incidenteel en ad hoc wetenschappelijke bijeenkomsten, zoals research besprekingen en journal club, georganiseerd; het actief stimuleren van AIOS tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek is zaak van de individuele specialisten/stafleden 2 = Er is voor de groep AIOS een wetenschappelijke programma, bestaande uit o.a. geplande, reguliere wetenschappelijke bijeenkomsten; (bijdrage aan) de ontwikkeling van de groep AIOS tot wetenschappelijk onderzoekers (scientists) is een gedeelde verantwoordelijkheid en activiteit van de opleidersgroep 3 = Georganiseerde wetenschappelijke activiteiten, het heersende wetenschappelijk klimaat en de (voortgang van de) ontwikkeling van de groep AIOS tot onderzoekers worden periodiek geëvalueerd en leiden (zonnodig) tot het formuleren van vervolg-/verbeteracties 4 = (Tussentijdse) vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5 = Ontwikkeling, uitvoering, evaluatie en (zonnodig) bijstelling van een wetenschappelijk programma en een wetenschappelijk klimaat zijn vast onderdeel van het beleid van de opleidersgroep en verwerkt in het beleids(jaar)plan en –jaarverslag	- Overzicht bijeenkomsten zoals Journal club, researchbesprekingen; - oordeel AIOS over wetenschappelijk klimaat - D-RECT / setQ afd.niveau - regelingen inzake (promotie)onderzoek
11	3	3.1	Bij-/nascholing eigen vakgebied	3.1.1	Alle leden van de opleidersgroep beschikken over state-of-the-art vakinhoudelijke kennis en vaardigheden (C.4.d.1.)		1 = Elk lid van de opleidersgroep voldoet aan het vereiste minimum aantal accreditatiepunten voor bij- en nascholing (cf de eisen van de eigen WV); de invulling van de gevulde scholing is een zaak van de individuele specialist 2 = De opleidersgroep heeft expliciete afspraken over de ontwikkeling van (algemene en specialistische) vakinhoudelijke kennis en vaardigheden t.b.v. de (gezamenlijke) praktijk; deze afspraken zijn vastgelegd 3 = Het nakomen van de afspraken t.a.v. de ontwikkeling van kennis en vaardigheden worden periodiek geëvalueerd en resulteren van de evaluatie leiden zo nodig tot vervolg-/verbeteracties 4 = Vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5 = Ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van (algemene en specialistische) vakinhoudelijke kennis en vaardigheden zijn vast onderdeel van het beleid van de opleidersgroep en verwerkt in het beleids(jaar)plan en –jaarverslag	- Portfolio eigen vakgebied - overzicht geaccrediteerde gevulde bij-/nascholing - beleid (soort) professionele ontwikkeling stafleden - jaarverslag opleidersgroep
12		3.2	Didactische kennis en vaardigheden	3.2.1	Alle leden van de opleidersgroep zijn didactisch bekwaam (C.3.c.1.)		1 = Elk lid van de opleidersgroep voldoet aan de minimumvereisten voor bij- en nascholing (cf de eisen van het CC, de eigen instelling en de eigen WV); de invulling van de gevulde scholing is een zaak van de individuele specialist 2 = De opleidersgroep heeft expliciete afspraken over het gewenste niveau en de ontwikkeling van didactische kennis en vaardigheden t.b.v. de (gezamenlijke) opleidingspraktijk; deze afspraken zijn vastgelegd 3 = Het nakomen van de afspraken t.a.v. de ontwikkeling van didactische kennis en vaardigheden worden periodiek geëvalueerd en resulteren van de evaluatie leiden zo nodig tot (individuele) vervolg-/verbeteracties 4 = Vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5 = Ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van didactische kennis en vaardigheden zijn vast onderdeel van het beleid van de opleidersgroep en verwerkt in het beleids(jaar)plan en –jaarverslag	- Overzicht (portfolio) van gevulde (geaccrediteerde) bij-/nascholing t.a.v. didactiek (TTT) - beleid (soort) professionele ontwikkeling stafleden - jaarverslag opleidersgroep
13								

A	B	C	D	E	F	G	H	I
				3.2.2	Leden van de opleidersgroep hebben goed inzicht in hun eigen functioneren als opleider		1 = Elk lid van de opleidersgroep verkrijgt op eigen wijze inzicht in de sterke en verbeterpunten van zijn/haar functioneren als opleider 2 = Feedback op het functioneren van de (leden van de) opleidersgroep wordt periodiek, georganiseerd verkregen. Feedback wordt tenminste van AOS gevraagd maar omvat bij voorkeur ook feedback van peers en een zelf-evaluatie 3 = De verkregen feedback (individueel en op groepsniveau) wordt tenminste besproken met de opleider en wordt gebruikt om vervolg-/verbeteracties (individueel en op groepsniveau) te formuleren 4 = Vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5 = Het verkregen en bespreken van (omgevings)feedback op de opleiderskwaliteiten van alle leden van de opleidersgroep is een periodiek terugkerende activiteit; de opleidersgroep heeft hierdoor goed inzicht in haar sterke en zwakke punten en weet zich als gevolg van de geïmplementeerde verbeteracties aantoonbaar te verbeteren	- setQ - D-RECT
14	4.1 Patiëntenzorg	4.1	Continu leren in dagelijkse praktijk	4.1.1	De leden van de opleidersgroep dragen er zorg voor dat er voldoende momenten worden gecreëerd en benut voor de kritische bespreking van de (dagelijkse) patiëntenzorg	1 = Er is een dagelijks ochttenrapport, en worden regelmatig klinische conferenties en probleemgeoriënteerde patiëntenbesprekingen gehouden; leden van de opleidersgroep wonen de bijeenkomsten naar eigen goeddunken bij 2 = Alle leden van de opleidersgroep wonen in de regel het dagelijks rapport en de andere patiëntgerelateerde besprekingen bij; besprekingen worden goed gepland en voorbereid, verlopen gestructureerd en resulteren in concrete conclusies voor zowel individuele patiënten als ook, waar relevant, voor het algemene beleid 3 = Het verloop van de besprekingen en een ledens bijdrage daaraan worden periodiek geëvalueert; uitkomsten van de evaluaties worden gebruikt voor het formuleren van vervolg-/verbeteracties 4 = Vervolg-/verbeterplannen zijn uitgevoerd 5 = Er is een aantoonbaar systeem van kritische besprekingen van de (dagelijkse) patiëntenzorg waarin alle leden van de opleidersgroep voldoende participeren		
15		4.2	Bieden van verantwoorde zorg	4.2.1	De opleidersgroep, die tevens vakgroepmaatschap is, biedt kwalitatief verantwoorde patiëntenzorg aan alle patiënten van de groep. Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.			- Kwaliteitsvisiterapport - rapport interne audits
16		4.3	Individueel Functioneren Medisch Specialist	4.3.1	Leden van de opleidersgroep handelen te allen tijde als een goed beroepsbeoefenaar en voldoen daarbij aan de eisen die aan een goed professional gesteld mogen worden	1 = Alle leden van de opleidersgroep zetten zich op eigen wijze en naar beste kunnen in om te handelen zoals een vakbekwaam beroepsgeenoot betaamt 2 = Het individueel professioneel functioneren van de leden van de opleidersgroep is ook een collectieve zaak; er bestaan afspraken over de individuele professionele ontwikkeling van alle leden van de groep die tenminste een gevalueerde manier van evaluatie van het individueel professioneel functioneren omvat (bv. deelname aan IFMS of jaargesprekken) 3 = Het individueel professioneel functioneren van alle leden van de opleidersgroep wordt periodiek geëvalueerd en resulteert in een persoonlijk actieplan (POP) 4 = Tijdens een vergadering met alle leden van de opleidersgroep wordt (de voortgang van) de uitvoering van de POP's besproken 5 = Professionele ontwikkeling van leden van een opleidersgroep is een vanzelfsprekend aandachtspunt voor zowel de individuele opleiders als ook voor de groep als collectief, er is een beleid inzake professionele individuele ontwikkeling dat wordt gemonitord en geëvalueerd en waarvan verslag wordt gedaan in het jaarverslag van de opleidersgroep		- IFMS, (hiërarchische) jaargesprekken - regulier disfunctioneren medisch specialist - beleidsplan medische staf - jaarverslag medische staf
17								

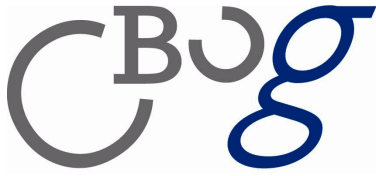
A	B	C	D	E	F	G	H
III b	Domein: Opleider(sgroep): inhoud van de opleiding						
1	Aspect	Indicator			Norm	Kwalificatie 'vonken'	Aantoonbaar door/via (evaluatie-instrument):
2	1 Opleidingsplan	1.1 Lokaal Opleidingsplan	1.1.1		Het lokale opleidingsplan is een vertaling van het landelijk specialismespecifieke opleidingsplan en beschrijft in concreto het opleidingsaanbod voor alle fasen van de opleiding	1= Het landelijke plan wordt gehanteerd als referentiedocument 2= Er is een opleidingsplan waarin het landelijke opleidingsplan is vertaald naar de lokale situatie. In het plan komen tenminste aan bod: de invulling van het werkplekleren (zie 2.1), specialismespecifieke opleidingsonderdelen (zie 1.2), toetsing (zie 1.3), het opleidingsprogramma (zie 2) en de samenwerking met ziekenhuizen uit de OOR-regio 3= (Voorgang van) De implementatie van het opleidingsplan wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen) 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van het opleidingsplan verloopt via een reguliere P&C cyclus, is in lijn met het landelijke opleidingsplan en afgestemd op het beleid van de COC en de opleidingsinstichting	
3		1.2	Opleidingsonderdelen	1.2.1	Alle opleidingsonderdelen (thema's, modules, stages, cursussen etc.) zijn beschreven in termen van leervorm, leerdoel, leermiddel en toetsingswijze	1= Er is voor AIOS een overzicht beschikbaar van alle aangeboden opleidingsonderdelen (zoals: stages, cursussen, modules, thema's etc.) 2= Van alle opleidingsonderdelen is beschreven welke CanMEDS competentie erdoor wordt ontwikkeld, wat het leerdoel is (zo nodig per opleidingsjaar), in welke leervorm de eenheid wordt aangeboden, welke patiëntengroep (kwantitatief en kwalitatief) beschikbaar is, welke leermiddelen worden gehanteerd en hoe en wanneer het geleerde zal worden getoetst 3= Er is onderzocht of een opleidingsonderdeel de beoogde leerdoelen en competentie-ontwikkeling heeft bereikt. De resultaten van deze evaluatie worden besproken met alle relevante betrokkenen en - indien nodig - worden voorstellen voor verbetering van het leeraanbod geformuleerd. 4= Alle verbetervoorstellen zijn doorgevoerd. 5= Het expliciteren en evalueren van het totale opleidingsaanbod - en dus van alle opleidingsonderdelen - vindt systematisch plaats, is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en opgenomen in het opleidingsplan.	- document beschrijving opleidingsseenheden
4		1.3	Toetsbeleid	1.3.1	Er is t.b.v. de vervolgoeding een helder algemeen toetsbeleid dat een eerlijke beoordeling van AIOS garandeert en aantoonbaar bijdraagt aan het bereiken van de leerdoelen	1= Gedurende de opleiding wordt het praktisch functioneren van AIOS getoetst 2= Er is een algemeen toetsbeleidplan voor de beoordeling van AIOS beschikbaar. Hierin staat tenminste beschreven hoe het toetsen past in de opleidingsfilosofie en volgens welke eenduidige systematiek (deel)competenties wanneer worden getoetst. Er is aandacht in het plan voor zowel de excellerende als de structureel minder presterende AIOS. Tevens is er een beschrijving van de toetsingsprocedure beschikbaar, incl. klachtenregeling. 3= Het toetsbeleidplan is geïmplementeerd. Periodiek wordt geëvalueerd of het toetsbeleidplan leidt tot eerlijke (lees: gelijke) beoordeling van AIOS en of de toetsing bijdraagt aan de ontwikkeling van (deel)competenties. De resultaten leiden zonnodig tot het bijstellen van het toetsbeleid (verbeterplannen). Resultaten worden gecommuniceerd naar relevante partijen waaronder i.g. de COC. 4= De noodzakelijke aanpassingen / verbeteringen zijn doorgevoerd 5= Het formuleren, uitvoeren en evalueren van een toetsbeleid vindt systematisch en regulier plaats, is afgestemd op de regionale en/of landelijke beoordelingsystematiek en is opgenomen in het opleidingsplan.	
5	2 Opleidings-programma	2.1	Werkplekleren	2.1.1	Competentiegericht opleiden (lees: alle CanMEDS rollen) van AIOS speelt zich primair af in de (dagelijkse) patiëntenzorg.	1= De AIOS kijken mee en werken samen met een ervaren specialist en leren aldoende door middel van rolemodelling 2= De AIOS leren, onder begeleiding en supervisie, al werkende hoe om te gaan met (de specifieke problematiek van) patiënten en ziektebeelden. Dit werkplekleren sluit aan bij het niveau van kennis en vaardigheden van AIOS (stapsgewijze verhoging moeilijkheidsgraad) en omvat tenminste (indirecte observatie en gestructureerde feedback. Voor elke AIOS is e.e.a. beschreven in een individueel plan. 3= De implementatie van het plan werkplekleren wordt gemonitord en geëvalueerd. In de evaluatie is tenminste de mening van AIOS betrokken. De resultaten worden tijdig besproken met de AIOS en andere relevante betrokkenen. Noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in verbeter-/jaarplannen). 4= De verbeter-/jaarplannen zijn uitgevoerd. 5= Het formuleren, uitvoeren en evalueren van een plan competentiegericht werkplekleren vindt systematisch en periodiek plaats, is in lijn met het opleidingsplan en afgestemd op het beleid van het COC en de opleidingsinstichting.	
6							

A	B	C	D	E	F	G	H
				2.1.2	Binnen de meester - gezel relatie wordt de AIOS gesimuleerd/opgeleid tot een zelfstandig functionerend professional	1= De AIOS kijken mee en werken samen met een ervaren specialist en leren afdoende door middel van rolemodelling 2= De AIOS leren, onder begeleiding en supervisie, al werkende hoe om te gaan met (de specifieke problematiek van) patiënten en ziektebeelden. Al naar gelang het opleidingsniveau instrueert, demonstreert of delegiert de opleider (meester) de AIOS over zijn/haar professionele functioneren. 3= De opleider stimuleert AIOS om handelingen uit te voeren die passen bij zijn/haar beheersingsniveau, begeleidt hem/haar hiern en geeft feedback. Het is voor de AIOS duidelijk wat zijn/haar sterke en zwakke kanten zijn in zijn/haar zelfstandig professioneel functioneren, welke leerdoelen prioriteit hebben en hoe deze kunnen worden gerealiseerd. 4= AIOS en opleider werken aantoonbaar aan de realisatie van de voor de AIOS opgestelde (geprioriteerde) leerdoelen. Als resultaat werkt de AIOS in toenemende mate als zelfstandig specialist en voert zich hiermee t.a.t. voldoende uitgerust en gesteund door de opleider. 5= De samenwerking tussen opleider en AIOS wordt gekarakteriseerd door een toenemende mate van gelijkwaardigheid. De professionele verhouding tussen beide is periodiek onderwerp van gesprek en leidt zodanig tot bijstelling.	- voortgangsgesprekken - functioneringsgesprekken
7		2.2	Niet patiëntgebonden activiteiten als leermiddel	2.2.1	De opleidingsafdeling stelt de AIOS in staat om zich te bekwanen in alle CanMEDS competenties door participatie in niet patiëntgebonden activiteiten	1= AIOS kunnen desgevraagd en voor zover er voldoende aanbod is, participeren in niet patiëntgebonden werkzaamheden 2= De opleidingsafdeling voert een beleid dat gericht is op het creëren van niet patiëntgebonden leeractiviteiten voor AIOS die (kunnen) bijdragen aan de vorming van alle CanMEDS competenties en het stimuleren van AIOS hieraan ook daadwerkelijk deel te nemen 3= (Voortgang van) De implementatie van het beleid inzake niet patiëntgebonden leeraanbod wordt gemonitord, resultaten worden tijdig en periodiek besproken met relevante partijen en noodzakelijke aanpassingen worden SMART geformuleerd (in jaarplannen). In de evaluatie wordt tenminste de mening van de AIOS betrokken. 4= (Tussentijdse) verbeterplannen zijn uitgevoerd (in jaarverslag) 5= Het formuleren en uitvoeren van beleid inzake het niet patiëntgebonden leeraanbod verloopt via een reguliere P&C cyclus en is afgestemd op het opleidingsklimaatplan en het opleidingsplan	
8		2.3	Onderwijs	2.3.1	Het werkplekleren van AIOS wordt ondersteund door aanvullende onderwijsmethoden voor het gestructureerd leren van kennis en vaardigheden	1= Er wordt cursusrisch onderwijs gegeven voor het leren van kennis en vaardigheden in aanvulling op het leren in de praktijk. Een (jaar)programma van gestructureerd cursusrisch onderwijs is beschikbaar. 2= Het aanbod van werkplekleren en gestructureerd cursusrisch onderwijs is (zowel inhoudelijk als wat betreft planning) goed op elkaar afgestemd. Tenminste is beschreven op welke wijze het cursusrisch onderwijs aanvullend is op het werkplekleren en voor welke AIOS het onderwijs wanneer toegankelijk/beschikbaar is. 3= Periodiek wordt geëvalueerd of de verdeling werkplekleren en cursusrisch onderwijs volgen evenwichtig is en goed op elkaar is afgestemd. Bij deze evaluatie wordt tenminste de mening van de AIOS betrokken. Resultaten worden gebruikt om het totale leeraanbod - zonodig - anders in te richten; hiervoor worden concrete verbetervoorstellen geformuleerd. 4= De verbetervoorstellen zijn uitgevoerd. 5= Het (her)ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een evenwichtig opleidingspakket bestaande uit leren in en buiten de dagelijkse praktijk verloopt via een reguliere P&C cyclus en is in lijn met het landelijke opleidingsprogramma.	
9		2.4	Individueel leersplan	2.4.1	Toetsing van (de voortgang van) de individuele leerprestaties van AIOS volgt en ondersteunt de ontwikkeling van de AIOS in elk van de CanMEDS competenties	1= Het is voor de AIOS t.a.t. duidelijk wanneer hij/zij op welke competenties en op welke wijze wordt getoetst. 2= Voor de toetsing van AIOS is een (individueel) leersplan beschikbaar; het beschrijft tenminste per competentie welke toetsen met welk doel dienen te worden afgelegd en wanneer in het opleidingscurriculum deze dienen te zijn afgenomen. Voortgangsgesprekken, het portfolio en KKB's zijn t.i.g. vast onderdeel van het individuele plan. 3= Gedurende zijn opleiding wordt de voortgang van het leerproces van de AIOS in kaart gebracht adhv het afnemen van kennis-, vaardigheids- en andere toetsen. De resultaten leiden zonodig tot het bijstellen van het individuele opleidingsplan van de AIOS. 4= De noodzakelijke aanpassingen / verbeteringen zijn doorgevoerd. 5= Gedurende de hele opleiding worden de competenties van de AIOS op heldere wijze periodiek getoetst. De toetsing past in het persoonlijk opleidingsplan van de AIOS en draagt aantoonbaar bij aan het bereiken van de geformuleerde leerdoelen.	- toetsingsinstrumenten zijn o.a.: - portfolio - voortgangsgesprekken - KKB's - OSATS - 360 gr feedback - CAT's - simulatietoetsing
10	3	Kwaliteit van de opleiding	3.1	Programma-evaluatie	3.1.1	Het opleidingsprogramma wordt periodiek intern geëvalueerd en leidt tot aantoonbare verbeteringen	- Nulien overlegstructuren zoals opleidingsvergaderingen, COC, ROC - plan voor programmaevaluatie - jaarplannen - jaarverslag opleidersgroep
11		3.2	Externe toetsing	3.2.1	De kwaliteit van de opleiding wordt periodiek extern beoordeeld		- opleidingsvisiteratierapport
12							

A	B	C	D	E	F	G	H
1	IV Domein: De AIOS Aspect						
2	1 De AIOS vereniging	1.1	Indicator van de AIOS vereniging	1.1.1	Norm Ten behoeve van een productief en veilig leer- en werkklimaat zetten alle AIOSSen werkzaam in een opleidingsinstelling zich gezamenlijk in om de assistentenbelangen adequaat te behartigen en goed AIOSSchap te bieden	Kwalificatie 'vonken' 1= Overleg tussen de monodisciplinaire AIOS groepen vindt ad hoc plaats n.a.v. concrete vragen of kwesties 2= Alle AIOS werkzaam in de opleidingsinstelling hebben zich georganiseerd in een vereniging die de belangen van haar leden behartigt en regelmatig bijeenkomt voor overleg over algemene en specifieke opleidingsaangelegenheden 3= De AIOS vereniging heeft een duidelijke visie op de betekenis van 'goed AIOSSchap' - met o.a. aandacht voor de rol van samenwerkingspartner van COC en Raad van Bestuur - en de manier waarop dit geïmplementeerd zou kunnen worden in de opleidingsinstelling. Visie, doelen, resultaten en de te volgen strategie zijn geïmplementeerd in een AIOS verenigingsplan. 4= De AIOS vereniging groept evalueert (de effectiviteit van) haar eigen functioneren periodiek obv het verenigingsplan. De mening van AIOSSen, opleiders(groepen), COC en RvB worden daarbij tenminste betrokken. De zelfevaluatie resulteert in vervolg-/verbeteracties (jaarplan). 5= Vervolg-/verbeteracties zijn uitgevoerd en er is sprake van continue verbetering. De AIOS vereniging heeft t.a.t. inzicht in de effectiviteit van haar eigen functioneren, zowel wat betreft de belangenbehartiging van haar leden als wat betreft het bieden van goed AIOSSchap.	Aantoonbaar door/via (evaluatie-instrument):
3	2 De AIOS groep	2.1	Het functioneren van de AIOS groep	2.1.1	Ten behoeve van een productief en veilig leer- en werkklimaat werken de AIOSSen als (monodisciplinaire) collegiale groep op een professionele, doelmatige en effectieve wijze samen	1= De AIOS groep organiseert periodiek (ad hoc) overleg met/t.b.v. alle AIOS over algemene en specifieke opleidingsaangelegenheden 2= De AIOS groep heeft t.b.v. haar eigen functioneren afspraken gemaakt over onderlinge samenwerking, doelen, organisatiestructuur, benodigde ondersteuning, wijze van communiceren en besluitvorming. Afspraken zijn vastgelegd. 3= De AIOS groep evalueert haar eigen functioneren periodiek. De mening van alle A(N)IOS en van de opleider(s)groep worden daarbij betrokken. De (zelf)evaluatie resulteert in vervolg-/verbeteracties (jaarplan). 4= Vervolg-/verbeteracties zijn uitgevoerd 5= De AIOS groep heeft volledig inzicht in haar eigen functioneren (waaronder prestaties) en ziet erop toe dat inspanningen van alle AIOSSen bijdragen aan/ leiden tot een doelmatig en doeltreffend functionerende assistentengroep.	- Zelfevaluatie door/voor AIOS groepen (instrument nog te ontwikkelen) - jaarverslag AIOS groep
4	3 De AIOS als 'active learner'	3.1	(Voortgang) in de opleiding	3.1.1	De AIOS is medeverantwoordelijk voor het welslagen van zijn of haar opleiding en zet zich aantoonbaar actief in voor zijn/haar professionele ontwikkeling betreffende alle CanMEDS competenties	1= AIOS zien erop toe dat ze zich voldoende blootstellen aan relevante leersituaties ter ontwikkeling van alle (deel)competenties. 2= AIOS organiseren zelf dat ze periodiek feedback krijgen op de (voortgang van hun) ontwikkeling van (deel)competenties. Feedback wordt tenminste verkregen van opleiders/supervisors adv/periodieke voortgangsgesprekken en toets- en beoordelingsgegevens. 3= De verkregen feedback wordt gebruikt om het eigen opleidingsplan zodig - in overleg met de opleider- bij te stellen. 4= Het (bijgestelde) opleidingsplan wordt uitgevoerd. Vorderingen worden in het portfolio gedocumenteerd. 5= AIOS in alle opleidingsstapen stellen zich aantoonbaar actief op wat betreft de invulling van hun medeverantwoordelijkheid voor de opleiding; AIOS kunnen de eigen bijdragen aan de voortgang in hun professionele ontwikkeling - op alle (deel)competenties - verwoorden.	
5				3.1.2	De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij voldoende en voldoende actief deelneemt aan (wetenschappelijke) bijeenkomsten	1= AIOS wonen naar eigen goeddunken de (regionale) refereravonden, de wetenschappelijke vergaderingen van de eigen medisch wetenschappelijke vereniging en tenminste een relevant internationaal congres bij. 2= AIOS wonen in de regel alle refereravonden en wetenschappelijke vergaderingen van de vereniging bij, eventueel cursifisch onderwijst dat vanuit de vereniging wordt geboden. AIOS nemen actief deel aan deze bijeenkomsten, zolang nemen zij zelf hiermee het initiatief (tenminste een maal in de vorm van een presentatie of poster). Participatie wordt in het portfolio vermeld. 3= AIOS gebruiken de feedback van de opleider(s)groep op hun bijdragen aan de bijeenkomsten om het eigen professioneel handelen te verbeteren. Zonodig vragen AIOS van de opleider(s)groep om feedback. AIOS vertalen de feedback naar concrete verbeteracties. 4= De verbeteracties zijn uitgevoerd. Een en ander wordt genoteerd in het portfolio. 5= AIOS nemen actief en in voldoende mate deel aan wetenschappelijke bijeenkomsten en gebruiken de (aantoonbaar) verkregen feedback tot verdere verbetering van het eigen handelen.	
6				3.1.3	De AIOS handelt te allen tijde binnen de grenzen van zijn/haar kennis en vermogens en vraagt zonodig om advies en/of begeleiding	1= AIOS kijken mee en werken samen met een ervaren specialist en leren afdoende door middel van 'toelemming' 2= AIOS leren al werkende hoe om te gaan met (de specifieke problematiek van) patiënten en ziektebeelden. Zij stellen zich op als 'active learners' en vragen al naar gelang kennis en kunde om advies en/of begeleiding van de supervisor/opleider. 3= AIOS hebben een plan hoe te handelen in situaties van onzekerheid over het eigen professionele kennen of kunnen. Dit plan omvat tenminste het systematisch reflecteren op het eigen functioneren in genoemde situaties alsmede het vragen om feedback op het professionele handelen van de opleider. 4= AIOS werken aantoonbaar aan de verbetering van hun professioneel functioneren o.b.v. zelfreflectie en verkregen feedback. Ervaringen en voortgang zijn vastgelegd in het portfolio. 5= AIOS hebben goed inzicht in (de grenzen van) de professionele kennis, vaardigheden, houding & gedrag en handelen dienovereenkomstig t.b.v. een veilige en kwalitatief verantwoorde patientenzorg en leggen hierover verantwoording af aan (tenminste) de opleider(s).	
7				3.1.4	Binnen de meester-gezel relatie ontwikkelt de AIOS zich tot een zelfstandig functionerend professional	1= AIOS kijken mee en werken samen met een ervaren specialist en leren afdoende door middel van 'toelemming' 2= AIOS leren al werkende hoe om te gaan met (de specifieke problematiek van) patiënten en ziektebeelden. Zij stellen zich op als 'active learners' en vragen al naar gelang het opleidingsniveau om kennis, instructie, demonstratie en/of coaching bij de toepassing. 3= AIOS vragen van hun opleider(s) feedback op hun professioneel handelen. Het is voor de AIOS duidelijk wat zijn/haar sterke en zwakke kanten zijn in zijn/haar zelfstandig professioneel functioneren, welke leerdoelen prioriteit hebben en hoe deze kunnen worden gerealiseerd. 4= AIOS en opleider werken aantoonbaar aan de realisatie van de voor de AIOS opgestelde (prioriteerde) leerdoelen. Als resultaat werken AIOS in toenemende mate als zelfstandig specialisten en voelen zich hiermee t.a.t. voldoende uitgerust en gesteund door de opleider. 5= De samenwerking tussen AIOS en opleider wordt gekarakteriseerd door een toenemende mate van gelijkwaardigheid. De professionele verhouding tussen beide is periodiek onderwerp van gesprek en leidt zonodig tot bijstelling.	
8							

A	B	C	D	E	F	G	H
9		3.2	Onderzoek	3.2.1 De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij in voldoende mate wetenschappelijk werk verricht	1= AIOS wonen naar eigen goeddunken en interesse (regionale) refereravonden, wetenschappelijke vergaderingen van de medisch wetenschappelijke vereniging(en) en/of internationaal congressen bij. 2 = AIOS zijn betrokken bij het schrijven van een onderzoeksprotocol en volgen onderzoekscurricula zoals aangeboden door de opleidingsinstelling, de wetenschappelijke vereniging of andere aanbieders. Participatie wordt in het portfolio vermeld. 3 = AIOS initiëren een wetenschappelijk onderzoek, nemen de leiding in het schrijven van een onderzoeksvoorstel en het verkrijgen van (financiële en medisch-ethische) goedkeuring hiervoor, zorgen voor onderzoeksbegeleiding en zijn (mede)uitvoerder van het onderzoek. Onderzoekswerkzaamheden worden in overleg met de opleider aangeaan. Voortgang wordt genoteerd in het portfolio. 4 = AIOS ontwikkelen zich aantoonbaar tot (zelfstandig) onderzoeker. Zij schrijven (mee) aan wetenschappelijke artikelen en presenteren (tussentijdse) onderzoeksresultaten binnen de eigen vakgroep/instelling en daarbuiten op congressen. Een en ander wordt genoteerd in het portfolio. 5 = AIOS hebben een goede samenwerking met leden van een wetenschappelijk team. Er wordt volgens plan een wetenschapstraject doorlopen. Afstemming tussen opleiding en onderzoek alsmede voortgang van het onderzoek worden in het portfolio genoteerd en periodiek besproken met (tenminste) de opleider.	- portfolio - publicaties - promotieplan	
10	4 De AIOS als zorgverlener	3.3	Kwaliteitszorg	3.3.1 De AIOS draagt aantoonbaar bij aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van zijn/haar opleiding	1= Op verzoek van de opleider(s)groep en/of opleidingsinstelling participeren AIOS in activiteiten met betrekking tot de meting en/of verbetering van de kwaliteit van de opleiding 2= AIOS informeren zich actief over de manieren waarop de kwaliteit van de vervolgoeding wordt gemeten en op welke wijze AIOS hieraan kunnen bijdragen. Zij evalueren tenminste het opleidingsklimaat en participeren in de beoordeling van hun opleiders. 3= AIOS zijn actief betrokken bij de bespreking van de resultaten van de uitgevoerde kwaliteitsevaluaties en denken constructief mee over mogelijkheden tot verbetering van de opleiding. Verbetermogelijkheden worden vastgelegd (jaar-/verbeterplannen) 4= AIOS dragen bij aan de invoering van de verbeterplannen 5= AIOS hebben aantoonbaar een structurele en volwaardige rol in de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de opleiding.	- evaluatie patiëntendossiers en verslaggeving aan huisartsen en andere verwijzers	
11		4.1	Dossievoering	4.1.1 De AIOS draagt zorg voor een complete, nauwkeurige en tijdige documentatie (ten behoeve) van de diagnostiek en/of behandeling van de patiënt	1= AIOS zetten zich op eigen wijze en naar beste kunnen in voor een zo compleet mogelijke dossievoering 2= AIOS hebben zich laten informeren over de kwaliteitseisen die kunnen worden gesteld (door de opleidersgroep, het ziekenhuis en/of de wetenschappelijke vereniging) aan een goede dossievoering en houden zich hieraan 3= AIOS toetsen periodiek of hun dossievoering conform de geldende kwaliteitseisen plaatsvindt. Deze evaluatie vindt gestructureerd plaats. Resultaten worden gearchieveerd in het portfolio en tenminste besproken met de opleider(s)groep. Verbeteracties worden opgesteld. 4= Verbeteracties zijn uitgevoerd. 5= AIOS hebben t.a.t. aantoonbaar inzicht in het eigen professioneel handelen. De dossievoering voldoet als vanzelfsprekend aan de geldende kwaliteitseisen, evenals de periodieke evaluatie ervan.		
12		4.2	Protocolair handelen	4.2.1 De AIOS heeft aantoonbaar inzicht in de mate waarin hij/zij volgens geldende protocollen en andere werkinstructies handelt	1= AIOS hebben voorbij aanvang van de opleiding een modelinstructie en de relevante protocollen ontvangen 2= AIOS hebben aantoonbaar kennis genomen van de model- en andere werkinstructies en protocollen en raadgelegd deze zonnodig in de dagelijkse patiëntenzorg. 3= AIOS toetsen periodiek of hun medisch handelen conform de geldende richtlijnen/protocollen plaatsvindt dan wel of zij daar weloverwogen van afwijken. Deze evaluatie vindt gestructureerd plaats. De resultaten worden gearchieveerd in het portfolio en tenminste besproken met een opleider. Verbeteracties worden opgesteld. 4= Verbeteracties zijn uitgevoerd. 5= AIOS hebben t.a.t. aantoonbaar inzicht in het eigen professioneel handelen. Het handelen volgens geldende schriftelijke instructies en protocollen vindt als vanzelfsprekend plaats, evenals de periodieke evaluatie van dit handelen.		
13		4.3	Continuïteit van zorg	4.3.1 De AIOS draagt er aantoonbaar zorg voor dat hij/zij in voldoende mate deelneemt aan (kritische) besprekingen van de dagelijkse patiëntenzorg	1= Er is een dagelijks ochtendrapport, er worden regelmatig probleemgerichte patiëntbesprekingen (waaronder complicatiebesprekingen) en klinische conferenties gehouden; AIOS worden de bijeenkomsten naar eigen goeddunken bij. 2 = AIOS wonen in de regel het dagelijkse rapport en de andere patiëntgerelateerde besprekingen bij. AIOS nemen actief deel aan de besprekingen, zonnodig nemen zij hieroe zelf het initiatief. 3 = AIOS gebruiken de feedback van de opleider(s)groep op hun bijdragen aan de besprekingen om het eigen professioneel handelen te verbeteren. Zonnodig vragen AIOS van de opleider(s)groep om feedback. AIOS vertalen de feedback naar concrete verbeteracties. 4 = De verbeteracties zijn uitgevoerd. Een en ander is genoteerd in het portfolio. 5 = AIOS nemen actief en in voldoende mate deel aan patiënten-/patiëntengerelateerde besprekingen en gebruiken de (aantoonbaar) verkregen feedback tot verdere verbetering van het eigen handelen.		
14		4.4	Kwaliteitszorg	4.4.1 De AIOS draagt aantoonbaar bij aan de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg	1= Op verzoek van de opleider(s)groep en/of opleidingsinstelling participeren AIOS in activiteiten met betrekking tot de meting en/of verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg 2= AIOS informeren zich actief over de manieren waarop de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg wordt bewaakt en verbeterd en op welke wijze AIOS hieraan kunnen bijdragen. AIOS dragen tenminste zorg voor een zorgvuldige registratie van prestatie-indicatoren zoals voorgeschreven door de opleider(s)groep, de wetenschappelijke vereniging en de wet. 3= AIOS zijn actief betrokken bij de bespreking van de resultaten van de (voor hun specialisme en afdeling) uitgevoerde kwaliteitsevaluaties en denken constructief mee over mogelijkheden tot verbetering van de kwaliteit van zorg. Verbetermogelijkheden worden vastgelegd (jaar-/verbeterplannen) 4= AIOS dragen bij aan de invoering van de verbeterplannen 5= AIOS hebben aantoonbaar een structurele en volwaardige rol in de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.	- deelname kwaliteitscommissies, verbeterprojecten - registratie prestatie-indicatoren - MIP-meldingen - complicatieregistraties en - besprekingen	

A	B	C	D	E	F	G	H
15		4.5	Toetsing patiëntenzorg	4.5.1	De AIOS handelt te allen tijde als een goed beroepsbeoefenaar en voldoet daarbij aan de eisen die aan een goed professional gesteld mogen worden	1 = AIOS zetten zich op eigen wijze en naar beste kunnen in om te handelen zoals een vakbekwaam beroepsgenoot betaamt 2 = Er bestaan afspraken over de (gevaldeerde) evaluatie van het individueel professioneel functioneren van de AIOS als zorgverlener (bv. deelname aan MSF, JFMS of jaargesprekken) 3 = Het individueel professioneel functioneren van de AIOS als zorgverlener wordt periodiek geëvalueerd en resulteert in een persoonlijk actieplan (POP) 4 = (de voortgang van) De uitvoering van de POP wordt (tenminste) met de opleider besproken 5 = Er is een beleid inzake professionele individuele evaluatie en ontwikkeling van de AIOS als zorgverlener, van de implementatie van dit beleid wordt verslag gedaan in het Jaarverslag van de AIOS- (en opleiders)groep	- IFMS, (hierarchical) jaargesprekken - reglement dysfunctioneren medisch specialist - beleidsplan medische staf - jaarverslag medische staf
16				4.5.2	De AIOS biedt kwalitatief verantwoord patiëntenzorg. Verantwoorde zorg is zorg die effectief, doelmatig en patiëntgericht is en tevens is afgestemd op de reële behoeften van de patiënt.		- Kwaliteitsvisierapport - rapport interne audits
17	5	De AIOS als werknemer	5.1	5.1.1	De selectie- en aanstellingsprocedure is transparant voor (kandidaat) AIOS en collega AIOSsen hebben inspraak in de keuze voor een nieuwe collega		- schriftelijke sollicitatie-, aanstellings en selectieprocedure
18				5.1.2	De AIOS draagt zorg voor een complete en accurate registratie in BIG- en MSRC-opleidingsregisters en dito administratie t.b.v. zijn aanstelling en opleiding in de opleidingsinstelling		- registratie

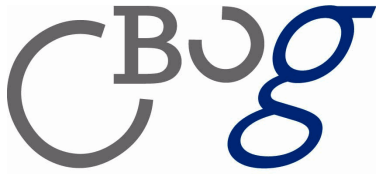


College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Bijlage 2

Meetinstrumenten voor ondersteuning van interne kwaliteitszorg





College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Meetinstrumenten voor ondersteuning van interne kwaliteitszorg

Inleiding

Kwaliteitszorg verwijst naar de zorg voor kwaliteit van een opleiding (Wolfhagen, Dolmans et al. 2002). Een onderscheid wordt hierin gemaakt tussen interne en externe kwaliteitszorg. Interne kwaliteitszorg heeft tot doel het controleren en verbeteren van de opleiding, is ingebed in de eigen organisatie (bottom-up), vindt frequent plaats en de rapportage is intern. Externe kwaliteitszorg heeft vooral controle van kwaliteit tot doel, wordt door een externe organisatie georganiseerd (top-down), vindt minder frequent plaats.

Het prestatie-indicatoren instrument voor de beoordeling van kwaliteit van de vervolgoopleidingen kan gebruikt worden voor externe kwaliteitszorg, maar het gaat uit van een systeem van continue interne kwaliteitszorg. Voorwaarde is dat interne en externe kwaliteitszorg nauw aan elkaar aansluiten en wederzijds informatief zijn. Kenmerkend voor een goede kwaliteitszorg is het cyclische karakter (Morrison 2003), bijvoorbeeld in een plan-do-act cyclus. Kwaliteitszorg kan alleen effectief zijn als het systematisch, structureel en geïntegreerd is in de dagelijkse werkorganisatie (Dolmans, Wolfhagen et al. 2003). Kwaliteitszorg is systematisch als het gerelateerd is aan alle aspecten van opleiden en alle stakeholders betrokken zijn. Kwaliteitszorg is structureel als evaluatie een continu proces is met periodieke evaluaties gekoppeld aan bepaalde standaarden. Kwaliteitszorg is geïntegreerd als verantwoordelijkheden gedefinieerd zijn en een coherente kwaliteitszorg onderdeel van de dagelijkse routine.

Voor het meten en beoordelen van de kwaliteit van opleiden zijn meetinstrumenten onontbeerlijk. Er zijn veel verschillende methodes beschikbaar voor de evaluatie van opleidingskwaliteit (Braskamp and Ory 1994). In het prestatie-indicatoren instrument worden een groot aantal variabelen genoemd waarover informatie verzameld dient te worden. Deels kan deze informatie verzameld worden met evaluatie-instrumenten bedoeld voor interne kwaliteitszorg. In dit document wordt een analyse gegeven van de bestaande instrumenten die in Nederland voor dit doel beschikbaar zijn. De instrumenten vormen de gereedschapskist waarmee de kwaliteitszorg kan worden ondersteund.

Bestaande en in ontwikkeling zijnde instrumenten

Hieronder volgt een opsomming van bij de werkgroep bekende in Nederland gebruikte of in ontwikkeling zijnde instrumenten. Tevens wordt aangegeven wat de wetenschappelijke stand van zaken is van het instrument, in termen van betrouwbaarheid en validiteit. Op grond van dit overzicht kunnen concrete keuzes voor een instrument worden gemaakt, dan wel kan beoordeeld worden waar verdere ontwikkeling en onderzoek noodzakelijk is. In tabel 1 wordt een samenvattend overzicht geboden.



Tabel 1: Overzicht van meetinstrumenten voor het meten van opleidingskwaliteit

Instrument	Doel	Wie beoordeelt?	Wetenschappelijke evidentie beschikbaar	Beschikbaar (in bijlage)
D-RECT	Evaluatie van het opleidingsklimaat	AIOS	Ja	Ja Bijlage 1
In Vivo programma evaluatie	Evaluatie van de realisatie van vernieuwingen en reguliere opleidingsactiviteiten	AOIS	Generieke wetenschappelijke evidentie beschikbaar	Ja Bijlage 2
Cleveland Clinic's Teaching Effectiveness Instrument (CCTEI)	Evaluatie van docentvaardigheden van de individuele opleider	AIOS	Ja	Ja Bijlage 3
EFFECT: Evaluation and Feedback for Effective Clinical Teaching	Evaluatie van de supervisor/opleider	AIOS	In ontwikkeling	Ja Bijlage 4
RASQ	Evaluatie van de supervisor/opleider in de psychiatrie	AIOS	Ja	Ja Bijlage 5
SetQ	Evaluatie van de supervisor/opleider	AIOS en stafleden	Ja	Ja Bijlage 6
(Irene Slootweg)	Evaluatie van de opleidersgroep	-	In ontwikkeling	Nee
Exit enquête	Evaluatie van algehele programma door alumni	AIOS	Nee	Nee
Leidraad voor interne audit MUMC	Procedure audit medische vervolgopleidingen	AIOS, Collega's, assessoren	Nee	Ja Bijlage 7
Leidraad voor interne audit (Deventer)	Spelregels voor een interne visitatie	Collega's, assessoren	Nee	Ja Bijlage 8

Hieronder volgt een beschrijving per afzonderlijk instrument.



Evaluatie van het opleidingsklimaat: D-RECT

Doel

Dit is een vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat in een specialistische vervolgopleiding. De vragenlijst wordt ingevuld door AIOS.

Beschrijving

De volgende variabelen worden door de D-RECT gedekt:

1. Supervisie
2. Begeleiden en toetsen
3. Observatieformulieren
4. Werken in een team
5. Samenwerking peers
6. Supervisoren onderling
7. Aansluiting werk bij AIOS
8. Veilige omgang supervisoren
9. Gepland onderwijs
10. Taken formele opleider
11. Overdracht

Wetenschappelijke stand van zaken

De D-RECT is gebaseerd op een UK-versie genaamd de PHEEM. De PHEEM was een gevalideerd instrument, maar blijkt in beperkte mate feedback op te leveren op onderdelen van de lijst. De D-RECT is een nieuw ontwikkelde lijst. Op grond van empirische en theoretische studie zijn andere klimaatvariabelen gekozen en zijn items aangepast en/of toegevoegd. De D-RECT is beter in staat relevante feedback te geven naar de verschillende variabelen. De D-RECT is gevalideerd voor de Nederlandse situatie door middel van interne en externe validatiestudies. Scores op de D-RECT worden betrouwbaar bij een steekproefgrootte van ongeveer 7 of meer AIOS.

Bijlagen

Bijlage 1 bevat de volledige lijst.

Literatuur

Boor, K., Scheele, F., van der Vleuten, C. P., Scherpbier, A. J., Teunissen, P. W., & Sijtsma, K. (2007). Psychometric properties of an instrument to measure the clinical learning environment. *Med Educ*, 41(1), 92-99.

Verdere publicaties in voorbereiding.

Informatie

Drs. K. Boor: klarkeboor@gmail.com



Vragenlijst programma evaluatie In Vivo

Doel

Dit betreft vragenlijsten die nagaan of het bedoelde curriculum ook gerealiseerd worden. De lijsten worden doorgaans ingevuld door de AIOS en omvat variabelen die te maken hebben met een concrete evaluatie van de activiteiten in het aangeboden programma. Dit heeft betrekking op het cursorische gedeelte van de opleiding, maar ook op het leren op de werkplek (voor zover niet gedekt door andere instrumenten zoals de D-RECT).

Beschrijving

1. De programma evaluatielijst beoordeelt de volgende variabelen:
2. Algemeen
3. Kennis over het nieuwe opleiden
4. Structuur van de opleiding
5. Toetsen en beoordeling: gesprekken
6. Opleidings- en toetsinstrumenten
 - a. Algemeen
 - b. Persoonlijk opleidingsplan
 - c. KPB
 - d. 360 graden feedback
 - e. Portfolio
 - f. CAT/PICO
 - g. Bekwaamheidsverklaringen
7. Kwaliteit van de opleiding
 - a. Opleiders
 - b. AIOS professionalisering
 - c. OSATS

Wetenschappelijke stand van zaken

Een dergelijke programma-evaluatielijst kent vaak een generiek gedeelte en een specifiek gedeelte dat afgestemd is op de lokale context.

Dergelijke vragenlijsten worden meestal niet specifiek gevalideerd. Over het algemeen is uit de literatuur bekend dat deze lijsten valide informatie opleveren over het onderwijsproces (Marsh and Roche 1997). Betrouwbaarheid is afhankelijk van de steekproefgrootten en minimale eisen liggen bij ongeveer tussen 10 respondenten (Wolfhagen, Van der Vleuten et al. 1995); zie ook de resultaten van D-rect. Non-response is een algemeen probleem. Zorgvuldige inbedding in het opleidingproces is een vereiste, alsmede het inzichtelijk maken aan de respondenten van het gebruik van de informatie. Elektronische afname tendeert helaas naar een lagere respons.

Bijlagen

Bijlage 2 bevat de lijst die bij gebruikt is voor Gynaecologie/Obstetrie en Kindergeneeskunde.

Literatuur

Geen

Informatie

Dr. S. van Luijk: sj.vanluijk@vumc.nl



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Evaluatie van de docentvaardigheden van klinische supervisors (CCTEI)

Doel

Dit is een vragenlijst die informatie biedt over de docentvaardigheid van de klinische supervisor (i.e. AIOS/medisch specialisten) in een specialistische vervolgopleiding. Afhankelijk van wie de klinische supervisor is kan de vragenlijst ingevuld worden door medische studenten en/of AIOS. De vragenlijst kan ook worden afgenomen voor zelf evaluatie.

Beschrijving

De volgende variabelen worden door deze vragenlijst gedekt:

1. Rolmodel als clinicus
2. Professionele vaardigheden als begeleider
3. Instructeur
4. Beoordelaar
5. Supervisor

Wetenschappelijke stand van zaken

De vragenlijsten zijn gebaseerd op de oorspronkelijk ontwikkelde WICT vragenlijst van Hewson & Jensen (1990). Deze vragenlijst werd herbeoordeeld en gevalideerd in een beknoptere vragenlijst CCTEI door Copeland & Hewson (2000). Om de betrouwbaarheid van deze vragenlijsten te meten in een Europese setting werd dit door collega van der Hem-Stokroos gevalideerd (in haar proefschrift). De vragenlijst met 15 items werd beschouwd als betrouwbaar in de Nederlandse setting d.w.z. 7 verschillende beoordeling per individu en 15 verschillende beoordelingen om een opleidingsgroep te beoordelen.

Er is onlangs in TMO een stuk verschenen over de toepassing van deze vragenlijsten in de klinische praktijk (Boendermaker et al. 2008, Vol 27, Nr 3: 14-19). De discussie gaat om de beschrijving van de likert scale en of dit niet tot verwarring kan leiden met de interpretatie van de gemeten kwaliteit van supervisie. Dit punt benadrukt het belang voor zorgvuldigheid in het interpretatie van de bevindingen van deze vragenlijst in de praktijk.

Bijlagen

Bijlage 3 bevat de lijst zelf.

Literatuur

Wisconsin Inventory of Clinical Teaching (Hewson & Jensen, Med. Educ. 1990; 24: 518-527)

Cleveland Clinic's Teaching Effectiveness Instrument (Copeland & Hewson, Acad. Med. 2000: 75:161-166)

Reliability of the Clinical Teaching Effectiveness Instrument (H van der Hem-Stokroos, C P M van der Vleuten, H E M Daelmans, H J Th M Haarman & A J J A Scherpbier, Med. Educ. 2005;39(9):904-910)

Boendermaker et al. De CTEI: Kwaliteit of kwantiteit of van allebei een beetje? Zorgen over een veel gebruikt meetinstrument voor de docentkwaliteit van de klinische docent TMO juli 2008, Vol 27, Nr 3: 14-19

Informatie

Dr. J. Busari: j.busari@atriummc.nl



EFFECT: Evaluatie van de kwaliteit van de supervisor/opleider

Doel

Dit is een vragenlijst die informatie biedt over de wijze waarop een supervisor of opleider de aios begeleidt. De vragenlijst wordt ingevuld door AIOS.

Beschrijving

De vragen in de vragenlijst zijn onderverdeeld in 7 domeinen:

- De opleider/supervisor als rolmodel
- Zorgdragen voor leerzaam werk
- Planning van opleidingsactiviteiten
- Geven van feedback
- Doceervaardigheden
- Beoordeling
- Algemene kenmerken van de opleider/supervisor

Deze domeinen zijn geformuleerd op basis van een uitgebreide literatuurstudie naar kenmerken van een goed klinisch opleider én op basis van theorieën over leren in de praktijk. Tevens is rekening gehouden met het competentieprofiel van de opleider, opgesteld door de CCMS

Wetenschappelijke stand van zaken

De vragenlijst is ontwikkeld nadat eerst een systematic review heeft plaatsgevonden van artikelen die instrumenten beschrijven die de kwaliteit van de klinisch opleider meten (artikel in voorbereiding). Geen van de in de literatuur beschreven vragenlijsten voldeed aan alle vooraf opgestelde criteria.

Momenteel is een delphi-studie gaande waarbij een nieuw ontwikkelde vragenlijst is voorgelegd aan een expertpanel (n=33). Na afronding van de delphi-studie eind november 2008 en een test onder een kleine groep aios, zal in 2009 een uitgebreide valideringsstudie plaatsvinden binnen meerdere disciplines en meerdere ziekenhuizen.

Bijlagen

In bijlage 4 bevat de volledige lijst.

Literatuur

In voorbereiding

Informatie

Drs. L. Fluit: c.fluit@owi.umcn.nl



Resident Assessment of Supervisor Questionnaire (RASQ)

Doel

Deze vragenlijst is vooral bedoeld om de beoordeling van de supervisors door de aios psychiatrie te objectiveren. De 40 vragen gaan diep in op de diverse vaardigheden die van een supervisor mogen worden verwacht.

De vragenlijst geeft niet alleen informatie over een enkele supervisor, maar kan geaggregeerd ook informatie geven over de beoordeelde deskundigheid van de supervisors in een instelling of opleiding. Het is mede de bedoeling om de vragenlijst te gebruiken om te detecteren welke deskundigheid van de (individuele) supervisors moet worden bijgeschoold.

Beschrijving

De vragenlijst discrimineert op:

1. Onderwijsinhoudelijke kwaliteiten van de supervisor (doelen stellen, kennisoverdracht, zelfreflexie stimuleren e.d.)
2. Hanteren van het supervisieproces door de supervisor (empathie, steunen, veiligheid, rolmodel e.d.)

Wetenschappelijke stand van zaken

De RASQ kwam tot stand nadat de gebruikte definities door een expertgroep waren geformuleerd, en literatuuronderzoek de gewenste items had opgeleverd. Een eerste screening vond plaats door een focusgroep van supervisors en aios. Dit resulteerde in een vragenlijst van 40 items die gescoord worden op een 7-punts Likertschaal. De RASQ en de CTEI werden aan 57 aios psychiatrie voorgelegd. De respons was 49%, 191 beoordelingsformulieren werden geretourneerd. De Cronbach's Alpha van 0.976 geeft een hoge homogeniteit aan van de schaal. De convergente validiteit bleek gemiddeld tot goed vergeleken met de CTEI.

Bijlagen

Bijlage 5 bevat de RASQ vragenlijst.

Literatuur

Hem-Stokroos, van der H H, et al. Vleuten van der, C P M, Daelmans H E M, Haarman H J Th M, Scherpbier A J J A, Reliability of the Clinical Teaching Effectiveness Instrument, 2005, Blackwell Publishing Ltd. Medical Education, 39: 904-910

Kilminster, S., Jolly, B., Effective supervision in clinical practice settings: a literature review., 2000. Medical Education, 34, 827-40

Kool, J.A., et al.. Clinical Supervision in the Netherlands, 2005, Poster at the APA Annual Meeting..

Lehrman-Waterman, D., Ladany, N., 2001, Development and Validation of the Evaluation Process Within Supervision Inventory. Journal of Counseling Psychology, vol 48, 168-177.

De Boer, J.A., Kool, J. A., Schoevers, R.A. (2007). Supervision and coaching during postgraduate psychiatric training from the perspectives of trainees and supervisors. Tijdschrift voor psychiatrie, 49 (10), 693-7.

Informatie:

Dr. J.A.Kool. j.kool@rvagroep.nl



SetQ: Systematic Evaluation of teaching Qualities **Evaluatie van de opleiderskwaliteiten van stafleden/opleiders**

Doel

1. Het geven van feedback aan individuele opleiders (alle stafleden die werken met AIOS worden hier gedefinieerd als opleider) over en ter verbetering van hun kwaliteiten als opleider.
2. Zelfreflectie van stafleden op hun opleiderskwaliteiten.
3. Genereren van informatie over de opleiding en het opleidingsklimaat op geaggregeerd niveau (afdeling en ziekenhuis)

Beschrijving

Dit instrument bestaat uit 2 soorten (webbased) vragenlijsten:

1. een door AIOS in te vullen specialismespecifieke vragenlijst die de opleiderskwaliteiten van hun bazen/stafleden beoordeeld. Beoordeling van 5 opleidingsaspecten en 2 samenvattende items. Waardering op een 5 puntsschaal (1= zeer mee oneens ...5 = zee mee eens). Daarnaast 2 open vragen naar 1. de sterke punten van het staflid en 2. concrete verbeter suggesties.
2. een door de stafleden in te vullen vragenlijst bestaande uit dezelfde items als opgenomen in de vragenlijst voor AIOS. Waardering op 5 puntsschaal.

De volgende opleidingsdomeinen worden door setQ gedekt:

- opleidingsklimaat (min. 8 items)
- bejegening (min. 4 items)
- communicatie over leerdoelen en verwachtingen (4 items)
- feedback (min. 4 items)
- toetsing (min. 4 items).
- 2 samenvattende vragen (samengevat als 'algemeen oordeel').

Er zijn thans vragenlijsten voor de volgende specialismen: anesthesiologie, interne, heekunde, KNO en ob/gyn. Allen bestaan uit 25 generieke vragen, aangevuld met enkele specialismespecifieke vragen.

Het resultaat van SetQ is een individueel feedbackrapport per staflid. Het feedbackrapport bestaat uit 3 delen:

1. totaaloverzicht (globale foto): in een staafdiagram worden de gemiddelde scores voor de 5 opleidingsdomeinen en het 'algemeen oordeel' weergegeven waarbij de resultaten van de zelfevaluatie, de evaluatie door de AIOS en de gemiddelde score van alle stafleden van het eigen specialisme worden gepresenteerd.
2. gedetailleerd overzicht: voor alle domeinen en items worden de gemiddelde score, de standaarddeviatie, minimum-, maximum- en kwartielscores gerapporteerd. Per opleidingsdomein wordt een ranking ten opzichte van collega-stafleden van hetzelfde specialisme gegeven.
3. kwalitatieve feedback: een opsomming van de sterke punten en verbeter suggesties voor het staflid zoals geformuleerd door de AIOSsen.

Wetenschappelijke stand van zaken

SetQ is gebaseerd op de gevalideerde SFDP26 vragenlijst (Stanford Faculty Development program) en is voor de anesthesiologie in Nederland gevalideerd in 2005. Voor de andere specialismen worden thans (nov 2008) de psychometrische kwaliteiten onderzocht.



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Literatuur

Lombarts MJMH, Bucx MJL, Rupp I, Keijzers PJ, Kokke SIM en Schlack W. Een instrument voor de evaluatie van opleiderskwaliteiten van stafleden. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007;151:2004-8.

Bijlagen

In bijlage 6 staat de volledige anesthesiologie vragenlijst voor AIOS.

Informatie

Dr. K. Lombarts: k.lombarts@hetnet.nl



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Exit enquête

Doel

Dit betreft een evaluatie van het gehele programma zoals dat wordt beoordeeld na completering van de opleiding. Een beoordeling wordt gegeven over de mate waarin de voor de opleiding gestelde doelen worden bereikt, alsmede wordt aangegeven in welke mate dat de opleiding effectief is in het bereiken van beoogde competenties. Voor de basisartsopleiding bestaat er een landelijke alumni-monitor (van het ROA te Maastricht), maar iets dergelijks bestaat nog niet voor de vervolgopleiding. Op dit moment wordt over een dergelijk instrument nagedacht door dhr Mairuhu en Teunissen. Het instrument zal generieke en discipline afhankelijke kenmerken kennen.

Beschrijving

De volgende variabelen worden door deze vragenlijst gedekt:

1. Rolmodel als clinicus
2. Professionele vaardigheden als begeleider
3. Instructeur
4. Beoordelaar
5. Supervisor

Wetenschappelijke stand van zaken

Geen

Bijlagen

-

Literatuur

-

Informatie

Drs. M. Westerman: mchwesterman@gmail.com



College voor de
Beroepen en Opleidingen
in de Gezondheidszorg

Interne Audit

Onderdeel van de interne kwaliteitszorg kan een proefvisitatie zijn of een interne audit. Er zijn op diverse plaatsen in Nederland voorbeelden te vinden van de spelregels rondom een dergelijke interne audit. In bijlage 7 is een voorbeeld opgenomen van het Maastricht Universitaire Medisch Centrum (meer informatie bij Drs. R. Smets, r.smets@mumc.nl) (oorspronkelijk instrument ontwikkeld in het Catharina-ziekenhuis in 2004) en in bijlage 8 van de Centrale Opleidingscommissie Deventer Ziekenhuis (informatie bij Dr. H. Sluiter, h.e.sluiter@dz.nl).

Overige instrumenten in ontwikkeling

Hier volgen nog enkele instrumenten waarvan het ons bekend zijn dat ze in ontwikkeling zijn.

Evaluatie van de opleider

Zowel in Groningen (Prof. dr. R. Gans) als in Maastricht (drs. R. Stalmeijer) zijn lijsten in ontwikkeling voor de evaluatie van de opleider. De Maastrichtse lijst is een bewerking van een gevalideerde lijst uit de basisartsopleiding.

Evaluatie van de opleidersgroep

In een samenwerking tussen AMC/VUmc/UM is een instrument in ontwikkeling voor de evaluatie van het team van supervisors ofwel de opleidersgroep. Het betreft een bewerking van een bestaand instrument voor de beoordeling van maatschap functioneren (Quickscan Kiki Lombarts). Het project bevindt zich in een opstartfase.

De werkgroep vermoedt dat op veel meer plaatsen instrumenten voor kwaliteitszorg in ontwikkeling zijn. We roepen deze ontwikkelaars op deze instrumenten aan dit bestand toe te voegen.

Literatuur

Braskamp, L. A. and J. C. Ory (1994). Assessing faculty work: Enhancing individual and institutional performance. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Dolmans, D. H., H. A. Wolfhagen, et al. (2003). "From quality assurance to total quality management: how can quality assurance result in continuous improvement in health professions education?" Educ Health (Abingdon) 16(2): 210-7.

Marsh, H. W. and L. A. Roche (1997). "Making Students' Evaluations of Teaching Effectiveness Effective: The Critical Issues of Validity, Bias, and Utility." American Psychologist 52(11): 1187-97.

Morrison, J. (2003). "ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation." BMJ 326(7385): 385-7.

Wolfhagen, H. A. P., C. P. M. Van der Vleuten, et al. (1995). Improving the quality of clinical clerkships using program evaluation results. . Proceedings of the Sixth Ottawa Conference on Medical Education. A. I. Rothman and R. Cohen. Toronto, University of Toronto Bookstore Publishing.

Wolfhagen, I., D. H. Dolmans, et al. (2002). Interne kwaliteitszorg in ontwikkeling. Groningen/Houten, Wolters-Noordhoff.

Bijlage 1: D-RECT

Dutch - Residents' Educational Climate Test (D-RECT)

- Geslacht?
- Leeftijd?
- Welk specialisme?
- Hoeveel % werk je?
- Combineer je je huidige werk met promotieonderzoek?
- Hoeveel jaar + maanden ben je nu in opleiding
- Hoe lang duurt je opleiding in totaal (rekeninghoudend met korting of verlenging)?
- Hoeveel jaar + maanden werk je op je huidige afdeling?
NB:
 - indien je **korter dan 2 maanden** werkzaam bent op je huidige afdeling, vul deze lijst dan in over je **voorgaande** stage;
 - is dit je eerste opleidingsstage én ben je korter dan 2 maanden werkzaam, probeer dan de vragen te beantwoorden over je huidige stage.
- Over welk ziekenhuis rapporteer je?

Instructie: Lees elke stelling zorgvuldig. Er zijn geen foute of goede antwoorden. Kruis jouw ervaringen aan bij je stage.

	helemaal oneens	redelijk oneens	neutraal	redelijk eens	helemaal eens	niet van toepas sing
	1	2	3	4	5	
Factor: Supervisie						
1	Als ik een supervisor nodig heb, dan kan ik er altijd een bereiken			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
2	Als ik wil overleggen, zijn mijn supervisoren laagdrempelig benaderbaar			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
3	Er zijn heldere afspraken wanneer ik om supervisie moet vragen			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
4	De mate van supervisie is aangepast aan mijn ervaringsniveau			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
5	Het is duidelijk wie mijn werk superviseert			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
Factor: Begeleiden en toetsen						
6	Ik word regelmatig gevraagd mijn handelen of beleid te beargumenteren			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
7	Mijn supervisoren begeleiden me in de communicatie met veeleisende patiënten			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
8	Mijn supervisoren nemen zelf het initiatief me uitleg te geven over hun handelingen of beleid			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
9	Mijn supervisoren vertellen mij uit zichzelf hoe ik functioneer			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
10	De supervisoren nemen zelf het initiatief om moeilijke situaties achteraf met mij na te bespreken			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
11	Mijn supervisoren toetsen of de patiëntenzorg die ik lever past bij mijn niveau van bekwaamheid			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
12	Mijn supervisoren observeren soms een anamnese met een patiënt			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
13	Mijn supervisoren toetsen niet alleen mijn medische expertise maar ook andere competenties zoals samenwerken, organiseren of professioneel gedrag			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
14	Supervisoren geven in feedback regelmatig aan wat ik goed deed <u>en</u> wat ik kan verbeteren			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
Factor: Observatieformulieren						
15	Om feedback te structureren worden observatieformulieren gebruikt			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
16	Opeenvolgende observatieformulieren worden gebruikt om mijn ontwikkeling inzichtelijk te maken			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
Factor: Werken in een team						
17	Supervisoren, verpleging, ander (paramedisch) personeel en A(N)IOS vormen hier een team			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
18	Verpleging en andere zorgverleners dragen positief bij aan mijn opleiding			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
19	Verpleging en andere paramedici staan open voor gezamenlijke reflectie op de gegeven patiëntenzorg			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
20	Hoe je in een team werkt komt expliciet aan bod in mijn opleiding			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
Factor: Samenwerking peers						
21	Er is een goede samenwerking tussen de A(N)IOS			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
22	Als A(N)IOS groep zorgen we dat het werk van die dag samen gedaan wordt			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
23	Wanneer een dienst moet worden geruild of overgenomen, verloopt dat binnen onze A(N)IOS-groep zonder problemen			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
Factor: Supervisoren onderling						
24	De continuïteit in beleid wordt NIET beïnvloed door conflicten tussen supervisoren			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.
25	Verskil van mening in beleid tussen supervisoren wordt zó besproken dat het leerzaam is voor toehoorders			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		n.v.t.

	helemaal oneens	redelijk oneens	neutraal	redelijk eens	helemaal eens	niet van toepass ing			
	1	2	3	4	5				
26 Er zijn GEEN zodanig grote conflicten dat de werksfeer negatief beïnvloed wordt				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
Factor: Aansluiting werk bij AIOS									
27 Het werk wat ik doe sluit aan bij mijn ervaringsniveau				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
28 Het werk wat ik doe sluit aan bij wat ik op dit moment in mijn opleiding wil leren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
29 Ik krijg de mogelijkheid patiënten te vervolgen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
30 Wanneer ik nieuwe taken moet leren is daar voldoende tijd voor ingeroosterd				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
Factor: Attitude van supervisoren									
31 Mijn supervisoren nemen de tijd voor uitleg als ik met hen overleg				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
32 Mijn supervisoren staan open voor discussies over patiëntenzorg en beleid				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
33 Er is (zijn) GEEN supervisor(en) die een negatieve stempel op de opleidings sfeer drukken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
34 Mijn supervisoren zijn in mij als persoon geïnteresseerd				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
35 Ik word op een correcte manier bejegend door mijn supervisoren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
36 Mijn supervisoren zijn allemaal op hun eigen manier een positief rolmodel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
Factor: Gepland onderwijs									
37 AIOS kunnen doorgaan bij geplande onderwijsmomenten zijn				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
38 Geplande onderwijsmomenten gaan door				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
39 Supervisoren dragen actief bij aan het tot stand komen van goed onderwijs				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
40 Het onderwijs sluit goed aan bij mijn behoefte				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
Factor: Rol formele opleider									
41 De formele opleider weet hoe ver ik ben in mijn opleiding				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
42 De formele opleider stuurt andere leden van de opleidergroep zo nodig bij				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
43 De formele opleider zet zich actief in voor de kwaliteit van de opleiding				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
44 Het voortgangsgesprek dat ik hier meemaak, is een zinnig gesprek over mijn functioneren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
45 Bij het voortgangsgesprek wordt stilgestaan bij mijn toekomstplannen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
46 Bij het voortgangsgesprek wordt de inbreng van meerdere supervisoren gebruikt				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
Factor: Overdracht									
47 Bij kritiek op beleid dat ik in overleg met de supervisor heb opgesteld, weet ik mij gesteund door de desbetreffende supervisor				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
48 Er heerst bij de overdracht een veilige sfeer				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
49 De overdracht wordt gebruikt als een opleidingsmoment				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.
50 Supervisoren nodigen A(N)IOS uit deel te nemen aan discussies tijdens de overdracht				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.v.t.

Opmerkingen:

Bijlage 2: Programma-evaluatielijsten van In Vivo

Evaluatielijst Gynaecologie/Obstetrie.

Beste AIOS gynaecologie!

Ging de voortgangstoets een beetje goed? Als ideale chill-out hierbij een vragenlijst waarmee het landelijke projectteam IN VIVO de voortgang van de implementatie van HOOG wil meten. De resultaten van de enquête zijn van belang om de voortgang van IN VIVO te meten. Bij voorbaat hartelijk dank voor het invullen. De uitkomst helpt enorm bij de planning van de voortgang van IN VIVO waarmee de opleiding leuker en beter wordt! Namens het projectteam: BEDANKT! (Cor de Kroon en Fedde Scheele)

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE HOOG						
1 = geheel oneens / nooit, 2 = oneens / weinig, 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af, 4 = eens / vaak, 5 = geheel eens / altijd, nvt = niet van toepassing						
Algemeen						
1.	Op welke datum ben je met je opleiding gestart?	(dag / maand / jaar)				
2.	In welk opleidingscluster werk je?					
3.	In welk ziekenhuis werk je?					
Kennis over het nieuwe opleiden						
4.	Ik ben op de hoogte van de inhoud van HOOG	1	2	3	4	5 nvt
Structuur van de opleiding						
5.	De opleiding is opgebouwd uit modules/stages	1	2	3	4	5 nvt
6.	Ik heb de mogelijkheid om individualisering van de inhoud van de modules / stages af te spreken	1	2	3	4	5 nvt
7.	Het systeem van toetsing en beoordeling leidt tot transparantie in mijn opleiding	1	2	3	4	5 nvt
Toetsing en beoordeling: gesprekken						
Introductiegesprek = gesprek bij aanvang stage over de te bereiken leerdoelen binnen de stage Functioneringsgesprek = formeel gesprek met supervisor mbt functioneren op de stageplek (halverwege en aan eind stage) Voortgangsgesprek = formeel gesprek met de opleider 4x (in 1 ^e jaar) of 2x (2 ^e en 3 ^e opleidingsjaar) op basis van portfolio Geschiktheidsbeoordeling = formeel gesprek met opleider mbt geschiktheid om de verdere opleiding met succes te doorlopen						
8.	Voorafgaand aan de stages vindt een formeel introductiegesprek plaats	1	2	3	4	5 nvt
9.	Halverwege de stages vindt een formeel functioneringsgesprek plaats	1	2	3	4	5 nvt
10.	Aan het eind van de stages vindt een formeel afsluitend functioneringsgesprek plaats	1	2	3	4	5 nvt
11.	Er vinden 2 tot 4 keer per jaar voortgangsgesprekken plaats met de opleider	1	2	3	4	5 nvt
12.	Het bespreken van het portfolio is een onderdeel van het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5 nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIEHOOG		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
13.	Ik maak een agenda voor het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
14.	Ik maak een verslag van het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
15.	Ik heb het afgelopen jaar een geschiktheidsbeoordeling gehad	ja	nee				
Opleidings- en toetsingsinstrumenten							
Algemeen							
16.	Mijn supervisors / opleiders geven goede feedback	1	2	3	4	5	nvt
17.	Er is structurele aandacht voor alle competenties naast de medisch inhoudelijke aspecten van het vak.	1	2	3	4	5	nvt
Persoonlijk Opleidingsplan (POP)							
18.	Ik heb wel eens een POP geschreven	Ja	nee				
19.	Ik stel mijn POPlan na de voortgangsgesprekken bij	1	2	3	4	5	nvt
KPB							
Toepassing							
23.	Het afgelopen jaar ben ik tenminste 1x per maand beoordeeld met behulp van een KPB	1	2	3	4	5	nvt
24.	Er is het afgelopen jaar een KPB ingevuld over: - (poli)consult - Slecht nieuws gesprek - Grote visite - Presentatie - Ochtendoverdracht - Verrichting (bijv echo / partus / ...) - Anders	Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Namelijk:					

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE HOOG		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
25.	Er is minimum aantal KPB's afgesproken per stage / module	1	2	3	4	5	nvt
26.	Ik neem meestal het initiatief tot het invullen van een KPB	1	2	3	4	5	nvt
Ervaring							
27.	KPB's geven mij inzicht in mijn sterke punten en punten waarop ik kan verbeteren	1	2	3	4	5	nvt
28.	Ik vraag gemakkelijk een KPB aan bij mijn supervisor / opleider	1	2	3	4	5	nvt
360 graden feedback							
29.	Ik heb het afgelopen jaar een 360 graden feedback ontvangen	1	2	3	4	5	nvt
Portfolio							
Toepassing							
30.	Ik gebruik het portfolio bij het opstellen van mijn persoonlijk ontwikkelingsplan	1	2	3	4	5	nvt
31.	Ik gebruik het portfolio als onderlegger bij het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
Ervaring							
32.	Ik vind het bijhouden van een portfolio zinvol	1	2	3	4	5	nvt
33.	Het portfolio helpt me bij het stellen van doelen bij de stages of andere activiteiten in het kader van de opleiding	1	2	3	4	5	nvt
34.	Het portfolio geeft zicht op mijn groei en ontwikkeling als professional	1	2	3	4	5	nvt
35.	Het portfolio geeft inzicht in mijn bekwaamheidsniveaus	1	2	3	4	5	nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE HOOG						
1 = geheel oneens / nooit, 2 = oneens / weinig, 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af, 4 = eens / vaak, 5 = geheel eens / altijd, nvt = niet van toepassing						
	CAT / PICO					
36.	Ik moet tenminste 1x per jaar een CAT (critical appraisal of a topic) / PICO laten beoordelen	1	2	3	4	5 nvt
37.	Ik leer veel van de beoordeling van een CAT / PICO	1	2	3	4	5 nvt
	Bekwaamheidsverklaringen					
38.	ik heb al één of meer bekwaamheidsverklaringen gekregen	ja	nee			
39.	ik mag daadwerkelijk de volgende handelingen zelfstandig uitvoeren	Ja	nee			
	Sectio	Ja	nee			
	Vaginale uterusextirpatie	Ja	nee			
	Abdominale uterusextirpatie	Ja	nee			
	Kwaliteit van de opleiding					
	Opleiders					
40.	Mijn opleiders / supervisors gaan goed om met de volgende instrumenten					
	- KPB	1	2	3	4	5 nvt
	- Persoonlijk Opleidingsplan	1	2	3	4	5 nvt
	- Voortgangsgesprek	1	2	3	4	5 nvt
	AIOS professionalisering					
41.	In mijn cluster wordt in voldoende mate gewerkt aan het professionaliseren van de AIOS mbt de nieuwe opleidingsinstrumenten en opleidingsmethodiek	1	2	3	4	5 nvt
42.	Bijeenkomsten die tot doel hadden mij vertrouwd te maken met HOOG vond ik zinvol en bruikbaar voor de praktijk	1	2	3	4	5 nvt
43.	Ik heb voldoende informatie ontvangen betreffende de nieuwe opleiding	1	2	3	4	5 nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE HOOG		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
	OSATS						
	Toepassing						
44	Het aantal te verrichten OSATS wordt per stage afgesproken	1	2	3	4	5	nvt
45	Het afgelopen jaar ben ik beoordeeld dmv een OSAT	1	2	3	4	5	nvt
	Ervaring	1	2	3	4	5	nvt
46	OSATS geven me inzicht in mijn sterke punten en punten waarop ik kan verbeteren	1	2	3	4	5	nvt

Hartelijk dank voor het invullen van de enquête! Tijd voor een borrel!

Evaluatielijst Kindergeneeskunde

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE GOED 1 = geheel oneens / nooit, 2 = oneens / weinig, 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af, 4 = eens / vaak, 5 = geheel eens / altijd, nvt = niet van toepassing							
Algemeen							
1.	Op welke datum ben je met je opleiding gestart? (dag-maand-jaar)						
2.	In welk opleidingscluster werk je?						
3.	In welk ziekenhuis werk je?						
Kennis over het nieuwe opleiden							
4.	Ik ben op de hoogte van de inhoud van GOED	1	2	3	4	5	nvt
Structuur van de opleiding							
5.	De opleiding is opgebouwd uit modules/stages	1	2	3	4	5	nvt
6.	Ik heb de mogelijkheid om individualisering van de inhoud van de modules / stages af te spreken	1	2	3	4	5	nvt
7.	Het systeem van toetsing en beoordeling leidt tot transparantie in mijn opleiding	1	2	3	4	5	nvt
Toetsing en beoordeling: gesprekken Introductiegesprek = gesprek bij aanvang stage over de te bereiken leerdoelen binnen de stage Functioneringsgesprek = formeel gesprek met supervisor mbt functioneren op de stageplek (halverwege en aan eind stage) Voortgangsgesprek = formeel gesprek met de opleider 4x (in 1 ^e jaar) of 2x (2 ^e en 3 ^e opleidingsjaar) op basis van portfolio Geschiktheidsbeoordeling = formeel gesprek met opleider mbt geschiktheid om de verdere opleiding met succes te doorlopen							
8.	Voorafgaand aan de stages vindt een formeel introductiegesprek plaats	1	2	3	4	5	nvt
9.	Halverwege de stages vindt een formeel functioneringsgesprek plaats	1	2	3	4	5	nvt
10.	Aan het eind van de stages vindt een formeel afsluitend functioneringsgesprek plaats	1	2	3	4	5	nvt
11.	Er vinden 2 tot 4 keer per jaar voortgangsgesprekken plaats met de opleider	1	2	3	4	5	nvt
12.	Het bespreken van het portfolio is een onderdeel van het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE GOED		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
13.	Ik maak een agenda voor het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
14.	Ik maak een verslag van het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
15.	Ik heb het afgelopen jaar een geschiktheidsbeoordeling gehad	ja	nee				
Opleidings- en toetsingsinstrumenten							
Algemeen							
16.	Mijn supervisors / opleiders geven goede feedback	1	2	3	4	5	nvt
17.	Er is structurele aandacht voor alle competenties naast de medisch inhoudelijke aspecten van het vak.	1	2	3	4	5	nvt
Persoonlijk Opleidingsplan							
18.	Ik heb een Persoonlijk Opleidings Plan geschreven	Ja	nee				
19.	Ik stel mijn Persoonlijk Opleidings Plan na de voortgangsgesprekken bij	1	2	3	4	5	nvt
Themakaarten							
Toepassing							
20.	Themakaarten worden gebruikt bij het (cursorisch en werkplek) onderwijs	1	2	3	4	5	nvt
21.	Themakaarten worden gebruikt als onderlegger bij de toetsing van thema's	1	2	3	4	5	nvt
Ervaring							
22.	Themakaarten geven me inzicht in wat ik binnen het vak moet beheersen	1	2	3	4	5	nvt
KPB							
Toepassing							
23.	Het afgelopen jaar ben ik tenminste 1x per maand beoordeeld met behulp van een KPB	1	2	3	4	5	nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE GOED		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
24.	Er is het afgelopen jaar een KPB ingevuld over: - (poli)consult - Oudergesprek - Grote visite - Presentatie - Ochtendoverdracht - Verrichting - Anders	Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Ja	nee				
		Namelijk:					
25.	Er is minimum aantal KPB's afgesproken per stage / module	1	2	3	4	5	nvt
26.	Ik neem meestal het initiatief tot het invullen van een KPB	1	2	3	4	5	nvt
	Ervaring						
27.	KPB's geven mij inzicht in mijn sterke punten en punten waarop ik kan verbeteren	1	2	3	4	5	nvt
28.	Ik vraag gemakkelijk een KPB aan bij mijn supervisor / opleider	1	2	3	4	5	nvt
	360 graden feedback						
29.	Ik heb het afgelopen jaar een 360 graden feedback ontvangen	1	2	3	4	5	nvt
	Portfolio						
	Toepassing						
30.	Ik gebruik het portfolio bij het opstellen van mijn persoonlijk ontwikkelingsplan	1	2	3	4	5	nvt
31.	Ik gebruik het portfolio als onderlegger bij het voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt
	Ervaring						
32.	Ik vind het bijhouden van een portfolio zinvol	1	2	3	4	5	nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE GOED		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
33.	Het portfolio helpt me bij het stellen van doelen bij de stages of andere activiteiten in het kader van de opleiding	1	2	3	4	5	nvt
34.	Het portfolio geeft zicht op mijn groei en ontwikkeling als professional	1	2	3	4	5	nvt
35.	Het portfolio geeft inzicht in mijn bekwaamheidsniveaus	1	2	3	4	5	nvt
	CAT						
	Toepassing						
36.	Ik moet tenminste 1x per jaar een CAT (critical appraisal of a topic; eventueel PICO) laten beoordelen	1	2	3	4	5	nvt
	Ervaring						
37.	Ik leer veel van de beoordeling van een CAT (critical appraisal of a topic; eventueel PICO)	1	2	3	4	5	nvt
	Bekwaamheidsverklaringen						
38.	ik heb al één of meer bekwaamheidsverklaringen gekregen	ja	nee				
39.	ik mag daadwerkelijk al één of meer ingrepen/behandelingen zelfstandig uitvoeren	ja	nee				
	Kwaliteit van de opleiding						
	Opleiders						
40.	Mijn opleiders / supervisors gaan goed om met de volgende instrumenten						
	- KPB	1	2	3	4	5	nvt
	- Persoonlijk Opleidingsplan	1	2	3	4	5	nvt
	- Voortgangsgesprek	1	2	3	4	5	nvt

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE GOED		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
	AIOS						
	Kwaliteit van de AIOS professionalisering						
41.	In mijn cluster wordt in voldoende mate gewerkt aan het professionaliseren van de AIOS mbt de nieuwe opleidingsinstrumenten en opleidingsmethodiek	1	2	3	4	5	nvt
42.	Bijeenkomsten die tot doel hadden mij vertrouwd te maken met GOED vond ik zinvol en bruikbaar voor de praktijk	1	2	3	4	5	nvt
43.	Ik heb voldoende informatie ontvangen betreffende de nieuwe opleiding	1	2	3	4	5	nvt

Bovenstaande lijst is geschikt voor GOED.

Voor **HOOG** geldt dezelfde lijst behoudens de volgende aanpassingen:

Bij HOOG vragenlijst vervallen de volgende vragen: 20, 21, 22

Bij HOOG komen andere voorbeelden in vraag 24

Bij HOOG wordt vraag 39 ingevuld met sectio + uterus extirpatie (vaginaal en abdominaal)

VRAGENLIJST EVALUATIE IMPLEMENTATIE HOOG (specifieke HOOG vragen)		1 = geheel oneens / nooit 2 = oneens / weinig 3 = soms eens, soms oneens / hangt ervan af 4 = eens / vaak 5 = geheel eens / altijd nvt = niet van toepassing					
	OSATS						
	OSATS						
	toepassing						
	Het aantal te verrichten OSATS wordt per stage afgesproken	1	2	3	4	5	nvt
	Het afgelopen jaar ben ik beoordeeld dmv een OSAT	1	2	3	4	5	nvt
	Ervaring	1	2	3	4	5	nvt
	OSATS geven me inzicht in mijn sterke punten en punten waarop ik kan verbeteren	1	2	3	4	5	nvt

Bij HOOG vragenlijst worden de bovenstaande vragen toegevoegd: (zie tabel)

Bijlage 4: EFFECT: Evaluation and Feedback for Effective Clinical Teaching

DOMEIN 1: DE OPLEIDER/SUPERVISOR ALS ROLMODEL

1	De opleider/supervisor als rolmodel
	<i>Leren in de praktijk vindt onder andere plaats doordat u als AIOS uw opleider en/of supervisor(en) aan het werk ziet. Hiervoor moet u uiteraard ook gelegenheid hebben om uw opleider/supervisor gade te slaan bij zijn of haar patiëntgebonden werkzaamheden. In hoeverre leert u door uw opleider/supervisor aan het werk te zien?</i>
	<i>Bij mijn opleider/supervisor zie ik</i>
	hoe je een anamnese afneemt
	hoe je een patiënt onderzoekt
	hoe je andere zorgverleners betreft bij het beleid rond een patiënt
	hoe je communiceert met patiënten
	hoe je samenwerkt met collega's
	hoe je eigen werk goed (spreekuur, brieven, zaal etc) organiseert
	hoe je handelt conform richtlijnen en protocollen (waar van toepassing)
	hoe je respectvol omgaat met patiënten
	dat hij/zij aangeeft wanneer hij/zij iets niet weet
	dat hij/zij reflecteert op eigen handelen
	is voor mij een voorbeeld van hoe ik als specialist wil handelen

DOMEIN 2: ZORG DRAGEN VOOR LEERZAAM WERK

2	Het zorg dragen voor leerzaam werk
	<i>Om goed te kunnen leren in de praktijk, is het belangrijk dat uw werkzaamheden leerzaam zijn. Uw werk moet essentieel zijn voor de beroepsuitoefening en toenemend complex. U leert steeds meer verantwoordelijkheid te nemen en te dragen. In hoeverre draagt uw opleider/supervisor zorg voor het leerzaam maken van uw werk?</i>
	<i>Mijn opleider/supervisor:</i>
	geeft mij voldoende ruimte om zelfstandig handelingen uit te voeren
	laat mij werk doen dat past bij mijn opleidingsniveau
	helpt mij goed voorbereid te zijn voor nieuwe taken
	stimuleert mij om zelf verantwoordelijkheid te nemen
	biedt mij gelegenheid om fouten/incidenten te bespreken

gebruikt elke gelegenheid (ochtendrapport, visite, patiëntbesprekingen etc.) om mij iets te leren

DOMEIN 3: PLANNING VAN OPLEIDINGSACTIVITEITEN

3	Planning van opleidingsactiviteiten
	<i>Voor uw opleiding is het belangrijk dat opleiden en begeleiden goed worden ingepland. In hoeverre plant de opleider/supervisor opleidingsactiviteiten in het dagelijks werk in en neemt hij/zij er de tijd voor?</i>
	Mijn opleider/supervisor:
	reserveert tijd om mij te superviseren/begeleiden
	bereidt gesprekken die hij/zij met mij voert over mijn opleiding voor
	houdt zich aan geplande afspraken met mij over mijn opleiding/vorderingen
	maakt tijd vrij als ik hem/haar nodig heb
	is beschikbaar als ik hem/haar tijdens mijn dienst nodig heb

DOMEIN 4: GEVEN VAN FEEDBACK

4	Geven van feedback
	<i>Feedback is cruciaal bij het leren in de praktijk. Door middel van feedback krijgt u als AIOS inzicht waar u goed in bent en wat u nog kunt leren/verbeteren. In hoeverre geeft uw opleider/supervisor u regelmatig constructieve feedback?</i>
	Mijn opleider/supervisor
	observeert mij tijdens mijn werkzaamheden
	geeft feedback op basis van observaties
	geeft aan wat ik goed doe
	bespreekt wat ik kan verbeteren
	geeft mij feedback waar ik iets mee kan in de praktijk
	laat mij nadenken over mijn sterke en zwakke kanten

DOMEIN 5: DOCEERVAARDIGHEDEN

5	Doceervaardigheden
	<i>Opleiders en supervisors zijn ook docent, die u als AIOS zaken goed moet kunnen uitleggen, doelen bewaakt en uw stimuleert tot actief leren. In hoeverre draagt uw opleider/supervisor als docent bij aan uw leerproces?</i>
	Mijn opleider/supervisor:
	bespreekt de leerdoelen van deze stage met mij
	vraagt mij om mijn keuzes in diagnostiek en beleid te beargumenteren

	bespreekt het mogelijke klinische beloop en/of complicaties
	bespreekt mijn wijze van verslaglegging (status, ontslagbrieven etc.) met mij
	stimuleert mij om zelf dingen op te zoeken
	stimuleert mij om vragen te stellen
	laat mij regelmatig presenteren (patiënt, referaat etc.)

DOMEIN 6: BEOORDELING

6	Beoordeling
	<i>Tijdens uw opleiding vinden diverse gesprekken plaats over uw voortgang. De nadruk kan liggen op het - waar nodig - bijsturen (voortgangs- of tussentijdse gesprekken), of op de afronding van een onderdeel van uw opleiding (stagebeoordelingen en beoordelingsgesprekken). In hoeverre zorgt uw opleider/supervisor voor goed onderbouwde en constructieve voortgangs- en beoordelingsgesprekken?</i>
	Mijn opleider/supervisor
	bereidt voortgangsgesprekken goed voor
	stimuleert mij om voortgangsgesprekken goed voor te bereiden
	legt in voortgangsgesprekken een duidelijke relatie met mijn voorafgaande ervaringen
	zorgt ervoor dat ik mijn eigen punten kan inbrengen in voortgangsgesprekken
	formuleert bij voortgangsgesprekken samen met mij leerdoelen voor de komende periode
	komt tot een duidelijke, goed beargumenteerde beoordeling

DOMEIN 7: ALGEMENE KENMERKEN VAN DE OPLEIDER/SUPERVISOR

7	Algemene kenmerken van de opleider/supervisor
	<i>Ook de persoon van de opleider/supervisor draagt bij aan de kwaliteit van uw opleiding. In hoeverre draagt uw opleider/supervisor bij aan een prettige, stimulerende leer/werkrelatie?</i>
	Mijn opleider/supervisor
	is in mij geïnteresseerd
	behandelt mij als een (a.s.) collega
	gaat op respectvolle wijze met mij om
	is een enthousiast opleider
	laat merken dat ik op hem/haar kan rekenen
	maakt geen onderscheid op basis van geslacht, cultuur of etniciteit
	staat open voor mijn persoonlijke vragen/problemen

Bijlage 5: Residents Assessment of Supervisor Questionnaire (RASQ)

Instructie:

Vul deze lijst rustig in, stel u (het contact met) de betreffende psychiater goed voor.
 Bij het gebruik van de 7-punts Likertschaal is 1 weinig en 7 erg veel (afwijkend voor vraag D)
 Omcirkel de goede antwoorden.

Introductievragen:

A. Geboortejaar, M/V

B. Nummer van de op deze lijst te beoordelen psychiater

C. Uw Relatie tot deze psychiater:

a. Eigen supervisor

i. Nu

Ja Nee

ii. Geweest

Ja Nee

b. Eigen werkbegeleider

i. Nu

Ja Nee

ii. Geweest

Ja Nee

c. Bekend uit de diensten

Ja Nee

d. Bekend uit de samenwerking op een afdeling

Ja Nee

e. Anderszins bekend nl

.....

D. Hoeveel hebt u met deze psychiater te maken gehad

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

1 = alleen in de diensten en overdrachten,

2 en 3 liggen tussen 1 en 4.

4 = enkel supervisie of werkbegeleiding gedurende max ½ jaar (± 1 uur per week),

5 en 6 liggen tussen 4 en 7.

7 = meer dan ½ jaar wekelijkse supervisie en werkbegeleiding + nauwe samenwerking op een afdeling/team (minimaal 3-5 uur per week).

Deze Supervisor/ werkbegeleider:

1. Is empathisch en stimulerend

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

2. Is didactische vaardig

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

3. Heeft het vermogen om een werkrelatie op te bouwen

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

4. Zorgt voor voldoende kennisoverdracht over

organisatorische kwesties

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

5. Heeft oog voor het stadium van ontwikkeling van de aios

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

6. Kan positieve en negatieve feedback geven

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

7. Leert flexibiliteit aan

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

8. Informeert aios over grondregels van supervisie

1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

9. Stimuleert lerend vermogen	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
10. Heeft het vermogen steunend te zijn	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
11. Heeft het vermogen enthousiasmerend te zijn	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
12. Heeft het vermogen veiligheid te creëren	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
13. Stelt vooraf leerdoelen op	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
14. Evalueert de voortgang van de leerdoelen	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
15. Bewaakt de tijd (aanwezigheid, doorgaan enz)	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
16. Stimuleert zelfreflexie en zelfinzicht	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
17. Bevordert persoonlijke en professionele groei	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
18. Bevordert empathisch vermogen bij de aios	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
19. Leert aios het werk te organiseren	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
20. Heeft een duidelijke bijdrage bij onderwijsmomenten	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
21. Bevordert het vragen van feedback	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
22. Is (positief) rolmodel tijdens het werk	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
23. Brengt een goede leeromgeving tot stand	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
24. Integreert theoretische en praktische kennis	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
25. Leert de professionele attitude aan in klinische omstandigheden	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
26. Bevordert zelflerend vermogen van de aios	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
27. Heeft een positieve houding ten aanzien van verdeling van de werklust	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
28. Heeft een vooraanstaande rol in teamverband	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
29. Zorgt voor voldoende overdracht van algemeen psychiatrische kennis	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
30. Zorgt voor goede psychotherapeutische kennisoverdracht	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
31. Zorgt voor voldoende overdracht van relevante juridische kennis	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
32. Is een rolmodel waar ik graag op terugval	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
33. Is een prettige persoon om mee om te gaan	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
34. Is een goede collega die open staat voor kritiek	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
35. Heeft een ondersteunende attitude als achterwacht tijdens diensten	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
36. Is een supervisor die ik hoog acht	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
37. Maakt duidelijk onderscheid tussen supervisie en werkbegeleiding	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
38. Vermindert mijn werkgerelateerde stress	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
39. Leert de aios omgaan met de problemen van het werken in de GGZ-instelling	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.
40. Heeft zelf plezier in het geven van supervisie	1 2 3 4 5 6 7 n.v.t.

Bijlage 6: SetQ

Vragenlijst voor AIOS anesthesiologie

GEDURENDE MIJN OPLEIDING TOT ANESTHESIOLOOG, GELDT VOOR DIT STAFLID IN HET ALGEMEEN DAT HIJ / ZIJ		1 = zeer mee oneens 2 = oneens 3 = eens/oneens 4 = eens 5 = zeer mee eens					Dit kan ik niet beoordelen
OPLEIDINGSKLIMAAT							
1	...assistenten aanmoedigt actief te participeren in discussies	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	...assistenten stimuleert om problemen in te brengen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	...assistenten leert hun tijd te managen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	...zich bij besprekingen aan het leerdoel houdt; hij/zij wijkt niet onnodig af van het onderwerp	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	...assistenten motiveert tot verder studie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	...assistenten stimuleert om de vakliteratuur bij te houden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	...zich goed voorbereid op onderwijspresentaties en besprekingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	...scholing geeft over postoperatieve zorg op de verkoever	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEJEGENING							
9	...goed luistert naar assistenten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	...respectvol is naar assistenten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	...goed toegankelijk is in de dienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	...goed toegankelijk is voor overleg (op de – pijn- poli)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMUNICATIE OVER LEERDOELEN / VERWACHTINGEN							
13	...leerdoelen duidelijk formuleert	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	...relevante leerdoelen opstelt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	...leerdoelen prioriteert	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	...regelmatig terugkomt op gestelde leerdoelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOETSING							
17	...regelmatig de vakinhoudelijk kennis van assistenten toetst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	...regelmatig het analytisch vermogen van assistenten toetst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	<i>...regelmatig de toepassing van medische kennis op specifieke patiënten toetst</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<i>...regelmatig de medische vaardigheden van assistenten toetst</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>FEEDBACK AAN ASSISTENTEN</i>							
21	<i>...regelmatig positieve feedback geeft aan assistenten</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<i>...corrigerende feedback geeft aan assistenten</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<i>...corrigerende feedback ook toelicht</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<i>...suggesties voor verbetering geeft</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>ROLMODEL</i>							
25	<i>...een voorbeeldfiguur is voor mij als toekomstig anesthesioloog.</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<i>Voor deze laatste concluderende vraag, gebruik de volgende scores:</i>		<i>1 = slecht</i>	<i>2 = matig</i>	<i>3 = gemiddeld</i>	<i>4 = goed</i>	<i>5 = uitstekend</i>	
26	<i>Samenvattend geef ik dit staflid voor zijn / haar opleidingskwaliteiten de score...</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

<i>Tot slot, wilt u voor dit staflid in woorden een aantal sterke punten van zijn/haar functioneren als opleider benoemen en een aantal concrete verbeter suggesties formuleren?</i>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><i>STERKE PUNTEN VAN DIT STAFID ALS OPLEIDER</i></th> <th><i>CONCRETE VERBETERSUGGESTIES VOOR DIT STAFID ALS OPLEIDER</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		<i>STERKE PUNTEN VAN DIT STAFID ALS OPLEIDER</i>	<i>CONCRETE VERBETERSUGGESTIES VOOR DIT STAFID ALS OPLEIDER</i>	1			2			3		
	<i>STERKE PUNTEN VAN DIT STAFID ALS OPLEIDER</i>	<i>CONCRETE VERBETERSUGGESTIES VOOR DIT STAFID ALS OPLEIDER</i>											
1													
2													
3													

<i>In wel jaar van uw opleiding zit u?</i>	1e <input type="checkbox"/> 2e <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> 4e <input type="checkbox"/> 5e <input type="checkbox"/> 6e <input type="checkbox"/>
<i>Geslacht?</i>	<i>vrouw</i> <input type="checkbox"/> <i>man</i> <input type="checkbox"/>

Bijlage 7: Interne audit Maastricht Universitair Centrum Maastricht

Procedure Audit medische vervolgoopleidingen Maastricht UMC+, oorspronkelijk instrument ontwikkeld in het Catharina-ziekenhuis in 2004

Inleiding

Het Maastricht UMC+ hecht veel waarde aan het borgen van de kwaliteit van de opleidingen in huis. Daarom is er een systeem van "proefvisitaties", interne audits, ingevoerd. De proefvisitaties hebben tot doel de kwaliteit van de opleiding te monitoren en de opleidingsgroep adequaat voor te bereiden op de werkelijke visitatie. Ook is het doel om de adviezen voorkomende uit visitaties te implementeren. De proefvisitatie wordt ongeveer 1 jaar voorafgaand aan de echte visitatie gehouden. De stafgroep Klinisch Onderwijs & Opleiding draagt zorg voor de coördinatie hiervan.

Vertrekpunt voor deze audits vormen de door de MSRC geformuleerde voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen bij het verlenen van de erkenning voor de opleiding. In de audits zal aan de hand van een voortgangsrapportage van de afdeling de voortgang cq. afwikkeling hieromtrent aan de orde komen. Daarnaast zullen ook de algemene onderwerpen die bij een visitatie aan de orde komen, geaudit worden. Te weten:

- Opleidingsschema
- Gestructureerd stageschema
- Gestructureerd onderwijs
- Opleidingsklimaat
- Beoordelingsgesprekken met agio's.
- Portfolio
- Wetenschappelijk onderzoek
- Arbeidstijden
- Diversen.

Voor een uitwerking van de thema's wordt verwezen naar de hieronder staande inhoudelijke uitwerking.

Opzet en organisatie van de audit

De audit commissie bestaat uit een aantal stafleden van verschillende disciplines en een assistent, afgevaardigd uit de assistentenvereniging van Maastricht UMC+. Iedere audit wordt uitgevoerd door 3 stafleden en een assistent.

De opzet van de audit is als volgt:

Soort	Aanwezigen	Duur
Overleg met gehele opleidersgroep	Audit comité bestaande uit: <ul style="list-style-type: none">• 3 stafleden• Vertegenwoordiger arts-assistentenvereniging Gehele opleidersgroep	45 min
Overleg met alle arts-assistenten	Audit comité bestaande uit: <ul style="list-style-type: none">• 3 stafleden• Vertegenwoordiger arts-assistentenvereniging Arts-assistenten van de betreffende opleiding	45 min
Overleg tussen VAA en arts-assistenten	Vertegenwoordiger arts-assistentenvereniging Arts-assistenten van de betreffende opleiding	30 min
Terugkoppeling resultaten auditcommissie leden met	<ul style="list-style-type: none">• Opleiders betreffende opleiding• 1 of meerdere aios betreffende opleiding	45 min

In totaal duurt de audit 2 uur en 45 minuten.

De deeloverleggen 1, 2 en 4 worden genotuleerd en de resultaten worden integraal (in één verslag) teruggekoppeld allereerst aan de dagvoorzitter interne opleidingscommissie. Na goedkeuring ontvangen alle auditcommissieleden het verslag ter beoordeling. Hierna wordt het deelverslag staf + eindconclusie aan de opleider gestuurd en het aiosdeel + eindconclusie aan de aiosvertegenwoordiger. Het uiteindelijke "concept-definitief" verslag wordt gearhiveerd bij de stafgroep Klinisch Onderwijs & Opleiding. Aangaande deel 3 heeft de aiosvertegenwoordiger een gesprek met de aios van de opleidingsgroep. Doel van dit gesprek is om eventuele punten die moeilijk bespreekbaar zijn in de gehele groep in een "veiliger" setting te bespreken. Aan het einde bepaalt de aiosgroep samen met de aiosvertegenwoordiger hoe het gesprek in het verslag verwoord wordt. Indien er bij uitzondering punten besproken worden waarvan de aios niet willen dat deze in het verslag terecht komen, dan zal de aios vertegenwoordiger dit melden bij de vertrouwenspersoon MUMC+ . Tevens zal de aiosvertegenwoordiger aan de dagvoorzitter ad hoc melding hiervan maken, zonder de inhoud hiervan toe te lichten. De aiosvertegenwoordiger zal het gesprek beginnen met uitleg aan de aios over deze gang van zaken. Echter, het doel van de interne opleidingsaudit is ondersteunend en dient als hulpmiddel. De aiosgroep zal steeds worden aangespoord om alle zaken in openheid te bespreken.

Vorbereiding

Aan de deelnemers aan de opleidingsaudit wordt vooraf toegestuurd:

- procedure audit opleidingen (deze notitie)
- de brief van de MSRC inzake het verlenen van de erkenning
- de voortgangsrapportage van de betreffende maatschap met betrekking tot de door de MSRC geformuleerde voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen uit de vorige visitatie
- Het verslag van de vorige (interne) opleiding audits (bij de eerste keer nog niet van toepassing)
- Het concept rapport visitatie.
- De opleidingseisen van betreffende vakgroep

Inhoudelijke uitwerking algemene gespreksonderwerpen audit opleidingen

Naast de voortgangsrapportage met betrekking tot de door de MSRC gedane aanbevelingen bij het verstrekken van de erkenning wordt in de audit ingegaan op de volgende algemene gespreksonderwerpen.

Opleidingsschema

Hierbij gaat het om:

- Afstemming tussen (voorzover van toepassing):
- Opleidingsinrichtingen
- Perifeer gedeelte en academisch gedeelte
- Opbouw van de opleiding

Gestructureerd onderwijs

Gestructureerd stageschema

Voor de duur van de opleiding moet er een gestructureerd stageschema zijn dat voldoet aan de eisen van het specifieke specialisme. De stageschema's moeten wel flexibel zijn, zodat aanpassingen aan de behoefte van de assistent mogelijk zijn. Uit het stageschema moet een adequate inwerkperiode voor de jongere jaars blijken.

Vraag: Wordt hieraan voldaan?

Gestructureerd onderwijs

Naast het verplichte cursorische onderwijs moet er gestructureerd onderwijs gegeven worden in de vorm van:

- patiëntbesprekingen
- overdrachtsmomenten (ochtend en/of avonddrapport)
- onderwijs besprekingen (rondom specifieke thema's)
- multidisciplinaire (ziekenhuisbrede) onderwijs besprekingen.

Vragen hierbij zijn:

- worden de aios in staat gesteld aan het onderwijs deel te nemen?
- vinden de geplande bijeenkomsten ook daadwerkelijk plaats?
- zijn er voldoende specialisten aanwezig?

Opleidingsvergaderingen

- Is er minimaal 4 x per jaar (structureel) overleg tussen opleiders en assistenten en wordt deze bijeenkomst genotuleerd?

Supervisie

- Is supervisie mbt de werkzaamheden van de agio's structureel en goed geregeld?

Verzorgen poliklinisch spreekuur

- Zijn de aios in staat en worden ze in staat gesteld gedurende hun opleiding zelfstandig een gesuperviseerd spreekuur te draaien?

Opleider/opleidersgroep

- Doen de opleiders en overige stafleden mee aan de zgn. "docentprofessionaliseringscursussen" ?
- Wordt de kwaliteit van de opleiders gemeten en besproken? Zo ja, hoe?
- Hoe wordt de kwaliteit van de opleiders in algemene zin beoordeeld?

Opleidingsklimaat

- Is er een goed opleidingsklimaat, hetgeen onder andere tot uitdrukking komt in participatie van de gehele opleidingsgroep, veiligheid, openheid en het openstaan voor onderlinge kritiek?
- Hoe kan de onderlinge verhouding tussen opleiders en aios getypeerd worden?
- Is er een goede balans tussen tijd/ruimte voor onderwijs enerzijds en directe patiëntenzorg anderzijds?
- Vinden er structureel beoordelingen plaats?

Portfolio

- Wordt er een portfolio bijgehouden door alle assistenten?
- Is er een overzicht van de vereiste vaardigheden/bekwaamheden waarin een aios geschoold moet worden c.q. zijn er voor betreffend specialisme eindtermen beschreven?
- Zijn er voldoende mogelijkheden voor training?
- Is er adequate begeleiding?
- Vindt er daadwerkelijk toetsing van vaardigheden plaats, wordt dit vastgelegd via KKB's?
- Wordt de benodigde productie per specifieke vaardigheid ook gehaald?

Contacten met derden

Is er direct contact tussen aios en huisarts?

Wetenschappelijk onderzoek

Wordt het doen van wetenschappelijk onderzoek gestimuleerd? Wordt er ruimte voor gecreëerd?

Opleidingsfaciliteiten

Documentatie

Is er voldoende documentatiemateriaal beschikbaar, zoals:

- Handboeken
- Internetfaciliteiten
- Protocollen
- Worden protocollen ook gebruikt?

Vergoedingen

- Ontvangt de AIOS een adequate financiële vergoeding voor de verplichte cursussen?

Assistentenkamer

- Hebben de AIOS de beschikking over een adequate werkruimte en piketruimte (indien van toepassing)?

Overigen:

Arbeidstijden

Wordt er voldaan aan de arbeidstijdenregeling? Zo niet, waar zitten knelpunten?

Productie

Wordt de benodigde productie gehaald voor het kunnen realiseren van de opleiding?

Diversen

- Zijn er specifieke eisen gerelateerd aan het betreffende specialisme waaraan voldaan moet worden?
- Op welke punten zou de opleiding nog verder verbeterd kunnen worden?

Bijlage 8: Interne audit Centrale Opleidingscommissie Deventer ziekenhuis

Spelregels voor hoorzittingen ten behoeve van de opleidingen

- *De onderlinge hoorzittingen met de arts-assistenten hebben als doel om inzicht te krijgen in het verloop van de opleidingen in het Deventer Ziekenhuis. Het biedt de mogelijkheid om noodzakelijke aanpassingen en verbeteringen met de opleiders te bespreken*
- De hoorzittingen vinden tenminste plaats in de frequentie van de opleidingsvisitaties
- De hoorzittingen worden georganiseerd door de opleidingscommissie die een schema opstelt
- Twee opleiders van andere vakgroepen houden een gesprek met de aios van betrokken vakgroep volgens de leidraad. De onderstreepte vakgroep zorgt voor een afspraak
- De aios ontvangen de spelregels en leidraad
- De betrokken opleider wordt op de hoogte gesteld van de afspraak
- De hoorzitting duurt circa 1 uur
- Van de hoorzitting wordt een verslag gemaakt volgens de leidraad met een korte conclusie. Het verslag wordt aan de aios voorgelegd of de weergave correct is
- Het verslag wordt naar de opleider en de centrale opleidingscommissie gestuurd. Het wordt in de vergadering van de opleidingscommissie besproken.

CENTRALE OPLEIDINGSCOMMISSIE DEVENTER ZIEKENHUIS

Leidraad voor hoorzittingen ten behoeve van de opleidingen

a. Algemeen

- Heeft een introductie plaatsgevonden in het DZ
- Is er voldoende informatie beschikbaar over DZ
- Is de algemene instructie voor arts-assistenten ontvangen

b. Theoretische begeleiding

- Is er cursorisch onderwijs - lokaal, centraal
- Zijn er voldoende werk-/complicatiebesprekingen
- Wordt literatuurstudie bevorderd
- Is literatuur voldoende beschikbaar – on-line (Nestor), boeken, tijdschriften
- Hoe zijn de refereeravonden georganiseerd

c. Praktische begeleiding

- Is er directe begeleiding in kliniek en polikliniek
- Hoe is de supervisie – ook tijdens diensten – georganiseerd
- Is het aantal en de diversiteit van de verrichtingen voldoende
- Is er terugkoppeling naar de resultaten

d. Wetenschappelijke begeleiding

- Hoe wordt het schrijven van artikelen en/of werken aan proefschrift gestimuleerd
- Zijn de opleiders zelf actief op dit gebied
- Worden voordrachten gehouden
- Wordt de techniek van de voordrachten geoefend
- Bestaat voldoende mogelijkheid voor congresbezoek

e. Sociale begeleiding

- Voldoen de werktijden en diensten aan het werktijdenbesluit
- Voldoen de regeling en betaling voor congresbezoek aan de opleidingseisen
- Is men tevreden met de salarisinschaling
- Is er voldoende mogelijkheid tot contact met de opleiders
- Is er een opleidingscommissie in de maatschap

f. Zelfstandig ontwikkelen

- Is er voldoende mogelijkheid voor zelfstandig werken
 - onderzoek, diagnostiek
 - ingrepen, therapie
 - in de polikliniek
- Worden lessen gegeven aan co-assistenten, verpleging e.d.

g. Evaluatie en beoordeling

- Wordt de voortgang van de opleiding periodiek met de opleider geëvalueerd en schriftelijk vastgelegd volgens richtlijnen MSRC
- Wordt de portfolio volgens de richtlijnen MSRC bijgehouden
- Vindt beoordeling (AB-formulier) plaats volgens richtlijnen MSRC
- Vindt beoordeling plaats van de opleiders door de Aios/Anios
- Zijn eventuele adviezen en aanbevelingen van visitaties bekend