



**METIS Kwaliteitssysteem
voor de opleidingen tot Specialist
Ouderengeneeskunde**

**HANDBOEK
2022**

Inhoudsopgave

Doel METIS	3
METIS-voorstel herverdeling 2021	3
Werkwijze	4
METIS als kwaliteitskader	4
Samenhang	5
Evaluatieronde 2022	6
Domeinen, thema's en indicatoren	7
Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid	8
Domein 2. Curriculum	15
Domein 3. Leeromgeving	21
Domein 4. Toetsing en beoordeling	26
Domein 5. Organisatie, Management & Mensen	29
Praktische handreikingen	40
Planning METIS-zelfevaluatie 2022	41
Bijlagen	43
Overzicht van de eisen	43
CGS-eisen bij Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid	44
CGS-eisen bij Domein 2. Curriculum	46
CGS-eisen bij Domein 3. Leeromgeving	47
CGS-eisen bij Domein 4. Toetsing & Beoordeling	48
CGS-eisen bij Domein 5. Organisatie, Management & Medewerkers	49

Doel METIS

METIS is het landelijk kwaliteits- instrument van de vijf opleidingen Ouderengeneeskunde in Nederland. Het doel van METIS is om als instituut samen met het auditteam te komen tot een analyse van de opleiding als basis voor verbetering. Met METIS willen de opleidingen de kwaliteit van de opleidingen en de samenwerking bevorderen.

METIS-voorstel herverdeling 2021

Van 7 naar 5 domeinen conform de ontwikkelingen bij GEAR (Huisartsopleiding).

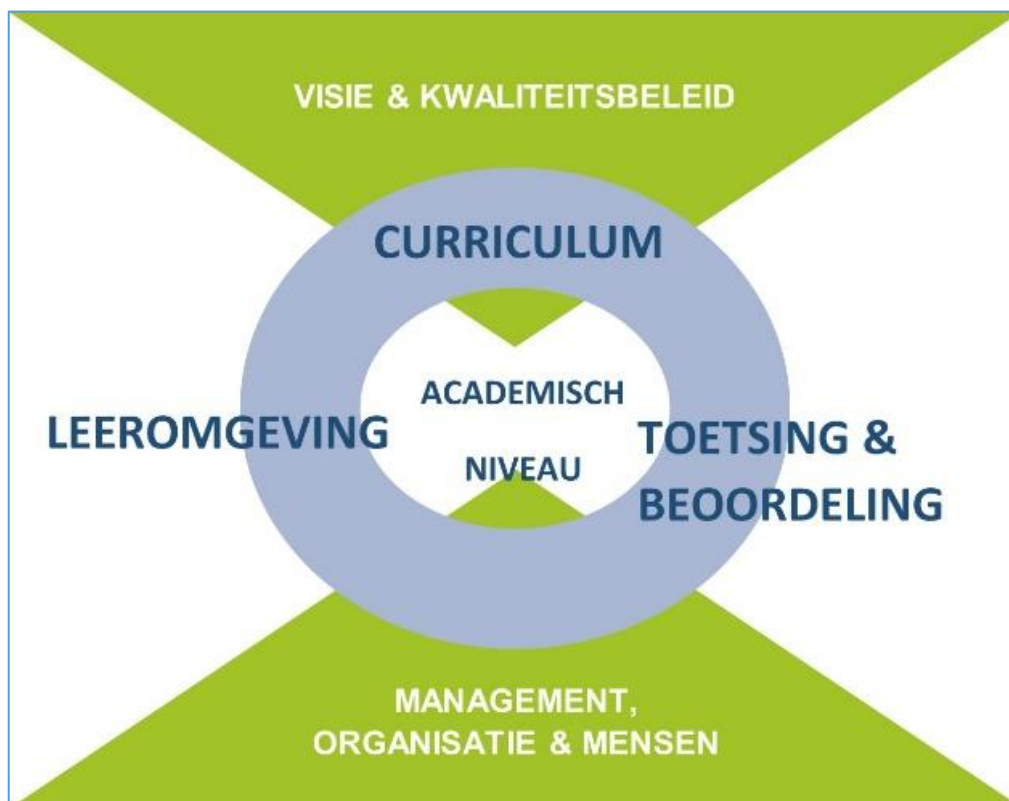
De kerndomeinen conform GEAR 2022 worden:

- Curriculum
- Leeromgeving
- Toetsing, beoordeling en resultaten

Ondersteunende domeinen worden:

- Visie en kwaliteit
- Management, organisatie en mensen

Academisch niveau is geen apart domein meer maar geïntegreerd. In onderstaande figuur worden de domeinen binnen GEAR gevisualiseerd.



Werkwijze

Een werkgroep bestaande uit leden van alle instituten heeft alle domeinen en items uit het oude METIS overgeheveld naar de nieuwe indeling. Dit betekende dat sommige sub-domeinen, thema's en indicatoren uiteen gehaald zijn. De keuze voor de nieuwe plek binnen de nieuwe domeinen is via consensus verlopen. Als laatste zijn de nieuwe 5 domeinen omschreven naar een indeling en tekst die past bij de Ouderengeneeskunde en die in lijn is met GEAR.

In december 2021 is toestemming (wegens copyright) gevraagd aan Huisartsopleiding Nederland of het handboek GEAR als basis gebruikt mocht worden voor het Handboek METIS. Die goedkeuring is gegeven met daarbij de wens om meer samen op te trekken. Het resultaat van de bewerking van het GEAR-handboek, is dit document.

METIS als kwaliteitskader

METIS is het gezamenlijk kwaliteitskader voor de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde. Het handboek METIS beschrijft de domeinen en legt de relatie met het Kaderbesluit CGS¹ (2021). Daarnaast zijn er landelijke kwaliteitsafspraken en kaders, gebaseerd op het beleid van SOON en de gezamenlijke besluiten van de hoofden.

Het betreft onder andere:

- Landelijk Opleidingsplan. SOON, 2015².
- Kwaliteitskader cluster 1. KNMG 2021³.
- Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde. Verenso 2019⁴.
- Competentieprofiel van de docent CHVG. HON, 2008⁵.
- Competentieprofiel van de opleider CHVG. SOON. 2010⁶.
- Landelijk Plan scholing en toetsing opleiders SOON en KOO. (2018)⁷
- Landelijk Toetsplan. SOON 2016⁸.

Elke opleiding heeft een kwaliteitssysteem met lokale kwaliteitsafspraken, rekening houdend met het Kaderbesluit CGS, Kwaliteitskader cluster 1, de domeinen van METIS, en de overige landelijke kwaliteitsafspraken en kaders. Het toepassen van alle kaders helpt bij het realiseren van een effectieve interne kwaliteitscyclus.

¹ <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving/specialismen.htm>

² [soon.nl/images/Landelijk_opleidingsplan_digitale_versie.pdf](https://www.soon.nl/images/Landelijk_opleidingsplan_digitale_versie.pdf)

³ www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/regelgeving/specialismen.htm

⁴ www.verenso.nl/_asset/_public/Praktijkvoering_handreikingen/VERENSO_Competentieprofiel2019.pdf

⁵ www.huisartsopleiding.nl/wp-content/uploads/Competentieprofiel-docent.pdf

⁶ www.soon.nl/images/bestanden_website/opleiders/Competentieprofiel_van_de_opleider_CHVG_pdf_10019208.pdf

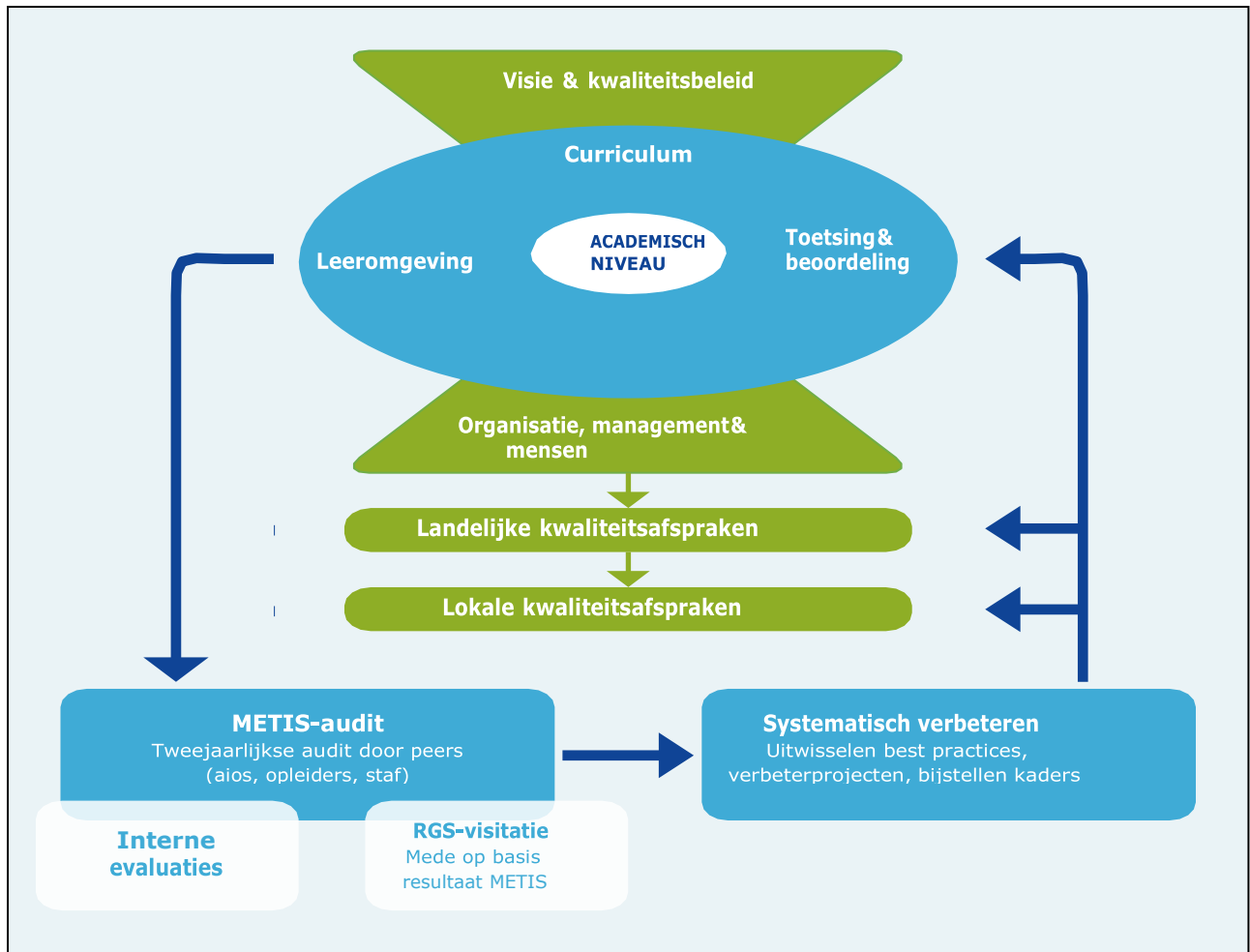
⁷ www.soon.nl/voor-opleiders/kaderopleiding-opleiden-voor-opleiders

www.soon.nl/images/Document_Visie_op_leren_KOO_8-6-2018.pdf

⁸ www.soon.nl/images/190916_Toetsplan_versie_1.2.pdf

Samenhang

In onderstaande figuur wordt de samenhang tussen de METIS-domeinen, kwaliteitsafspraken, interne en externe evaluaties en systematisch verbeteren weergegeven.



Met METIS worden instituten gestimuleerd om systematisch aan verbetering te werken en actief gebruik te maken van elkaars expertise en beschikbare *good practices*. Deelname aan METIS wordt niet als vervanging gezien voor een eigen kwaliteitsbeleid en -systeem. De instituten blijven zelf verantwoordelijk voor het werken aan de kwaliteit van hun opleiding en de prioriteiten die ze hierin kiezen.

METIS is een ondersteunende check en levert een kader op basis waarvan spiegelinformatie verkregen kan worden door (zelf)evaluatie en een audit. De resultaten van METIS kunnen worden gebruikt als input bij de visitatie door RGS. De hoofden gebruiken de rapporten van hun instituut en die van METIS om landelijke aandachtspunten voor de toekomst vast te stellen. De instituten werken samen aan verbetering. Landelijk hebben de kwaliteitscoördinatoren een eigen werkgroep en regulier overleg.

Evaluatieronde 2022

In het eerste kwartaal van 2022 was er nog een landelijke evaluatieronde op basis van de oude domeinen 1 (Visie en Kwaliteitsbeleid), 6 (Human Resources) en 7 (Management en Organisatie). De opleidingen hanteerden daarvoor de oude zelfreflectiedocumenten per domein.

In april 2022 was het landelijk overleg over METIS 2.0, zoals beschreven in dit handboek. Hierbij volgen we het landelijke GEAR van de Huisartsopleidingen in Nederland. De basis zoals die daarin wordt beschreven inclusief alle definities namen wij over.

Met ingang van september 2022 wordt het nieuwe METIS geïmplementeerd worden. Tijdens elke auditronde vanaf dan staan de drie kerndomeinen centraal. Per auditronde kan ook een deel van de inhoud van de ondersteunende domeinen worden besproken.

De suggestie is om dan twee auditrondes te hebben:

Kerndomeinen 2, 3 en 4

Overige domeinen 1 en 5

Gelet op de evaluatie begin 2022, heeft het de voorkeur om de eerstvolgende auditronde te hebben over de kerndomeinen genoemd onder punt 1 hierboven. Als pilot willen Amsterdam, Groningen en Maastricht elkaar visiteren na de gedane zelfevaluatie.

Domeinen, thema's en indicatoren

Domein	Thema (aantal indicatoren)
Domein 1: Visie & Kwaliteitsbeleid ondersteunend domein	Missie en visie (1) Systematiek (kwaliteits)beleid (4) Systematiek uitvoering (verbeter)projecten (1) Communicatie (kwaliteits)beleid (3) Kwaliteitscultuur (1)
Domein 2: Curriculum kerndomein	Inhoud van het curriculum (1) EBM geïntegreerd in het curriculum (2) Samenhang binnen het curriculum (1) Opleidingsactiviteiten (1) Onderwijs op maat (2) Wetenschappelijk onderzoek aios (2) Expertise staf en opleiders (2) Kwaliteitsbewaking en innovatie van onderwijs (1)
Domein 3: Leeromgeving kerndomein	Leermogelijkheden in de opleidingspraktijk (3) Begeleiding bij het leren in de opleidingspraktijk (2) Leermogelijkheden in de stages (3) Begeleiding bij het leren in de stages (2) Wetenschappelijk klimaat (3)
Domein 4: Toetsing & Beoordeling kerndomein	Vormgeving toetsprogramma (3) Samenwerking tussen (stage)opleiders, docenten en hoofd t.b.v. beoordeling en voortgangsbeslissing (2)
Domein 5: Organisatie, Management & Mensen ondersteunend domein	Organisatie Ontwerp van de organisatie (3) Vertaling naar de praktijk (2) Besluitvorming (1) Samenwerkingspartijen (2) Communicatie (3)
	Management 5.6 Management (3)
	Mensen Voldoende en continue bezetting (1) Kwaliteitscriteria voor selectie (1) Monitoring en beoordeling van functioneren (5) Leren door scholing en begeleiding (4) Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk (3) Tevredenheid van (stage-)opleiders en medewerkers (2)

Elk domein is opgebouwd uit thema's. Na een korte toelichting zijn per thema een of meerdere indicatoren benoemd, in de vorm van een stelling. Het instituut geeft op een vijfpuntsschaal aan in welke mate de stelling van toepassing is op de eigen situatie.

Ter ondersteuning worden steeds een of meerdere aandachtspunten genoemd die meegenomen kunnen worden bij de score op de betreffende indicator.

Waar van toepassing, en indien beschikbaar, worden ook resultaten van de NIVEL-enquête weergegeven als extra informatie bij het scoren van de indicatoren in de zelfevaluatie.

Na het scoren van de indicatoren geeft het instituut een toelichtende onderbouwing per thema. Ook is het mogelijk om te verwijzen naar documentatie, die indien gewenst met de andere instituten gedeeld kan worden.

Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid

Inleiding

Dit eerste domein van METIS bepaalt de richting van de organisatie.

Hieraan wordt gestructureerd vormgegeven door te werken vanuit de missie.

De missie beschrijft het bestaansrecht van een opleiding en sluit logischerwijze aan bij de landelijke missie:

Ieder mens en dus ook iedere kwetsbare oudere en chronisch zieke heeft recht op kwalitatief hoogwaardige (medische) zorg.

Wij willen vakbekwame specialisten ouderengeneeskunde opleiden.

Wij vinden dat samenwerking en het onderhouden van contacten met verwante organisaties van fundamenteel belang zijn voor het tot stand brengen van een excellente opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Wij hebben een maatschappelijke verantwoording om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de ons toevertrouwde middelen.

De visie geeft invulling aan en beschrijft hoe een opleiding zich wil ontwikkelen richting de toekomst. Hierbij wordt rekening gehouden met het perspectief van de aios, actuele ontwikkelingen in het werkveld en de eigen ambities. Daarnaast wordt rekening gehouden met richtlijnen van de kaderstellende instanties en wordt aangesloten bij de wensen en verwachtingen van belanghebbenden.

Het kwaliteitsbeleid is een vertaling van de missie en visie naar concrete doelstellingen om daarmee het continu verbeteren in de organisatie te borgen. Het helpt de opleiding om onderwijs van hoge kwaliteit te leveren en bevordert de effectiviteit van de maatregelen die daartoe worden genomen. Onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de controle op de koers van de opleiding en de uitvoering van deze koers, zoals deze door het management van het instituut is bepaald en vastgelegd.

De uitwerking en inrichting van de organisatie en bedrijfsvoering vindt plaats in het andere ondersteunende domein, namelijk domein 5 Organisatie, Management & Mensen⁹.

Het kwaliteitsbeleid dient transparant te zijn en door de belanghebbenden te worden gedragen. Een organisatiecultuur, gericht op kwaliteit, draagt bij aan een succesvolle realisatie van de in de visie vastgelegde doelstellingen.

⁹ Aangezien hier ook opleiders worden vermeld, is gekozen voor 'mensen' in plaats van 'medewerkers'

Inhoud en afbakening

De inhoud van het domein Visie & Kwaliteitsbeleid is opgedeeld in 5 thema's.

Thema's
Missie en visie Systematiek (kwaliteits)beleid Systematiek uitvoering (verbeter)projecten Communicatie (kwaliteits)beleid Kwaliteitscultuur

METIS en het eigen kwaliteitssysteem

De samenhang van METIS met het eigen lokale kwaliteitssysteem is nader beschreven in hoofdstuk 1 en figuur 3 in dit handboek.

METIS is het gezamenlijk kwaliteitskader voor de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde. Het handboek beschrijft de domeinen en legt de relatie met het Kaderbesluit CGS (2019) en het Kwaliteitskader cluster 1 (2019).

Daarnaast zijn er landelijke kwaliteitsafspraken en kaders, gebaseerd op het beleid van de Samenwerkende Opleidingen tot Specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON) en de gezamenlijke besluiten van de hoofden.

Tot slot heeft elke opleiding een eigen kwaliteitssysteem met lokale kwaliteitsafspraken.

Doel is het realiseren van een effectieve interne kwaliteitscyclus.

*Aspecten van kwaliteitsbeleid die elders in **METIS** zijn opgenomen*

Het borgen en bevorderen van de kwaliteit van de medewerkers (inclusief het management) is geen onderdeel van het domein 'Visie & Kwaliteitsbeleid'.

Deze aspecten zijn opgenomen in het domein 'Management, organisatie & mensen'.

Gehanteerde definities

Kwaliteit:

Mate waarin een geheel van eigenschappen en kenmerken (i.c. de opleiding) voldoet aan gestelde eisen en vanzelfsprekende verwachtingen.

Kwaliteitsbeleid:

Het kwaliteitsbeleid is de koers van de opleiding en de uitvoering daarvan met betrekking tot kwaliteit, zoals deze door het management van de opleiding zijn bepaald.

Kwaliteitssysteem:

Organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, taken, procedures, processen en voorzieningen nodig voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en het bereiken van de vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen.

Medewerkers:

Medewerkers van het instituut: managementteamleden, docenten en overige ondersteunende stafleden zoals beleidsmedewerker, secretaresse, ICT-er.

Thema 1.1 Missie en Visie

Missie

De missies van opleidingen, de primaire opdracht of maatschappelijke functie, zullen naar verwachting inhoudelijk weinig afwijken. Wel zijn er uiteraard verschillen te verwachten bij de wijze waarop aan de missie invulling zal worden gegeven.

Visie

Met de visie beschrijft een opleiding haar ambities en hoe in de komende periode (meestal 5 jaar) gewerkt zal worden aan de realisatie van de missie. De visie betreft niet alleen het onderwijs, maar ook de wijze van organiseren, en daarmee de ambities van de opleiding als geheel.

Het hebben van een missie en visie is onontbeerlijk voor het richten van een organisatie en het systematisch werken en bereiken van organisatiedoelen op middellange en lange termijn. Bij het tot stand komen van de visie is het van belang om de mening van alle belanghebbenden, in het bijzonder de klant, te kennen en te verwerken. Voor de opleiding zijn aios de directe 'gebruikers' of consumenten. Andere belanghebbenden zijn onder andere medewerkers en (stage)opleiders. Het betrekken van de diverse meningen en standpunten kan op verschillende manieren.

Verder zal bij het opstellen van de visie rekening gehouden moeten worden met externe factoren zoals aantallen en beginniveau van de instromende aios, het gewenste aantal op te leiden aios, aansluiting op de geneeskundeopleiding et cetera.

De vraag wat de maatschappij nodig zal hebben in de toekomst zou beantwoord kunnen worden vanuit de toekomstvisie van de beroepsgroep. Zo zullen ook landelijke afspraken invloed hebben op de visie en het beleid.

Een goede visie laat alle betrokkenen zien waar het instituut voor staat en waarin de opleiding zich onderscheidt van andere opleidingen. De visie is een visitekaartje naar onder andere aios, (potentiële) opleiders, stageopleiders en medewerkers.

Door de visie actief uit te dragen, kan deze inspireren en motiveren om de organisatiedoelen van de opleiding te helpen realiseren. Daarbij is de vastgelegde visie een belangrijke basis voor de 'meet' waarlangs het instituut in haar kwaliteitsaudit gelegd wordt.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het instituut draagt zorg voor een actuele, gedragen en digitaal beschikbare missie en visie op de opleiding en dat deze gedragen wordt door belanghebbenden.	<p>Is de visie niet ouder dan 5 jaar?</p> <p>In hoeverre zijn belanghebbenden zoals medewerkers, opleiders en aios meegenomen in de ontwikkeling van de missie en visie?</p> <p>In hoeverre zijn interne en externe ontwikkelingen meegenomen in de visie?</p> <p>In hoeverre herkennen medewerkers de visie in de dagelijkse gang van zaken (in projecten, onderwijs, op brochures)?</p>

Thema 1.2 Systematiek (kwaliteits)beleid

De ambities staan in de visie. Het beschrijft wat een instituut wil bereiken op de langere termijn en beantwoordt de vraag hoe het instituut zich aanpast aan en vooruitloopt op de veranderende omgeving. De visie wordt vertaald in concrete en SMART meetbare organisatiedoelstellingen en daarnaast in kwaliteitsdoelstellingen, die worden vastgelegd in het kwaliteitsbeleid. Voor iedere doelstelling wordt een strategie/werkproces bepaald.

De missie en visie zijn daarmee het uitgangspunt voor de organisatiedoelstellingen en het beleid van de opleiding, en de wijze waarop het kwaliteitsbeleid het bereiken van de organisatiedoelstellingen ondersteunt. Managementbeslissingen worden in relatie tot de visie en de daaruit voortvloeiende organisatiedoelstellingen genomen. In het algemeen zijn de beschikbare middelen voor verbetering en ontwikkeling binnen een instituut beperkt. Van belang is daarom tot een goede agenda voor de gewenste verbeteringen te komen en tot een bijbehorende prioriteitenstelling.

Bij het opzetten van een kwaliteitsstructuur kunnen kwaliteitsmodellen als die van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) (Ahaus en Diepman, 2010) of de Balanced Score Card (BSC) (Ahaus en Diepman, 2010) ondersteunend zijn. De operationalisering van deze modellen heeft haar vorm gekregen in de METIS-systematiek. Deze modellen faciliteren tevens het zicht op de (verbeter)projecten die worden ingezet om de organisatiedoelstellingen te realiseren.

Een veelgebruikte systematiek voor het kwaliteitsbeleid is de PDCA-cirkel van Deming (Deming, 1950), dat het continu verbeteren in de organisatie bevordert. PDCA staat voor Plan, Do, Check, Act. De kwaliteitscirkel wordt toegepast om de effectiviteit van processen te bevorderen, waaronder het besturingsproces van de organisatie.

In het besturingsproces - dat bestaat uit het opstellen van missie en visie, het vertalen daarvan in doelstellingen en beleid, het uitvoeren van dit beleid, het checken of de uitvoering effectief is en het op basis van die check aanpassen van doelstellingen en beleid - herkennen we de PDCA-cyclus. In het kwaliteitsbeleid wordt vastgelegd hoe de kwaliteit van alle belangrijke processen in de organisatie wordt geborgd, mogelijk met hulp van de PDCA-cyclus.

Ook voor METIS is gekozen voor de PDCA-cyclus als onderliggend model, hoewel er inmiddels vernieuwende verbetermethodieken uit dit model zijn voortgekomen (zoals LEAN, ontwikkeld in Japan door Toyota, en Six Sigma, ontstaan binnen Motorola in de jaren tachtig). Deze methoden zijn de laatste jaren ook binnen de zorg en het onderwijs in opkomst.

Wat ook in het kwaliteitsbeleid wordt vastgelegd, is de wijze waarop de opleiding het continu verbeteren in de structuur heeft verankerd. In de bestuursstructuur zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het hoogste niveau vastgelegd. Daarnaast kan binnen de organisatie bijvoorbeeld gewerkt worden met proceseigenaren, die een proces binnen de organisatie beheren en besturen en zo zorgen voor de borging van de kwaliteit van dat specifieke proces. Er kan gewerkt worden met tijdelijke projectteams, die veelal worden geformeerd voor het bereiken van een specifieke organisatiedoelstelling. Een andere mogelijkheid is het instellen van verbeterteams, vaak georganiseerd per afdeling, die zich richten op het oplossen van knelpunten en daarmee kort-cyclisch verbeteren.

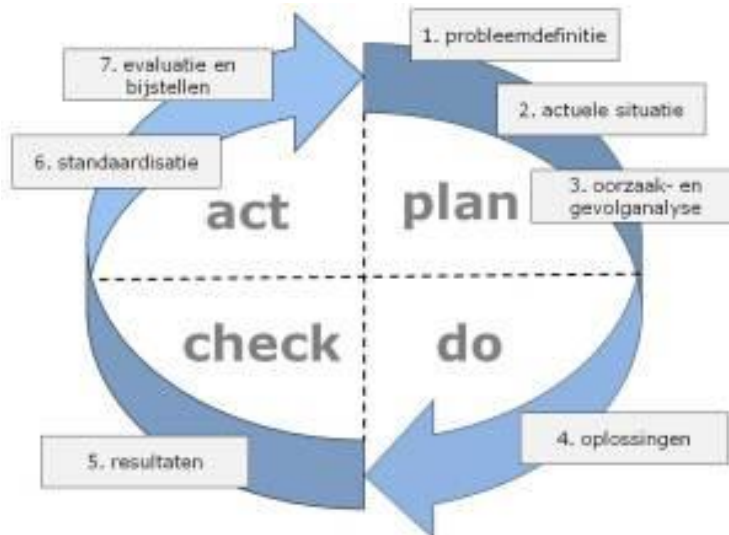
METIS en besturing van de opleiding

METIS geeft een breed overzicht van de domeinen, processen en doelen binnen de opleiding en levert spiegelinformatie in de vorm van de zelfevaluatie, de audit en eventuele benchmarking. Deelname aan METIS kan voor de opleiding ondersteunend werken bij de uitvoering van (verbeter)plannen en de uitwisseling van 'good practices'. METIS is als evaluatie- en auditinstrument geen vervanging van het eigen kwaliteitssysteem.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.2.1 De visie is leidend voor organisatiedoelen, kwaliteitsdoelen en beleid.	Wie is/zijn verantwoordelijk voor de vertaling van de visie naar organisatiedoelstellingen en beleid? Hoe wordt de visie bijgesteld n.a.v. actuele ontwikkelingen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de visie wordt vertaald in organisatiedoelstellingen en beleid?
1.2.2 De visie is richtinggevend voor managementbeslissingen.	Hoe worden visie en organisatiedoelen als uitgangspunt gebruikt bij het nemen van managementbeslissingen?
1.2.3 Het instituut werkt systematisch aan continu verbeteren.	Welke visie op kwaliteit hanteert het instituut en is deze bekend bij belanghebbenden? Is er voor een onderliggend kwaliteitsmodel of systematiek gekozen en waarom deze? Hoe is het continu verbeteren in de organisatie verankerd? Hoe wordt continu verbeterd binnen processen – gericht op de uitkomsten van het proces maar ook op het verloop van het proces zelf? Hoe wordt de effectiviteit van het kwaliteitsbeleid gemeten en hoe wordt daarop geacteerd?
1.2.4 Het instituut zorgt voor een duidelijke prioriteitenstelling met betrekking tot de verbeteragenda en bewaart het overzicht over de (verbeter)projecten die worden gestart.	Volgens welke systematiek worden plannen geprioriteerd? Hoe zorgt het instituut dat er overzicht is van de (verbeter)projecten waaraan wordt gewerkt? Is helder wie dit overzicht bewaakt, en hoe dit gebeurt?

Thema 1.3 Systematiek uitvoering (verbeter)projecten

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de uitvoering van (verbeter)projecten, door projectteams of verbeterteams. Het systematisch gebruik van de eerdergenoemde kwaliteitscirkel van Deming, zoals in onderstaand figuur weergegeven, is ondersteunend bij de bewaking van de realisatie van (verbeter)projecten en (kwaliteitsplannen). Een hulpmiddel om het gebruik van de kwaliteitscirkel te bevorderen is het opstellen van ontwikkel- en verbeterplannen volgens het DART (Doel, Actie, Resultaat, Tijdslijn) en/of SMART-format (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden). Deze formats ondersteunen bij het formuleren van consistente plannen waarvan helder is welke resultaten er wanneer te verwachten zijn.



Naast systematisch gebruik van een kwaliteitscirkel, is duidelijkheid over organisatie van belang. Voor elk verbeterproject dient een (direct) verantwoordelijke medewerker te zijn, die kan worden aangesproken op de voortgang en op het resultaat.

Idealiter wordt gewerkt met een team waarin alle betrokkenen zijn vertegenwoordigd. Een dergelijke werkwijze verhoogt de betrokkenheid van medewerkers en beschermt tegen eenzijdig top-down denken.

Het is aan te bevelen de eindverantwoordelijkheid voor een project dan wel voor een programma dat uit meerdere projecten kan bestaan, bij een (plaatsvervangend) hoofd of lid van het MT in de rol van opdrachtgever te beleggen. De uitvoerende taken kunnen worden gedelegeerd. Het management heeft daarmee een belangrijke initiërende en inspirerende taak in de planfase, om te mobiliseren, in de uitvoeringsfase, om de bereikte resultaten te waarderen en om vervolgens te reflecteren over wat het resultaat betekent in relatie tot de te bereiken doelen.

Taken kunnen binnen dit 'raamwerk' dus prima gedelegeerd worden, maar niet de uiteindelijke verantwoordelijkheid.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.3.1 Het instituut bewaakt dat verbeterprojecten de volledige kwaliteitscirkel doorlopen.	<p>Is duidelijk wie verantwoordelijk is voor welk verbeterproject en wie de opdrachtgever is van elk project?</p> <p>Hoe ondersteunt de opdrachtgever de verantwoordelijke?</p> <p>Hoe worden de perspectieven van direct betrokkenen meegenomen?</p> <p>Worden verbeterprojecten zo opgesteld dat het gebruik van de kwaliteitscirkel ondersteunend werkt?</p> <p>Hoe wordt omgegaan met projecten die uitlopen en/of niet de gewenste resultaten geven?</p> <p>Hoe wordt ervoor gezorgd dat de resultaten daadwerkelijk worden geïmplementeerd/geborgd?</p>

Thema 1.4 Communicatie over & kwaliteitscultuur

Goede communicatie is een voorwaarde voor het gevoel van gezamenlijkheid en draagvlak. Het betreft actieve communicatie over de missie en visie en over de realisatie van het beleid. Hierdoor krijgen betrokkenen de mogelijkheid om (kritisch) mee te denken en om hun eigen werk in groter perspectief te zien, en zo bij te dragen aan de missie en visie.

Om de uitwerking van beleid goed te kunnen inschatten en het contact met de werkvloer niet te verliezen, dient actief informatie bij medewerkers, opleiders en aios opgehaald te worden. Hierbij is terugkoppeling van bevindingen en acties onmisbaar voor de motivatie van de betrokkenen. Op die manier wordt gewerkt worden aan een kwaliteitscultuur.

Met kwaliteitscultuur binnen de opleiding wordt bedoeld dat iedereen, als vanzelfsprekend, gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van de opleiding.

Woods (2006) beschrijft kernwaarden die volgens hem aan een kwaliteitscultuur ten grondslag zouden liggen:

Iedereen streeft naar een gezamenlijk doel

Er wordt open en eerlijk gecommuniceerd over zowel goed lopende als minder goed lopende zaken

Iedereen heeft toegang tot de informatie die relevant kan zijn voor zijn of haar functioneren ten aanzien van het grotere geheel

Leerervaringen worden centraal gezet, er heerst geen afrekencultuur

De nadruk ligt op teamprestaties waarbij men in de gaten houdt hoe de eigen werkzaamheden zich verhouden tot het grote doel in plaats van individuele prestaties.

Belangrijk is dat het managementteam als rolmodel fungeert door het kwaliteitsdenken uit te dragen en voortdurende verbetering en vernieuwing te stimuleren.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
De verschillende belanghebbenden worden geïnformeerd over visie, beleid en de implementatie hiervan.	<p>Hoe en op welke aspecten</p> <p>Visie</p> <p>Beleid</p> <p>Implementatie(plan) van beleid</p> <p>Voortgang (verbeter)projecten</p> <p>Worden de verschillende groepen geïnformeerd?</p> <p>Is de communicatie naar belanghebbenden een vast onderdeel van implementatieplannen?</p>
De verschillende belanghebbenden worden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de organisatiedoelstellingen.	Hoe worden de verschillende belanghebbenden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de organisatiedoelstellingen?
Het instituut zorgt dat belanghebbenden worden geraadpleegd over verschillende	<p>Hoe worden medewerkers geraadpleegd en waarover?</p> <p>Hoe worden aios geraadpleegd en op waarover?</p>

aspecten van het beleid en koppelt ondernomen acties terug.	<p>Hoe worden opleiders geraadpleegd en op waarover?</p> <p>Hoe worden op grond hiervan acties ondernomen?</p> <p>Hoe worden bevindingen en acties teruggekoppeld aan betrokkenen?</p>
1.5. In de opleiding bestaat een kwaliteitscultuur.	<p>Waardoor kenmerkt deze kwaliteitscultuur zich en hoe verhoudt de kwaliteitscultuur van het instituut zich tot de kernwaarden van Woods?</p> <p>Hoe uit deze kwaliteitscultuur zich in concreet beleid en in de uitvoering van processen? Hoe uit het zich in gedrag?</p> <p>In hoeverre strekt de kwaliteitscultuur zich uit tot medewerkers, aios, alumni en opleiders?</p>

Domein 2. Curriculum

Inleiding

De specialist ouderengeneeskunde in opleiding leert vooral in de dagelijkse praktijk. Het opleidingsinstituut ondersteunt dit leren met een goed onderbouwd curriculum. Het curriculum omvat alle activiteiten die aan de aios worden aangeboden om de opleidingsdoelen van de opleiding te bereiken. Binnen het curriculum is er deels ruimte voor eigen individuele invulling door de aios (LOP, 2016).

Opleidingsactiviteiten vinden plaats in de praktijk, op de terugkomdag en door zelfstudie. Het opleidingsinstituut verzorgt de opleidingsactiviteiten op de terugkomdag en geeft sturing en ondersteuning aan de aios en (stage) opleider bij opleidingsactiviteiten in de praktijk. Belangrijke opleidingsactiviteiten zijn bijvoorbeeld: leergesprekken en feedback in de praktijk, praktijkopdrachten en onderwijs binnen de 7 competentiegebieden en KBS'en.

Naast de opleidingsactiviteiten die door het instituut worden aangeboden zijn er binnen het curriculum een aantal landelijke onderwijsdagen. Deze landelijke dagen worden centraal door SOON georganiseerd en geëvalueerd.

Inhoud en afbakening

Een curriculum omvat verschillende aspecten die met elkaar samenhangen: de inhoud of leerdoelen, de leeractiviteiten, de rollen van de opleiders en docenten, toetsing en beoordeling, en ook de omgeving waarin het leren plaatsvindt. In METIS is ervoor gekozen om leeromgeving en toetsing en beoordeling als aparte domeinen op te nemen.

De inhoud van het domein Curriculum is onderverdeeld in zes thema's.

Thema's

- 2.1 Inhoud van het curriculum
- 2.2 EBM geïntegreerd in het curriculum
- 2.3 Samenhang binnen het curriculum
- 2.4 Opleidingsactiviteiten
- 2.5 Onderwijs op maat
- 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios
- 2.7 Expertise staf en opleiders
- 2.8 Kwaliteitsbewaking en innovatie van onderwijs

Gehanteerde definities

Cursorisch onderwijs:

Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in aanvulling op praktijkleren.

Curriculum:

Onderwijsprogramma van de totale opleiding. Het onderwijsprogramma omvat de doelen van de opleiding, de inhoud, de opleidingsactiviteiten die worden ingezet en de tijdsperiode waarin deze gerealiseerd dienen te worden.

Opleidingsactiviteiten:

Alle activiteiten die gestructureerd, programmatisch aan de aios worden aangeboden om de beoogde opleidingsdoelen en eindkwalificaties van de specialist ouderengeneeskunde opleiding te bereiken.

Leerlijn:

Geeft de opbouw in een bepaald thema weer, daaronder vallen de opleidingsactiviteiten en de onderwijsprogramma's binnen dat thema.

Onderwijsprogramma:

Een lesplan met leerdoelen, tijdsplanning en de werkvormen.

Thema 2.1 Inhoud van het curriculum

De eindkwalificaties of opleidingsdoelen van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde zijn landelijk vastgesteld: ze zijn beschreven in zeven competentiegebieden. Ook voor de inhoud van de opleiding is een landelijk kader beschikbaar: het Landelijk Opleidingsplan.

Het cursorisch programma wordt zoveel mogelijk afgestemd op de beroepsactiviteiten in KBS passend bij het stadium van de opleiding.

Op basis van het competentieprofiel, het Landelijk Opleidingsplan en de kaderdocumenten van de beroepsgroep, neemt het instituut gefundeerde beslissingen over welke specifieke inhoud wel en niet in het curriculum van de terugkomdagen wordt opgenomen. Het instituut realiseert een curriculum dat de aios in staat stelt om aan het eind van de opleiding daadwerkelijk aan de eindkwalificaties te voldoen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
We nemen gefundeerde besluiten over de inhoud van het curriculum.	Hoe maken we keuzes over waar en wat geleerd moet worden (praktijk, terugkomdag en zelfstudie)? Hoe controleren we of de inhoud voldoet aan het LOP (Landelijk Opleidingsplan)? Hoe borgen we de actualiteit? Hoe worden aios en/of opleiders betrokken bij besluitvorming?

Thema 2.2 EBM geïntegreerd in het curriculum

Het curriculum dient zo vormgegeven te worden dat competenties en eindtermen op het gebied van kennis en wetenschap vanaf het begin van de opleiding worden onderwezen, getraind en getoetst.

Het betreft hier de vraag in hoeverre het belang van evidence-based Medicine (EBM) en de consequenties daarvan voor het dagelijks handelen in de opleiding worden benadrukt. Het betreft hierbij de attitude ten opzichte van EBM en de mate waarin dit wordt gebruikt om het onderwijs binnen de opleidingen vorm te geven.

Hierbij wordt uitgegaan van de volgende definitie¹⁰ van EBM:

‘Het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. Dit impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal vanuit systematisch onderzoek en de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt’. ()

Een tweede vraag is of aios voldoende kennis en vaardigheden aangereikt krijgen om evidence-based medicine te kunnen toepassen in het onderwijs en in de praktijk.

Het onderwijs om kennis en vaardigheden hierbij aan te leren bestaat uit het opstellen van een PICO, het zoeken in evidence-based bronnen, het oefenen van een *Critical Appraisal of a Topic* (CAT) en het bewijs toe te passen op individuele patiënten. Ook komt expliciet de definitie van EBM aan de orde.

Alle onderwijsprogramma’s zijn zoveel mogelijk evidence-based. Duidelijk moet zijn welke informatie berust op evidence, wat berust op ervaring van de docent, of wat bijvoorbeeld gaat over niet-reguliere behandelingen of zienswijzen. Docenten zijn zichzelf hiervan bewust en kunnen dat ook met de aios bediscussiëren.

Het document Competentieprofiel Specialist Ouderengeneeskunde (Verenso, 2019¹¹) beschrijft het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde en de eindtermen waaraan een aios aan het eind van de opleiding dient te voldoen. Het vierde onderdeel van dat competentieprofiel is ‘Kennis en wetenschap’. Dit competentiegebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis. De principes van EBM vormen hierbij de kern. Het competentiegebied bestaat uit vier algemene met daarin voor ieder een aantal specifieke competenties. Een opleidingsinstituut dient deze algemene en specifieke competenties te vertalen in een zo passend mogelijk EBM-onderwijsaanbod.

¹⁰ Uit: Offringa M. et al. Inleiding in evidence-based medicine. Bohn, Stafleu van Loghum, Houten 2008

¹¹ www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde/competentieprofiel

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
EBM is integraal onderdeel van het curriculum in elk van de drie jaren.	Is jaarlijks bij elk onderdeel van het curriculum ruimte voor discussie over evidence, conflicterende richtlijnen, gebrek aan evidence en toepassing bij eigen handelen?
Alle stappen van evidence-based handelen (van klinische vraag tot toepassing in de praktijk) worden in het curriculum aangereikt.	Worden de benodigde EBM-vaardigheden van het evidence-based handelen getraind in het onderwijs en de praktijk? Is er ruimte voor discussie over het gebruik van de richtlijn, welke evidence er is en wat te doen als er geen evidence is?

Thema 2.3 Samenhang binnen het curriculum

Het opleidingsinstituut bewaakt de samenhang in het curriculum als geheel. Het instituut zorgt voor samenhang tussen de verschillende opleidingsonderdelen. Bijvoorbeeld tussen het leren in de praktijk en het cursorisch onderwijs, de afzonderlijke onderwijsprogramma's of modules, de opleidingsjaren, de opleidingsperiodes (de opleidingsperioden in de opleidingsinrichting en de stages) en tussen landelijk onderwijs en lokale opleidingsactiviteiten. Een manier om inhoudelijke samenhang in het curriculum te realiseren en versnippering te vermijden is het ordenen van inhoud in doorlopende leerlijnen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het is voor onze aios, opleiders en docenten inzichtelijk wat waar en hoe geleerd kan worden en wat de samenhang tussen de verschillende onderdelen is.	Wat leren onze aios waar, hoe en wanneer? Hoe bewaken we de samenhang tussen de verschillende onderdelen? Hoe stemmen de verschillende betrokkenen onderling af? Hoe maken we de samenhang inzichtelijk voor onze aios, opleiders en docenten?

Thema 2.4 Opleidingsactiviteiten

Het curriculum omvat opleidingsactiviteiten op het instituut (onderwijs en toetsing) en in de opleidingspraktijk (praktijkopdrachten, leergesprekken, toetsing). Opleidingsactiviteiten worden zorgvuldig gekozen, gebaseerd op de beoogde opleidingsdoelen en de context waarin geleerd wordt (opleidingsinrichting, stage, instituut). Het instituut ondersteunt de aios en opleider bij opleidingsactiviteiten in de praktijk. Het instituut bewaakt de kwaliteit van het curriculum. Waar nodig worden de opleidingsdoelen en inhoud geactualiseerd zodat de opleiding de aios optimaal voorbereidt in de volle breedte van het vak.

Ook relevante onderwijskundige inzichten en ontwikkelingen zoals (optimaliseren van werkplekleren, aanleren van vaardigheden, blended learning, didactiek, leren reflecteren, professionele ontwikkeling) worden bijgehouden en praktisch vertaald naar de opleiding. Het betreft zogenoemde evidence-based education (EBE).

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Opleidingsactiviteiten passen bij de beoogde doelen.	Hoe worden opleidingsactiviteiten gekozen en door wie? Hoe goed passen de opleidingsactiviteiten bij de beoogde doelen en hoe is dat onderbouwd? Zijn er opleidingsthema's of doelen waarvoor het moeilijk is om passende opleidingsactiviteiten te vinden en hoe wordt daarmee (verschillend) omgegaan?

Thema 2.5. Individualisering van de opleiding

De opleiding sluit aan op de ontwikkeling en de individuele leerbehoefte van de aios. Zowel de opleidingspraktijken en stages als het onderwijs op het instituut bieden ruimte voor eigen invulling door de aios, op basis van individuele leervragen, voorkeuren, talenten en ambities.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Aios hebben de mogelijkheid om een eigen invulling te geven aan hun opleiding.	Hoe worden aios gestimuleerd om eigen invulling te geven aan hun opleiding? Welke mogelijkheden worden geboden en hoe? Hoe worden keuzeprogramma's (passend bij de interesses, talenten en ambities en lacunes van de aios) aangeboden? Hoe worden aios begeleid bij het maken van keuzes? Hoe bieden reguliere onderwijsprogramma's en modules ruimte voor eigen invulling door aios en docenten?
De aios die ervoor in aanmerking komen maken gebruik van de mogelijkheden tot vrijstelling.	Hoe zorgen we ervoor dat de procedure voor het aanvragen van vrijstellingen duidelijk is voor aios en stafleden? Hoe zorgen we ervoor dat het hoofd aanvragen voor vrijstelling kan beoordelen en de aard en duur van de opleidingsverkorting kan bepalen in lijn met het landelijk vrijstellingenbeleid?

Thema 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios

Dit thema gaat over het gebruik van wetenschappelijk onderzoek als stage tijdens een aaneengesloten periode of als differentiatie en of hierin gestimuleerd worden. Het doen van wetenschappelijk onderzoek geeft aios de mogelijkheid om hun competenties op het gebied van kennis en wetenschap te verdiepen en/of te verbreden.

Wetenschap als differentiatie zou voor elke aios mogelijk moeten zijn. Ook los van differentiaties zouden aios een bijdrage kunnen leveren aan hun eigen academische vorming.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Aios kunnen gebruikmaken van een aanbod voor wetenschappelijk onderzoek als stage of differentiatie.	Wat zijn de beoordelingscriteria waaraan een stage of differentiatie moet voldoen? Hoe stimuleert de opleiding aios om onderzoek te presenteren en/of publiceren? Hoe wordt er samengewerkt met andere opleidingen?
Aios krijgen ook buiten stage of onderzoek de mogelijkheid bij te dragen aan hun academische vorming.	Welke mogelijkheden worden geboden? Hoe worden aios gestimuleerd om van de mogelijkheden gebruik te maken?

Thema 2.7 Expertise staf en opleiders

Het curriculum en de afzonderlijke onderwijsprogramma's worden ontwikkeld en uitgevoerd door gekwalificeerde stafleden, zowel inhoudelijk als onderwijskundig. Stafleden met een ontwikkeltaak zijn ingewerkt en kennen de basisprincipes van onderwijsontwikkeling en didactiek, waarbij het formuleren van leerdoelen, kiezen van geschikte inhoud op academisch niveau en opleidingsactiviteiten (terugkomdag en praktijk), vormgeven van een consistente opbouw en samenhang en systematische evaluatie ervan. Onderwijsontwikkelaars scholen zich in de benodigde competenties (competentieprofiel docent CHVG). Het instituut heeft een duidelijk beleid ten aanzien van de benodigde expertise en deskundigheidsbevordering van onderwijsontwikkelaars.

Bijzondere aandacht vraagt het zorgen dat de inhoud wordt aangeboden op academisch niveau. Hoe zorgt de opleiding ervoor dat docentprofessionalisering aansluit bij deze opdracht?

Daarbij zijn de principes van evidence-based education (EBE) en evidence-based medicine (EBM) onderliggend, eventueel gefaciliteerd met gerichte EBM-cursussen voor opleiders en docenten.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
<p>Onderwijsontwikkelaars zijn toegerust om onderwijs systematisch te ontwikkelen.</p>	<p>Wie ontwikkelt het onderwijs en op basis waarvan worden zij geselecteerd? Hoe zorgen ontwikkelaars ervoor dat zij onderwijs systematisch ontwikkelen? Hoe wordt gebruik gemaakt van onderzoeksresultaten over onderwijs? Hoe zorgen de opleiding ervoor dat de onderwijsontwikkelaars evidence-based ontwikkelen (inhoudelijk en didactisch) en aangeven wat de level of evidence is waarop het programma is gebaseerd? Hoe worden onderwijsontwikkelaars ondersteund? Wat is ons beleid ten aanzien van deskundigheidsbevordering en hoe wordt dit geëvalueerd? Hoe worden ontwikkelaars periodiek bijgeschoold in EBM en EBE?</p>
<p>Onze opleiders en docenten hebben de benodigde competenties om aios op te leiden.</p>	<p>Hoe zorgen we ervoor dat het voor onze opleiders en docenten duidelijk is wat van hen wordt verwacht? Hoe zorgen we ervoor dat we bij vernieuwingen in het curriculum benoemen wat dit betekent voor de rol en benodigde expertise van opleiders en docenten? Hoe krijgen we inzicht in de competenties en hoe stellen we scholingsbehoeften voor opleiders en het docententeam vast? Hoe zorgen we ervoor dat scholing voor opleiders en docenten aansluit en leidt tot verbetering? Hoe zorgen wij ervoor dat de docenten zich bewust zijn van de level of evidence waarop een onderwijsprogramma is gebaseerd? Hoe zorgen wij ervoor dat onze docenten periodiek worden bijgeschoold in EBM en EBP?</p>

Thema 2.8 Kwaliteitsbewaking en innovatie van het onderwijs

Het instituut werkt planmatig aan onderwijsverbetering en –vernieuwing.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het curriculum wordt planmatig geëvalueerd en verbeterd.	Hoe evalueren we of aios de opleidingsdoelen bereiken? Hoe wordt gezorgd dat het curriculum aansluit op ontwikkelingen in de zorg en dat aios goed voorbereid zijn op het vak? Hoe wordt het curriculum aangepast aan de laatste inhoudelijke (evidence-based) inzichten? Hoe wordt het curriculum geëvalueerd en zodanig dat dit waar nodig leidt tot verbeteringen in de organisatie?

Domein 3. Leeromgeving

Inleiding

Als opleiding tot specialist ouderengeneeskunde willen we de aios een stimulerende leeromgeving bieden die de aios de mogelijkheid biedt om de benodigde competenties te verwerven en die de ruimte biedt om een eigen koers te bepalen en volgen. Het leren in de beroepspraktijk staat centraal in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Gezien vanuit opleidingskundig perspectief is de opbouw hier bij voorkeur van eenvoudig naar complex. De realiteit is echter dat het werk zich niet richt naar de leerbehoeftes, maar dat dit omgekeerd gebeurt: de opleiding moet gebruik maken van de leermogelijkheden in het werk. Dit veronderstelt dat de opleider toeziet op de complexiteit van de werkzaamheden en daar de aard en frequentie van begeleiding op aanpast. Voor een geleidelijke groei naar zelfstandig functioneren als specialist ouderengeneeskunde, begint de aios met eenvoudige, veelvoorkomende problemen. Tijdens de opleiding verschuift dit naar de meer complexe problematiek. De aios krijgt steeds meer taken toevertrouwd. Echter, voor een optimale en veelzijdige ontwikkeling van de aios is het ook van belang om systematiek aan te brengen in het leren. Begeleiding is hierbij cruciaal: de leeromgeving wordt nog krachtiger als aios en opleiders samen benoemen wat de aios al beheerst en wat nog niet en er samen actief voor zorgen dat de aios dit daadwerkelijk leert. De kenmerkende beroepssituaties zijn hierbij zowel uitgangspunt, omdat ze de competenties beschrijven, als hulpmiddel omdat ze helpen duidelijk te maken wat de aios moet kunnen en om te beoordelen waar de aios staat. (Landelijk Opleidingsplan, 2016).

Inhoud en afbakening

Een leeromgeving kan gezien worden als alle leerbronnen en de daaromheen georganiseerde activiteiten. Hier is leeromgeving geoperationaliseerd als de leermogelijkheden in de opleidings- en stage-inrichting en de begeleiding bij het werkpleklernen, zowel door (stage)opleiders als docenten. De inhoud van het domein Leeromgeving is onderverdeeld in vijf thema's.

Thema's
Leermogelijkheden in opleidingsinrichting
Begeleiding bij het leren in opleidingsinrichting
Leermogelijkheden in de stage-inrichting
Begeleiding bij het leren in de stage-inrichting
Wetenschappelijk klimaat

Gehanteerde definities

Opleider:

Een door de RGS voor de opleiding erkende specialist ouderengeneeskunde onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot specialist plaatsvindt.

Opleidingsinrichting:

Door de RGS erkende instelling in Nederland dan wel een locatie van de instelling, waar praktijkopleiding plaatsvindt.

Stage:

Deel van de opleiding dat plaats vindt buiten het specialisme ouderengeneeskunde.

Stage-inrichting:

Door de RGS erkende al dan niet over meerdere locaties verspreide instelling of afdeling van een instelling waar een stage kan worden gevolgd voor een specialisme.

Stageopleider:

Degene die een stage in een stage-inrichting als onderdeel van de opleiding in een specialisme verzorgt en door de RGS is erkend voor de praktijkopleiding van aios.

Leeromgeving:

De leermogelijkheden in de opleidings- en stage-inrichting en de begeleiding bij het leren in deze omgevingen.

Thema 3.1 Leermogelijkheden in de opleidingsinrichting

Het opleidingsinstituut en de opleiders zorgen ervoor dat de aios in de praktijk zo veel mogelijk leerzame activiteiten kan uitvoeren. Deze leerzame activiteiten zijn gericht op het verwerven van de competenties van de specialist ouderengeneeskunde, aan de hand van kenmerkende beroepssituaties en kenmerkende beroepsactiviteiten. Om in een opleidingsinrichting terecht te komen die past bij de leerwensen/ doelen van een aios, is het van belang dat de aios een actueel overzicht heeft van wat de opleidingsinrichtingen als leerwerk omgeving te bieden heeft door middel van het LeerWerkPlan (LWP). In de koppeling wordt rekening gehouden met de leerbehoeftes van de aios. Daarnaast is het van belang dat de opleidingsinrichting zorgt voor een goede kwaliteit van de leeromgeving. De opleiders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de leerplek en bewaken deze samen met het instituut, met behulp van de kwaliteitscyclus, gebaseerd op zelfevaluatie, praktijkbezoeken en evaluaties door de aios.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Bij de toewijzing van opleidingsplaatsen wordt rekening gehouden met de voorkeuren en leerdoelen van onze aios ¹² .	Hoe zorgen we ervoor dat aios op de hoogte zijn van wat de opleidingsinrichtingen aan leermogelijkheden te bieden hebben? Hoe zorgen we ervoor dat de matching zo optimaal mogelijk is?
Aios, opleiders en docenten organiseren samen dat de aios de benodigde leerzame activiteiten kan uitvoeren.	Hoe weten docent en opleider of de aios voldoende ervaring op kan doen met diverse kenmerkende beroepsactiviteiten? Hoe gaan opleidingsinrichtingen om met kenmerkende beroepssituaties waar zij niet voldoende kunnen bieden? Hoe zorgen opleiders ervoor dat zij hun hele team betrekken en inzetten bij de opleiding van de aios? Hoe zorgen we voor een academisch niveau, volgens de principes van EBM ?
We evalueren en verbeteren de kwaliteit van de opleidingsinrichtingen op planmatige wijze.	Hoe zorgen we voor een academisch niveau, volgens de principes van EBM? Hoe worden de landelijke afspraken over dit domein uit het gezamenlijke kwaliteitsbeleid uitgevoerd? Hoe betrekken we aios daarbij? Hoe hebben we de kwaliteitsbewaking ingebed in de organisatie, zijn er eindverantwoordelijken (stafleden) die dit in hun takenpakket hebben? Hoe zorgen we voor een veilig leerklimaat waarin de aios optimaal kan leren?

Thema 3.2. Begeleiding bij het leren in de opleidingsinrichting

Bij het begeleiden van de aios in de opleidingsinrichting is het van belang dat zowel de opleider als het instituut de aios voldoende stimulans, houvast en ondersteuning geven bij het uitzetten van de koers, het uitvoeren van de plannen en het vaststellen wanneer doelen behaald zijn. Dit betekent dat ze in staat moeten zijn tot het geven van *feedup* (het ondersteunen van de aios bij in het in kaart brengen wat er verwacht wordt), *feedback* (het ondersteunen van de aios bij het bepalen waar deze staat t.o.v. die verwachtingen) en *feedforward* (het ondersteunen van de aios bij het in kaart brengen wat er moet gebeuren). Leergesprekken, observaties, het Individueel Opleidings Plan en de kenmerkende beroepsactiviteiten zijn hierin belangrijke hulpmiddelen.

¹² Gebaseerd op de NIVEL-enquête

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
De opleiders begeleiden de aios ¹³ optimaal bij het opstellen en realiseren van leerdoelen.	Hoe faciliteert het opleidingsinstituut de opleiders in hun opleidingsstaken? Hoe zorgen we dat opleiders voldoende geschoold zijn op een academisch niveau, volgens de principes van EBM? Hoe begeleidt de opleider de aios bij het opstellen en realiseren van leerdoelen? Welke rol spelen de opleidingsthema's en kenmerkende beroepsactiviteiten bij het opstellen en realiseren van de leerdoelen? Hoe verloopt de samenwerking tussen opleider-docent-aios en hoe wordt de onderlinge samenwerking geoptimaliseerd? Verloopt het opleiden vanuit een gezamenlijke visie, met aandacht voor EBM?
Het instituutsonderwijs faciliteert het leren op de werkplek.	Hoe verloopt de communicatie met opleiders gericht op de aansluiting tussen leren in de praktijk en op het instituut? Hoe wordt de opleider op de hoogte gehouden van de opleidingsdoelen en het curriculum?

Thema 3.3 Leermogelijkheden in de stages

De stagepraktijk en de stageopleiders zorgen ervoor dat de aios in de praktijk zoveel mogelijk leerzame activiteiten kan uitvoeren. Deze leerzame activiteiten zijn gericht op het verwerven van de specialist ouderengeneeskundige competenties, aan de hand van kenmerkende beroepssituaties en -beroepsactiviteiten. Om in een stage-inrichting te komen die past bij de leerwensen/ doelen van een aios, is het van belang dat de aios een actueel overzicht heeft van wat de verschillende stages als leerwerk omgeving te bieden hebben.

Stage-inrichtingen beschrijven de specifieke mogelijkheden in het LeerWerkPlan (LWP). In de koppeling wordt rekening gehouden met de leerbehoeften van de aios. Daarnaast is het van belang dat de stage-inrichting zorgt voor een goede kwaliteit van de leeromgeving. Het instituut bewaakt de kwaliteit van de leerwerkplek, onder andere door praktijkbezoeken en evaluaties door de aios.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
In de toewijzing van de opleidingsplaatsen wordt rekening gehouden met de voorkeuren en leerdoelen van de aios ¹⁴ .	Hoe worden aios op de hoogte gebracht van de leermogelijkheden op de stageplekken? Op welke wijze manier wordt gestreefd naar een optimale matching optimaal en met welke aspecten wordt rekening gehouden?
Aios, stagebegeleiders ¹⁵ en docenten organiseren samen dat de aios ¹⁶ leerzame activiteiten kan uitvoeren.	Hoe is geregeld dat stagebegeleiders en aios voldoende op de hoogte zijn van de algemene opleidingsdoelen en bijbehorende kenmerkende beroepsactiviteiten? Hoe worden aios begeleid bij het ontwikkelen en formuleren van persoonlijke leerdoelen? Hoe wordt gezorgd dat aios voldoende (diverse) leerzame activiteiten kunnen uitvoeren? Welke rol spelen teams rond de stageopleiders/stagebegeleiders bij de de opleiding van aios?

¹³ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

¹⁴ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

¹⁵ Omdat bij de stages de opleider niet altijd dezelfde persoon is als de stagebegeleider wordt als het over begeleiding op de stages gaat, de term stagebegeleider gebruikt

¹⁶ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

We evalueren en verbeteren de kwaliteit van de stagepraktijken op planmatige wijze.	Hoe worden de landelijke afspraken over dit domein uit het gezamenlijke kwaliteitsbeleid uitgevoerd? Hoe worden aios erbij betrokken? Hoe hebben we de kwaliteitsbewaking ingebed in de organisatie, zijn er eindverantwoordelijken (stafleden) die dit in hun takenpakket hebben? Hoe zorgen we voor een veilig leerklimaat waarin de aios optimaal kan leren?
---	--

Thema 3.4. Begeleiding bij het leren in de stages

Bij het begeleiden van de aios in de stagepraktijk is het van belang dat zowel de stagebegeleider als het instituut, de aios voldoende stimulans, houvast en ondersteuning geeft bij het uitzetten van de koers, het uitvoeren van de plannen en het vaststellen wanneer doelen behaald zijn. Dit betekent dat ze in staat moeten zijn tot het geven van *feedback*, *feedup* en *feedforward*. Leergesprekken, observaties, het Individueel Opleidings Plan, kenmerkende beroepssituaties en de kenmerkende beroepsactiviteiten zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten Zelfevaluatie en Audit
Stageopleider/ stagebegeleider en docent begeleiden de aios ¹⁷ optimaal bij het opstellen en realiseren van leerdoelen.	Hoe worden stageopleiders en stagebegeleiders in hun taken ondersteund door het instituut? Hoe begeleiden docent en stageopleider/ stagebegeleider de aios bij het opstellen en realiseren van leerdoelen? Welke rol spelen de opleidingsthema's en kenmerkende beroepsactiviteiten in het opstellen en realiseren van de leerdoelen? Hoe stimuleert de docent dat de beoogde doelen van leergesprekken worden bereikt? Hoe verloopt de samenwerking tussen stageopleider/stagebegeleider-docent-aios en hoe wordt gewerkt om de samenwerking te optimaliseren?
Het instituutsonderwijs ondersteunt het leren op de werkplek.	Hoe verloopt de communicatie met stageopleiders/ stagebegeleiders gericht op de aansluiting tussen leren in de praktijk en op het instituut? Hoe worden de stageopleider/stagebegeleider op de hoogte gehouden van de opleidingsdoelen en het curriculum? In hoeverre hebben de stageopleider en de docent zicht op het psychisch welbevinden van de aios?

Thema 3.7 Wetenschappelijk klimaat

Een positief wetenschappelijk klimaat is onontbeerlijk voor het gewenste academische niveau. Aios, docenten en (stage)opleiders zijn geïnformeerd over en soms ook betrokken bij relevante wetenschappelijke activiteiten van het instituut. Het instituut zet onderzoekers en andere experts in om het academisch niveau van het onderwijs te verhogen. Het opleidingsinstituut stimuleert aios om wetenschappelijk onderzoek te doen of om een bijdrage te leveren aan wetenschappelijk onderzoek.

¹⁷ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
3.7.1 Het instituut betreft aios, docenten en (stage)opleiders bij wetenschappelijke activiteiten .	<p>Welke wetenschappelijke activiteiten worden door het instituut onderkend?</p> <p>Hoe worden aios, docenten en (stage)opleiders hierover geïnformeerd en gestimuleerd tot deelname?</p> <p>Hoe worden aios ondersteund bij het zelf doen van onderzoek?</p> <p>Hoe worden aios betrokken bij wetenschappelijk onderzoek in de praktijk?</p>
3.7.2 Promovendi en onderzoekers worden betrokken bij onderwijsontwikkeling en -uitvoering	Op welke manier worden onderzoekers betrokken bij onderwijs?
3.7.3 De (stage)opleider vervult een belangrijke taak in het onderwijs van EBM	Op welke wijze laat de (stage)opleider EBM met alle drie de elementen in de leergesprekken aan de orde komen?

Domein 4. Toetsing en beoordeling

Inleiding

Tijdens de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde stimuleren we de aios om continu feedback te vragen, oftewel om zich te laten 'toetsen'. Toetsing is in het Landelijk Opleidingsplan (2016) gedefinieerd als het vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan. De verzamelde informatie wordt in de eerste plaats gebruikt door de aios zelf: ter ondersteuning van het eigen leren, om zijn of haar eigen functioneren kritisch te (leren) evalueren, en de volgende stap(pen) in de ontwikkeling te bepalen en te realiseren. (Stage)opleiders en docenten gebruiken de verzamelde informatie om: hun aios goed te kunnen begeleiden en op vooraf vastgestelde formele momenten te bepalen of hun aios op niveau is (beoordelen).

Inhoud en afbakening

Toetsing en beoordeling is een belangrijk onderdeel van het curriculum van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. In METIS is er daarom voor gekozen om dit als apart domein op te nemen. De inhoud van domein toetsing en beoordeling is onderverdeeld in twee thema's.

Thema's
Vormgeving toetsprogramma Samenwerking tussen (stage)opleiders, docenten en hoofd t.b.v. begeleiden, beoordelen en voortgangsbeslissing

Gehanteerde definities

De definities zijn overgenomen uit het Landelijk Opleidingsplan 2016.

Beoordeling:

Een oordeel over de stand van zaken in de competentieontwikkeling van de aios.

Educatieve beoordeling:

Een beoordeling van de competentieontwikkeling van de aios die kan leiden tot maatregelen, zoals aanpassing van het IOP, om de opleiding in goede banen te leiden.

Eindbeoordeling:

Een beoordeling van de aios of zij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren kan uitoefenen nadat de opleiding is beëindigd.

Individueel OpleidingsPlan:

Uitwerking van het opleidingsplan op individueel niveau dat aangeeft op welke wijze de competenties kunnen worden bereikt.

Selectieve beoordeling:

De beoordeling van het hoofd of zij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten op basis van beoordelingen van (stage) opleider en docent.

Toetsing:

Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan.

Toetsplan:

Uitwerking van het protocol Toetsen en beoordelen met een overzicht van toetsinstrumenten.

Thema 4.1 Vormgeving toetsprogramma

De vijf opleidingsinstituten ouderengeneeskunde gebruiken een landelijk toetsplan en toetsboek. Dit bevat onder meer de procedure toetsing en beoordeling en de toetsinstrumenten. Hiermee worden alle aios ouderengeneeskunde - ongeacht bij welk opleidingsinstituut zij de opleiding volgen - getoetst en beoordeeld (2016).

Het landelijk toetsplan en toetsboek bieden praktische handvatten bij zowel het (begeleiden van) leren, als het komen tot een goed oordeel over het functioneren en de ontwikkeling van de aios. Gerichtte feedback n.a.v. observaties in de praktijk of de terugkomdag zijn betekenisvol voor het leren.

Leidraad bij het vragen en geven van feedback zijn de volgende vragen:

Waar wil ik naartoe/wat wordt er van mij verwacht?

Wat zijn criteria voor goede specialist ouderengeneeskundige zorg? (*'feedup'*)

Waar sta ik nu? (*'feedback'*)

Welke stappen ga ik nemen om verder te komen? (*'feedforward'*)

De docenten en (stage)opleider ondersteunen de aios bij het beantwoorden van deze vragen. Het competentieprofiel en het overzicht van kenmerkende beroepssituaties zijn hulpmiddelen hierbij. Toetsen is een belangrijke 'leeractiviteit' tijdens de terugkomdagen en vindt zowel ongepland plaats (informeel) als meer ingebed en georganiseerd (formeel).

Een voorbeeld van ongeplande toetsing is als een docent een groepje aios beluistert bij het uitvoeren van een taak en ter plekke feedback geeft. Een belangrijke vorm van georganiseerd toetsen is de educatieve beoordeling.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het is voor aios, (stage)opleiders en docenten duidelijk hoe en door wie vanuit welke rol de aios wordt getoetst en beoordeeld, vanuit welke visie en met welk doel.	Hoe ¹⁸ weten alle betrokkenen hoe de aios wordt getoetst en beoordeeld en met welk doel?
Toetsing is verankerd in ons terugkomdagonderwijs.	Hoe zorgen docenten ervoor dat zij tijdens het onderwijs inzicht krijgen in het competentieniveau van de aios en dit ook terugkoppelen aan de aios? Hoe zorgen docenten ervoor dat zij regelmatig feedback geven aan de aios? Hoe worden docenten voorbereid op deze rol? Hoe krijgen zij handvatten aangeboden?

Thema 4.2 Educatieve en selectieve beoordelingen door (stage)opleiders en docenten en voortgangsbeslissing door hoofd.

De aios wordt tijdens de gehele opleiding getoetst op verschillende manieren. Ook krijgt ze regelmatig feedback op haar competenties van de (stage)opleiders en de docenten van het opleidingsinstituut. De resultaten van de toetsing laten zien in hoeverre de aios haar leerdoelen heeft behaald. Ook stelt ze met behulp van de toetsresultaten een plan op om haar werkwijze te verbeteren. Iedere aios krijgt meerdere educatieve beoordelingen. Bij een educatieve beoordeling maken de (stage)opleider in de praktijk of de docent van het opleidingsinstituut samen met de aios de balans op van de competentieontwikkeling van de aios op dat moment. Zit de competentieontwikkeling op schema, welke aandachtspunten zijn er? Heeft de aios de toetsen gedaan? Het referentiekader hierbij zijn de competenties van de specialist ouderengeneeskunde die horen bij de opleidingsfase van dat moment. De educatieve beoordeling kan leiden tot extra maatregelen om de opleiding in goede banen te leiden, zoals extra beoordelingsmomenten. Bij een selectieve beoordeling gaat het ook om de competentieontwikkeling van de aios. Samen met de (stage)opleider in de praktijk of de docent van het opleidingsinstituut maakt de aios de balans op. Zit de competentieontwikkeling op schema, welke aandachtspunten zijn er? Verschil met de educatieve beoordeling is dat het hoofd aan de hand van de selectieve beoordeling ook bepaalt of de aios verder kan met haar opleiding (eventueel onder extra voorwaarden) of dat zij de opleiding voortijdig moet beëindigen. Selectieve beoordelingen zijn er op vaste momenten. (Landelijk Opleidingsplan, 2016)

¹⁸ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
<p>Selectieve beoordelingen worden uitgevoerd conform het Landelijk Toetsplan om voortgang en ontwikkeling van de aios te monitoren.</p>	<p>Hoe wordt het toetsplan in de praktijk uitgevoerd? Hoe worden beoordelingsgesprekken met de (stage)opleider en docent vastgelegd? Hebben alle aios eenmaal per jaar en aan het einde van een opleidingsperiode/stage een beoordelingsgesprek met de docent? Hebben alle aios (in alle opleidingsjaren) eenmaal per jaar en aan het einde van een opleidingsperiode/stage een beoordelingsmoment met een (stage)opleider? Maken alle aios een verslag/zelfevaluatie bij de selectieve beoordeling? Hebben in de vierde maand van het eerste opleidingsjaar alle aios een selectief beoordelingsgesprek met docent en opleider? Volgt na elke selectieve beoordeling een voortgangsbeslissing door het hoofd?</p>
<p>(Stage)opleiders, docenten en hoofd zijn in staat om informatie uit verschillende bronnen te combineren ten behoeve van een beoordeling en/of (advies over) de voortgangsbeslissing.</p>	<p>Hoe gebruiken aios, (stage)opleiders en docenten het portfolio als informatiebron en praktisch hulpmiddel bij (de begeleiding van) het leren? Hoe krijgen docenten op <u>alle</u> competentiegebieden inzicht in het niveau van de aios? Hoe komt de docent aan informatie en hoe beoordeelt de docent deze? Hoe worden stagnaties in de voortgang tijdig opgemerkt en opgevolgd? Hoe kan het hoofd een onderbouwde voortgangsbeslissing nemen?</p>

Domein 5. Organisatie, Management & Mensen

Inleiding

Dit domein gaat over de organisatie, het management en de medewerkers van het instituut. Organisatie gaat over de structuur, het uitvoeren van de verbeteragenda, processen en verdeling van taken binnen het instituut. Alsmede over samenwerking met derden en de communicatie. Management betreft de visie op leidinggeven en competenties van het management. Medewerkers gaat over de werving, ontwikkeling en tevredenheid van alle mensen betrokken bij de opleiding ouderengeneeskunde.

Dit domein beschrijft, samen met domein 1 'Visie & Kwaliteitsbeleid', de randvoorwaarden, die ingevuld moeten worden, om de kerndomeinen (curriculum, leeromgeving, toetsing & beoordeling) succesvol uit te kunnen voeren.

Organisatie

Het instituut coördineert de opleiding en verzorgt het cursorisch onderwijs (met uitzondering van het landelijk onderwijs). De centrale vraag is hoe het instituut zodanig ingericht kan worden dat het bereikt wat het wil bereiken op een zo efficiënt mogelijke manier. Wat het instituut wil bereiken staat beschreven in de visie. De concrete vertaling hiervan zijn de organisatiedoelstellingen per jaar, die samen de verbeteragenda bepalen.

In dit domein wordt nagegaan welke keuzes en afwegingen ten grondslag liggen aan het ontwerp en de inrichting van het instituut. Er wordt gekeken naar onderwerpen als organisatiestructuur en -processen, de besluitvorming, communicatie, het management, de ondersteuning en de plaats van het instituut in de omgeving.

Verder wordt gekeken naar de consolidatie en daadwerkelijke implementatie van het ontwerp en de inrichting. Onder meer door na te gaan welke zaken zijn vastgelegd.

Management

Indicatoren betreffen de visie op leidinggeven, beschikbaarheid en faciliteiten van management en ontwikkeling van het management.

Mensen

Gekozen is hier voor de benaming 'Mensen' omdat 'Medewerkers' de lading niet geheel dekt. Onder mensen vallen naast medewerkers ook de (stage)opleiders. Met medewerkers worden alle betrokkenen bedoeld, die samen de kwaliteit van de opleiding bepalen. Het zijn (plaatsvervangend) hoofd, docenten, managers, stafleden met een coördinerende functie en overige medewerkers zoals beleidsmedewerkers, onderwijskundigen, onderzoekers, medewerkers studentzaken en secretariaatsmedewerkers.

Een belangrijk uitgangspunt bij het beleid naar medewerkers is, dat naarmate medewerkers beter ingezet kunnen worden, de organisatie meer kwaliteit levert.

Hiervoor is zicht nodig op de benodigde en de aanwezige competenties, kennis, kunde en ervaring van in relatie tot de verschillende taken en functies binnen de opleiding en de individuele ambities van medewerkers. Werving, selectie en scholing van alle medewerkers kan dan gericht plaatsvinden.

Verder fungeren de competentieprofielen van de verschillende functies als norm bij het zicht houden op het (dis)functioneren van (stage)opleiders en medewerkers.

Tijdens jaar- of functioneringsgesprekken wordt hierover gesproken met medewerkers. Met opleiders wordt hierover gesproken tijdens evaluatiegesprekken en -bezoeken. Ook de individuele competentieontwikkeling komt dan aan bod. Voor de competentieontwikkeling worden (stage)opleiders en medewerkers begeleid op de werkvloer en/of worden ze in de gelegenheid gesteld om bij- en nascholing te volgen. Het creëren van mogelijkheden voor professionele ontwikkeling draagt bij aan de tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers. Professionals die tevreden zijn in hun werk en voldoende vrijheid ervaren, presteren ook beter. Het monitoren van tevredenheid en het opvolgen van de resultaten is daarom belangrijk.

Inhoud en afbakening

De inhoud van het ondersteunende domein 'Organisatie, Management & Mensen' bestaat uit 12 thema's.

Thema's

Organisatie:

Ontwerp van de organisatie
Vertaling naar de praktijk
Besluitvorming
Samenwerkingspartijen
Communicatie

Management:

Management

Mensen (Medewerkers en Stage(opleiders)):

Voldoende en continue bezetting
Kwaliteitscriteria voor selectie
Monitoring en beoordeling van functioneren
Leren door scholing en begeleiding
Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk
Tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers

Gehanteerde definities

Instituut:

Organisatie (al dan niet verspreid over meerdere locaties) die verantwoordelijk is voor de opleiding, deze coördineert en zorg draagt voor de uitvoering van het (cursorisch) onderwijs verzorgt.

(Organisatie)doelstellingen:

Concrete en meetbare vertaling van de visie.

Mensen:

Hoofd, (stage)opleidersondersteuners, (externe) docenten, managers, stafleden met een coördinerende functie en alle overige medewerkers zoals beleidsmedewerkers, onderwijskundigen, onderzoekers, supervisors en secretariaat.

Opleiders:

Een door de RGS voor de opleiding erkende specialist ouderengeneeskunde onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot specialist plaatsvindt.

Stageopleider:

Degene die een stage in een stage-inrichting als onderdeel van de opleiding in een specialisme verzorgt en door de RGS is erkend voor de praktijkopleiding van aios.

Organisatie

Thema 5.1 Ontwerp van de organisatie

Een instituut streeft naar het bereiken van de organisatiedoelstellingen. Belangrijke hulpmiddelen hierbij zijn de organisatiestructuur en de inrichting van de processen.

Structuur

In een organisatiestructuur zijn de verschillende taken en verantwoordelijkheden van medewerkers vastgelegd. Dit wordt weergegeven in een organogram. Hierin zijn ook de diverse vaste teams, zoals bijvoorbeeld het management, zichtbaar. Projectgroepen zijn vaak niet terug te vinden in een organogram. Deze projectgroepen worden opgericht voor het bereiken van een specifiek doel binnen een vastgestelde periode. Door het tijdelijke karakter en de specifieke opdracht is flexibiliteit bij de oprichting, afronding en de plaats van de projectgroep binnen de organisatie nodig.

Hoe het instituut is ingebed binnen een vakgroep of afdeling van een universiteit of UMC, is onderdeel van de organisatiestructuur. In een bestuursmodel is vastgelegd wat de

verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn van de verschillende partijen die bij het toezicht op het instituut zijn betrokken. Dat model zet daarmee de kaders voor de inrichting en uitvoering van de besturing en het interne toezicht op het instituut.

Processen

Binnen het instituut vinden meerdere (werk)processen plaats, op verschillende niveaus.

Voorbeelden van processen zijn:

Toetsing en beoordeling;

Onderwijsontwikkeling;

Uitvoering HR-beleid;

Processen dienen afgestemd te zijn op het realiseren van de organisatiedoelstellingen. De onderlinge afstemming tussen betrokkenen is belangrijk voor een goed verloop van het proces en het opleveren van de gewenste uitkomsten. De informatie die betrokkenen nodig hebben voor de gezamenlijke uitvoering van een proces is vaak vastgelegd in een informatiesysteem. Denk bijvoorbeeld aan een roosterprogramma, ©Family of het digitaal portfolio ©Scorion.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
De kaders voor de inrichting en uitvoering van de besturing en het interne toezicht op het instituut zijn vastgelegd.	Faciliteert het bestuursmodel van het instituut het bereiken van de organisatiedoelstellingen?
De doelstellingen van het instituut zijn bepalend voor het ontwerp van de organisatiestructuur.	Hoe is de organisatie gestructureerd en georganiseerd, wat werkt, wat is duidelijk, wat werkt minder goed of niet? Zijn de vaste samenwerkingsgroepen (teams, commissies) vastgelegd? Hoe is dit vormgegeven in het organogram? Waaruit blijkt dat de organisatiestructuur wordt geëvalueerd? Zijn er de afgelopen periode nog aanpassingen geweest? Op basis waarvan zijn deze aanpassingen tot stand gekomen? Wie zijn daarbij betrokken?
Het instituut heeft zicht op de verschillende processen.	In welke mate sluiten de processen aan bij de doelstellingen? Hoe zijn de belangrijke processen vastgelegd en hoe worden deze gemonitord? Welke processen zijn (nog) niet helder in beeld en welke acties zouden hierop ondernomen moeten worden? Is bij veranderingen of na besluitvorming duidelijk welke processen aangepast moeten worden? Hoe vindt het aanpassen plaats?

Thema 5.2 Vertaling naar de praktijk

De ambities van een instituut staan gepresenteerd in de visie. Het beschrijft wat een instituut wil bereiken op de langere termijn en beantwoordt de vraag hoe het instituut zich aanpast aan en vooruitloopt op de veranderende omgeving. In het eerste thema van domein 1 staat uitgebreid de totstandkoming en de functie van een visie beschreven. De visie wordt vertaald in concrete en meetbare organisatiedoelstellingen. Voor iedere doelstelling wordt een strategie – de manier waarop het instituut de doelstelling wil bereiken – bepaald. Een instituut hanteert bijvoorbeeld een andere strategie om EBM in het onderwijs te integreren, dan voor het realiseren van voldoende opleiders voor de opleiding.

De organisatiedoelstellingen bepalen samen de verbeteragenda van het instituut. Voor het uitvoeren van de verbeteragenda worden vaak projectteams ingericht. De systematiek die wordt gehanteerd bij de uitvoering van verbeterprojecten komt in domein 1 aan de orde. Het instituut dient ervoor te zorgen dat projectteams en verbeterteams zodanig worden ondersteund dat zij hun doel kunnen bereiken.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Om de doelstellingen van het instituut te realiseren worden passende strategieën gehanteerd.	Hoe zijn strategieën en visie uitgewerkt en hoe worden medewerkers daarbij betrokken? Zijn strategieën vastgelegd in een jaarplan, beleidsplan, verbeterplan? Zijn de jaarplannen uitgewerkt in concrete en herkenbare projecten? Is er aandacht voor de middellange en lange termijn in de strategie? Welke strategie heeft in de afgelopen periode gewerkt en welke heeft niet het verwachte resultaat opgeleverd?
Het instituut faciliteert de uitvoering van (verbeter)projecten.	Worden projectgroepen en concrete projecten genoemd in het jaarplan/jaarverslag? Wordt bij (verbeter)projecten tevoren een inschatting gemaakt m.b.t. impact/schaal? Is het doel van iedere projectgroep duidelijk en/of vastgelegd, bijvoorbeeld in een jaarplan/-verslag van de groep of een projectplan? Stelt het instituut verantwoordelijken (opdrachtgevers) aan voor de uitvoering van (verbeter)projecten en hebben deze het mandaat om beslissingen te nemen? Stelt het instituut voldoende FTE beschikbaar om de (verbeter)projecten uit te voeren? Zijn de betrokken mensen voldoende geëquipeerd? Stelt het instituut voldoende middelen ter beschikking om de (verbeter)projecten uit te voeren?

Thema 5.3 Besluitvorming

Besluiten worden genomen op alle niveaus binnen het instituut. Strategische beslissingen gaan over de koers of het meerjarenplan van een instituut. Tactische besluiten faciliteren de uitvoering van strategische besluiten. Operationele beslissingen gaan over concrete activiteiten binnen een instituut. De bevoegdheid voor het nemen van een beslissing hangt samen met verantwoordelijkheidsverdeling en de specifieke functie van een medewerker. Er kan altijd maar één iemand (eind)verantwoordelijk zijn. Dat wil niet zeggen dat diegene ook -al- het werk moet doen. Vaak zijn medewerkers taakhouders. Taken en bevoegdheden kunnen wel pluriform belegd zijn. Een medewerker kan bijvoorbeeld individueel bevoegd zijn, maar ook gezamenlijk met collega's. Denk hierbij aan een bevoegdheid voor alle leden van een team. Wanneer een medewerker niet bevoegd is voor het nemen van een bepaalde beslissing, bestaat de mogelijkheid om via inspraak een besluit te beïnvloeden.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het instituut heeft de beslissingsbevoegdheden van de instituutsmedewerkers en teams helder.	Hoe zijn de Verantwoordelijkheden, Taken en Bevoegdheden (VTB's) vastgelegd? In welke mate zijn VTB's bekend bij teams en bij medewerkers? Is het bijvoorbeeld een besprekingspunt tijdens de inwerkperiode of tijdens een functioneringsgesprek? Is het makkelijk vindbaar? Hoe worden de beslissingsbevoegdheden geëvalueerd? Hoe wordt opvolging gegeven aan de uitkomsten van de evaluatie?

Thema 5.4 Samenwerkingspartijen

Voor de totstandkoming van de opleiding werkt het instituut samen met andere partijen. Belangrijke samenwerkingspartijen voor een instituut zijn de zogenaamde ketenpartners: de partijen die leveren aan of afnemen van het instituut. De 'leverancier' van een instituut is de opleiding geneeskunde, zij leveren aiOS aan.

De 'afnemer' is de maatschappij: burgers maken gebruik van de diensten van de specialist ouderengeneeskunde. Ook aiOS zijn als gebruiker van de opleiding afnemer van het instituut. De VASON is als vertegenwoordiging van de aiOS daarom een samenwerkingspartij van het instituut.

De inbedding van het instituut binnen de vakgroep of afdeling van een universiteit of UMC, evenals de samenwerking van de vijf opleidingen binnen SOON, wordt in dit domein ook gerekend tot de omgeving van het instituut.

Andere samenwerkingspartijen die zich bevinden in de omgeving van het instituut zijn bijvoorbeeld de SBOH, Verenso, CGS, RGS, alumni, SOON en andere medisch specialismen.

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking bestaat uit het kennen van de mening, wensen en ideeën van de verschillende samenwerkingspartijen teneinde kansen en bedreigingen voor het eigen instituut helder te hebben.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het instituut onderhoudt met de relevante samenwerkingspartijen een professionele relatie.	Hoe ziet de samenwerking eruit tussen de verschillende instituten? Hoe vindt afstemming plaats over gemeenschappelijke thema's bijv. landelijk onderwijs? Met welke partijen onderhoudt het instituut een relatie, zowel binnen de universiteit / het UMC als daarbuiten? Hoe wordt de relatie onderhouden? Hoe vindt de onderlinge afstemming en/of samenwerking plaats?
Samenwerkingspartijen worden actief betrokken bij ontwikkelingen van het instituut.	Hoe worden de samenwerkingspartijen betrokken bij de ontwikkelingen? Waaruit blijkt dat? Zijn er samenwerkingsverbanden actief waarin het instituut participeert (inclusief samenwerking met de onderzoeksafdeling(en))? Hoe dragen deze samenwerkingsverbanden bij aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen?

Thema 5.5 Communicatie

Onderlinge afstemming binnen het instituut is nodig voor medewerkers om de eigen taak adequaat uit te voeren. Communicatie vindt plaats door directe en indirecte interactie tussen medewerkers. Voorbeelden van indirecte communicatie zijn e-mail, memo's en nieuwsbrieven. Verder verloopt de communicatie formeel of informeel. Formele communicatie is gepland en systematisch en voorbeelden van informele communicatie zijn een borrel en een gezamenlijke lunch. Informatievoorziening vindt ook plaats via digitale omgevingen. Voor een goed gebruik hiervan is bekendheid en toegankelijkheid essentieel.

Goede externe communicatie is belangrijk voor de contacten met alle stakeholders zoals aiOS, alumni en anderen. PR is onderdeel van de externe communicatie.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Onderlinge afstemming binnen het instituut vindt adequaat plaats.	Hoe is de onderlinge afstemming binnen het instituut geregeld? Hoe is bij het inrichten van de communicatielijnen rekening gehouden met de effectiviteit ervan? Zijn er voorbeelden te geven waar het instituut trots op is?

Het instituut stimuleert informele interactie tussen medewerkers.	Hoe wordt het gestimuleerd/gefaciliteerd?
Het instituut heeft effectieve externe communicatie	Hoe verloopt de externe communicatie? Zijn daar knelpunten in te benoemen?

Management

Thema 5.6 Management

Het management leidt het instituut en stuurt de medewerkers aan. De taken die horen bij het leiden van het instituut zijn het bepalen van de visie, de strategie en de doelstellingen van het instituut (strategisch niveau). Het leiding geven aan medewerkers van het instituut houdt onder meer in het kiezen van de juiste projecten met de juiste medewerkers, het zorgdragen voor voldoende capaciteit, het coördineren en delegeren van uitvoerende taken, het coachen van medewerkers en het faciliteren van medewerkers zodat zij hun werk kunnen uitvoeren en organisatiedoelstellingen bereikt kunnen worden (tactisch/operationeel niveau).

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het management heeft een gedeelde visie op leidinggeven aan medewerkers van het instituut.	Wie worden tot het management gerekend (en wie niet)? Zo ja, welke visie? Is deze visie bekend bij medewerkers? Zo nee, waarom niet?
Leden van het management beschikken over de juiste randvoorwaarden – competenties, tijd, beslissingsbevoegdheid, financiën – om de functie naar behoren uit te voeren.	Zijn er actuele taak- of functieomschrijvingen voor de managementleden? Is er een actuele taakomschrijving van het hoofd? Zijn gedelegeerde taken beschreven? In welke mate is er een helder beeld van de benodigde leiderschapstijl en de daarbij behorende competenties? Worden deze eisen ook meegenomen in de competentieprofielen en wordt het voldoen aan de eisen tussendoor ook gecheckt tijdens (jaar)gesprekken? Is er een aanstellingsomvang bepaald voor de managementtaken? Is dit onderwerp van evaluatie? In welke mate wordt er door mensen werkdruk ervaren? Zo ja, welke maatregelen worden genomen? In welke mate heeft een MT-lid een eigen budget of heeft hij/zij bevoegdheid om financiële beslissingen te nemen?
Het management evalueert periodiek zijn functioneren en onderlinge samenwerking.	In welke mate is de samenstelling van het managementteam nog adequaat? Hoe is de onderlinge samenwerking geregeld? Waarop wordt geëvalueerd? Wat gebeurt er met de uitkomsten van de evaluatie?

Mensen - Medewerkers en (Stage)opleiders

Thema 5.7 Voldoende en continue bezetting medewerkers

Het doel van werving en selectie is zorgen voor voldoende continue bezetting en een zo goed mogelijke bezetting van, docenten, managers en overige medewerkers. In dit thema wordt ingezoomd op voldoende en continue bezetting.

Voldoende, goede en continue bezetting vraagt om zicht op de benodigde functies nu en in de nabije toekomst. Daarbij is een adequate inschatting van het verloop, maar ook van het aanbod nodig. Op basis van de inschatting wordt wervingsbeleid per doelgroep ontwikkeld. Daarnaast kan voor specifieke functies een intern opleidingstraject worden uitgezet voor de doorstroming van medewerkers binnen de organisatie.

De indicator voor wervingsbeleid en de bijbehorende aandachtspunten zijn voor de verschillende rollen gelijk, en worden hieronder in één overzicht gepresenteerd.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
5.7.1 De opleiding draagt op systematische wijze zorg voor de werving van medewerkers: docenten, managers en overige medewerkers.	<p>Is er zicht op de benodigde bezetting van medewerkers in de betreffende rol voor de komende 3 jaar?</p> <p>Is er zicht op het te verwachten verloop? En op het aanbod?</p> <p>Hoe ziet het wervingsbeleid eruit, is het adequaat, en zo niet wordt het bijgesteld?</p> <p>Is de personele bezetting (verantwoordelijke en ondersteuning) bij de werving geregeld?</p> <p>In welke mate is PR materiaal beschikbaar om te werven en hoe wordt het gebruikt?</p>

Thema 5.8 Kwaliteitscriteria voor selectie

Behalve voldoende medewerkers, zijn kwalitatief goede medewerkers van belang. Een opleiding bepaalt – binnen de CGS-kaders - de criteria waaraan opleiders, stageopleiders, docenten, managers en overige medewerkers moeten voldoen. Voor (stage)opleiders gelden landelijke RGS-criteria waaraan zij moeten voldoen. Deze criteria worden tijdens visitatiegesprekken door de selectiecommissie van het instituut toegepast.

De criteria voor medewerkers zijn meestal gebaseerd op competentieprofielen en/of taak- of functieomschrijvingen. Daarnaast kunnen ook andere criteria een rol spelen, bijvoorbeeld die betrekking hebben op de samenstelling van een team.

Om de juiste personen te selecteren is het van belang een goed beeld te krijgen van de kandidaat in relatie tot de selectiecriteria die zijn opgesteld. Selectietrainingen voor selecterend personeel en eventueel selectie-instrumentarium kunnen hierbij ondersteunen. Het verkregen inzicht in de kandidaat geeft ook een beeld van de toekomstige professionele ontwikkeling.

De indicator voor gebruik van selectiecriteria en de bijbehorende aandachtspunten worden hieronder gepresenteerd.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Kandidaten voor (stage)opleiders worden geselecteerd op basis van vastgelegde criteria.	<p>Op welke manier worden de RGS-criteria voor (stage)opleiders gecheckt?</p> <p>Welke criteria hanteert het instituut zelf?</p> <p>Hoe wordt de selecterende staf getraind in het voeren van selectiegesprekken?</p>
Medewerkers zoals docenten, managers en overig personeel worden geselecteerd op basis van vastgelegde criteria.	<p>Aan welke criteria dient een startende medewerker te voldoen (koppeling aan de visie)?</p> <p>Zijn er algemene criteria waaraan het bestand van medewerkers in deze rol als geheel moet voldoen (bijvoorbeeld attitude en/of ervaring in EBM)?</p> <p>Hoe zijn deze criteria onderbouwd?</p> <p>In welke mate worden de criteria gebruikt voor de selectie? Als sprake is van schaarste, hoe wordt daarmee omgegaan?</p> <p>Hoe wordt nagedacht over de selectiemethode en maakt men gebruik van verschillende methoden om een beeld te krijgen van de kandidaat in relatie tot de criteria?</p> <p>Wordt de selecterende staf getraind in het voeren van selectiegesprekken?</p>

Thema 5.9 Monitoring en beoordeling van functioneren

De kwaliteit van de opleiding hangt nauw samen met het functioneren van (stage)opleiders, docenten, managers en overige medewerkers. Daarom wordt het functioneren van deze betrokkenen structureel gevolgd en beoordeeld.

Het competentieprofiel van een functie is de norm bij de beoordeling van de uitvoering van het takenpakket. Vragen en ontvangen van feedback op het functioneren is een belangrijke stimulans voor professionele ontwikkeling. Zowel informeel als meer gestructureerd, met behulp van jaar-, functionerings- of voortgangsgesprekken.

De monitoring en beoordeling van (stage)opleiders vindt plaats tijdens de tweejaarlijkse evaluatiegesprekken en de vijfjaarlijkse evaluatiebezoeken conform RGS-beleid.

Meestal vindt de monitoring en een beoordeling van medewerkers plaats tijdens een jaargesprek en wordt het gecombineerd met het onderwerp professionele ontwikkeling (zie ook thema 5.11 Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk) of met andere kwaliteitsdoeleinden, zoals het evalueren van de werkplek. Bij de beoordeling wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van relevante bronnen.

Als sprake is van disfunctioneren, ondanks pogingen om daar verbetering in te brengen, wordt een beoordelingstraject opgestart. Beëindiging van de overeenkomst of overplaatsing naar een andere, meer passende functie zijn mogelijke gevolgen van een beoordelingstraject.

De indicatoren voor monitoren verschillen per rol en zijn apart gepresenteerd. De indicator voor beoordelen van functioneren en de bijbehorende aandachtspunten zijn voor medewerkers in verschillende rollen gelijk, en worden hieronder in één overzicht gepresenteerd.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Voortgangsgesprekken met opleiders leiden tot praktische afspraken over verdere competentieontwikkeling.	Hoe wordt de ontwikkeling van de opleider besproken op basis van een 'portfolio' of concreet materiaal dat zicht geeft op ontwikkeling, bijvoorbeeld evaluaties door aios, overige feedback en producten uit scholing, opdrachten en verbeterpunten? Hoe worden concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling, ook op het gebied van EBM en Evidence Based Education (EBE)? Hoe wordt vervolgens teruggekomen op deze afspraken? Hoe wordt gezorgd voor continuïteit?
5.9.2 Gesprekken met stageopleiders leiden tot praktische afspraken over verdere ontwikkeling.	Hoe wordt met stageopleiders geëvalueerd en hoe wordt er op vervolgafspraken teruggekomen?
Jaargesprekken met docenten leiden tot praktische afspraken over verdere competentieontwikkeling.	Is er in de jaargesprekken expliciete aandacht voor voortgang t.a.v. het competentieprofiel van de docent/het specifieke takenpakket? Wordt deze ontwikkeling van de docent besproken op basis van een 'portfolio' of concreet materiaal dat zicht geeft op ontwikkeling, bijvoorbeeld evaluaties door aios, overige feedback en producten uit scholing, opdrachten en verbeterpunten? Worden in het gesprek concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling, ook op het gebied van EBM en Evidence Based Education (EBE)? Hoe wordt vervolgens teruggekomen op deze afspraken? Hoe wordt gezorgd voor continuïteit?
Jaargesprekken met leidinggevenden en overige medewerkers leiden tot praktische afspraken over verdere competentieontwikkeling.	Hoe wordt gebruik gemaakt van materiaal dat zicht geeft op ontwikkeling, bijvoorbeeld evaluaties en feedback, producten uit scholing, opdrachten, genoteerde verbeterpunten?

	Hoe worden in het gesprek concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling? Hoe wordt vervolgens teruggekomen op deze afspraken? Hoe wordt gezorgd voor continuïteit?
Er is een heldere systematiek waarmee het functioneren van een medewerker in zijn/haar rol wordt beoordeeld in relatie tot het competentieprofiel en het takenpakket.	Hoe krijgen medewerkers feedback op hun functioneren in hun rol? Hoe wordt dit gemonitord? In welke mate is het huidige systeem afdoende om zicht te houden op het individuele functioneren?

Thema 5.10 Leren door scholing en begeleiding

Medewerkers en (stage)opleiders volgen scholing die hen ondersteunt in hun takenpakket. Voor nieuwe opleiders en docenten geldt veelal dat zij een 'tweede vak' gaan leren, naast dat van SO of gedragswetenschapper. De scholing van beginnende opleiders en docenten is daarom gericht op het beheersen van de basiscompetenties op het gebied van vakdidactiek ('introductiefase'). Voor gevorderde en ervaren docenten en opleiders richt scholing zich op het verfijnen van de competenties en op gespecialiseerde rollen, zoals onderwijsontwikkelaar, 'train the trainer', leidinggevende en (vakdidactisch) onderzoeker.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
In onze scholing worden opleiders doelgericht getraind in het uitvoeren van hun taak als opleider.	Hoe worden nieuwe opleiders ingewerkt en geschoold? Hoe komen de thema's uit het landelijk scholingsplan aan bod? In welke mate is er expliciete aandacht voor kennis van EBM? Hoe wordt in de scholing georganiseerd dat opleiders persoonlijke feedback ontvangen op de scholingsthema's? (Denk aan feedback op oefeningen; praktijkopdrachten m.b.v. video-opnames). Geeft de scholing opleiders een duidelijk beeld van het niveau dat van hen wordt verwacht? Is er ruimte voor de persoonlijke (competentie)ontwikkeling en ambitie van de opleider en zo ja, op welke wijze? In welke mate wordt er gedifferentieerd tussen beginnende en ervaren opleiders?
Scholing voor stageopleiders ondersteunt hen in hun rol als stageopleider.	Is er een competentieprofiel of omschrijving van het takenpakket voor stageopleiders? Hoe worden stageopleiders ondersteund door het instituut? Is er een scholingsprogramma voor stageopleiders, waarin basale kennis en vaardigheden bij het opleiden van aios ouderengeneeskunde aan bod komen? Wie is aanspreekpunt voor de professionele ontwikkeling van stageopleiders?
Het docentprofessionaliserings-programma biedt docenten scholing en begeleiding op maat, passend bij de ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden (beginnend, gevorderd, ervaren, specialisatie).	Is er een inwerkprogramma voor beginnende docenten? Hoe worden docenten na deze inwerkperiode begeleid tot zij de basiscompetenties bereiken (introductiefase)? Hoe stelt het instituut scholingsbehoeften voor het hele docententeam vast?

	<p>Hoe ziet het lokale scholingsaanbod eruit? Wat zijn de doelstellingen?</p> <p>Hoe worden scholingsbehoeften van individuele docenten vastgesteld? Is daarbij zowel aandacht voor door de docent gewenste scholing als voor door het instituut vereiste scholing?</p> <p>Hoe worden stafleden begeleid bij het formuleren van scholingsbehoeften en het maken van keuzes?</p> <p>Hoe wordt optimaal gebruik gemaakt van wat individuele docenten hebben geleerd tijdens scholing?</p>
Management/leidinggevenden en overige medewerkers volgen scholing die hen ondersteunt in het uitvoeren van hun takenpakket.	<p>Zijn er inwerkprogramma's voor management en overige medewerkers?</p> <p>Hoe stelt het instituut scholingsbehoeften voor het hele team vast?</p> <p>Hoe worden scholingsbehoeften van individuele overige medewerkers vastgesteld en uitgevoerd?</p>

Thema 5.11 Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk

Medewerkers en (stage)opleiders ontwikkelen zich deels vanzelf, door de vragen die het dagelijks werk oproept. Voor optimale professionele ontwikkeling is het echter van belang dat zij de gelegenheid krijgen om voor hen leerzame, uitdagende taken te doen en dat zij ondersteund worden bij voor hen nieuwe taken. Voor het leren als team is het van belang dat bij nieuwe ontwikkelingen in de opleiding wordt nagegaan wat hiervan de consequenties zijn voor de rol en benodigde expertise van de (stage)opleider, docent en overige medewerkers.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Medewerkers en (stage)opleiders krijgen de gelegenheid om leerzame, uitdagende activiteiten te doen.	<p>Hoe worden medewerkers ingewerkt in nieuwe activiteiten?</p> <p>Hoe krijgt het instituut zicht op ambities van medewerkers en (stage)opleiders?</p> <p>Hoe stimuleert het instituut ambities bij docenten, (stage)opleiders en overige medewerkers?</p>
Bij nieuwe ontwikkelingen in de opleiding wordt nagegaan welke consequenties dit heeft voor de rol en benodigde expertise van docenten.	<p>Hoe worden nieuwe ontwikkelingen in de opleiding vertaald naar consequenties voor de rol en expertise van docenten?</p> <p>Hoe wordt vormgegeven aan professionele ontwikkeling van het team gekoppeld aan veranderingen in het werk?</p>
Er is een cultuur waarin medewerkers elkaar en anderen feedback vragen en geven op hun functioneren.	<p>Hoe en van wie krijgen medewerkers feedback op hun functioneren?</p> <p>Hoe en van wie krijgen docenten feedback op hun functioneren?</p> <p>Hoe geven zij een vervolg aan deze feedback?</p>

Thema 5.12 Tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers

Om een functie goed uit te oefenen hebben (stage)opleiders en medewerkers de juiste competenties nodig. Maar minstens zo belangrijk voor een goede uitoefening is de medewerkerstevredenheid. Er bestaat een verband tussen tevredenheid van medewerkers, de snelheid van wisselingen en de afwezigheid van medewerkers. Tevreden medewerkers blijven langer werkzaam voor een organisatie en zijn productiever.

Op verschillende manieren kan door een instituut worden nagegaan of de (stage)opleiders en medewerkers tevreden zijn. Eén daarvan is een tevredenheidsonderzoek. Met een tevredenheidsonderzoek kan een instituut de meningen, verwachtingen en oordelen van de betrokkenen peilen over de eigen functie, de ondersteuning hierbij door het instituut en over het instituut in het algemeen. Onderzoek doen is dan een eerste stap, een onmisbare tweede stap is het herhalen en opvolgen hiervan.

Tevredenheid van aios valt niet onder dit thema en wordt onder andere in kaart gebracht met enquêtes.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
Het opleidingsinstituut peilt periodiek de tevredenheid van alle betrokkenen.	Hoe wordt de tevredenheid gepeild? Welke aspecten van tevredenheid worden gemeten? Hoe frequent wordt de tevredenheid gemeten?
De uitkomsten van een tevredenheidsonderzoek leiden tot aanpassingen.	Welk beleid is afgesproken over het opvolgen van de uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken? Welke voorbeelden zijn er bekend van aanpassingen op basis van de uitkomst van een tevredenheidsonderzoek?

Praktische handreikingen



Planning METIS-zelfevaluatie 2022

Ruim voor het landelijk overleg, start het instituut met haar zelfevaluatie, het verzamelen van de relevante documentatie, het maken van een reflectieverslag en bepalen van haar eigen aandachtspunten.

Vorbereiding door het instituut

De voorbereiding door het instituut bestaat uit:

- A. de zelfevaluatie;
- B. het maken van een reflectieverslag;
- C. het bepalen van de eigen aandachtspunten;

Bij de inhoudelijke voorbereiding maken de instituten gebruik van de sjablonen op het intranet van SOON, alwaar ook de handleidingen te vinden zijn. Elke kwaliteitscoördinator ontvangt eigen inloggegevens en een instructie voor het gebruik van het intranetdeel METIS bij SOON.

Ad. A Zelfevaluatie

De zelfevaluatie bestaat uit twee stappen:

1. Scoren van de indicatoren

Elk van de domeinen is opgebouwd uit thema's en indicatoren. De indicatoren zijn als stelling geformuleerd en opgenomen in de vragenlijsten. Bij elke indicator scoort het instituut in welke mate de stelling van toepassing is.

Om het scoren op een indicator te vereenvoudigen worden bij elke indicator enkele aandachtspunten gepresenteerd. Deze aandachtspunten helpen de indicator beter te begrijpen en het invullen daarmee eenvoudiger maken. De aandachtspunten dienen uitdrukkelijk als hulpmiddel om de indicator beter te begrijpen en niet als vinklijstje.

De indicatoren van alle domeinen worden gescoord in de zelfevaluatie.

Waar mogelijk betreft het instituut de scores uit de NIVEL-enquête in de zelfevaluatie. De enquêteresultaten worden per instituut bij de vragenlijsten aangeleverd.

2. Toelichting per thema bij scores en documentatie

Per thema schrijft het instituut een korte toelichting op en onderbouwing van de scores. Hiervoor kan documentatie worden verzameld en aangeleverd.

In haar toelichting verwijst het instituut naar de relevante onderdelen van de aangeleverde documentatie.

Bij het invullen kiest elke instituut een eigen werkwijze. Van belang is om, waar mogelijk, medewerkers, opleiders en aios van het instituut te betrekken.

Enkele mogelijkheden zijn:

- Gestructureerde interviews;
- Verdelen van de domeinen over experts/beheerders;
- Rondetafelgesprek (of vergelijkbare vorm/benaming);
- Uitdelen lijsten, laten scoren en gemiddelde bepalen;
- In concept invullen en vast laten stellen door het management/lokale kwaliteitscommissie.

Belangrijk is dat de uiteindelijke scores, toelichtingen en aangeleverde documenten eenduidig en goed te volgen zijn.

Ad. B Reflectie

Nadat de zelfevaluatie is afgerond, maakt het instituut een reflectieverslag. Doel is om tot een eigen weergave te komen van de huidige stand van zaken, de belangrijkste successen en de belangrijkste aandachtspunten.

Hierbij komen in ieder geval de volgende reflectiepunten aan de orde:

- Reflectie op de scores in de zelfevaluatie en, als beschikbaar, de NIVEL- enquête;
- Voortgang en resultaten van de verbeterplannen van de vorige ronde;
- Belangrijkste successen en bereikte resultaten van de afgelopen periode;

- Aandachtspunten, uitdagingen voor de huidige en komende periode;
- Specifieke aanvullende bespreekpunten, vragen te bespreken tijdens de jaarlijkse METIS-bijeenkomst.

De werkwijze bij het maken van het reflectieverslag kan het instituut zelf bepalen.

De volgende werkwijze kan daarbij helpen.

1. Plan een werkbespreking van ongeveer twee uur, bijvoorbeeld met het hoofd, de kwaliteitscoördinator, een opleider, een aios en een of twee stafleden;
2. Verspreid ter voorbereiding op de werkbespreking de uitgeprinte vragenlijsten en vraag deelnemers om zich voor te bereiden op de reflectie- punten;
3. De agenda van werkbespreking bestaat uit bespreking van de reflectie- punten.

Indien nodig kan een tweede werkbespreking worden gepland.

Jaarlijkse METIS -bijeenkomst

In SOON verband worden jaarlijkse afstemmingsmomenten gepland om de uitkomsten van de METIS-metingen te delen en in gezamenlijkheid te reflecteren op overeenkomsten en verschillen. Daarnaast willen 3 instituten (GERION, Groningen en Maastricht) starten met onderlinge visitatie.

Bijlagen

Overzicht van de eisen

Inleiding

Het 'Kaderbesluit CGS' en het 'Kwaliteitskader Cluster 1'¹⁹ bevatten voorwaarden waaraan de actoren: opleiding, het hoofd, de opleidingsplaatsen en (stage-)opleiders moeten voldoen. Tijdens de periodieke visitatie beoordeelt de RGS in welke mate aan de eisen wordt voldaan.

De resultaten van de METIS-reflecties zijn hiervoor een belangrijke input. In onderstaand overzicht zijn de CGS-eisen in samenhang met de METIS-domeinen gepresenteerd.

GEAR-domeinen	RGS-domeinen
1. Visie & Kwaliteitsbeleid	'Visie en kwaliteitsbeleid'
2. Curriculum	'Onderwijsprogramma'
3. Leeromgeving	'Leeromgeving'
4. Toetsing & Beoordeling	'Toetsing, beoordeling en resultaten'
5. Organisatie, Management en Mensen	'Academisch niveau' 'Staf/faculty development' 'Management en organisatie'

Onderstaand een overzicht van het aantal METIS-indicatoren, CGS-eisen en aanvullende kwaliteitseisen per domein.

METIS-domeinen	METIS-indicatoren	CGS-eisen	Aanvullende kwaliteitsaspecten
1. Visie & Kwaliteitsbeleid	10	28	3
2. Curriculum	12	5	7
3. Leeromgeving	17	10	7
4. Toetsing & Beoordeling	6	2	7
5. Organisatie, Management en Mensen	30	26	13

¹⁹ uit 'Kaderbesluit CGS' en de aanvullende kwaliteitsaspecten uit 'Kwaliteitskader Cluster 1 in relatie tot de METIS-domeinen.

CGS-eisen bij Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid

Het opleidingsinstituut ...

- borgt dat het hoofd de RGS vraagt om erkenning van (E.10)
- een instelling die een opleiding verzorgt als opleidingsinstelling
- één specialist per opleiding in een opleidingsinstelling als opleider en tenminste één specialist per opleiding als plaatsvervangend opleider
- een instelling die een of meer stages verzorgt als stage-instelling
- één persoon per stage in een stage-instelling als stageopleider
- beschikt over een kwaliteitscyclus voor de opleiding en die tevens toeziet op de kwaliteit van de opleidingen van de betreffende opleidings- en stage-instellingen (E.10)
- draagt zorg voor deelname van de daartoe uitgenodigde bij de opleiding betrokken personen aan de kwaliteitscyclus (E.10)
- ziet erop toe dat het hoofd voldoet aan de eisen uit de collegebesluiten (E.10)
- doorloopt de kwaliteitscyclus ten minste elke twee jaar (E.10)
- voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningseisen uit de collegebesluiten (C.12)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- ontwikkelt het onderwijs, de evaluatie van het onderwijs en het verrichten van onderzoek van onderwijs
- heeft een model leerwerkplan voor de opleider, de (stage)opleider en de opleidings- en stage-instelling
- legt jaarlijks voor 1 juni een verslag over de opleiding in het voorgaande jaar ter goedkeuring aan de RGS voor

Het hoofd van de opleiding ...

- conformeert zich aan de betreffende erkenningseisen en het betreffende kwaliteitskader (E.11)
- neemt deel aan de kwaliteitscyclus van het instituut (E.11)
- voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningseisen uit de collegebesluiten (C.12)

De opleidingspraktijk / stage-instelling ...

- borgt dat het hoofd de RGS vraagt om erkenning als opleidingsinstelling (C.3), eventueel in samenwerking met andere instellingen (C.4, C.5, C.6)
- vraagt om erkenning van een of meer specialisten als opleider respectievelijk als plaatsvervangend opleider; bij 3 fte specialisten of minder is een plaatsvervangend opleider niet verplicht (C.3)
- borgt dat de opleider of diens plaatsvervanger en de aios kunnen voldoen aan dit besluit, het betreffende specifieke besluit, het LOP en andere hierop gebaseerde opleidingsplannen (C.3)
- borgt dat de opleider en de plaatsvervangend opleider in staat zijn hun verantwoordelijkheid als opleider daadwerkelijk en naar behoren te dragen (C.3)
- beschikt over een kwaliteitscyclus voor de opleiding zowel op organisatie- niveau als op het niveau van elke opleiding (C.3)
- borgt dat het de erkenningseisen uit de collegebesluiten naleeft, zich conformeert aan dit kwaliteitskader en over de naleving ervan kan rapporteren (C.3)
- ziet erop toe dat de opleider en de plaatsvervangend opleider te allen tijde voldoen aan de voor hun geldende erkenningseisen (C.3)
- draagt zorg voor deelname van de bij de opleiding betrokken personen aan de kwaliteitscyclus (C.3)
- doorloopt de kwaliteitscyclus ten minste elke twee jaar (C.3) en sluit daarvoor aan bij de kwaliteitscyclus die het opleidingsinstituut organiseert en uitvoert (E.6)
- voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningseisen uit de collegebesluiten (C.12)

De stageopleider ...

- is ingeschreven als arts in het BIG-register (E.9)
- is ten minste een half jaar werkzaam in de stage-instelling (E.9)
- is ten minste 16 uur per week werkzaam in de stage-instelling (E.9)

- voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningseisen uit de collegebesluiten (C.12)

De opleider ...

- is voor het specialisme waarvoor deze als opleider of plaatsvervangend opleider erkend wordt, ten minste drie jaar in het desbetreffende register van specialisten ingeschreven (C.7)
- is als zodanig werkzaam in het specialisme (C.7)
- conformeert zich aan de erkenningseisen uit de collegebesluiten en aan dit kwaliteitskader (C.7.)
- neemt deel aan de kwaliteitscyclus (C.7)
- voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningseisen uit de collegebesluiten (C.12)

CGS-eisen bij Domein 2. Curriculum

Het opleidingsinstituut ...

- laat op aanwijzing van de RGS de aios die, als gevolg van een schorsing of intrekking van de erkenning van diens opleidingsinstelling of opleidingsinstituut een nieuwe opleidingsplaats zoekt, tot de opleiding toe (E.10)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- beschikt over een opleidingsplan en verzorgt op basis van dit plan de inrichting en de uitvoering van de opleiding;
- ziet erop toe dat de aios in overleg met het hoofd een individueel opleidingsschema opstelt, dat recht doet aan de reeds verworven competenties van de aios.

Het hoofd van de opleiding ...

- heeft in aansluiting op het LOP een instituutsopleidingsplan opgesteld (E.11)

De opleidingspraktijk / stage-instelling ...

- beschikt over een door het hoofd goedgekeurd instellingsopleidingsplan (E.6)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- beschikt over een leerwerkplan dat in overeenstemming is met het opleidingsplan.

De stageopleider ...

- stelt een instellingsopleidingsplan op voor de betreffende stage (E.9)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- beschikt over een leerwerkplan dat in overeenstemming is met het opleidingsplan.

De opleider ...

- stelt in aansluiting op het LOP een instellingsopleidingsplan op dat de koppeling beschrijft tussen leerdoel, opleidingsactiviteit, toets en bekwaamheidsniveau van de opleiding of het betreffende onderdeel daarvan (C.7)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- stelt de aios in de gelegenheid deel te nemen aan het onderwijs van het opleidingsinstituut;
- is voortdurend bereikbaar en beschikbaar voor de aios en draagt voor de uren dat hij niet voortdurend bereikbaar en beschikbaar is zorg voor adequate vervanging door een specialist binnen hetzelfde specialisme;
- beschikt over een leerwerkplan dat in overeenstemming is met het opleidingsplan.

CGS-eisen bij Domein 3. Leeromgeving

Het opleidingsinstituut ...

- beschikt over voldoende instrumentarium, ruimten en andere faciliteiten om een goede opleiding te waarborgen (E.10)
- waarborgt dat aios zich vrijelijk kunnen uiten over de kwaliteit en de mate van veiligheid van het opleidingsklimaat, zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor hun individuele opleiding (E.10)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- stelt de aios in de gelegenheid de eisen en verplichtingen op grond van collegeregelgeving na te komen

Het hoofd van de opleiding ...

- beschikt over didactische vaardigheden door daartoe gevolgde en daarop gerichte scholing (E.11)
- geeft aanwijzingen aan aios, opleiders, stageopleiders en opleidings- en stageinstellingen (E.11)

De opleidingspraktijk / stage-instelling ...

- beschikt over voldoende instrumentarium, ruimten en andere faciliteiten om een goede opleiding te waarborgen (C.3)
- voorziet voor de aios en de betreffende opleidingsgroep in permanente toegang tot voor de opleiding verplichte en overige relevante literatuur (C.3)
- beschikt over een bijgehouden en toegankelijke registratie van de patiëntengegevens waaruit een aios zonder hulp van de opleider voldoende relevante informatie kan verkrijgen (C.3)
- waarborgt dat aios zich vrijelijk kunnen uiten over de kwaliteit en de mate van veiligheid van het opleidingsklimaat, zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor hun individuele opleiding (C.3)

De stageopleider ...

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- begeleidt de aios bij de uitvoering van het individueel opleidingsplan, volgens het leerwerkplan
- draagt de professionele verantwoordelijkheid ex WGBO voor de inhoud van de zorg door de aios

De opleider ...

- is bereid aios op te leiden en ziet erop toe dat de aios de betreffende bepalingen van dit besluit, het specifieke besluit, het LOP, het instellings- opleidingsplan en het individuele opleidingsplan nakomt (C.7)
- spant zich in om in bepaalde gevallen een nieuwe opleidingsplaats voor de betreffende aios te zoeken (C.7)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- draagt de professionele verantwoordelijkheid ex WGBO voor de inhoud van de zorg door de aios
- is voor de opleiding van één aios tegelijkertijd verantwoordelijk, afhankelijk van zijn dienstverband
- draagt zorg voor de begeleiding van de aios en introduceert deze bij de voor de opleiding relevante samenwerkingsverbanden
- draagt er zorg voor dat de aios deelneemt aan de verschillende vormen van regulier overleg waar de opleider bij betrokken is

CGS-eisen bij Domein 4. Toetsing & Beoordeling

Het opleidingsinstituut ...

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- toetst en beoordeelt de aios met inachtneming van het protocol 'toetsing en beoordeling' in het landelijk opleidingsplan

Het hoofd van de opleiding ...

- beslist over de verlenging dan wel beëindiging van de opleiding van de aios (E.11)
- verstrekt de resultaten van toetsingen en beoordelingen van opleiders, stageopleiders en opleidings- en stage-instellingen aan de RGS ten behoeve van de hernieuwing van de erkenning van deze (stage)opleiders (E.11)

De opleider ...

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- toetst en beoordeelt de aios overeenkomstig hetgeen is bepaald in het landelijk opleidingsplan
- stelt de aios in de gelegenheid in toenemende mate zelfstandig deel te nemen aan de patiëntenzorg
- stelt de aios in de gelegenheid deel te nemen aan diensten
- geeft de aios uitsluitend die opdrachten waarvan hij redelijkerwijs kan aannemen dat de aios over de vakbekwaamheid beschikt die is vereist voor het behoorlijk uitvoeren van die opdracht
- observeert met het oog hierop de aios regelmatig tijdens diens praktijkuitoefening
- voert leergesprekken met de aios

CGS-eisen bij Domein 5. Organisatie, Management & Mensen

Het opleidingsinstituut ...

RGS: Academisch niveau

- is een rechtspersoon met als primaire doelstelling het in samenwerking met een of meer stage- of opleidingsinstellingen ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van competentie- en praktijkgericht theoretisch onderwijs op academisch niveau (E.10)
- is verbonden aan een universitair medisch centrum of medische faculteit, werkt samen met een of meer stage- of opleidingsinstellingen en heeft de afspraken daarover in een of meer overeenkomsten vastgelegd (E.10)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- de omvang van de personele bezetting bedraagt ten minste 0,15 fte per aios, voor ten minste twee derde bestaande uit academisch gevormd personeel
- ten minste 50%, omgerekend naar formatieplaatsen, van het academisch gevormd personeel bestaat uit specialisten die ten minste drie jaar zijn ingeschreven in het register van het betreffende specialisme

RGS: Staf/faculty development

- verzorgt het onderwijs inclusief didactische training aan opleiders zo- danig dat zij hieraan ten minste acht dagen per opleidingsjaar kunnen deelnemen
- onderhoudt contacten met de opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-instellingen

RGS: Management en organisatie

- vraagt de RGS om erkenning van één specialist uit het specialisme van de betreffende opleiding als hoofd, overeenkomstig artikel E.11, dat verantwoordelijk is voor de organisatie, de inhoud en de kwaliteit van de opleiding, alsmede van één specialist als plaatsvervangend hoofd, dat de taken van het hoofd bij diens afwezigheid waarneemt (E.10)
- borgt dat het de erkenningseisen uit de collegebesluiten naleeft, zich conformeert aan dit kwaliteitskader en over de naleving ervan kan rapporteren (E.10)
- stelt de RGS onverwijld op de hoogte bij essentiële veranderingen in de organisatie of de structuur van het opleidingsinstituut, in de samenwerking met opleidingsinstellingen, stage- instellingen of andere opleidingsinstututen, alsmede bij essentiële veranderingen met betrekking tot het (plaatsvervangend) hoofd of de aios (E.10)
- borgt, als de opleider diens werkzaamheden gedurende ten minste een week aaneengesloten niet kan verrichten en een plaatsvervangend opleider niet in de functie kan voorzien, dat een specialist uit het betreffende specialisme tijdelijk als waarnemend opleider in de rechten en plichten treedt van de opleider voor wie deze waarneemt. De periode van waarneming bedraagt ten hoogste drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de functie van opleider feitelijk niet wordt vervuld (C.8)
- rapporteert, desgewenst mede namens de aan dat instituut verbonden opleidingsinstelling of opleidingsinstellingen, ten minste elke twee jaar aan de RGS over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen, voor welke het opleidingsinstituut is erkend. De betreffende aios en de betreffende wetenschappelijke vereniging worden daarbij in de gelegenheid gesteld zich vrijelijk uit te spreken over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen (C.12)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- beschikt over een reglement voor een sollicitatiecommissie, stelt een sollicitatiecommissie in en voert selectieprocedures uit met betrekking tot artsen die tot de opleiding kunnen worden toegelaten
- beschikt over een instituutsreglement
- sluit overeenkomsten met de aios, de opleider, de stageopleider en de opleidings- en stage- instelling waarin is neergelegd dat de aios, de opleider, de stageopleider respectievelijk de opleidings- of stage-instelling de eisen en verplichtingen, voortvloeiend uit het instituutsreglement zullen nakomen

- stelt, indien sprake is van een geschil als bedoeld in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst, een mediator voor die voorkomt op een door het opleidingsinstituut opgestelde lijst met aangewezen mediators of een onafhankelijke bemiddelende partij als bedoeld in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst

Het hoofd van de opleiding ...

RGS: Staf/faculty development

- beslist over de inzet van de opleiders, stageopleiders en de opleidings- en stage-instellingen (E.11)

RGS: Management en organisatie

- is ten minste drie jaar in het desbetreffende register van specialisten ingeschreven (E.11)
- legt binnen de voor de opleiding gestelde kaders verantwoording af aan de raad van bestuur van het universitair medisch centrum of van de medische faculteit, waarmee het opleidingsinstituut waar de specialist werkt, is verbonden (E.11)
- beslist over de plaatsing van aios bij opleiders, stageopleiders en in opleidings- en stage-instellingen (E.11)

De opleidingspraktijk / stage-instelling ...

RGS: Academisch niveau

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- sluit een overeenkomst met het opleidingsinstituut waarin is neergelegd dat zij de eisen en verplichtingen, voortvloeiend uit het instituuts- reglement zal nakomen

RGS: Staf/faculty development

- wijst desgewenst en in afstemming met het opleidingsinstituut een opleidingsgroep aan (E.6)

RGS: Management en organisatie

- laat in bepaalde gevallen op aanwijzing van de RGS dan wel het opleidingsinstituut de aios die als gevolg van een schorsing of intrekking van de erkenning van diens opleidingsinstelling een nieuwe opleidingsplaats zoekt, tot de opleiding toe (C.3)
- waarborgt dat in geval van schorsing van de erkenning als opleidingsinstelling de betreffende aios binnen zes maanden de opleiding voort kan zetten in een andere erkende opleidingsinstelling (C.3)
- informeert de RGS onverwijld over essentiële veranderingen in de organisatie of structuur van de opleidingsinstelling, in de samenwerking met andere opleidingsinstellingen of opleidingsinstututen, alsmede bij essentiële veranderingen met betrekking tot de opleider of de aios, alsmede bij het ontbreken van aios langer dan twee jaar, bij waarneming van de opleider langer dan een maand (C.3)
- werkt mee aan evaluatiebezoeken van of namens de RGS op organisatie- niveau en op vakinhoudelijk opleidingsniveau (C.3)
- borgt, als de opleider diens werkzaamheden gedurende ten minste een week aaneengesloten niet kan verrichten en een plaatsvervangend opleider niet in de functie kan voorzien, dat een specialist uit het betreffende specialisme tijdelijk als waarnemend opleider in de rechten en plichten treedt van de opleider voor wie deze waarneemt. De periode van waarneming bedraagt ten hoogste drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de functie van opleider feitelijk niet wordt vervuld. (C.8.)
- rapporteert, eventueel via het opleidingsinstituut, ten minste elke twee jaar aan de RGS over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen, voor welke de opleidingsinstelling is erkend. De betreffende aios en de betreffende wetenschappelijke vereniging worden daarbij in de gelegenheid gesteld zich vrijelijk uit te spreken over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen (C.12)
- heeft voor het uitvoeren van de praktijkopleiding een overeenkomst gesloten met een opleidingsinstituut (E.6)

De stageopleider ...

RGS: Management en organisatie

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- sluit een overeenkomst met het opleidingsinstituut waarin is neergelegd dat de stageopleider de eisen en verplichtingen voortvloeiend uit het instituutsreglement zal nakomen

De opleider ...

RGS: Staf/faculty development

- beschikt over didactische vaardigheden door daartoe gevolgde en daarop gerichte scholing, in overeenstemming met de professionaliseringseisen van de betreffende wetenschappelijke vereniging of van het opleidingsinstituut (C.7)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- neemt deel aan overleg met het opleidingsinstituut en andere activiteiten van het opleidingsinstituut die in het kader van de opleiding relevant zijn

RGS: Management en organisatie

- is ten minste 16 uur per week werkzaam in de opleidingsinstelling (E.7)
- de plaatsvervangend opleider is werkzaam in dezelfde opleidingsinstelling als de opleider (C.7)
- bij afwezigheid van de opleider treedt de plaatsvervangend opleider voor de beperkte duur van die afwezigheid in de rechten en plichten van de opleider (C.7)
- de opleider legt de specifieke taken en verplichtingen van leden van de opleidingsgroep schriftelijk vast, alsmede de werkwijze van de opleidings- groep en de relatie van de opleidingsgroep met de aios (E.7)

Aanvullende kwaliteitsaspecten:

- sluit een overeenkomst met het opleidingsinstituut waarin is neergelegd dat hij de eisen en verplichtingen voortvloeiend uit het instituuts-reglement zal nakomen;
- stelt de instelling waarvoor hij werkt onverwijld op de hoogte indien hij zijn taak als opleider heeft neergelegd, zijn arbeidsovereenkomst wordt beëindigd of ingevolge een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak onder curatele is gesteld wegens een geestelijke stoornis
- meldt onverwijld aan het hoofd als hij wegens ziekte of andere omstandigheden niet in staat is zijn opleidingstaken te vervullen
- voert diens taken zelf uit, of laat deze taken onder diens verantwoordelijkheid uitvoeren door de plaatsvervangend opleider