



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

**HANDBOEK
2026**

Inhoudsopgave

Doel METIS	4
METIS herziening 2021	4
METIS herziening 2026	4
METIS als kwaliteitskader	5
Intercollegiale auditsystematiek – samen werken aan kwaliteit	5
Uitvoering METIS	5
Domeinen, thema's en indicatoren	7
Domein 1. Visie & Kwaliteitsbeleid	8
Inleiding	8
Inhoud en afbakening	8
Thema 1.1 Missie en Visie	8
Thema 1.2 Systematiek kwaliteitsbeleid	9
Thema 1.3 Systematiek uitvoering (verbeter)projecten	11
Thema 1.4 Communicatie kwaliteitsbeleid & kwaliteitscultuur	12
Domein 2. Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek	13
Inleiding	13
Inhoud en afbakening	13
Thema 2.1 Inhoud van de onderwijsactiviteiten	13
Thema 2.2 EBM geïntegreerd in de onderwijsactiviteiten	14
Thema 2.3 Samenhang binnen de onderwijsactiviteiten	15
Thema 2.4 Onderwijsactiviteiten binnen en buiten de praktijkwerkplek	15
Thema 2.5. Individualisering van de opleiding	15
Thema 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios	16
Thema 2.7 Expertise staf en opleiders	16
Thema 2.8 Kwaliteitsbewaking en innovatie van het onderwijs	17
Domein 3. Leeromgeving	18
Inleiding	18
Inhoud en afbakening	18
Thema 3.1 Leermogelijkheden in de opleidingsinstelling	18
Thema 3.2. Begeleiding bij het leren in de opleidingsinstelling	19
Thema 3.3 Leermogelijkheden in de stages	20
Thema 3.4. Begeleiding bij het leren in de stages	20
Thema 3.5 Wetenschappelijk klimaat	21
Domein 4. Leren, Ontwikkelen en Beoordelen	22
Inleiding	22
Inhoud en afbakening	22

Thema 4.1 Vormgeving programma leren, ontwikkelen en beoordelen	22
Thema 4.2 Beoordelingen door (stage)opleiders en docenten en besluit voortgang opleiding door het hoofd	23
Domein 5. Organisatie, Management & Mensen	25
Inleiding	25
Inhoud en afbakening	26
Thema 5.1 Ontwerp van de organisatie.....	26
Thema 5.2 Vertaling naar de praktijk.....	27
Thema 5.3 Besluitvorming	28
Thema 5.4 Samenwerkingspartijen	28
Thema 5.5 Communicatie	29
Thema 5.6 Management	29
Thema 5.7 Voldoende en continue bezetting medewerkers	30
Thema 5.8 Kwaliteitscriteria voor selectie	31
Thema 5.9 Monitoring en beoordeling van functioneren	31
Thema 5.10 Leren door scholing en begeleiding	32
Thema 5.11 Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk	34
Thema 5.12 Tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers.....	34
Praktische handreikingen	35
Planning METIS-zelfevaluatie	36
Gehanteerde definities	38

Doel METIS

METIS is het landelijk kwaliteitsinstrument van de vijf opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde in Nederland. Het doel van METIS is om als instituut samen met het auditteam te komen tot een kwaliteitsanalyse van de opleiding als basis voor verbetering. Met METIS willen de instituten op eenduidige wijze vormgeven aan de kwaliteitsborging van de opleiding en daarin de samenwerking bevorderen.

METIS herziening 2021

In 2021 is conform de ontwikkelingen bij GEAR (Huisartsopleiding) besloten om van 7 naar 5 domeinen te gaan.

De kerndomeinen werden:

- Curriculum
- Leeromgeving
- Toetsing, beoordeling en resultaten

Ondersteunende domeinen werden:

- Visie en kwaliteit
- Management, organisatie en mensen

Vanaf 2021 is academisch niveau geïntegreerd in de andere domeinen.

METIS herziening 2026

Vanaf september 2024 is het herziene landelijk opleidingsplan van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bij alle vijf de instituten geïmplementeerd. Daarnaast zijn van 2021 tot en met 2024 diverse wijzigingen doorgevoerd in wet- en regelgeving (waaronder het Kaderbesluit CGS en het Besluit specialisme ouderengeneeskunde). Al deze wijzigingen zijn in februari 2026 door afgevaardigden van de METIS-commissie verwerkt en door middel van consensus aangenomen. Het resultaat van deze herziening, vormt dit document.

De domeinen zijn:

1. Visie en kwaliteit
2. Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek¹
3. Leeromgeving
4. Leren, ontwikkelen en beoordelen
5. Organisatie, management en mensen.

Werkwijze

METIS is in 2016 ontwikkeld door de drie opleidingsinstituten specialist ouderengeneeskunde die er toen waren. Sinds 2020 zijn er landelijk vijf instituten die gezamenlijk werken aan de doorontwikkeling van dit kwaliteitsinstrument.

METIS is gebaseerd op GEAR, het kwaliteitssysteem van de Huisartsopleiding Nederland, waarvoor in december 2021 toestemming is verkregen (wegens copyright van het handboek GEAR). De domeinen, thema's en indicatoren zijn passend gemaakt voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde conform het LOP-24 en via consensus binnen de werkgroep tot stand gekomen.

1 Voorheen 'Curriculum'. Deze term is aangepast aan de terminologie van het landelijke opleidingsplan 2024.

Opmerking: Ten behoeve van de leesbaarheid wordt domein 2 'Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek' verder in dit document geduid als 'Onderwijsactiviteiten'. Hieronder valt het synchroon onderwijs (lokaal, regionaal en landelijk cursorisch onderwijs) en andere (asynchrone) onderwijsactiviteiten zoals het doornemen van een richtlijn, het uitvoeren van een e-learning of het bijwonen van online courses of een symposium.

METIS als kwaliteitskader

Het handboek METIS beschrijft de vijf domeinen en is gebaseerd op de CGS-regelgeving. Daarnaast zijn er landelijke kwaliteitsafspraken en kaders, gebaseerd op het beleid van SOON en de gezamenlijke besluiten van de hoofden van de opleidingsinstituten.

Het betreft onder andere:

- Landelijk Opleidingsplan. SOON, 2024²
- Kaderbesluit CGS (2025)³
- Kwaliteitskader cluster 1 KNMG 2019⁴
Besluit specialisme ouderengeneeskunde KNMG 2024⁵
- Competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde Verenso 2019⁶
- Competentieprofiel van de docent SOON 2024⁷
- Competentieprofiel van de opleider SOON 2024⁸
- Handleiding Leren Ontwikkelen en beoordelen SOON 2024⁹

NB. Voor de aios gestart voor 1 september 2024 geldt het Landelijke Opleidingsplan uit 2016, gekoppeld aan de destijds geldende wet- en regelgeving. Deze wordt uitgefaseerd.

Intercollegiale auditsystematiek – samen werken aan kwaliteit

Elk instituut draagt zorg voor een vertaling van de normen uit de landelijke regelgeving, METIS en het landelijke opleidingsplan naar lokaal beleid. Daarnaast voorziet elk instituut in een eigen kwaliteitscyclus om de kwaliteit van de opleiding op systematische wijze te waarborgen. Met METIS worden instituten gestimuleerd om systematisch aan verbetering te werken en actief gebruik te maken van elkaars expertise en beschikbare *good practices*. De resultaten van METIS kunnen worden gebruikt als input bij de visitatie door RGS. Daarnaast kunnen deze resultaten door de hoofden gebruikt worden om landelijke aandachtspunten voor de toekomst te bepalen. In het figuur op de volgende pagina wordt de samenhang tussen de METIS-domeinen, kwaliteitsafspraken en interne en externe evaluaties weergegeven.

Uitvoering METIS

Met ingang van 2025 wordt het herziene METIS geïmplementeerd. Jaarlijks vindt er een auditronde plaats van een aantal domeinen. Hierbij is het uitgangspunt dat iedere twee jaar alle domeinen aan de orde komen.

De domeinen worden verdeeld over twee auditrondes:

Domein 2, 3 en 4

Domein 1 en 5

² [Landelijk opleidingsplan specialist ouderengeneeskunde 2024 digitale versie.pdf](#)

³ [KNMG 250410_GHD Kaderbesluit CGS wijz.12032025 - inw 1 juli 2025.pdf](#)

⁴ [19-D 0922 Kwaliteitskader cluster 1 \(1\).pdf](#)

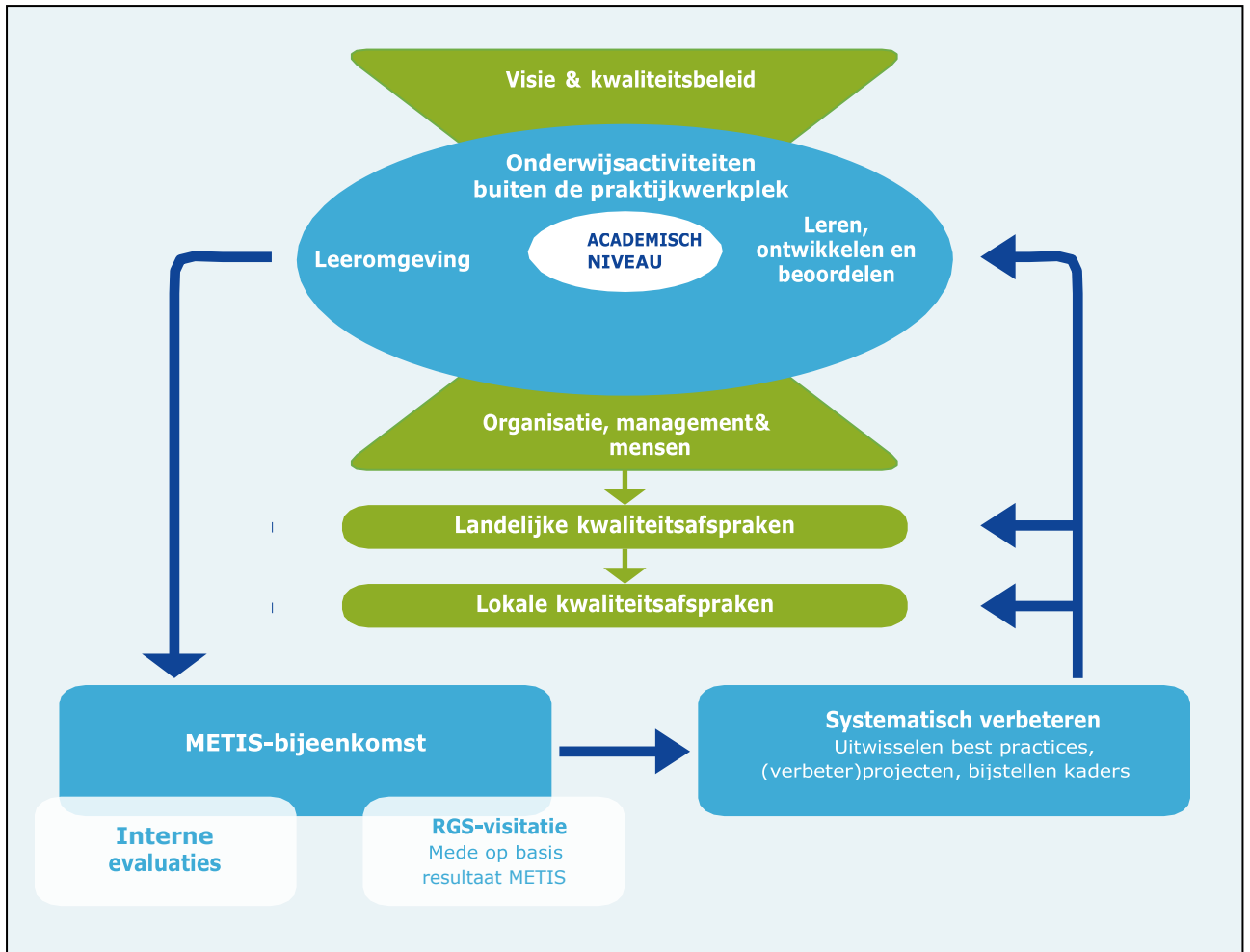
⁵ [Besluit specialisme ouderengeneeskunde 8 nov 2023 - inwtr 1 sept 2024.pdf](#)

⁶ [Verenso competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde 2019 v2.pdf](#)

⁷ [SOON Competentieprofiel docent 2024.pdf](#)

⁸ [SOON Competentieprofiel Opleider 2024.pdf](#)

⁹ https://www.soon.nl/images/Handleiding_Leren_Ontwikkelen_en_beoordelen_2024_-_versie_2.0.pdf



Domeinen, thema's en indicatoren

Domein	Thema (aantal indicatoren)
Domein 1: Visie & Kwaliteitsbeleid ondersteunend domein	1.1 Missie en visie (1) 1.2 Systematiek kwaliteitsbeleid (4) 1.3 Systematiek uitvoering (verbeter)projecten (1) 1.4 Communicatie over kwaliteitsbeleid & kwaliteitscultuur (4)
Domein 2: Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek kerndomein	2.1 Inhoud van de onderwijsactiviteiten (1) 2.2 EBM geïntegreerd in de onderwijsactiviteiten (2) 2.3 Samenhang binnen de onderwijsactiviteiten (1) 2.4 Onderwijsactiviteiten (1) 2.5 Individualisering van de opleiding (2) 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios (2) 2.7 Expertise staf en opleiders (2) 2.8 Kwaliteitsbewaking en innovatie van onderwijs (1)
Domein 3: Leeromgeving kerndomein	3.1 Leermogelijkheden in de opleidingspraktijk (3) 3.2 Begeleiding bij het leren in de opleidingspraktijk (2) 3.3 Leermogelijkheden in de stages (3) 3.4 Begeleiding bij het leren in de stages (2) 3.5 Wetenschappelijk klimaat (3)
Domein 4: Leren, Ontwikkelen en & Beoordelen kerndomein	4.1 Vormgeving programma leren, ontwikkeling en beoordelen (3) 4.2 Beoordelingen door (stage)opleiders, docenten en besluit voortgang opleiding door het hoofd (2)
Domein 5: Organisatie, Management & Mensen ondersteunend domein	5.1 Ontwerp van de organisatie (3) 5.2 Vertaling naar de praktijk (2) 5.3 Besluitvorming (1) 5.4 Samenwerkingspartijen (2) 5.5 Communicatie (3) 5.6 Management (3) 5.7 Voldoende en continue bezetting medewerkers (1) 5.8 Kwaliteitscriteria voor selectie (2) 5.9 Monitoring en beoordeling van functioneren (5) 5.10 Leren door scholing en begeleiding (4) 5.11 Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk (3) 5.12 Tevredenheid van (stage-)opleiders en medewerkers (2)

Toelichting

Elk domein is opgebouwd uit thema's. Na een korte toelichting zijn per thema één of meerdere indicatoren benoemd, in de vorm van een stelling. Het instituut geeft in het reflectieformulier op een vijfpuntschaal aan in welke mate de stelling van toepassing is op de eigen situatie. In dit handboek zijn ter illustratie een of meerdere aandachtspunten genoemd per indicator. Het instituut kan ervoor kiezen om deze in ogenschouw te nemen bij het scoren van de betreffende indicator. Indien gewenst kunnen ook de resultaten van de NIVEL-enquête worden meegenomen bij het scoren van de indicatoren in de zelfevaluatie.

Na het scoren van de indicatoren geeft het instituut een toelichtende onderbouwing per thema en kan verwezen worden naar documentatie.

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 van SOON.

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 kader stellende instanties en wordt aangesloten bij de wensen en verwachtingen van belanghebbenden.

Het kwaliteitsbeleid is een vertaling van de missie en visie naar concrete doelstellingen¹⁰ 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 & Mensen¹¹.

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.

Inhoud en afbakening

De inhoud van het domein Visie & Kwaliteitsbeleid is opgedeeld in 4 thema's.

Thema's
1.1 Missie en visie
1.2 Systematiek kwaliteitsbeleid
1.3 Systematiek uitvoering (verbeter)projecten
1.4 Communicatie kwaliteitsbeleid & 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.

*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'.

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

¹⁰ Instituten kunnen hier een andere terminologie voor hanteren, bijv. verbeterpuntenlijst.

¹¹ Aangezien hier ook opleiders worden vermeld, is gekozen voor 'mensen' in plaats van 'medewerkers'.

(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 etcetera.

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 kwaliteitsbeleid.

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 'meetlat' waarlangs het instituut in haar kwaliteitsaudit gelegd wordt.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.1.1 Het instituut draagt zorg voor een actuele en digitaal beschikbare missie en visie op de opleiding, gedragen door belanghebbenden.	Is de visie actueel en wordt deze periodiek geëvalueerd? Hoe wordt de visie bijgesteld n.a.v. actuele ontwikkelingen? In hoeverre zijn belanghebbenden zoals medewerkers, (stage)opleiders en aios meegenomen in de ontwikkeling van de missie en visie? In hoeverre zijn interne en externe ontwikkelingen meegenomen in de visie? In hoeverre herkennen medewerkers de visie in de dagelijkse gang van zaken (in projecten, beleid en onderwijs)?

Thema 1.2 Systematiek kwaliteitsbeleid

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 meetbare doelstellingen¹² en vastgelegd in beleid. Voor iedere doelstelling wordt een strategie/werkproces bepaald.

De missie en visie zijn daarmee het uitgangspunt voor de doelstellingen en het beleid van de opleiding, en de wijze waarop het kwaliteitsbeleid het bereiken van de (organisatie)doelstellingen ondersteunt. Managementbeslissingen worden in relatie tot de visie en de daaruit voortvloeiende (organisatie)doelstellingen 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.

¹² Instituten zijn vrij om hun eigen vorm hierin te kiezen. Voorbeelden hiervan zijn SMART- of DART-geformuleerde organisatiedoelen of verbeterpunten.

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 doelstellingen 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 tot 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 doelstelling.

METIS en besturing van de opleiding

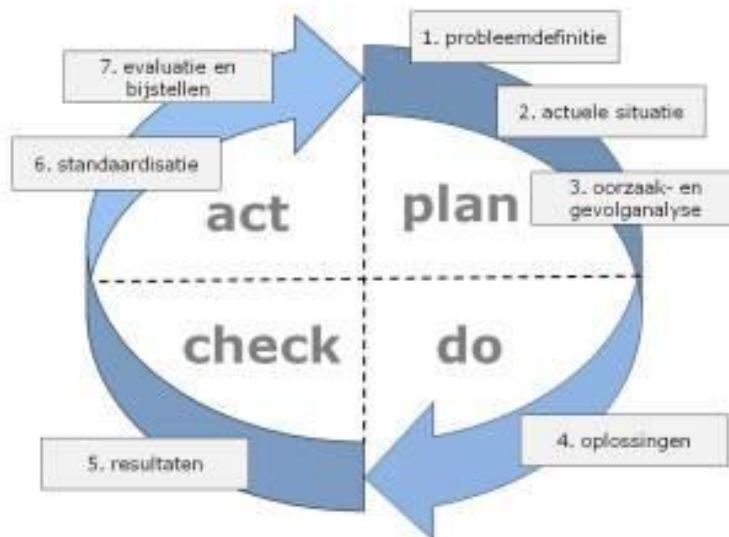
METIS geeft een breed overzicht van de domeinen, processen en doelen binnen de opleiding en levert spiegelinformatie in de vorm van de zelfevaluatie, de audit en eventuele benchmarking. Deelname aan METIS kan voor de opleiding ondersteunend werken bij de uitvoering van (verbeter)plannen en de uitwisseling 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 (organisatie)doelen, kwaliteitsdoelen en beleid.	Wie is/zijn verantwoordelijk voor de vertaling van de missie en visie naar doelstellingen en beleid? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de missie en visie wordt vertaald in doelstellingen en beleid?
1.2.2 De visie is richtinggevend voor managementbeslissingen.	Hoe worden visie en doelen meegewogen 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?
1.2.4 Het instituut zorgt voor een duidelijke prioriteitenstelling met betrekking tot de verbeteragenda ¹³ 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?

¹³ Instellingen kunnen hier een andere terminologie voor hanteren, bijv. verbeterpuntenlijst.

Thema 1.3 Systematiek uitvoering (verbeter)projecten

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is de uitvoering van (verbeter)projecten. 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 (verbeter)project 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.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
1.3.1 Het instituut bewaakt dat (verbeter)projecten de volledige kwaliteitscirkel doorlopen.	<p>Is duidelijk wie verantwoordelijk is voor welk (verbeter)project 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 (verbeter)projecten 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 kwaliteitsbeleid & 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 kwaliteitsbeleid goed te kunnen inschatten en het contact met de werkvloer niet te verliezen, dient actief informatie bij medewerkers, (stage)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 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
1.4.1 De verschillende belanghebbenden worden geïnformeerd over visie, kwaliteitsbeleid en de implementatie hiervan.	Hoe en op welke aspecten (visie, kwaliteitsbeleid implementatie(plan) van beleid en voortgang (verbeter)projecten) worden de verschillende groepen geïnformeerd? Is de communicatie naar belanghebbenden een vast onderdeel van implementatieplannen?
1.4.2 De verschillende belanghebbenden worden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de (organisatie)doelstellingen.	Hoe worden de verschillende belanghebbenden gestimuleerd om samen te werken aan het bereiken van de (organisatie)doelstellingen?
1.4.3 Het instituut zorgt dat belanghebbenden worden geraadpleegd over verschillende aspecten van het kwaliteitsbeleid en koppelt ondernomen acties terug.	Hoe worden medewerkers geraadpleegd en waarover? Hoe worden aios geraadpleegd en waarover? Hoe worden opleiders geraadpleegd en waarover? Hoe worden op grond hiervan acties ondernomen? Hoe worden bevindingen en acties teruggekoppeld aan betrokkenen?
1.4.4 In de opleiding bestaat een kwaliteitscultuur.	Waardoor kenmerkt deze kwaliteitscultuur zich en hoe verhoudt de kwaliteitscultuur van het instituut zich tot de kernwaarden van Woods? Hoe uit deze kwaliteitscultuur zich in concreet beleid en in de uitvoering van processen? Hoe uit het zich in gedrag? In hoeverre strekt de kwaliteitscultuur zich uit tot medewerkers, aios, alumni en opleiders?

Domein 2. Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek

Opmerking vooraf: Ten behoeve van de leesbaarheid wordt domein 2 'Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek' verder in dit document geduid als 'Onderwijsactiviteiten'. Hieronder valt het synchroon onderwijs (lokaal, regionaal en landelijk cursorisch onderwijs) en andere (asynchrone) onderwijsactiviteiten zoals het doornemen van een richtlijn, het uitvoeren van een e-learning of het bijwonen van online courses of een symposium.

Inleiding

De specialist ouderengeneeskunde in opleiding leert vooral in de dagelijkse praktijk. Het opleidingsinstituut ondersteunt dit leren met goed onderbouwde onderwijsactiviteiten. Deze omvatten alle activiteiten die aan de aios worden aangeboden om de opleidingsdoelen van de opleiding te bereiken. Binnen deze onderwijsactiviteiten is er deels ruimte voor eigen individuele invulling door de aios (LOP 2016; LOP 2024).

Het leren en de beroepsontwikkeling vinden plaats in de praktijk, op de terugkomdag en door zelfstudie. Het opleidingsinstituut verzorgt de onderwijsactiviteiten op de terugkomdag en geeft sturing en ondersteuning aan de aios en (stage)opleider bij leeractiviteiten in de praktijk. Belangrijke activiteiten hierin zijn bijvoorbeeld: leergesprekken en feedback in de praktijk, praktijkopdrachten en onderwijs binnen de competentiegebieden en Kenmerkende Beroepsactiviteiten (KBA's).

Naast de onderwijsactiviteiten die door het instituut worden aangeboden is er een aantal landelijke onderwijsdagen. Deze landelijke dagen worden centraal door SOON en Schola Medica georganiseerd en geëvalueerd.

Inhoud en afbakening

De onderwijsactiviteiten omvatten verschillende aspecten die met elkaar samenhangen: de inhoud of leerdoelen, de leeractiviteiten, de rollen van de opleiders en docenten, leren, ontwikkelen en beoordelen en ook de omgeving waarin het leren plaatsvindt. In METIS is ervoor gekozen om leeromgeving en leren, ontwikkelen en beoordelen als aparte domeinen op te nemen.

De inhoud van het domein 'Onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkplek' is onderverdeeld in acht thema's.

Thema's

- 2.1 Inhoud van de onderwijsactiviteiten
- 2.2 EBM geïntegreerd in de onderwijsactiviteiten
- 2.3 Samenhang binnen de onderwijsactiviteiten
- 2.4 Onderwijsactiviteiten binnen en buiten de praktijkwerkplek
- 2.5 Individualisering van de opleiding
- 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios
- 2.7 Expertise staf en opleiders
- 2.8 Kwaliteitsbewaking en innovatie van onderwijs

Thema 2.1 Inhoud van de onderwijsactiviteiten

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 kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's) 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 onderwijs van de terugkomdagen wordt opgenomen. Het instituut realiseert onderwijsactiviteiten die de aios in staat stellen om aan het eind van de opleiding daadwerkelijk aan de eindkwalificaties te voldoen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie

Aandachtspunten

2.1.1 Het instituut neemt gefundeerde besluiten over de inhoud van de onderwijsactiviteiten.	Hoe maakt het instituut keuzes over welke onderdelen van de onderwijsactiviteiten waar belegd moet worden (praktijk, terugkomdag en zelfstudie)? Hoe wordt gecontroleerd of de inhoud voldoet aan het LOP (Landelijk Opleidingsplan)? Hoe wordt de actualiteit geborgd? Hoe worden aios en/of opleiders betrokken bij besluitvorming?
--	--

Thema 2.2 EBM geïntegreerd in de onderwijsactiviteiten

De onderwijsactiviteiten dienen 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 definitie¹⁴ 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, 2019¹⁵) 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.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
2.2.1 EBM is integraal onderdeel van de onderwijsactiviteiten in de basis- en verdiepfase.	Is er regelmatig in de onderwijsactiviteiten ruimte voor discussie over evidence, conflicterende richtlijnen, gebrek aan evidence en toepassing bij eigen handelen?

¹⁴ Uit: Offringa M. et al. Inleiding in evidence-based medicine. Bohn, Stafleu van Loghum, Houten 2008

¹⁵ www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde/competentieprofiel

2.2.2 Alle stappen van evidence-based handelen (van klinische vraag tot toepassing in de praktijk) worden in de onderwijsactiviteiten 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 de onderwijsactiviteiten

Het opleidingsinstituut bewaakt, samen met de LCC, de samenhang in de onderwijsactiviteiten 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, de opleidingsjaren, de opleidingsperiodes (de opleidingsperiodes in de opleidingsinstelling en de stages) en tussen landelijk en lokaal onderwijs. Een manier om inhoudelijke samenhang in de onderwijsactiviteiten te realiseren en versnippering te vermijden is het ordenen van inhoud in doorlopende leerlijnen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
2.3.1 Het is voor de aios, (stage)opleiders en docenten inzichtelijk wat de aios waar, wanneer en hoe leert tijdens de opleiding.	Hoe houdt het instituut overzicht in wat aios wanneer, waar en hoe leren?
2.3.2. Het is voor de aios, (stage)opleiders en docenten inzichtelijk wat de samenhang tussen de verschillende onderdelen van de opleiding is.	Hoe bewaakt het instituut de samenhang tussen de verschillende onderdelen? Hoe stemmen de verschillende betrokkenen onderling af? Hoe maakt het instituut de samenhang inzichtelijk voor de aios, (stage)opleiders en docenten?

Thema 2.4 Onderwijsactiviteiten binnen en buiten de praktijkwerkplek

De opleiding omvat onderwijsactiviteiten op het instituut (onderwijs en beoordeling) en in de opleidingspraktijk (praktijkopdrachten, leergesprekken, ontwikkelinstrumenten). Deze activiteiten worden zorgvuldig gekozen, gebaseerd op de beoogde opleidingsdoelen en de context waarin geleerd wordt (opleidingsinstelling, stage, instituut). Het instituut ondersteunt de aios en opleider bij onderwijsactiviteiten in de praktijk. Het instituut bewaakt de kwaliteit van de opleiding. Waar nodig worden de opleidingsdoelen en de inhoud van opleidingsonderdelen geactualiseerd zodat de opleiding de aios optimaal voorbereidt in de volle breedte van het vak. Ook relevante onderwijskundige inzichten en ontwikkelingen zoals (optimaliseren van werkplekieren, aanleren van vaardigheden, blended learning, synchroon/asynchroon leren, didactiek, leren reflecteren, professionele ontwikkeling) worden bijgehouden en praktisch vertaald naar de opleiding.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
2.4.1 Onderwijsactiviteiten binnen en buiten de praktijkwerkplek passen bij de beoogde doelen.	Hoe worden onderwijsactiviteiten gekozen en door wie? Hoe goed passen deze activiteiten bij de beoogde doelen en hoe is dat onderbouwd? Zijn er opleidingsthema's of doelen waarvoor het moeilijk is om passende activiteiten 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
2.5.1 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 keuzestages en asynchroon onderwijs (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 ruimte voor eigen invulling door aios en docenten?
2.5.2 De aios die ervoor in aanmerking komen maken gebruik van de mogelijkheden tot vrijstelling.	Hoe zorgt het instituut ervoor dat de procedure voor het aanvragen van vrijstellingen duidelijk is voor aios en andere betrokkenen?

Thema 2.6 Wetenschappelijk onderzoek aios

Dit thema gaat over het gebruik van wetenschappelijk onderzoek als stage of de stimulatie van aios op dit gebied. 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.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
2.6.1 Aios kunnen gebruikmaken van een aanbod voor wetenschappelijk onderzoek als stage.	Wat zijn de beoordelingscriteria waaraan een stage moet voldoen? Hoe stimuleert de opleiding aios om onderzoek te presenteren?
2.6.2 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

De onderwijsactiviteiten buiten de praktijkwerkkplek 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 onderwijsactiviteiten (terugkomdag en praktijk), vormgeven van een consistente opbouw en samenhang en systematische evaluatie ervan. Onderwijsontwikkelaars scholen zich in de benodigde competenties (competentieprofiel docent SOON). 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
2.7.1 Onderwijsontwikkelaars zijn toegerust om onderwijs systematisch te ontwikkelen.	Wie ontwikkelt het onderwijs en op basis waarvan worden zij geselecteerd? Hoe zorgen deze ontwikkelaars ervoor dat zij onderwijs systematisch ontwikkelen?

	<p>Hoe zorgt de opleiding ervoor dat de onderwijsontwikkelaars evidence-based ontwikkelen (inhoudelijk en didactisch)?</p> <p>Hoe worden onderwijsontwikkelaars ondersteund?</p> <p>Wat is ons beleid ten aanzien van deskundigheidsbevordering en hoe wordt dit geëvalueerd?</p> <p>Hoe worden ontwikkelaars periodiek bijgeschoold in EBM en EBE?</p>
2.7.2 Opleiders en docenten hebben de benodigde competenties om aios op te leiden.	<p>Hoe zorgt het instituut ervoor dat het voor onze opleiders en docenten duidelijk is wat van hen wordt verwacht?</p> <p>Hoe zorgt het instituut ervoor dat we bij vernieuwingen in de onderwijsactiviteiten benoemen wat dit betekent voor de rol en benodigde expertise van opleiders en docenten?</p> <p>Hoe krijgt het instituut inzicht in de competenties en hoe stellen we scholingsbehoeften voor opleiders en het docententeam vast?</p> <p>Hoe zorgt het instituut ervoor dat scholing voor opleiders en docenten aansluit en leidt tot verbetering?</p> <p>Hoe zorgt het instituut ervoor dat de docenten zich bewust zijn van het level of evidence waarop een onderwijsprogramma is gebaseerd?</p> <p>Hoe zorgt het instituut 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
2.8.1 De onderwijsactiviteiten worden planmatig geëvalueerd en verbeterd.	<p>Hoe evalueert het instituut of aios de opleidingsdoelen bereiken?</p> <p>Hoe wordt gezorgd dat de onderwijsactiviteiten aansluiten op ontwikkelingen in de zorg en dat aios goed voorbereid zijn op het vak?</p> <p>Hoe worden de onderwijsactiviteiten aangepast aan de laatste inhoudelijke (evidence-based) inzichten?</p> <p>Hoe worden de onderwijsactiviteiten geëvalueerd en zodanig dat dit waar nodig leidt tot verbeteringen in de organisatie?</p>

Domein 3. Leeromgeving

Inleiding

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde biedt 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 (stage)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 beroepsactiviteiten uit het Landelijk Opleidingsplan zijn hierbij uitgangspunt, omdat ze de competenties beschrijven en duidelijk maken wat de aios moet kunnen.

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-instelling en de begeleiding bij het werkplekleren, zowel door (stage)opleiders als docenten. De inhoud van het domein Leeromgeving is onderverdeeld in vijf thema's.

Thema's
3.1 Leermogelijkheden in opleidingsinstelling
3.2 Begeleiding bij het leren in opleidingsinstelling
3.3 Leermogelijkheden in de stage-instelling
3.4 Begeleiding bij het leren in de stage-instelling
3.5 Wetenschappelijk klimaat

Thema 3.1 Leermogelijkheden in de opleidingsinstelling

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 beroepsactiviteiten. Om in een opleidingsinstelling 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 opleidingsinstellingen 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 opleidingsinstelling 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, praktijkevaluatie vanuit het instituut en evaluatie door de aios.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
3.1.1 Bij de toewijzing van opleidingsplaatsen wordt rekening gehouden met de voorkeuren en leerdoelen van de aios ¹⁶ .	Hoe zorgt het instituut ervoor dat aios op de hoogte zijn van wat de opleidingsinstellingen aan leermogelijkheden te bieden hebben? Hoe zorgt het instituut ervoor dat de matching zo optimaal mogelijk is?

¹⁶ Gebaseerd op de NIVEL-enquête

<p>3.1.2 Aios, opleiders en docenten organiseren samen dat de aios de benodigde leerzame activiteiten kan uitvoeren.</p>	<p>Hoe weten docent en opleider of de aios voldoende ervaring op kan doen met diverse kenmerkende beroepsactiviteiten? Hoe gaan opleidingsinstellingen om met kenmerkende beroepsactiviteiten die zij niet voldoende kunnen bieden? Hoe zorgen opleiders ervoor dat zij hun hele team betrekken en inzetten bij de opleiding van de aios? Hoe zorgt het instituut voor een academisch niveau, volgens de principes van EBM ?</p>
<p>3.1.3 Het instituut evalueert en verbetert de kwaliteit van de opleidingsinstellingen op planmatige wijze.</p>	<p>Hoe worden de landelijke afspraken over dit domein uit het gezamenlijke kwaliteitsbeleid uitgevoerd? Hoe worden de aios daarbij betrokken? Hoe heeft het instituut de kwaliteitsbewaking ingebed in de organisatie, zijn er eindverantwoordelijken (stafleden) die dit in hun takenpakket hebben? Hoe zorgt het instituut voor een veilig leerklimaat waarin de aios optimaal kan leren?</p>

Thema 3.2. Begeleiding bij het leren in de opleidingsinstelling

Bij het begeleiden van de aios in de opleidingsinstelling 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 hij 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.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
<p>3.2.1 De opleiders begeleiden de aios¹⁷ optimaal bij het opstellen en realiseren van leerdoelen.</p>	<p>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?</p>
<p>3.2.2 De opleider vervult een belangrijke taak in de vorming van de aios in EBM.</p>	<p>Op welke wijze laat de opleider EBM met alle drie de elementen in de leergesprekken aan de orde komen?</p>
<p>3.2.3 Het instituutsonderwijs ondersteunt het leren op de praktijkwerkplek.</p>	<p>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 de onderwijsactiviteiten?</p>

¹⁷ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

Thema 3.3 Leermogelijkheden in de stages

De stage-instelling en de stageopleider 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 beroepsactiviteiten. Om in een stage-instelling 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-instellingen 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-instelling zorgt voor een goede kwaliteit van de leeromgeving. Het instituut bewaakt de kwaliteit van de leerwerkplek door het leerwerkplan te evalueren en aios de stages te laten evalueren.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
3.3.1 In de toewijzing van de stageplekken wordt rekening gehouden met de voorkeuren en leerdoelen van de aios ¹⁸ .	Hoe worden aios op de hoogte gebracht van de leermogelijkheden op de stageplekken? Op welke wijze wordt gestreefd naar een optimale matching en met welke aspecten wordt rekening gehouden?
3.3.2 Aios, stageopleiders en docenten organiseren samen dat de aios ¹⁹ leerzame activiteiten kan uitvoeren.	Hoe is geregeld dat stageopleiders 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 stagebegeleiding bij de opleiding van aios?
3.3.3 Het instituut evalueert en verbetert de kwaliteit van de stage-instellingen op planmatige wijze.	Hoe worden de landelijke afspraken over dit domein uit het gezamenlijke kwaliteitsbeleid uitgevoerd? Hoe worden aios bij het evalueren betrokken? Hoe heeft het instituut de kwaliteitsbewaking ingebed in de organisatie, zijn er eindverantwoordelijken (stafleden) die dit in hun takenpakket hebben? Hoe zorgt het instituut 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 tijdens de stages is het van belang dat zowel de stageopleider 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 en kenmerkende beroepsactiviteiten zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten Zelfevaluatie en Audit
3.4.1 Stageopleider en docent begeleiden de aios ²⁰ optimaal bij het opstellen en realiseren van leerdoelen.	Hoe begeleiden docent en stageopleider 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?

¹⁸ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

¹⁹ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

²⁰ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

	Hoe stimuleert de docent dat de beoogde doelen van leergesprekken worden bereikt? Hoe verloopt de samenwerking tussen stageopleider, docent en aios en hoe wordt gewerkt om de samenwerking te optimaliseren?
3.4.2 De stageopleider vervult een belangrijke taak in de vorming van de aios van EBM.	Op welke wijze laat de stageopleider EBM met alle drie de elementen in de leergesprekken aan de orde komen?
3.4.3 Het instituutsonderwijs ondersteunt het leren op de praktijkwerkplek.	Hoe verloopt de communicatie met stageopleiders gericht op de aansluiting tussen leren in de praktijk en op het instituut? Hoe worden de stageopleider op de hoogte gehouden van de opleidingsdoelen en de onderwijsactiviteiten? In hoeverre hebben de stageopleider en de docent zicht op het psychisch welbevinden van de aios?

Thema 3.5 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.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
3.5.1 Het instituut betreft aios, docenten en (stage)opleiders bij wetenschappelijke activiteiten .	Welke wetenschappelijke activiteiten worden door het instituut onderkend? Hoe worden aios, docenten en (stage)opleiders hierover geïnformeerd en gestimuleerd tot deelname? Hoe worden aios ondersteund bij het zelf doen van onderzoek? Hoe worden aios betrokken bij wetenschappelijk onderzoek in de praktijk?
3.5.2 Promovendi en onderzoekers worden betrokken bij onderwijsontwikkeling en -uitvoering.	Op welke manier worden onderzoekers betrokken bij onderwijs?

Domein 4. Leren, Ontwikkelen en Beoordelen

Inleiding

Tijdens de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde wordt de aios gestimuleerd om continue feedback te vragen door middel van ontwikkelinstrumenten. Beoordelen is in het Landelijk Opleidingsplan 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

Leren, ontwikkelen en beoordelen is een belangrijk onderdeel van de onderwijsactiviteiten van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. In METIS is er daarom voor gekozen om dit als apart domein op te nemen. De inhoud van het domein leren, ontwikkelen en beoordelen is onderverdeeld in twee thema's.

Thema's

- 4.1 Vormgeving leren, ontwikkelen en beoordelen
- 4.2 Samenwerking tussen (stage)opleiders, docenten en hoofd t.b.v. begeleiden, beoordelen en besluit voortgang opleiding

Thema 4.1 Vormgeving programma leren, ontwikkelen en beoordelen

De vijf opleidingsinstituten ouderengeneeskunde gebruiken een landelijk handleiding leren, ontwikkelen en beoordelen. Dit bevat onder meer de beoordelings- en ontwikkelinstrumenten. In het landelijk opleidingsplan staan de regels voor de beoordeling beschreven. Hiermee worden alle aios ouderengeneeskunde - ongeacht bij welk opleidingsinstituut zij de opleiding volgen - beoordeeld.

Het landelijk opleidingsplan en de handleiding leren, ontwikkelen en beoordelen 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. Gericht feedback n.a.v. ontwikkelinstrumenten, 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 beroepsactiviteiten zijn hulpmiddelen hierbij.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
4.1.1. Het individueel opleidingsplan is de leidraad voor de opleiding van de aios. De ontwikkelinstrumenten geven een representatief beeld van de voortgang van het leerproces en dienen als input voor het IOP.	Hoe worden aios door docenten en (stage)opleiders ondersteund in het opstellen van het IOP en de inzet van andere ontwikkelinstrumenten?

4.1.2 Ontwikkeling is verankerd in het cursorisch onderwijs.	Hoe zorgen docenten ervoor dat zij inzicht krijgen in de ontwikkeling van de aios en wat diegene wil en moet leren om zich te ontwikkelen tot specialist ouderengeneeskunde. Hoe zorgen docenten ervoor dat zij regelmatig feedback, feedup en/of feedforward geven aan de aios? Hoe worden docenten voorbereid op deze rol? Hoe krijgen zij handvatten aangeboden?
4.1.3 Het is voor aios, (stage)opleiders en docenten duidelijk hoe en door wie de aios wordt beoordeeld. Daarbij is duidelijk vanuit welke visie en met welk doel de beoordeling plaatsvindt.	Hoe ²¹ weten alle betrokkenen hoe de aios wordt beoordeeld en met welk doel?

Thema 4.2 Beoordelingen door (stage)opleiders en docenten en besluit voortgang opleiding door het hoofd

De aios krijgt regelmatig feedback op zijn competenties van de (stage)opleiders en de docenten van het opleidingsinstituut. Iedere aios krijgt meerdere beoordelingen. Bij een 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? Het referentiekader hierbij zijn de competenties van de specialist ouderengeneeskunde die horen bij de opleidingsfase van dat moment.

Bij het besluit voortgang opleiding bepaalt het hoofd aan de hand van de beoordeling van docent en (stage)opleider of de aios verder kan met haar opleiding (eventueel onder extra voorwaarden) of dat zij de opleiding voortijdig moet beëindigen. Beoordelingen zijn er op vaste momenten (Landelijk Opleidingsplan, 2024).

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
4.2.1 Beoordelingen en besluiten voortgang opleiding worden uitgevoerd conform het landelijk opleidingsplan en de handleiding leren, ontwikkelen en beoordelen.	<p>Hoe worden het landelijk opleidingsplan en de handleiding in de praktijk uitgevoerd?</p> <p>Hoe worden beoordelingsgesprekken met de (stage)opleider en docent vastgelegd?</p> <p>Hebben alle aios aan het eind van een opleidingsperiode dan wel stageperiode en minimaal drie maanden voor het einde van de opleiding een beoordelingsgesprek met de docent?</p> <p>Hebben alle aios aan het eind van een opleidingsperiode dan wel stageperiode en minimaal drie maanden voor het einde van de opleiding een beoordelingsgesprek met de (stage)opleider?</p> <p>Maken alle aios een verslag/zelfevaluatie bij de beoordeling?</p> <p>Hebben alle aios in de vierde maand van de opleiding (van het eerste opleidingsjaar) een beoordelingsgesprek met docent en opleider?</p> <p>Volgt na elke beoordeling een voortgangsbeslissing door het hoofd?</p>
4.2.2 (Stage)opleiders, docenten en hoofd zijn in staat om informatie uit verschillende bronnen te combineren ten behoeve van een	Hoe gebruiken aios, (stage)opleiders en docenten het portfolio als informatiebron en

²¹ Gebaseerd op de NIVEL-enquêtes

beoordeling en/of (advies over) het besluit voortgang opleiding.	praktisch hulpmiddel bij (de begeleiding van) het leren? Hoe krijgen docenten inzicht in het niveau van de aios op de competentiegebieden? 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 onderbouwd besluit voortgang opleiding nemen?
--	---

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 (onderwijsactiviteiten, leeromgeving en leren, ontwikkelen en beoordelen) 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 (organisatie)doelstellingen 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 de governance, met subonderwerpen 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, planners 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: 5.1 Ontwerp van de organisatie 5.2 Vertaling naar de praktijk 5.3 Besluitvorming 5.4 Samenwerkingspartijen 5.5 Communicatie
Management: 5.6 Management
Mensen (Medewerkers en (Stage)opleiders): 5.7 Voldoende en continue bezetting 5.8 Kwaliteitscriteria voor selectie 5.9 Monitoring en beoordeling van functioneren 5.10 Leren door scholing en begeleiding 5.11 Professionele ontwikkeling door het dagelijks werk 5.12 Tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers

Organisatie

Thema 5.1 Ontwerp van de organisatie

Een instituut streeft naar het bereiken van de (organisatie)doelstellingen. 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:

- Leren, ontwikkelen en beoordelen; Onderwijsontwikkeling; Uitvoering HR-beleid;

Processen dienen afgestemd te zijn op het realiseren van de (organisatie)doelstellingen. 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
5.1.1 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 (organisatie)doelstellingen?

5.1.2 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? Zo ja, op basis waarvan zijn deze aanpassingen tot stand gekomen en wie zijn daarbij betrokken?
5.1.3 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 (organisatie)doelstellingen. 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 (organisatie)doelstellingen 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 (verbeter)projecten komt in domein 1 aan de orde. Het instituut dient ervoor te zorgen dat projectteams zodanig worden ondersteund dat zij hun doel kunnen bereiken.

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
5.2.1 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 en 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? Hoe houdt het instituut overzicht op de voortgang van doelstellingen? Hoe ziet de rapportagecyclus eruit?
5.2.2 Het instituut faciliteert de uitvoering van (verbeter)projecten.	Worden concrete projecten genoemd in het jaarplan/jaarverslag?

	<p>Wordt bij (verbeter)projecten tevoren een inschatting gemaakt m.b.t. impact/schaal?</p> <p>Is het doel van ieder project duidelijk en/of vastgelegd, bijvoorbeeld in een jaarplan/-verslag van de groep of een projectplan?</p> <p>Stelt het instituut verantwoordelijken (opdrachtgevers) aan voor de uitvoering van (verbeter)projecten en hebben deze het mandaat om beslissingen te nemen?</p> <p>Stelt het instituut voldoende (financiële) middelen ter beschikking om de (verbeter)projecten uit te voeren?</p>
--	---

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

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
5.4.1 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?
5.4.2 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 (organisatie)doelstellingen?

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
5.5.1 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?
5.5.2 Het instituut stimuleert informele interactie tussen medewerkers.	Hoe wordt het gestimuleerd/gefaciliteerd?
5.5.3 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 (organisatie)doelstellingen bereikt kunnen worden (tactisch/operationeel niveau).

Indicatoren / Stellingen Zelfevaluatie	Aandachtspunten
5.6.1 Het management heeft een gedeelde visie op leidinggeven aan medewerkers van het instituut.	Wie worden tot het management gerekend (en wie niet)? Indien gedeelde visie: wat behelst de visie en is deze visie bekend bij medewerkers? Indien er geen gedeelde visie is, waarom niet?
5.6.2 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 leiderschapsstijl en de daarbij behorende competenties? Worden deze benodigde leiderschapsstijl en daarbij behorende competenties ook meegenomen in de competentieprofielen en wordt het voldoen hieraan 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 leden van het management werkdruk ervaren? Welke maatregelen worden genomen? In welke mate heeft een MT-lid een eigen budget of heeft hij/zij bevoegdheid om financiële beslissingen te nemen?
5.6.3 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 (stage)opleiders, 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 dan wel visiterend 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
5.8.1 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 visiterende staf getraind in het voeren van visitatiegesprekken?</p>
5.8.2 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
5.9.1 Evaluatiegesprekken met opleiders leiden tot praktische afspraken over verdere competentieontwikkeling.	Hoe wordt de ontwikkeling van de opleider besproken op basis van evaluaties en ander materiaal dat zicht geeft op ontwikkeling? Hoe worden concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling? 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? Hoe wordt er op vervolgsafspraken uit de evaluatiegesprekken teruggekomen?
5.9.3 Jaargesprekken met docenten ²² 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 evaluaties en ander materiaal dat zicht geven op ontwikkeling? Worden in het gesprek concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling? Hoe wordt vervolgens teruggekomen op deze afspraken? Hoe wordt gezorgd voor continuïteit?
5.9.4 Jaargesprekken met leidinggevenden en overige medewerkers leiden tot praktische afspraken over verdere competentieontwikkeling.	Hoe wordt gebruik gemaakt van evaluaties en ander materiaal dat zicht geeft op ontwikkeling? Hoe worden in het gesprek concrete afspraken gemaakt over verdere competentieontwikkeling? Hoe wordt vervolgens teruggekomen op deze afspraken? Hoe wordt gezorgd voor continuïteit?
5.9.5 Er is een heldere systematiek waarmee het functioneren van een medewerker in zijn 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

²² Op de plek van docenten kan ook 'mentoren' gelezen worden.

gedragwetenschapper. 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
5.10.1 In onze scholing worden opleiders doelgericht getraind in het uitvoeren van hun taak als opleider.	<p>Hoe worden nieuwe opleiders ingewerkt en geschoold?</p> <p>Hoe komen de thema's uit het landelijk scholingsplan aan bod?</p> <p>In welke mate is er expliciete aandacht voor kennis van EBM?</p> <p>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).</p> <p>Geeft de scholing opleiders een duidelijk beeld van het niveau dat van hen wordt verwacht?</p> <p>Is er ruimte voor de persoonlijke (competentie)ontwikkeling en ambitie van de opleider en zo ja, op welke wijze?</p> <p>In welke mate wordt er gedifferentieerd tussen beginnende en ervaren opleiders?</p>
5.10.2 Scholing voor stageopleiders ondersteunt hen in hun rol als stageopleider.	<p>Is er een competentieprofiel of omschrijving van het takenpakket voor stageopleiders?</p> <p>Hoe worden stageopleiders ondersteund door het instituut?</p> <p>Is er een scholingsprogramma voor stageopleiders, waarin basale kennis en vaardigheden bij het opleiden van aios ouderengeneeskunde aan bod komen?</p> <p>Wie is aanspreekpunt voor de professionele ontwikkeling van stageopleiders?</p>
5.10.3 Het docentprofessionaliseringsprogramma biedt docenten scholing en begeleiding op maat, passend bij de ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden (beginnend, gevorderd, ervaren, specialisatie).	<p>Is er een inwerkprogramma voor beginnende docenten?</p> <p>Hoe worden docenten na deze inwerkperiode begeleid tot zij de basiscompetenties bereiken (introductiefase)?</p> <p>Hoe stelt het instituut scholingsbehoeften voor het hele docententeam vast?</p> <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>
5.10.4 Management/leidinggevend 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
5.11.1 Medewerkers en (stage)opleiders krijgen de gelegenheid om leerzame, uitdagende activiteiten te doen.	Hoe worden medewerkers ingewerkt in nieuwe activiteiten? Hoe krijgt het instituut zicht op ambities van medewerkers en (stage)opleiders? Hoe stimuleert het instituut ambities bij docenten, (stage)opleiders en overige medewerkers?
5.11.2 Bij nieuwe ontwikkelingen in de opleiding wordt nagegaan welke consequenties dit heeft voor de rol en benodigde expertise van docenten.	Hoe worden nieuwe ontwikkelingen in de opleiding vertaald naar consequenties voor de rol en expertise van docenten? Hoe wordt vormgegeven aan professionele ontwikkeling van het team gekoppeld aan veranderingen in het werk?
5.11.3 Er is een cultuur waarin medewerkers elkaar en anderen feedback vragen en geven op hun functioneren.	Hoe en van wie krijgen medewerkers feedback op hun functioneren? Hoe en van wie krijgen docenten feedback op hun functioneren? Hoe geven zij een vervolg aan deze feedback?

Thema 5.12 Tevredenheid van (stage)opleiders en medewerkers

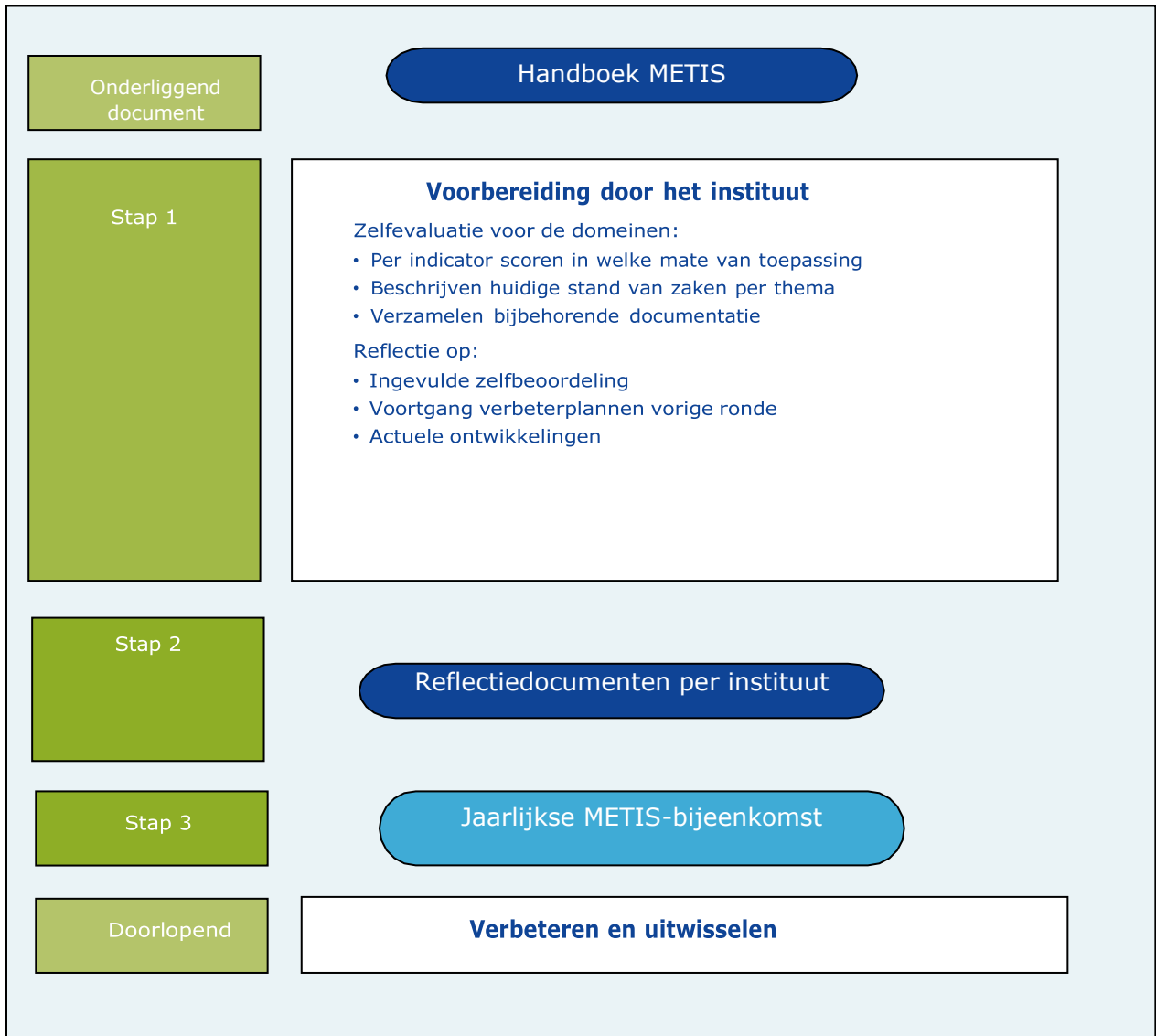
Om een functie goed uit te oefenen hebben (stage)opleiders en medewerkers de juiste competenties nodig. Maar minstens zo belangrijk voor een goede uitvoering is de medewerkerstevredenheid. Er bestaat een verband tussen tevredenheid van medewerkers, de snelheid van wisselingen en de afwezigheid van medewerkers. 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
5.12.1 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?
5.12.2 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

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:

- Enquêtes;
- 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.

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.

Gehanteerde definities

Term	Definitie
Beoordeling	Vaststellen of en in welke mate aan leerdoelen is voldaan.
Besluit voortgang opleiding	De beoordeling van het hoofd of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten op basis van beoordelingen van (stage)opleider en docent.
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in aanvulling op praktijkleren.
Individueel OpleidingsPlan	Op individueel niveau van de aios uitgewerkt opleidingsplan op basis van het lokaal, regionaal of landelijk geldend instituut- of instellingsopleidingsplan.
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.
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.
Leerlijn	Geeft de opbouw in een bepaald thema weer; daaronder vallen de onderwijsprogramma's en -activiteiten binnen dat thema.
Leeromgeving	De leermogelijkheden in de opleidings- en stage-instelling en de begeleiding bij het leren in deze omgevingen.
Medewerkers	Medewerkers van het instituut: managementteamleden, docenten en overige ondersteunende stafleden zoals beleidsmedewerker, secretaresse, ICT-er.
Mensen	Hoofd, (stage)opleidersondersteuners, (externe) docenten, managers, stafleden met een coördinerende functie, planners en alle overige medewerkers zoals beleidsmedewerkers, onderwijskundigen, onderzoekers, supervisors en secretariaat.
Onderwijsactiviteiten	Alle activiteiten die gestructureerd, programmatisch aan de aios worden aangeboden om de beoogde opleidingsdoelen en eindkwalificaties van de specialist ouderengeneeskunde opleiding te bereiken.
Onderwijsprogramma	Een lesplan met leerdoelen, tijdsplanning en de werkvormen.
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.
Opleiding	Onderwijsprogramma van de totale opleiding. Het onderwijsprogramma omvat de doelen van de opleiding, de inhoud, de onderwijsactiviteiten binnen en buiten de praktijkwerkplek die

	worden ingezet en de tijdsperiode waarin deze gerealiseerd dienen te worden.
Opleidingsinstelling	Door de RGS erkende instelling in Nederland dan wel een locatie van de instelling, waar praktijkopleiding plaatsvindt.
(Organisatie)doelstellingen	Concrete en meetbare vertaling van de visie.
Stage	Deel van de opleiding dat plaats vindt buiten het specialisme ouderengeneeskunde.
Stage-instelling	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.