



Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgopleidingen (cluster 2)





Voorwoord

Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgopleidingen

Voor u ligt het Kwaliteitskader van de medisch-specialistische vervolgopleidingen dat per 01-01-2021 van kracht is.

De medisch specialisten in Nederland leiden volgens moderne inzichten de generaties van de toekomst op. Ruim 1700 medisch specialisten zijn in 137 instellingen (plaatsvervangend) opleider van bijna 7000 aiossen verdeeld over de 27 verschillende medisch-specialistische vervolgopleidingen die onder de CGS-regelgeving en de RGS-toetsing vallen. Dit kwaliteitskader is opgesteld door de wetenschappelijke verenigingen in Federatieverband, in aanvulling op de basiseisen die aan de opleidingen worden gesteld in het nieuwe Kaderbesluit CGS 1-1-2020. Doel van dit kwaliteitskader is om (plaatsvervangend) opleiders van toekomstig medisch specialisten en hun opleidingsgroepen en ook de betrokken instellingen een handreiking te bieden om de kwaliteit van de opleiding in de instelling te toetsen, te borgen en door te ontwikkelen.

Dit document is nadrukkelijk niet bedoeld als afvinklijst of meetlat, maar nodigt uit tot structurele evaluatie van de opleiding. Waar de focus nu nog ligt op de lokale organisatie, is de verwachting dat opleidingen in toenemende mate in een regionaal cluster vorm en inhoud krijgen. Een opleidingscluster kan binnen één of soms in meerdere OOR's georganiseerd zijn. De opleidingen kunnen daarmee ook binnen dat clusterverband geëvalueerd gaan worden. Het kwaliteitskader laat explicet ruimte om ook hierin eigen keuzes te maken. Dit document is daarbij bedoeld als referentiekader, inzetbaar binnen instellingen voor alle specialisten en bedoeld om te helpen bij het vormgeven van een gerichte interne kwaliteitscyclus als kern van hun kwaliteitsbeleid.

Hein Brackel, kinderarts
Bestuurslid Federatie Medisch Specialisten, portefeuille opleidingen

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 De medisch-specialistische vervolgopleidingen	5
1.2 Uitvoering van de opleiding tot medisch specialist	5
2. Functie kwaliteitskader msvo	6
2.1 Kwaliteitskader als referentiedocument	6
2.2 Vorm en bronnen van het Kwaliteitskader	6
2.3 Actoren	7
2.4 Kwaliteitsdomeinen en -aspecten	7
3. Kwaliteitsindicatoren per actor	9
3.1.1 De aios(sen)	9
3.1.2 De (plaatsvervangend) opleider	12
3.1.3 De leden van de opleidingsgroep	16
3.1.4 De centrale opleidingscommissie (COC)	19
3.1.5 De opleidingsinstelling (RvB)	22
3.1.6 Samenwerkingsverband	25
3.1.7 De wetenschappelijke vereniging	27
Bijlage 1	
Kaderbesluit CGS, artikel C.9: Eisen kwaliteitscyclus	30
Bijlage 2	
Het competentieprofiel	31

1. Inleiding

1.1 De medisch-specialistische vervolgopleidingen

Er zijn 27¹ medisch-specialistische vervolgopleidingen (msvo)² waarin circa 6500 aiossen in opleiding zijn. Deze opleidingen vinden plaats in door de RGS erkende opleidingsinstellingen: UMC's, algemene ziekenhuizen, GGZ instellingen, revalidatie centra, zbc's en laboratoria³. In totaal zijn er circa 1500 opleiders en plaatsvervangend opleiders erkend. De algemene opleidingseisen voor deze opleidingen in ziekenhuizen (cluster 2) worden door het CGS vastgelegd in het Kaderbesluit CGS: "algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie voor de geneeskundig specialist en voor de erkenning van opleiders, opleidingsinstellingen en opleidingsinstituten", dat per 1-1-2020 van kracht is voor de 3 clusters van opleidingen tot geneeskundig specialist⁴. De specifieke opleidingseisen komen voort uit de opleidingsplannen die de wetenschappelijke vereniging van ieder specialisme vastlegt in het Landelijke Opleidingsplan (LOP), waarmee het CGS heeft ingestemd.

1.2 Uitvoering van de opleiding tot medisch specialist

Kenmerkend voor de opleiding van basisarts tot medisch specialist is dat deze overwegend op en rondom de werk-vloer plaatsvindt. Daarin hebben verschillende actoren en opleidingsmiddelen een rol. Een kwalitatief goede opleiding stelt de aios in de gelegenheid zich alle relevante aspecten van het specialisme eigen te maken, zowel op de werk-vloer, als met onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Zij⁵ wordt tijdens en buiten het werk begeleid in haar ontwikkelproces tot zelfstandige zorgprofessional. De relevante aspecten van het specialisme zijn vastgelegd door de wetenschappelijke vereniging in het landelijke opleidingsplan (LOP), waarbij tevens het te behalen beheersingsniveau van die inhoud is geduid (het 'wat'). De opleider, opleidingsgroep en aios hebben de verantwoordelijkheid om de best passende vorm van opleiden en beoordelen te kiezen en in te richten (het 'hoe'). De opleider is tevens verantwoordelijk voor het inbedden van de lokale opleiding in het grotere geheel van de opleidingsinstelling, de samenwerkende opleidingen in de regio en de doelstellingen van het LOP van de wetenschappelijke vereniging en schakelt voor de uitvoering de juiste ondersteunende partners in. Die partners zijn in eerste instantie collega-specialisten, zowel binnen de instelling (de eigen opleidingsgroep en de COC) als daarbuiten (het samenwerkingsverband van opleiders in de regio, en de gezamenlijke opleiders en het concilium binnen de wetenschappelijke vereniging). Voor het faciliteren van het verplichte disciplinegerichte onderwijs, toetsen en examens maakt de opleider gebruik van het aanbod van de wetenschappelijke vereniging. Voor onderwijs in specialisme-overstijgende competenties en thema's is er een aanbod dat door samenwerkingsverbanden van opleiders, instellingen of de wetenschappelijke verenigingen landelijk of in de regio wordt gefaciliteerd, waarnaar de aios kan worden verwezen.

Aangezien opleiders en opleidingsinstellingen een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid dragen voor het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding en het inrichten van een kwaliteitscyclus (conform Kaderbesluit CGS art. C.9, bijlage 1), speelt de COC - met ondersteuning van de instelling - hierin een belangrijke discipline-overstijgende rol. Aangezien het wenselijk en noodzakelijk is dat erkende opleidingsinstellingen samenwerken om een complete opleiding te kunnen faciliteren, moet de kwaliteitscyclus ook op regionaal niveau zijn beslag krijgen. Een belangrijk doel van een continue verbetercyclus is het garanderen van een goed en veilig opleidingsklimaat voor iedere aios en opleidingsgroep.

1. Dit is het aantal nadat in 2016 de opleidingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde zijn samengegaan in de opleiding Radiologie en nadat Sportgeneeskunde is toegetreden tot de msvo. Bij het van kracht worden van dit Kwaliteitskader stromen de laatste aiossen van de vijfjarige opleiding Nucleaire Geneeskunde nog uit.

2. Naast de 27 msvo zijn er twee profielen die in het ziekenhuis worden opgeleid (SEH-arts en Ziekenhuisarts) en drie technische zorgondersteunende opleidingen (Klinische Chemie, Klinische Fysica en Ziekenhuisfarmacie).

3. Deze opleidingen worden verzorgd in de 7 UMC's en circa 45 algemene ziekenhuizen, waarvan 26 STZ-ziekenhuizen, die minimaal 12 van deze opleidingen in huis verzorgen. De opleiding Psychiatrie vindt plaats in zo'n 25 erkende ziekenhuizen, maar voor het grootste deel in circa 40 GGZ-instellingen. Ook de Klinische Geriatrie vindt voor een deel plaats in de GGZ. Verder vindt een aantal opleidingen gedeeltelijk plaats in revalidatiecentra (Revalidatiegeneeskunde, Reumatologie) en categorale instellingen, laboratoria of zbc's (Medische Microbiologie, Pathologie, Neurologie, Radiotherapie, Orthopedie en Oogheelkunde).

4. Cluster 1: huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten; cluster 2: ziekenhuispecialismen en profielen; cluster 3: sociale geneeskunde.

5. Waar zij staat kan ook hij gelezen worden.

2. Functie kwaliteitskader msvo

2.1 Kwaliteitskader als referentiedocument

In het nieuwe Kaderbesluit wordt verwezen naar het Kwaliteitskader dat ieder cluster van opleidingen opstelt. Het Kwaliteitskader wordt gedefinieerd als een *"door de betreffende (koepel van) wetenschappelijke vereniging(en) of coördinerende opleidingsorganisatie opgesteld of goedgekeurd overzicht van de elementen van kwaliteit die in samenhang met de erkenningsseisen uit dit besluit en het betreffende specifieke besluit de gewenste kwaliteit van de opleiding beschrijven".⁶* De wetenschappelijke verenigingen in cluster 2 hebben dit Kwaliteitskader in Federatieverband opgesteld. Het CGS heeft hiermee op 7 oktober 2020 ingestemd na advies van de NFU, NVZ, RGS en DJS.

In de erkenningssystematiek die is vastgelegd in het Kaderbesluit CGS is als centrale eis opgenomen dat opleidingsorganisaties een interne kwaliteitscyclus hebben om de kwaliteit van de opleidingen te monitoren en voortdurend te verbeteren. Deze kwaliteitscyclus toetst allereerst de basiseisen uit het Kaderbesluit CGS, maar stimuleert bovenal de kwaliteit en veiligheid van de opleidingen middels structurele zelfevaluatie op de aspecten die aanvullend in het Kwaliteitskader zijn vastgelegd.

In het Kaderbesluit wordt het Kwaliteitskader tevens verbonden met Visitatie, dat als doel heeft "[...] zo objectief mogelijk te achterhalen in hoeverre aan de betreffende erkenningsseisen en in geval van intensief toezicht tevens aan het betreffende kwaliteitskader is voldaan". Het CGS en de RGS gaan er in de basis van uit dat alle opleidingsactoren de intentie hebben te voldoen aan het Kaderbesluit, het desbetreffende Specifieke besluit en het Landelijk Opleidingsplan. Dit Kwaliteitskader heeft tijdens het reguliere toezicht door de RGS dan ook een louter educatief karakter en is daarbij uitdrukkelijk niet bedoeld als 'afvinklijst'. In het kader van het reguliere toezicht en met inachtneming van vooroemd educatief karakter, kan de RGS wel vragen om over de verbetering van een of meer aspecten te rapporteren.

Pas daar waar het reguliere toezicht overgaat in intensief toezicht zal de RGS naast de erkenningsseisen ook nadrukkelijk het kwaliteitskader inzetten, om na te gaan of, en zo ja op welke onderdelen, de kwaliteit van de opleiding tekort schiet. Ook dan blijft het een 'referentiedocument' voor het toezicht op de kwaliteit van opleiden, niet bedoeld om tijdens het intensief toezicht rechtstreeks af te rekenen op het niet voldoen aan een of meer van de kwaliteitsaspecten uit het Kwaliteitskader. Bij intensief toezicht kan de RGS het Kwaliteitskader inzetten om gericht nadere informatie op te vragen over kwaliteitsaspecten bij een visitatie ter plaatse. Ook kan de RGS de opleidingsorganisatie of specifieke actoren binnen de organisatie om een zelfevaluatie vragen op specifieke punten van het Kwaliteitskader. In geval van intensief toezicht zal de RGS een advies of voorwaarde altijd baseren op één of meer van de erkenningsseisen uit het Kaderbesluit CGS en/of het betreffende Specifieke besluit.

2.2 Vorm en bronnen van het Kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader wordt in Kaderbesluit artikel C9.2 nader geduid: "Het kwaliteitskader is ingedeeld in algemene kwaliteitsdomeinen die vervolgens per opleidingsactor zijn uitgewerkt in kwaliteitsaspecten".⁷ In de beschikbare Kwaliteitskaders⁸ worden 'algemene kwaliteitsdomeinen' gekoppeld aan de in betreffende setting en opleidingen relevante 'opleidingsactoren', zoals in artikel C9.2 bedoeld. In de nieuwe opzet van het Kaderbesluit CGS en 'indikking' van de specifieke besluiten, zijn de 'educatieve kwaliteitseisen'⁹ uit de regelgeving gehaald. Het is de bedoeling van het CGS dat deze een plaats krijgen in het Kwaliteitskader. Daarnaast heeft de RGS recent het Kwaliteitskader Instellingsvisitatie vastgesteld, waarin artikelen aangaande opleidingsactoren Opleidingsinstelling/RvB en COC zijn opgenomen.

Voor dit Kwaliteitskader cluster 2 zijn daarom de volgende bronnen gebruikt:

- Kaderbesluit CGS (01-01-2020);
- Kaderbesluit CCMS (1-1-2019), waaruit 'educatieve of formatieve kwaliteitseisen' die geen plaats hebben gekregen in het Kaderbesluit CGS (1-1-2020) zijn overgebracht naar het Kwaliteitskader;
- Kwaliteitskader Instellingsvisitatie RGS (14-09-2018)¹⁰, waaruit de kwaliteitsaspecten m.b.t. het bevorderen van het (opleidingsoverstijgende) opleidingsklimaat zijn overgebracht;
- Stimulans voor de interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgonderwijs, Scherbier 2.0 (2015).

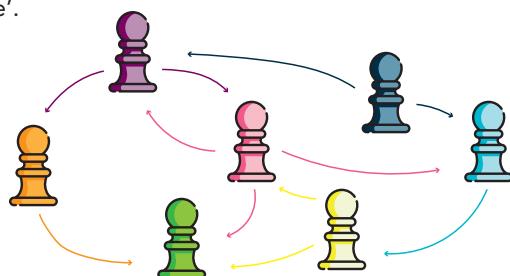
2.3 Actoren

In de toelichting bij het Kaderbesluit is een overzicht opgenomen van welke opleidingsactoren er in de drie clusters erkend kunnen worden. Het aantal actoren in cluster 2 is hier beperkt tot drie: *opleider*, *plaatsvervangend opleider* en *opleidingsinstelling*. In het Kaderbesluit CGS zijn daarnaast nog enkele andere voor cluster 2 relevant actoren opgenomen. In dit Kwaliteitskader zijn de opleidingsactoren (zie begrippenlijst Kaderbesluit CGS) die in de regelgeving een rol hebben in de (kwaliteit van) de opleiding het uitgangspunt. *Opleider* en *Opleidingsgroep* zijn daarbij apart opgenomen wegens de specifieke verantwoordelijkheden die de (plaatsvervangend) opleider heeft.

Gezien de toenemende noodzaak van samenwerking tussen opleiders om op regionaal niveau in volledige en veilige opleidingstrajecten voor de aiossen te voorzien, is ook het *samenwerkingsverband* hier als actor opgenomen. Hiermee wordt bedoeld ‘een samenwerkingsverband van opleiders uit verschillende instellingen die gezamenlijk een inhoudelijk samenhangende opleiding aanbieden binnen een medisch specialisme’.

Daarmee zijn er dus 7 opleidingsactoren te onderscheiden:

1. Aios
2. Opleider (ook plaatsvervangend)
3. Opleidingsgroep
4. Samenwerkingsverband
5. Wetenschappelijke Vereniging
6. COC
7. Opleidingsinstelling/Raad van Bestuur



2.4 Kwaliteitsdomeinen en -aspecten

Dit Kwaliteitskader biedt in eerste instantie een handreiking aan de actoren om vorm te geven aan een gezamenlijk kwaliteitsbeleid en dit met een gerichte interne kwaliteitscyclus te evalueren. Op het moment dat er aanleiding is om de kwaliteit meer op detailniveau te beschouwen, bijvoorbeeld in een traject van intensief toezicht, biedt het Kwaliteitskader daarvoor echter ook handvatten. In dit Kwaliteitskader zijn daartoe enkele kwaliteitsaspecten uit de gebruikte brondocumenten samengevat en concreter uitgewerkt. Dit levert uiteindelijk voor dit Kwaliteitskader de volgende kwaliteitsdomeinen op:

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden
2. Kwaliteitszorg
3. Praktische organisatie van de opleiding
4. Begeleiding aios
5. (Onderwijskundige) Professionalisering

Per actor zijn vervolgens de specifieke taken en verantwoordelijkheden op deze domeinen nader beschreven. Daar het Kwaliteitskader in het verlengde ligt van het Kaderbesluit zijn ook de relevante artikelen uit het Kaderbesluit daarbij weergegeven. Op die manier is de gehele grondslag voor de kwaliteitscyclus in één document vervat.

6. Kaderbesluit CGS, Begrippenlijst.
7. In de artikelen over erkenning van de opleidingsinstelling (C3), de opleider (C7), de eisen aan de kwaliteitscyclus (C9), intensief toezicht (C15) en eisen COC (F12), wordt gerefereerd aan het Kwaliteitskader.
8. In cluster 1 en 3 zijn kwaliteitskaders [GEAR](#) (huisartsen), METIS (specialisten ouderengeneeskunde) en [KOERS](#) (sociaal geneeskundigen) ontwikkeld. [Scherpbier](#) 2.0 is een brondocument voor cluster 2.
9. In de toelichting bij het Kaderbesluit CGS staat het volgende: “De vernieuwde systematiek gaat uit van een grotere verantwoordelijkheid van de betreffende opleidingsorganisaties voor het toezien op de kwaliteit van de vervolgopleidingen. [...] [d]e aanwezigheid van een cyclische evaluatie van de kwaliteit van de opleiding is erkenningseis geworden; die cyclus is slechts proces, de inhoud bestaat uit de erkenningseisen uit dit besluit en het betreffende specifieke besluit en een kwaliteitskader[...]. D]e erkenningseisen uit dit besluit en het betreffende specifieke besluit zijn selectieve eisen, terwijl het kwaliteitskader de educatieve kwaliteiseisen bevat; op het kwaliteitskader kan dus in eerste instantie niet worden ‘afgerekend’.”
10. Volledige titel: [Juridische grondslag, kwaliteitskader en procedures](#). RGS, 14-09-2018.



3. Kwaliteitsindicatoren per actor

3.1.1 DE AIOS(SEN)

Rol: Draagt individueel en in groepsverband bij aan een goede opleiding.

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KWALITEITSKADER

De aios

- a. draagt individueel en in groepsverband bij aan optimalisering van een gezond en veilig opleidingsklimaat (o.a. goede samenwerkingsrelaties onderhouden, tijdig supervisie vragen en knelpunten bespreekbaar maken).
- b. draagt individueel en in groepsverband actief bij aan de ontwikkeling en verbetering van het Lokale- en/of Regionale Opleidingsplan.

2. Kwaliteitszorg

KADERBESLUIT

De aios

1. ondertekent mede de tweejaarlijkse rapportage voor de RGS (F.14).

KWALITEITSKADER

De aios

- a. draagt individueel en in groepsverband bij aan de evaluatie van de opleiding, opleider en leden van de opleidingsgroep middels deelname aan opleidingsvergaderingen en kwaliteitsmetingen middels bijv. D-RECT, EFFECT, SETQ, MCTQ, exitgesprekken/enquête, interne audits, externe visitaties, etc.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KADERBESLUIT

1. De aios voldoet aan de volgende algemene verplichtingen:
 - a. de aios is ingeschreven als arts in het register, bedoeld in artikel 3 van de wet en in het opleidingsregister van de RGS en houdt deze inschrijvingen gedurende de opleiding in stand en actueel;
 - b. de aios verschaft desgevraagd het hoofd respectievelijk de RGS nauwkeurig en onverwijld de gegevens en bescheiden betreffende diens opleiding die nodig zijn en waarover deze redelijkerwijs de beschikking kan krijgen;
 - c. de aios stelt voor de aanvang van de opleiding in overleg met de betreffende opleider, instituutopleider of het betreffende hoofd een opleidingsschema en een individueel opleidingsplan op, met in achtneming van diens eventueel reeds verworven en onderbouwde competenties;
 - d. de aios volgt gedurende de opleiding de door een of meer opleidingsprofessionals of organisaties in het belang van de opleiding aan de aios gegeven aanwijzingen op; en

- e. in geval van het volgen van de opleiding in deeltijd dan wel in geval van onderbreking van de opleiding houdt de aios zich aan artikel B.7 en B.10.
- 2. De aios voldoet aan de volgende verplichtingen met betrekking tot opleiding en onderwijs:
 - a. de aios heeft een eigenstandige zorgplicht en verricht tijdens de opleiding geen handelingen die buiten diens kennis en vermogens liggen;
 - b. op de aios is tijdens de opleiding de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) van de betreffende opleidingsinstelling of diens werkgever van toepassing; en
 - c. de aios houdt een portfolio bij overeenkomstig het LOP en het betreffende instituuts- of instellingsopleidingsplan. (B.13)

KWALITEITSKADER

De aios

- a. draagt individueel en in groepsverband bij aan het benutten of creëren van situaties die geschikt zijn voor het ontwikkelen van competenties.
- b. werken desgewenst mee aan een mentorsysteem voor collega-aiossen.
- c. stellen in overleg met de opleider een inwerkprogramma voor nieuwe collega's op en participeren hierin actief.
- d. participeren actief in het volgen en verzorgen van opleidings- en onderwijsactiviteiten, alsmede het evalueren en verbeteren van deze activiteiten.

4. Begeleiding aios

KWALITEITSKADER

De aios

- a. stelt samen met de opleider een Individueel Opleidingsplan en bijpassend opleidingsschema vast, rekening houdend met mogelijkheden tot verkorten of versnellen van de opleiding, op basis van reeds verworven competenties en ruimte voor differentiëren of profileren.
- b. houdt de voortgang van de eigen ontwikkeling bij in het portfolio.
- c. vraagt actief om feedback, beoordeling en bij afronding van een opleidingsonderdeel een eindverslag met weerspiegeling van de competentieontwikkeling.
- d. verzamelt de informatie die de opleider en leden van de opleidingsgroep nodig hebben om zijn/haar bekwaamheid te kunnen beoordelen en stelt deze informatie aan hen beschikbaar.

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KADERBESLUIT CGS

1. In aanvulling op artikel B.13, tweede lid, voldoet de aios aan de volgende verplichtingen met betrekking tot de opleiding (F.3):
 - i. de aios bezoekt de wetenschappelijke vergaderingen van de betreffende wetenschappelijke vereniging en woont ten minste een voor de opleiding relevant internationaal congres op het gebied van het betreffende medisch specialisme bij;
 - ii. de aios houdt tijdens de opleiding ten minste eenmaal een wetenschappelijke voordracht, presenteert een poster, publiceert ten minste een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift of medisch vakblad of schrijft een dissertatie;
 - iii. de aios verleent desgevraagd diens medewerking aan het geven van onderwijs aan coassistenten, (leerling) verpleegkundigen en paramedisch personeel;
 - iv. de aios volgt gedurende ten minste tien dagen per opleidingsjaar cursorisch onderwijs dat gericht is op het verwerven en behouden van de door het CGS vastgestelde competenties, bedoeld in dit besluit, het betreffende specifieke besluit of het LOP; en
 - v. aios neemt deel aan patiëntenbesprekingen, klinische conferenties en referee-bijeenkomsten en in overleg met de opleider, ook aan besprekingen of bijeenkomsten die in een andere opleidingsinstelling plaatsvinden dan waar deze wordt opgeleid.

KWALITEITSKADER

De aios

- a. bewaakt de eigen groei als professional, met een passende balans tussen belasting en belastbaarheid en maakt knelpunten bespreekbaar.

3.1.2 DE (PLAATSVERVANGEND) OPLEIDER

Rol: Draagt zorg voor een gedeelde visie en beleid op opleiden en organiseert de opleiding dienovereenkomstig

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KADERBESLUIT CGS

De (plaatsvervangend) opleider

1. is voor het specialisme waarvoor deze als opleider of plaatsvervangend opleider erkend wordt, ten minste drie jaar in het desbetreffende register van specialisten ingeschreven (C.7).
2. is als zodanig werkzaam in het specialisme (C.7).
3. de (plaatsvervangend) opleider is lid van de betreffende wetenschappelijke vereniging (F.11).
4. voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de aan de betreffende erkenningsseisen uit de collegebesluiten (C.12).
5. conformeert zich aan de voor diens specialisme van kracht zijnde erkenningsseisen en dit kwaliteitskader (C.7).
6. neemt deel aan de kwaliteitscyclus (C.7).
7. heeft in aansluiting op het LOP een instellingsopleidingsplan opgesteld dat de koppeling beschrijft tussen leerdoel, opleidingsactiviteit, toets en bekwaamheidsniveau van de opleiding of het betreffende onderdeel daarvan (C.7).
8. stemt het opgestelde lokale of regionale opleidingsplan af met de betreffende COC (F.11).
9. bij afwezigheid van de opleider treedt de plaatsvervangend opleider voor de beperkte duur van die afwezigheid in de rechten en plichten van de opleider (C.7).
10. de beoogde plaatsvervangend opleider is werkzaam in dezelfde opleidingsinstelling als de opleider (C.7).
11. opleider en plaatsvervangend opleider maken deel uit van een opleidingsgroep (F.11).

KWALITEITSKADER

De (plaatsvervangend) opleider

- a. stelt samen met de betrokken verantwoordelijken binnen de afdeling/instelling de visie op opleiden, het gewenste opleidingsklimaat en de inzetbaarheid van aiossen vast.
- b. draagt er zorg voor dat het Lokaal/Regionaal Opleidingsplan:
 - voldoet aan de eisen van het betreffende specialisme
 - beschrijft hoe de gedeelde visie op opleiden wordt vertaald naar lokaal beleid en uitvoering door de opleidingsgroep
 - alle erkende opleidingsinhoud, inclusief profilering- en differentiatiemogelijkheden weergeeft
 - het systeem van onderbouwd bekwaam verklaren van de aios beschrijft.
- c. draagt er zorg voor dat regionale samenwerkingsverbanden zijn beschreven, bijvoorbeeld in een Regionaal Opleidingsplan, aansluitend op het Lokaal Opleidingsplan.
- d. betrekt de aiossen bij het opstellen en evalueren van het Opleidingsplan.

2. Kwaliteitszorg

KADERBESLUIT CGS

De (plaatsvervangend) opleider

1. ondertekent mede de tweejaarlijkse rapportage voor de RGS (F.14).
2. voorziet samen met de opleidingsgroep in een eigen verbetercyclus ten aanzien van de kwaliteit van de opleiding (F.13).
3. houdt als lid van de opleidingsgroep in het kader van onderlinge toetsing besprekingen over complicaties of kwaliteit van de opleiding en van de zorg, waarin in beginsel alle leden van de opleidingsgroep deelnemen (F. 13).

KWALITEITSKADER

De (plaatsvervangend) opleider

- a. draagt er zorg voor dat de kwaliteit van de opleiding wordt geëvalueerd middels een kwaliteitscyclus waarbij:
 - alle aiossen en leden van de opleidingsgroep op veilige wijze kunnen bijdragen aan de kwaliteitszorg
 - de behaalde resultaten van kwaliteitsmetingen worden gedeeld met de aiossen en opleidingsgroep
 - alle stappen van de cyclus aantoonbaar tweejaarlijks worden doorlopen.
- b. houdt als onderdeel van de kwaliteitscyclus minimaal 4 keer per jaar een opleidingsvergadering met in beginsel alle aiossen en leden van de opleidingsgroep, met als doel de kwaliteit van de opleiding en eenheid van beleid binnen de opleidingsgroep te bewaken en bevorderen. Bij zeer grote opleidingen kan, mits goed onderbouwd, gekozen worden voor een vergadersystematiek met representatieve vertegenwoordiging van zowel aiossen als leden van het opleidingsteam.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KADERBESLUIT CGS

De (plaatsvervangend) opleider

1. coördineert de werkzaamheden van de opleidingsgroep voor zover relevant voor de opleiding (F.11).
2. legt de specifieke taken en verplichtingen van leden van de opleidingsgroep schriftelijk vast (F.11).
3. heeft samen met de opleidingsgroep een dusdanig takenpakket dat de in het lokale of regionale opleidingsplan beschreven leerdoelen kunnen worden behaald (F.13).

KWALITEITSKADER

De (plaatsvervangend) opleider

- a. draagt zorg voor goede organisatie en planning van alle patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden opleidingsactiviteiten en bewaakt de actieve deelname hieraan door aiossen en leden van de opleidingsgroep.
- b. bewaakt dat aan de aiossen de (financiële) middelen ter beschikking worden gesteld die nodig zijn om alle verplichte opleidingsonderdelen te volgen.
- c. bewaakt dat alle leden van de opleidingsgroep voor uitvoering van de toegewezen taken bereikbaar, beschikbaar en laagdrempelig benaderbaar zijn.
- d. is lid van een samenwerkingsverband, waarmee inhoudelijk wordt afgestemd over individuele opleidingstrajecten, beoordeling en voortgang van aiossen en over de samenhang tussen de verschillende Lokale Opleidingsplannen binnen het cluster, al dan niet in de vorm van een Regionaal Opleidingsplan.
- e. monitort de opleidingsschema's van de aiossen t.b.v. een volledig en veilig opleidingstraject en kaart eventuele structurele knelpunten die zich voordoen binnen de instelling en/of het samenwerkingsverband aan.
- f. stelt een inwerkprogramma voor nieuwe aiossen vast en bewaakt de uitvoering daarvan.

4 Begeleiding aios

KADERBESLUIT CGS

De (plaatsvervangend) opleider

1. is bereid aios op te leiden (F.7).
2. ziet er op toe dat de aios de betreffende bepalingen van dit besluit, het specifieke besluit, het LOP, het instellingsopleidingsplan en het individuele opleidingsplan nakomt (C.7).
- 3.1 Beoordeelt de aios in (F.5):
 - i. voortgangsgesprekken over de voortgang in diens ontwikkeling;
 - ii. de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling, of de aios geschikt en in staat is de opleiding voort te zetten;
 - iii. de eindbeoordeling op de geschiktheid het medisch specialisme waarvoor de aios wordt opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen.
- 3.2 In het kader van een geïntensiveerd begeleidingstraject als bedoeld in artikel F.9. kan de opleider een additioneel beoordelingsmoment als bedoeld in het eerste lid, onder iii. inlassen.
- 3.3 Van een beoordeling als bedoeld in het eerste lid wordt een schriftelijk verslag gemaakt dat de opleider met de aios bespreekt en dat onderdeel uitmaakt van het portfolio.
- 3.4. Indien de oordelend opleider oordeelt dat de aios de veronderstelde competenties niet of in onvoldoende mate beheerst, wordt de kortere opleidingsduur geheel of gedeeltelijk ongedaan gemaakt, in welk geval artikel B.11. van overeenkomstige toepassing is.
4. spant zich in om in bepaalde gevallen een nieuwe opleidingsplaats voor de betreffende aios te zoeken (C.7).
5. waarborgt samen met de opleidingsgroep dat op elk moment dat een aios in de opleidingsinstelling aanwezig is, ten minste een lid van de opleidingsgroep beschikbaar is voor de aios (F.13).

KWALITEITSKADER

De (plaatsvervangend) opleider

- a. stelt aiossen in staat om in een veilig opleidingsklimaat alle competenties te behalen behorende bij de opleidingsinhoud waarvoor de instelling erkend is.
- b. stelt samen met de aios een Individueel Opleidingsplan en bijpassend opleidingsschema vast, rekening houdend met mogelijkheden tot verkorten of versnellen van de opleiding, op basis van reeds verworven competenties en ruimte voor differentiëren of profileren en ontwikkeling in niet-klinische kerntaken.
- c. zorgt dat aantoonbaar wordt gewerkt volgens het in het Lokaal en/of Regionaal Opleidingsplan omschreven systeem van bekwaam verklaren van de aios.
- d. bevordert de continuïteit van de opleiding van de aios door bij afronding van ieder opleidingsonderdeel toe te zien op een goede overdracht (verslag met weerspiegeling van de competentieontwikkeling van de aios op opleidingsonderdelen in het portfolio) aan de opleider waarbij de aios de opleiding vervolgt.
- e. bewaakt de leercurve van de aios en zorgt dat opleidingsactiviteiten worden afgestemd op het niveau en gewenste groei van de aios.
- f. zorgt door eigen handelen, leiderschap en gedrag voor een veilig en gunstig opleidingsklimaat en is daarin een rolmodel voor de opleidingsgroep en aiossen binnen de instelling en het samenwerkingsverband.
- g. bewaakt de groei van de aios als professional, met aandacht voor balans tussen belasting en belastbaarheid, zorgt voor voldoende beschikbare tijd voor alle relevante opleidingsonderdelen, en borgt dat werktijden en dienstbelasting in overeenstemming zijn met toepasselijke wet- en regelgeving (o.a. CAO, ATW, rechtspositieregeling en dienstbelasting cf. specifiek besluit).

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KADERBESLUIT CGS

De (plaatsvervangend) opleider

1. beschikt over didactische vaardigheden door daartoe gevolgde en daarop gerichte scholing, in overeenstemming met de professionaliseringseisen van de betreffende wetenschappelijke vereniging of van het opleidingsinstituut (C.7).
2. is als lid van de opleidingsgroep wetenschappelijk actief (F.13).

KWALITEITSKADER

De (plaatsvervangend) opleider

- a. voldoet aan 'Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep' (Bijlage 2) en onderhoudt deze competenties actief.
- b. schoolt zich bij op nieuwe onderwerpen en thema's in de opleiding en op de begeleiding van aiossen daarin.
- c. borgt dat elk lid van de opleidingsgroep zich aantoonbaar periodiek professionaliseert in opleidingstaken, conform het beleid van de betreffende wetenschappelijke vereniging, en houdt overzicht over de daartoe door hen te volgen en reeds gevolgde scholing.

3.1.3 DE LEDEN VAN DE OPLEIDINGSGROEP

Rol: Superviseren en begeleiden van de aios.

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KWALITEITSKADER

Leden van de opleidingsgroep

- a. committeren zich aan
 - de vastgestelde visie op opleiden, het gewenste opleidingsklimaat en de inzetbaarheid van aiossen
 - het Lokaal en/of Regionaal Opleidingsplan
 - de beschrijving van alle opleidingstaken en bijbehorende roverdeling binnen de opleidingsgroep.
- b. leggen vast onder welke voorwaarden de aios rechtstreeks contact heeft over zorg en patiënten met zorgprofessionals buiten de opleidingsinstelling.
- c. garanderen dat in het patiëntendossier is aangetekend dat belangrijke beleidsbeslissingen zijn overlegd met een bij naam te noemen lid van de opleidingsgroep.

2. Kwaliteitszorg

KADERBESLUIT

Leden van de opleidingsgroep

1. nemen deel aan de kwaliteitscyclus (F.13).
2. voorzien in een eigen verbetercyclus ten aanzien van de kwaliteit van de opleiding (F.13).
3. houden in het kader van onderlinge toetsing besprekingen over complicaties of kwaliteit van de opleiding en van de zorg, waarin in beginsel alle leden van de opleidingsgroep deelnemen (F. 13).

KWALITEITSKADER

Leden van de opleidingsgroep

- a. leveren een actieve bijdrage aan de opleidingsvergaderingen en committeren zich aan gemaakte afspraken.
- b. dragen actief bij aan de ontwikkeling en verbetering van het Lokale en/of Regionale Opleidingsplan.
- c. stellen zich toetsbaar op, blijkend uit deelname aan kwaliteitsmetingen als D-RECT, EFFECT, SETQ, MCTQ, exitgesprekken/enquête, interne audits, externe visitaties, etc. en verwerking van de resultaten van deze metingen in de kwaliteitscyclus.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KADERBESLUIT

Leden van de opleidingsgroep

1. hebben gezamenlijk een dusdanig takenpakket dat de in het lokale of regionale opleidingsplan beschreven leerdoelen kunnen worden behaald (F.13).

KWALITEITSKADER

Leden van de opleidingsgroep

- a. dragen bij aan het benutten of creëren van situaties die geschikt zijn voor het ontwikkelen van competenties.
- b. participeren actief in het volgen en verzorgen van opleidings- en onderwijsactiviteiten, alsmede het evalueren en verbeteren van deze activiteiten.
- c. dragen bij aan het bereiken van de leerdoelen van de algemene en specialisme gebonden competenties en/of EPA's door de aios.

4 Begeleiding aios

KADERBESLUIT

Leden van de opleidingsgroep

1. waarborgen dat op elk moment dat een aios in de opleidingsinstelling aanwezig is, ten minste een lid van de opleidingsgroep beschikbaar is voor de aios (F.13).

KWALITEITSKADER

Leden van de opleidingsgroep

- a. zorgen voor een goede begeleiding op de werkvloer met aandacht voor voldoende feedbackmomenten en laagdrempelige beschikbaarheid van supervisie.
- b. passen hun superviserende rol aan het bekwaamheidsniveau van de aios aan.
- c. geven de aios gevraagd en ongevraagd feedback.
- d. leveren onderbouwde informatie aan (bijv. via KPB of OSATS) ten behoeve van beoordeling van de bekwaamheid van de aios.
- e. zorgen door eigen handelen, leiderschap en gedrag voor een veilig en gunstig opleidingsklimaat en zijn daarin een rolmodel.
- f. dragen zorg voor constructieve samenwerking tussen aiossen en andere zorgprofessionals ten behoeve van de opleiding.

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KADERBESLUIT

Leden van de opleidingsgroep

1. beschikken over didactische vaardigheden door ten minste elk vijf jaar daarop gerichte scholing te volgen overeenkomstig de daarvoor door of namens de wetenschappelijke vereniging ontwikkelde programma's (F.13).
2. zijn wetenschappelijk actief (F13).

KWALITEITSKADER

Leden van de opleidingsgroep

- a. voldoen aan 'Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep' (Bijlage 2) en onderhouden deze competenties actief.
- b. scholen zich bij op nieuwe onderwerpen en thema's in de opleiding en op de begeleiding van aiossen daarin.

3.1.4 DE CENTRALE OPLEIDINGSCOMMISSIE (COC)

Rol: Commissie van alle erkende opleiders binnen een instelling ter bewaking, bevordering en handhaving van het opleidingsklimaat, de kwaliteit en innovatie van de in de opleidingsinstelling erkende medisch-specialistische vervolgopleidingen.

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KADERBESLUIT

De COC

1. bestaat uit de opleider of een ander lid van elke afzonderlijke opleidingsgroep in de opleidingsinstelling, een lid van de RvB of directie van de opleidingsinstelling als adviserend lid en ten minste twee vertegenwoordigers van de aios (F.12).
2. bevordert de samenwerking tussen de verschillende medisch specialistische opleidingen in de opleidingsinstelling (F.12).
3. stelt een jaarverslag op over de opleidingsactiviteiten gedurende het voorgaande kalenderjaar (F.12).
4. beoordeelt de voordracht tot erkenning van een specialist als (plaatsvervangend) opleider (F.12).

KWALITEITSKADER

De COC

- a. stelt een meerjarenbeleidsplan op met visie, strategie en concretisering van de rol van de COC in de kwaliteit van opleiden en een gunstig en veilig opleidingsklimaat.
- b. stelt jaarlijks speerpunten vast voor de ontwikkeling van opleiden, inclusief een plan van aanpak om opleidingsgroepen hierin te faciliteren.
- c. voert regelmatig overleg met de Raad van Bestuur over opleidingszaken.
- d. vaardigt iemand af om deel te nemen aan regionaal overleg over de samenhang en innovatie van de opleidingen in de regio.

2. Kwaliteitszorg

KADERBESLUIT

De COC

1. bereidt de opleidingsinstelling op evaluatiebezoeken en visitaties voor (F.12).
2. stelt de tweejaarlijkse rapportage voor de RGS op en ondertekent deze mede (F.12 en F14).
3. neemt desgewenst kennis van de notulen van de opleidingsvergaderingen tussen de betreffende opleiders en aios (F.12).
4. bespreekt kritiekpunten van de zijde van opleiders en aios (F.12).
5. bewaakt, handhaaft en bevordert een gunstig en veilig opleidingsklimaat en de kwaliteit van de in de opleidingsinstelling aanwezige opleidingen (F.12).
6. overlegt over opleidingsaangelegenheden, met inbegrip van de inhoud van het lokale of regionale opleidingsplan (F.12).
7. spreekt de RvB of directie van de opleidingsinstelling aan bij impasses of stagnaties in besluitvormings- of werkprocessen met betrekking tot de voortgang en de kwaliteit van de opleiding en het opleidingsklimaat voor de aios (F.12).

KWALITEITSKADER

De COC

- a. spreekt een heldere taakverdeling en governance code tussen RvB, COC en leerhuis af voor het bewaken van de kwaliteit van opleidingen binnen de instelling.
- b. maakt binnen een vastgestelde kwaliteitscyclus gebruik van systematische evaluaties van het opleidingsklimaat van de diverse opleidingsgroepen t.b.v. verbetering van de opleidingen in de instelling.
- c. adviseert gevraagd en ongevraagd op grond van o.a. interne visitaties en/of auditrapportages.
- d. gaat na of de bij visitaties/evaluatiebezoeken opgelegde voorwaarden en adviezen worden opgevolgd.
- e. ondersteunt bij het maken van een plan van aanpak voor opleidingen waarvan de opleidingskwaliteit, de veiligheid of het opleidingsklimaat verbeterd kan of moet worden.
- f. deelt de uitkomsten van kwaliteitszorg en resultaten van de visitaties met als doel verbeteren van de kwaliteit van opleiden door van elkaar te leren.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KADERBESLUIT

De COC

- 1. bemiddelt bij geschillen als bedoeld in de Regeling (F.12).

KWALITEITSKADER

De COC

- a. bewaakt de belangen van de aiossen, opleiders en leden van de opleidingsgroep (als groep en individueel) en onderhoudt een systeem voor melding en behandeling van incidenten, klachten en geschillen in relatie tot de vervolgonderwijsen.
- b. geeft in regionaal verband opdracht voor ontwikkeling, aanbieding en evaluatie van Discipline Overstijgend Onderwijs.

4. Begeleiding aios

KADERBESLUIT

De COC

1. bespreekt de belangen van de aios (F.12).

KWALITEITSKADER

De COC

- a. ziet er op toe dat voor begeleiding van aiossen, opleiders en leden van de opleidingsgroep (als groep en individueel) bij zowel opleidingszaken als opleidingsoverstijgende onderwerpen professionals beschikbaar zijn, zoals bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon, onderwijsdeskundige, psycholoog, arbeidsdeskundige, etc.
- b. zorgt ervoor dat aiossen problemen binnen hun opleiding altijd veilig kunnen melden aan de COC.
- c. monitort uitval en doorlopen van Geïntensiveerde BegeleidingsTrajecten (GBT) van aiossen binnen de instelling.

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KWALITEITSKADER

De COC

- a. geeft in regionaal verband opdracht voor ontwikkeling en aanbod van professionaliseringsactiviteiten ten behoeve van opleiders en (leden van) opleidingsgroepen.
- b. voert actief beleid en borgt dat alle opleiders en leden van de opleidingsgroepen een professionaliseringsplan volgen, zoals vastgelegd in het meerjarenbeleidsplan.

3.1.5 DE OPLEIDINGSINSTELLING (RvB)

Rol: De Raad van Bestuur van de opleidingsinstelling ontwikkelt een instellingsbrede visie op opleiden, creëert hiervoor de randvoorwaarden en voert deze in concreet beleid uit.

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KADERBESLUIT

De opleidingsinstelling

1. vraagt de RGS om erkenning van een of meer specialisten als opleider respectievelijk als plaatsvervangend opleider en om erkenning als opleidingsinstelling (C.3), eventueel in samenwerking met andere instellingen (C.4, C.5, C.6); bij 3 fte specialisten of minder is een plv. opleider niet verplicht (C.3).
2. borgt dat het de erkenningsseisen uit de collegebesluiten naleeft, zich conformeert aan dit kwaliteitskader en over de naleving ervan kan rapporteren (C.3).
3. ziet er op toe dat de opleider en plaatsvervangend opleider te allen tijde voldoen aan de voor hun geldende erkenningsseisen (C.3).
4. informeert de RGS onverwijld over essentiële veranderingen in de organisatie of structuur van de opleidingsinstelling, in de samenwerking met andere opleidingsinstellingen, alsmede bij essentiële veranderingen met betrekking tot de opleider of aios, alsmede bij het ontbreken van aios langer dan twee jaar, en bij waarneming van de opleiding langer dan een maand (C.3).
5. borgt, als de opleider diens werkzaamheden gedurende ten minste een week aaneengesloten niet kan verrichten en een plaatsvervangend opleider niet in de functie kan voorzien, dat een specialist uit het betreffende specialisme tijdelijk als waarnemend opleider in de rechten en plichten treedt van de opleider voor wie deze waarneemt. De periode van waarneming bedraagt ten hoogste drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de functie van opleider feitelijk niet wordt vervuld (C.8).
6. voldoet te allen tijde aantoonbaar aan de betreffende erkenningsseisen uit de collegebesluiten (C.12).
7. beschikt over een opleidingsgroep. (F.10).
8. stelt de opleiders in staat de specialisten die betrokken zijn bij de opleiding te verplichten tot samenwerking in een opleidingsgroep (F.10).
9. opleiding maakt deel uit van een regionaal netwerk van opleidingen (F.10).
10. borgt dat de opleider of diens plaatsvervanger en de aios kunnen voldoen aan het Kaderbesluit CGS, het betreffende specifieke besluit, het LOP en andere hierop gebaseerde opleidingsplannen (C.3).
11. is bekend met het betreffende LOP (F.10).

KWALITEITSKADER

De opleidingsinstelling

- a. is eindverantwoordelijk voor het financiële beleid m.b.t. alle medisch-specialistische vervolgopleidingen binnen de instelling.

2. Kwaliteitszorg

KADERBESLUIT

De opleidingsinstelling

1. beschikt over een COC en faciliteert deze in de uitoefening van diens taken (F10).
2. legt afspraken met de COC schriftelijk vast (F.10).
3. beschikt over een kwaliteitscyclus voor de opleiding zowel op organisatieniveau als op het niveau van elke opleiding (C3).
4. draagt zorg voor deelname van de bij de opleiding betrokken personen aan de kwaliteitscyclus (C.3).
5. doorloopt de kwaliteitscyclus ten minste elke twee jaar (C.3).
6. werkt mee aan evaluatiebezoeken van of namens de RGS op organisatieniveau en op vakinhoudelijk opleidingsniveau (C.3).

7. rapporteert, ten minste elke twee jaar, aan de RGS over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen, voor welke opleidingsinstelling is erkend. De betreffende aios en de betreffende wetenschappelijke vereniging worden daarbij in de gelegenheid gesteld zich vrijelijk uit te spreken over de kwaliteit van de opleiding of opleidingen (C.12).
8. ondertekent mede de tweejaarlijkse rapportage voor de RGS (F.14).
9. waarborgt dat aios zich vrijelijk kunnen uiten over de kwaliteit en de mate van veiligheid van het opleidingsklimaat, zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor hun individuele opleiding (C.3).
10. draagt zorg voor deelname van de leden van de opleidingsgroep aan de kwaliteitsvisitatie (F.10).

KWALITEITSKADER

De opleidingsinstelling

- a. spreekt een heldere taakverdeling, governance code en overlegstructuur tussen RvB, COC en leerhuis af voor het bewaken van de kwaliteit van opleiden in de instelling en binnen afzonderlijke afdelingen. De RvB is eindverantwoordelijk voor handhaven van de kwaliteit van de opleidingen.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KADERBESLUIT

De opleidingsinstelling

1. legt per opleiding de relatie en de samenwerking tussen de opleider, aios, medisch specialisten en andere bij de opleiding betrokkenen vast (F.10).
2. heeft afspraken gemaakt met ondersteunende laboratoria om gebruik te kunnen maken van hun dienstverlening of faciliteiten. De hoofden van deze diensten zijn bereid de aios voor te lichten over de onderzoeksmethodieken, die voor de patiënten worden toegepast (F.10).
3. beschikt over voldoende instrumentarium, ruimten en andere faciliteiten om een goede opleiding te waarborgen (C.3).
4. voorziet voor de aios en de betreffende opleidingsgroep in permanente toegang tot voor de opleiding verplichte en overige relevante literatuur (C.3).
5. beschikt over een bijgehouden en toegankelijke registratie van patiëntgegevens waaruit een aios zonder hulp van een opleider voldoende relevante informatie kan verkrijgen (C.3).
6. borgt dat de opleider en de plaatsvervangend opleider in staat zijn hun verantwoordelijkheid als opleider daadwerkelijk en naar behoren te dragen (C.3).

KWALITEITSKADER

De opleidingsinstelling

- a. ontwikkelt en faciliteert, in afstemming met andere opleidingsinstellingen in de regio, de instelling- en opleidingsoverstijgende faciliteiten en middelen.
- b. faciliteert de opleider en de opleidingsgroep in hun taken, zodat ze voldoende tijd en middelen hebben voor uitvoering en vormgeving van hun opleiding conform de CGS-regelgeving.
- c. draagt er zorg voor dat aan de aiossen de (financiële) middelen ter beschikking worden gesteld die nodig zijn om alle verplichte opleidingsonderdelen te volgen.
- d. verstrekkt de aios vóór aanvang van de opleiding alle essentiële informatie zoals een modelinstructie a(n)ios en protocollen.

4. Begeleiding aios

KADERBESLUIT

De opleidingsinstelling

1. is bereid aios toe te laten, een en ander in overeenstemming met de opleider (F.10).
2. laat in bepaalde gevallen op aanwijzing van de RGS de aios die als gevolg van een schorsing of intrekking van de erkenning van diens opleidingsinstelling een nieuwe opleidingsplaats zoekt, tot de opleiding toe (C.3).
3. waarborgt dat in geval van schorsing van de erkenning als opleidingsinstelling de betreffende aios binnen zes maanden de opleiding voort kan zetten in een andere erkende opleidingsinstelling (C.3).

KWALITEITSKADER

De opleidingsinstelling

- a. draagt er zorg voor dat voor begeleiding van aiossen en opleiders bij zowel opleidingszaken als opleidingsoverstijgende onderwerpen professionals beschikbaar zijn, zoals bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon, onderwijsdeskundige, psycholoog, arbeidsdeskundige, etc.
- b. borgt dat werktijden en dienstbelasting in overeenstemming zijn met toepasselijke wet- en regelgeving (o.a. CAO, ATW, rechtspositieregeling en dienstbelasting cf. specifiek besluit) en draagt zorg voor een goede balans tussen belasting en belastbaarheid van de aiossen.

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KWALITEITSKADER

De opleidingsinstelling

- a. ontwikkelt en faciliteert, evt. in afstemming met andere opleidingsinstellingen in de regio, het professionaliseringsaanbod m.b.t. competentieontwikkeling van opleiders/leden van de opleidingsgroep en maakt deze zichtbaar.

3.1.6 SAMENWERKINGSVERBAND¹¹

Rol: Vormt, faciliteert en borgt binnen een (regionaal) samenwerkingsverband een inhoudelijk samenhangende opleiding voor de aiossen van een specialisme.

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KWALITEITSKADER

Het samenwerkingsverband

- a. zorgt voor een opleidingscontinuüm met afstemming tussen de opleidingsonderdelen van het specialisme en beschrijft de onderlinge samenhang tussen de Lokale Opleidingsplannen, bijvoorbeeld in een Regionaal Opleidingsplan.
- b. stelt een governance code op, in afstemming met bijv. betrokken Raden van Bestuur en Regionale COC, t.a.v. besluiten over organisatie en plaats van de opleiding, alsook over de uitvoering van Individuele Opleidingsplannen.
- c. heeft afstemmingsoverleg over opleidingsinhoud, het volgen en beoordelen van aiossen en de facilitering (incl. bekostiging) in regionaal verband, resulterend in eenheid van beleid binnen het samenwerkingsverband.
- d. bepaalt in onderling overleg welke opleidingsmogelijkheden in de regio wel en niet benut worden, zodat er een optimaal aantal aiossen op één opleidingslocatie wordt opgeleid om de opleidingskwaliteit te borgen.

2. Kwaliteitszorg

KWALITEITSKADER

Het samenwerkingsverband

- a. draagt er zorg voor dat de gezamenlijke visie, strategie en organisatie periodiek worden getoetst en bijgesteld naar aanleiding van de actualiteit.
- b. deelt de resultaten van de kwaliteitsmonitoring en verbindt daar acties aan voor o.a. organisatie en professionalisering.

3. Praktische organisatie van de opleiding

KWALITEITSKADER

Het samenwerkingsverband

- a. verdeelt de beschikbare instroomplaatsen in onderling overleg over de erkende opleidingsinstellingen.
- b. draagt bij aan de organisatie en/of inhoud van het regionaal- en discipline overstijgend onderwijs.

11. Het cluster is niet als actor opgenomen in het Kaderbesluit

4. Begeleiding aios

KWALITEITSKADER

Het samenwerkingsverband

- a. bevordert de continuïteit van de opleiding van de aios door bij wisseling van opleidingsinstelling te zorgen voor een goed systeem van overdracht aan de opleider waarbij de aios de opleiding vervolgt.

5. (Onderwijskundige) Professionalisering

KWALITEITSKADER

Het samenwerkingsverband

- a. heeft een visie op (onderwijskundige) deskundigheidsbevorderende activiteiten t.b.v. staf en/of aiossen binnen het samenwerkingsverband.
- b. benut de beschikbare professionaliseringactiviteiten binnen het samenwerkingsverband en stemt deze goed op elkaar af.
- c. organiseren (regionaal) deskundigheidsbevorderende activiteiten gericht op het implementeren van bijv. een nieuw Landelijk Opleidingsplan en afspraken over bekwaam verklaren.

3.1.7 DE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING¹²

Rol: Nederlandse vereniging van specialisten of profielartsen die het opleidingsplan voor het betreffende erkende specialisme of profiel beheert en uitvoering geeft aan erkenning en toezicht (onder verantwoordelijkheid van RGS), landelijk onderwijs, examinering, beschikbaar maken van een opleiding-specifiek portfolio en opleidersprofessionalisering

1. Visie en beleid met betrekking tot opleiden

KWALITEITSKADER

De wetenschappelijke vereniging

- a. stelt het Landelijke Opleidingsplan op conform de eisen van het Kaderbesluit CGS en het toetsingskader van het CGS en neemt daarin onder andere op:
 - de wijze waarop een valide, betrouwbare en acceptabele bekwaamverklaring tot stand dient te komen, als uitkomst van een oordeel van de opleidingsgroep.
 - de relevante EPA's en het te behalen bekwaamheidsniveau met het corresponderende supervisieniveau. Het CGS stemt met het LOP in.
- b. initieert opleidingsinnovaties in inhoud (leerdoelen, vakoverstijgende thema's) en vorm (opleidingsproces) van de opleiding.
- c. is lid van de Raad Opleiding van de Federatie ten behoeve van de structurele doorontwikkeling van de medisch specialistische vervolgopleidingen in landelijk verband.
- d. monitort de behoefte aan specialisten en specialisaties in de toekomst.

2. Kwaliteitszorg

KWALITEITSKADER

De wetenschappelijke vereniging

- a. evalueert de inhoud en uitvoerbaarheid van het Landelijk Opleidingsplan regelmatig (minimaal vijfjaarlijks) en betrekt daar de aiossen en opleiders bij.
- b. ontwikkelt visitatiebeleid, zodat visitatiecommissies lokale opleidingskwaliteit eenduidig beoordelen en advies en aanbevelingen ter verbetering in lijn van dat beleid kunnen geven.

12. De Wetenschappelijke Vereniging is niet als actor opgenomen in het Kaderbesluit

3. Praktische organisatie van de opleiding

KWALITEITSKADER

De wetenschappelijke vereniging

- a. maakt afspraken met RGS over registratie van het opleidingsschema in MijnRGS o.b.v. het specifiek besluit.
- b. zorgt dat de uitvoering van de opleiding en het volgen van de ontwikkeling van de aios wordt ondersteund via een opleiding-specifiek portfolio.
- c. stelt landelijk verplicht onderwijs en examinering vast en biedt dit aan.
- d. beschrijft in het Landelijke Opleidingsplan te organiseren opleidingsactiviteiten op en naast de werkvloer (o.a. generaal dagelijks rapport, MDO, complicatiebespreking, CAT-bespreking).
- e. implementeert het LOP, zodat samenwerkingsverbanden en opleiders er eenduidig invulling aan kunnen geven.

4. Begeleiding aios

KWALITEITSKADER

De wetenschappelijke vereniging

- a. stelt verschillende mogelijkheden en ruimte tot differentiatie en (discipline overstijgende) profiling vast.

5. (Onderwijskundige) professionalisering

KWALITEITSKADER

De wetenschappelijke vereniging

- a. beschrijft beleid met betrekking tot de gewenste/vereiste onderwijskundige professionalisering van de opleiders(groep) en bijpassend scholingsprogramma.

BIJLAGEN

**Kwaliteitskader medisch-specialistische
vervolgopleidingen** (cluster 2)

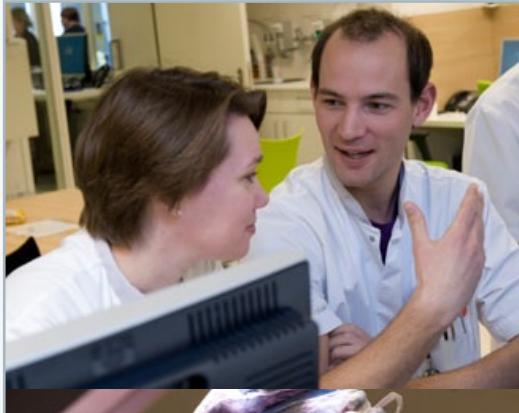
Bijlage 1

Kaderbesluit CGS, artikel C.9: Eisen kwaliteitscyclus

1. Aan de kwaliteitscyclus voor de opleiding, bedoeld in artikel C.3, eerste lid, onder g, artikel E.10, eerste lid, onder een artikel G.7, eerste lid, onder e, worden de volgende eisen gesteld:
 - a. de methodiek van de kwaliteitscyclus bestaat in ieder geval uit de onderdelen verzamelen en analyseren van gegevens, een evaluatief gesprek tussen de opleidingsactoren, een ontwikkelplan en de uitvoering van dat plan, en sluit aan bij de betreffende erkenningsseisen en het betreffende kwaliteitskader;
 - b. in het kader van de gegevensverzameling leveren de betrokken opleidingsactoren of vertegenwoordigers daarvan de gevraagde gegevens aan;
 - c. over het resultaat en de conclusies van de evaluatie en het opgestelde ontwikkelplan informeert de opleidingsinstelling of het opleidingsinstituut de bij de evaluatie betrokken opleidingsactoren;
 - d. de uitkomst van de kwaliteitscyclus wordt verwerkt in het betreffende instellings- of instituutsopleidingsplan alsmede in de werkwijze van de betreffende opleidingsinstelling respectievelijk het opleidingsinstituut zelf; en
 - e. de kwaliteitscyclus wordt ten minste elke twee jaar doorlopen.
2. Het kwaliteitskader is ingedeeld in algemene kwaliteitsdomeinen die vervolgens per opleidingsactor zijn uitgewerkt in kwaliteitsaspecten.
3. Met het kwaliteitskader alsmede met wijziging daarvan, stemt het CGS, na marginale toetsing in.

Bijlage 2

Het competentieprofiel



Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep

Het competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep



Inleiding

Woord vooraf: de context

In opdracht van het voormalige CCMS is sinds september 2009 een werkgroep actief op het terrein van de professionalisering van opleiders en opleidingsgroepen. Deze werkgroep professionalisering van Opleiders(groep) (POP) (onder voorzitterschap van prof. dr. Edith ter Braak, internist) maakt deel uit van het project MMV¹ van de KNMG waarin wordt samengewerkt met de NFU², NVZ³, STZ⁴, Huisartsopleiding Nederland, KAMG⁵, LVAG⁶, OMS⁷ en De Jonge Orde. De werkgroep POP stelt zich ten doel een competentieprofiel te formuleren, een voorstel te doen voor kaders voor (her-)certificering (erkennung) van opleiders te formuleren en kwaliteitsnormen voor scholingsactiviteiten voor te stellen.

Doel van het competentieprofiel

Het competentieprofiel is hier na weergegeven en beschrijft de benodigde competenties van opleiders⁸ en leden van de opleidingsgroep⁹ en kan worden gebruikt om:

- Activiteiten gericht op de (verdere) professionalisering van leden van de opleidingsgroep en opleiders vorm te geven (eindtermen van scholings- en ontwikkelactiviteiten).
- Stimuleren van een actieve participatie aan professionalisering door een individuele inspanningsverplichting te definiëren.
- Het profiel is nadrukkelijk niet bedoeld om in deze vorm te gebruiken als "afvinklijstje" bij visitaties of andere vormen van toetsing.

Tot stand komen

Voor de vorm van het profiel is gezocht naar een zo compact mogelijke weergave, die eenvoudig toepasbaar is (bv. als zakkaartje) en die inhoudelijk aansluit bij de opleidingspraktijk en de beoogde modernisering daarvan. Bij de ontwikkeling zijn bestaande competentieprofielen in ogenenschouw genomen (namelijk die van CCMS¹⁰, CHVG¹¹, OOR N-O Nederland¹² en OOR AMC¹³). Deze hebben inhoudelijk als bron van inspiratie gediend, maar zijn niet integraal overgenomen omdat zij niet aan alle uitgangspunten voldeden.

Uitgangspunten:

De volgende uitgangspunten werden vastgesteld voor het te ontwikkelen profiel:

- Toegesneden op de opleidingssituatie van medisch specialisten, wat onder andere impliceert dat deze niet beperkt is tot één op één opleidingssituaties.
- Herkenbaar voor opleiders en leden van de opleidingsgroep door zo veel mogelijk aan te sluiten bij een als logisch ervaren indeling van de opleidingspraktijk.
- Praktisch bruikbaar en compact.
- Geschikt om te vertalen naar eindtermen voor scholing en ontwikkeling.
- Eventueel geschikt om criteria voor toetsing van competenties op te baseren.

Voor wie?

Dit competentieprofiel is primair bedoeld voor en toegesneden op de onder het Kaderbesluit CCMS ressorterende opleidingen tot medisch specialist en de profielen van de KNMG. Het richt zich op de 'opleidings-kundige' (didactische, onderwijskundige en organisatorische) compe-

tenties die nodig zijn voor het uitvoeren van opleidingstaken. Daarbij wordt er als vanzelfsprekend van uitgegaan dat de opleider / lid van de opleidingsgroep een competent medisch specialist is in alle zeven domeinen van het CanMEDS model. Hij/zij beschikt uiteraard over een geldige registratie voor het betreffende specialisme of profiel en, indien van toepassing, voor de differentiatie.

Het competentieprofiel beschrijft de competenties van de opleider en zijn deels van toepassing op alle leden van de opleidingsgroep. De competenties van de leden van de opleidingsgroep zijn met een rode balk gemarkeerd. Voor de "stagebegeleider", d.w.z. een specialist die voor een bepaalde stage of differentiatie als deelopleider fungere, kan het competentieprofiel van de MSRC-erkende (plv.) opleider dienen.

Structuur en weergave

Het competentieprofiel is weergegeven als een figuur:

Kolom 1 heeft betrekking op de basisprincipes van opleiden die iedere medisch specialist zou moeten kunnen toepassen.

Deelaspecten die in het opleiden kunnen worden onderscheiden zijn weergegeven als 3 kolommen:

Kolom 2: opleiden op de werkplek

Kolom 3: stimuleren, toetsen en bewaken van de *voortgang* van de AIOS

Kolom 4: samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit.

In het bovenste, rode, gedeelte staan de competenties van de leden van de opleidingsgroep, veelal in hun rol als supervisor en/of stagegever. In het onderste, blauwe, gedeelte staan de competenties die *daarnaast* van de (plv.) opleider worden verwacht.

De competenties die staan weergegeven in de figuur zijn voor aanbieders van scholing nader gespecificeerd en geformuleerd als 'indicatoren' (zie 'Kaders voor het aanbieden van scholing'). Deze dienen om eindtermen voor scholing en ontwikkeling van opleiders en leden van de opleidingsgroep vast te stellen.

Vaststelling van het competentieprofiel

Het CGS heeft in de vergadering van 13 juni 2012 het competentieprofiel vastgesteld. Tevens is besloten het huidige competentieprofiel uit het Kaderbesluit CCMS te schrappen en daarvoor in de plaats de regelgeving aan te vullen met de eis dat opleiders en leden van de opleidingsgroep geaccrediteerde scholing volgen, die is gebaseerd op de ontwikkeling van de in het competentieprofiel beschreven competenties.

1 MMV = Modernisering Medische Vervolgopleidingen

2 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

3 NVZ vereniging van ziekenhuizen

4 Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen

5 Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid

6 De Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding

7 Orde van Medisch Specialisten

8 Door de MSRC erkende opleiders en plaatsvervangend opleiders conform Kaderbesluit CCMS 2011

9 Als bedoeld in het Kaderbesluit CCMS 2011

10 Centraal College Medische Specialisten

11 College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten

12 Opleiding- en OnderwijsRegio Noord-Oost

13 Opleiding- en OnderwijsRegio Academisch Medisch Centrum

Competentieprofiel opleider en leden van de opleidingsgroep

1. Toepassen van basisprincipes van opleiden van aios

Opleider

- 1.1 Draagt het belang van opleiden uit
- 1.2 Past de didactische principes van het leren van volwassenen toe in werkplekken en formeel onderwijs
- 1.3 Past de principes van constructief feedback geven toe
- 1.4 Geeft weloverwogen beoordelingen aan aios
- 1.5 Past de instrumenten voor het opleiden van aios correct toe
- 1.6 Reflecteert systematisch op eigen manier van begeleiden/opleiden
- 1.7 Leert vaardigheden systematisch aan

Leden van de opleidingsgroep

2. Opleiden op de werkplek

Opleider

- Supervisie geven aan individuele aios in de patiëntenzorg**
- 2.1 Bent de voorkomende werkzaamheden in de patiëntenzorg voor het opleiden en stemt de taken van de aios en de begeleiding van de aios af op diens niveau van bekaantheid en zelfstandigheid
- 2.2 Expliciteert het eigen optreden als rolmodel en zet dit optreden in om op te leiden
- 2.3 Geeft de aios constructief feedback op diens taakvervulling

Leden van de opleidingsgroep

3. Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang

Opleider

- Bevorderen en evalueren van groei en ontwikkeling van de individuele aios**
- 3.1 Geeft de individuele aios constructief feedback op diens functioneren en voortgang in een langere periode van de opleiding
- 3.2 Levert mondeling en schriftelijk op zorgvuldige wijze een relevante bijdrage aan de onderbouwing van de beoordelingen van de individuele aios door de opleider

Leden van de opleidingsgroep

4. Samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit

Opleider

- Samenwerken binnen de opleidingsgroep**
- 4.1 Werkt effectief samen in de opleidingsgroep ten behoeve van een veilig en stimulerend opleidingsklimaat
- 4.2 Draagt actief bij aan de kwaliteit van de opleiding

Leden van de opleidingsgroep

- Organiseren en bevorderen van de kwaliteit van de opleiding als geheel**
- 4.3 Zorgt voor een adequate organisatie van de opleiding als geheel
- 4.4 Draagt zorg voor de correcte toepassing van relevante regelgeving m.b.t. opleiden en in dienst hebben van aios
- 4.5 Bevordert als leider van de opleidingsgroep het opleidingsklimaat
- 4.6 Draagt zorg voor het systematisch monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding

De competenties van de opleider gelden deels ook voor de leden van de opleidingsgroep.

Meer informatie over de werkzaamheden en leden van de werkgroep Professionalisering Opleiders(groep) vindt u op www.knmg.nl/modernisering → Scholing opleiders

Colofon

Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgopleidingen
(cluster 2) is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten.

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten
Oktober 2020

Vormgeving: IJzersterk.nu

Vrijwaring

De auteurs hebben de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteren zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Alle rechten voorbehouden

© 2020. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst (gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen.



Federatie
Medisch
Specialisten

Bezoekadres:
Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
www.demedischspecialist.nl