

Kwaliteitsbeleid Huisartsopleiding Utrecht

Jeska Kegels, januari 2021

Versie 1



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Kaders en verantwoordelijkheden	5
2. Processen in de organisatie	6
3. Kwaliteitscycli in de organisatie	8
3.1. De kwaliteitscyclus van het opleidingstraject van de aios	8
3.2. De kwaliteitscyclus van het functioneren van opleiders	9
3.3. De kwaliteitscyclus van het functioneren van docenten	11
3.4. De kwaliteitscyclus van de leeromgeving	13
3.5. De kwaliteitscyclus van het onderwijs aan aios.....	15
3.6. De kwaliteitscyclus organisatiebreed	17
Bijlage – continu verbeteren met de PDCA-cyclus	20

Inleiding

Huisartsopleiding Utrecht vindt het belangrijk om continu, systematisch en cyclisch te werken aan kwaliteit. De kwaliteit van onze opleiding berust niet op toeval, maar is het resultaat van het werk van al onze medewerkers en nauw betrokkenen, die met passie en plezier samenwerken aan een gemeenschappelijk doel. Werken aan kwaliteit zien wij met nadruk als een ondersteunend proces, ondersteunend aan onze missie: het opleiden van aios tot generalistische, kritisch denkende huisartsen met oog voor de patiënt. Al onze processen, instrumenten en handelingen staan in dienst van dit doel; zo ook de processen, instrumenten en handelingen rond kwaliteitszorg.

Om ons heen zien we organisaties die, al dan niet onder druk van buitenaf, te ver doorschieten in hun behoefte de kwaliteit van hun product of dienst beheersbaar te maken. Middelen kunnen daarbij doel worden: een vinkje zetten kan het doel worden, een procedure schrijven kan het doel worden, meten kan het doel worden - waarbij vergeten wordt waarom er ook al weer iets gevinkt, geschreven of gemeten moest worden. Dit is niet hoe wij willen werken. We streven ernaar om ons kwaliteitsbeleid pragmatisch, doelgericht en effectief op te zetten. Steeds opnieuw stellen wij ons de vraag: wordt de kwaliteit van onze opleiding en organisatie hier echt beter van, draagt dit bij aan ons doel? *Wat was ook al weer de bedoeling?*¹

Voor ons management betekent dit dat er bewust een balans moet worden gevonden tussen het stellen van kaders en voorschriften en het geven van ruimte en vrijheid aan professionals. Het opleidingstraject van de aios is een variabel proces; iedere aios heeft een andere begeleidingsbehoefte. Daarom besteden wij veel aandacht aan professionalisering van onze docenten en opleiders, zodat wij hen de ruimte kunnen bieden om de aios zo optimaal mogelijk te begeleiden.

Met behulp van een heldere beleidscyclus, waar het kwaliteitsinstrument GEAR een belangrijk onderdeel van is, zorgen wij ervoor dat we de goede dingen blijven doen en die waar nodig verbeteren. We onderzoeken dit wanneer nodig en checken dit niet alleen bij onszelf maar ook bij onze stakeholders. Aios en opleiders zijn daarvan de belangrijkste. We koppelen terug wat we met hun feedback doen om onze kwaliteit verder te verbeteren.

Ons kwaliteitssysteem is gebaseerd op de PDCA-cyclus². PDCA staat voor Plan, Do, Check en Act. Meer informatie over de werking van de PDCA-cyclus staat in bijlage 1.

We hebben de kwaliteitscyclus – de PDCA-cyclus - op verschillende niveaus in de organisatie ingevoerd. Zo is er een



¹ Wouter Hart (2012), *Verdraaide organisaties, terug naar de bedoeling*.

² William Edwards Deming (1950), *de Deming-cirkel* (PDCA)

kwaliteitscyclus op organisatiebreed niveau, hebben de meeste processen in de organisatie een kwaliteitscyclus, zijn er kwaliteitscycli rond de deskundigheid van medewerkers en opleiders, is er een kwaliteitscyclus rond het onderwijs en de leeromgeving en vindt er een kwaliteitscyclus plaats rond het opleidingstraject van elke individuele aios. Deze kwaliteitscycli worden in dit document beschreven.

Binnen verschillende gremia in de organisatie vinden evaluaties plaats. Niet alleen het onderwijs en de opleiding zijn onderwerp van evaluatie, ook de voortgang en resultaten van projecten en verbeterplannen worden geëvalueerd. We evalueren regelmatig de door ons gehanteerde kaders, zoals het *Lokaal Toetsplan Utrecht 2020*. We evalueren nieuwe aanpakken, zoals onze aanpak van de coronacrisis – het afgelopen jaar hebben we twee keer onze medewerkers, aios en docenten bevroegd op hun tevredenheid over de aanpak, ervaren knelpunten en wensen voor de toekomst.

De kunst is om daadwerkelijk te verbeteren op basis van deze evaluaties. Externe onderzoeken houden ons een spiegel voor, zoals de GEAR-audit, de RGS-visitatie en de NIVEL-enquête. Deze onderzoeken maken blinde vlekken zichtbaar en stimuleren om systematisch te verbeteren. Door resultaten van onderzoeken transparant te bespreken binnen de organisatie, creëren we een kwaliteitscultuur, waarin het gewoon is aan kwaliteit te werken.

Tot slot nog iets over de gehanteerde methodieken. Meestal volgen we de 'ouderwetse' invulling van de PDCA-cyclus, waarbij eerst een heel plan wordt geschreven dat vervolgens geheel wordt uitgevoerd. De laatste jaren hebben we ook geëxperimenteerd met kort-cyclisch verbeteren. Er worden verbeterideeën gegenereerd en meteen uitgeprobeerd, binnen een zo kort mogelijke cyclus. Zo kan er snel worden bijgestuurd. We hebben het proces van onderwijs ontwikkelen met die methodiek verbeterd en we zijn afgelopen jaar een verbetertraject gestart met de SVP-experts van het UMC Utrecht, waarin de LEAN-methodiek centraal staat. Ons streven is het kort-cyclisch verbeteren vaker in te zetten.

NB: in dit document wordt af en toe gesproken van 'hij' maar dat kan natuurlijk ook een 'zij' zijn.

Jeska Kegels
Senior beleidsmedewerker en kwaliteitscoördinator

1. Kaders en verantwoordelijkheden

Van toepassing is het Kaderbesluit CGS 2020; kwaliteitskader cluster 1.

Andere landelijke kaders die van toepassing zijn op ons kwaliteitsbeleid zijn de GEAR-indicatoren, Strategische samenwerkingsagenda en meerjarenplan Huisartsopleiding Nederland (HON), landelijke kaderdocumenten zoals het Landelijk Opleidingsplan, het Landelijk Toetsplan en het Plan docentprofessionalisering.

Onze eigen kaders zijn onze missie, visie en kernwaarden (2016), het meerjarenbeleidsplan 2021-2023 en het Opleidingsplan Utrecht (2018).

Bij het beschrijven van de diverse kwaliteitscycli in dit document worden de van toepassing zijnde kaders vermeld; deze maken onderdeel uit van de *Plan*-fase van de PDCA-cyclus.

Kwaliteit is een verantwoordelijkheid van iedereen binnen de organisatie. Sommige aspecten van het kwaliteitsbeleid moeten echter georganiseerd worden en daar zijn mensen voor aangesteld. De senior beleidsmedewerker fungeert als kwaliteitscoördinator en is in die rol verantwoordelijk voor het monitoren en aansturen van het kwaliteitsbeleid, in samenspraak met het managementteam van de opleiding. De kwaliteitscoördinator stemt landelijk af met de andere coördinatoren kwaliteit, met HON en de hoofden. Een andere beleidsmedewerker speelt ook een belangrijke rol bij het kwaliteitsbeleid, als coördinator van de RGS-visite van het instituut.

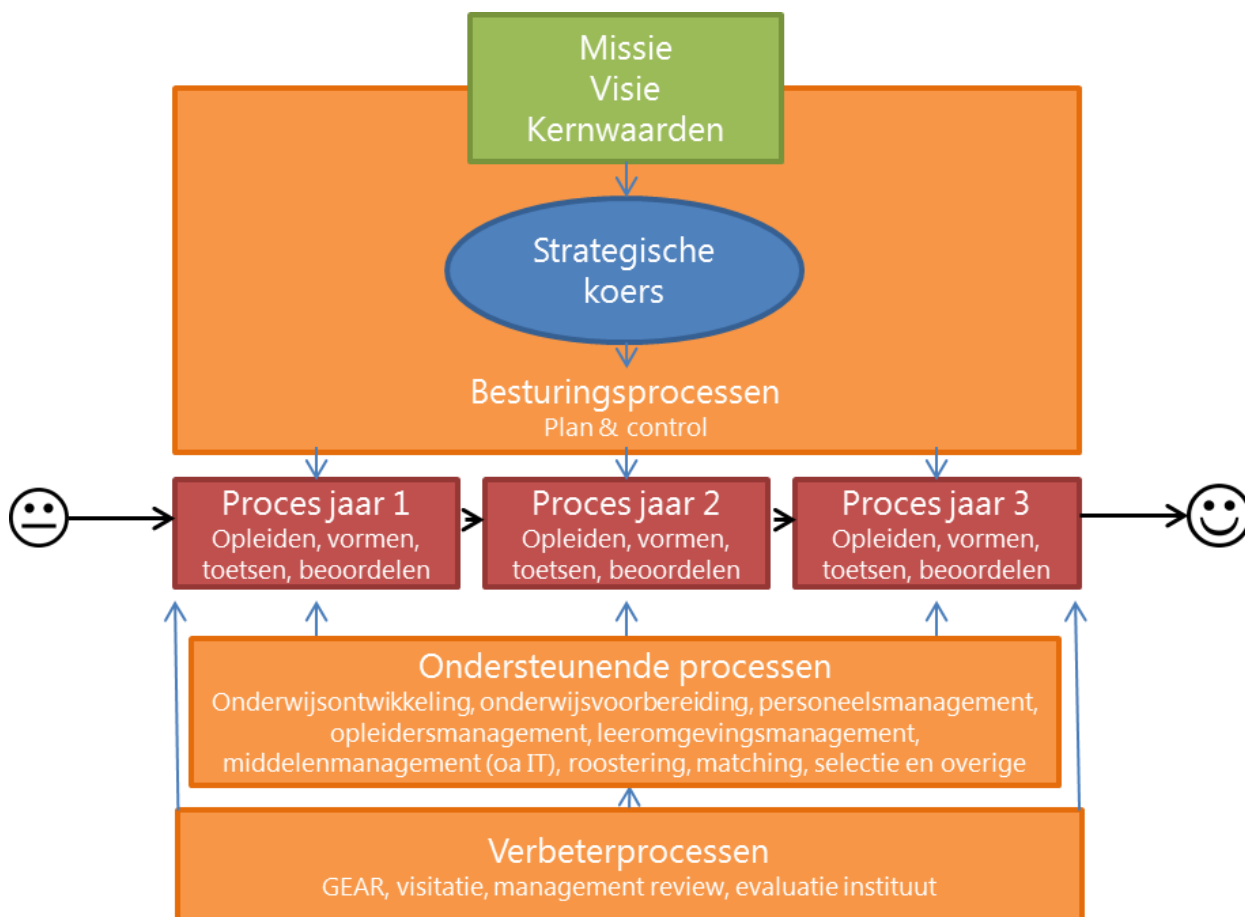
Sommige docenten hebben een rol als staffunctionaris op een bepaald terrein en coördineren in die rol vaak de kwaliteitscyclus op dat terrein, onder verantwoordelijkheid van een MT-lid. Zij zorgen voor actualisering van de gehanteerde kaders en sturen verbetering van het werkproces en de uitkomsten daarvan aan. Zo is de staffunctionaris toetsing verantwoordelijk voor het vertalen van het Landelijk Toetsplan naar het lokale toetsplan en de implementatie, evaluatie en verbetering daarvan.

Het hoofd van de opleiding, de directeur extern, is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid. De directeur intern en enkele managers hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid op hun beleidsterrein; deze verantwoordelijkheden worden benoemd bij de diverse kwaliteitscycli verderop in dit document.

Eens in de zes weken vindt een kwaliteitsoverleg plaats tussen de directeur extern, de directeur intern en de kwaliteitscoördinator, om de genoemde kwaliteitscycli in dit document te monitoren. Regelmatig staat een uitkomst van het kwaliteitssysteem – een evaluatie, analyse, verbeterplan, beleidsvoorstel – op de agenda van het MT.

2. Processen in de organisatie

Om inzichtelijk te maken hoe de PDCA-cyclus op verschillende niveaus in onze organisatie doorwerkt, zijn de processen in onze organisatie en hun onderlinge samenhang in kaart gebracht.



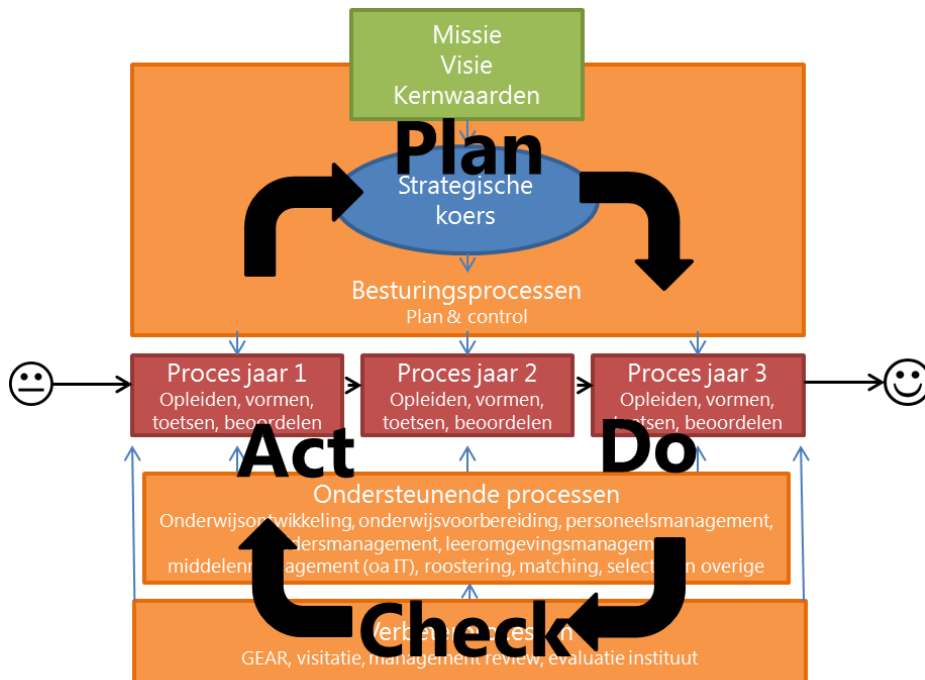
Het hart van dit model vormt het primair proces, de rode blokjes. Het primair proces is het proces dat de kern van onze organisatie vormt, waar wij ons bestaansrecht aan ontleen en dat gericht is op de rechtstreekse klant/dienstenafnemer: de aios. Onze organisatie heeft in feite nog een klant: de maatschappij, die gebaat is bij zo goed mogelijk opgeleide huisartsen.

In het primair proces worden onze aios opgeleid, begeleid en gevormd. Aios beginnen aan dit proces met in eerste instantie een neutrale tevredenheid – onze dienst is nog niet geleverd en hij kan zich er nog geen oordeel over vormen. Ons doel is aan het eind van de opleiding waarde te hebben toegevoegd voor zowel aios als maatschappij.

Een organisatie met alleen een primair proces bestaat niet: er zijn altijd processen nodig die **richting geven** aan de handelingen in het primair proces – besturingsprocessen - en er zijn

altijd processen nodig die het primair proces **ondersteunen** en mogelijk maken – de ondersteunende processen. Daarnaast zijn er verbeterprocessen die **verbetering aansturen** op organisatiebreed niveau.

Om op organisatiebreed niveau te kunnen sturen vindt er een PDCA-cyclus plaats over het geheel aan processen: van Plan (besturingsprocessen) en Do (alle processen in het model) tot Check (verbeterprocessen) en Act (alle processen in het model).

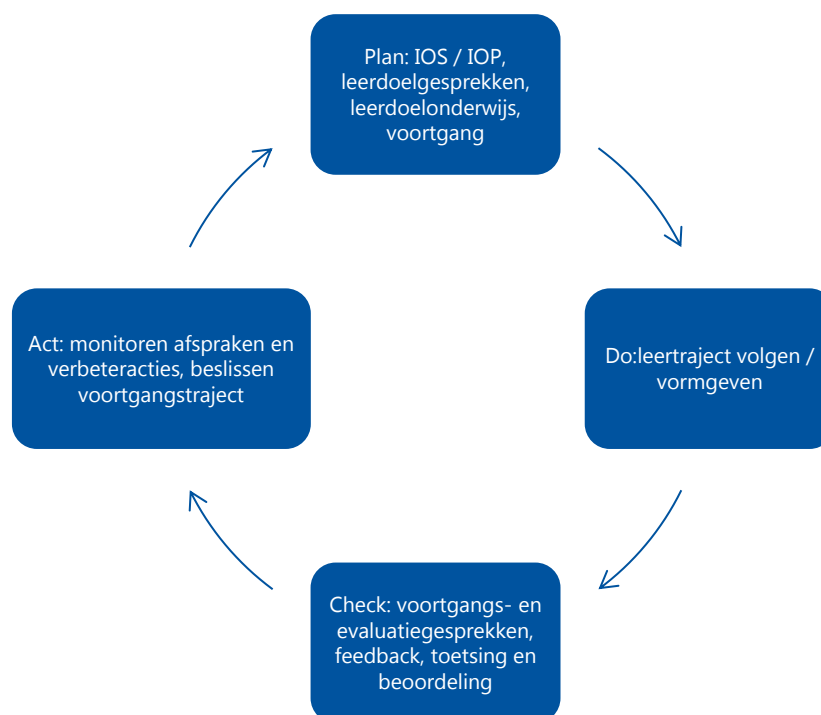


Daarnaast vindt binnen de meeste processen ook een PDCA-cyclus plaats; deze leveren evaluaties en verbeterplannen op procesniveau op (werkt het proces?) en op het niveau van de uitkomsten (levert het proces de gewenste uitkomsten op, bereiken we onze doelen?). Soms vindt er zelfs binnen onderdelen uit dat proces nog een PDCA-cyclus plaats.

Al deze cycli worden in dit document niet beschreven; de volgende paragrafen zijn gericht op de werking van de PDCA-cyclus bij alleen de belangrijkste onderdelen in onze organisatie. We beginnen daarbij met de kern: de kwaliteitscyclus rond het opleidingstraject van individuele aios, in het primair proces. Daarna kijken we naar de ondersteunende processen, te beginnen met de mensen om de aios heen: hoe borgen we de kwaliteit van hun handelen? Hoe borgen we vervolgens de kwaliteit van de leeromgeving en het onderwijs? Tot slot wordt inzichtelijk gemaakt hoe de overkoepelende beleidscyclus werkt en welke rol besturingsprocessen en verbeterprocessen, zoals GEAR, daarin spelen.

3. Kwaliteitscycli in de organisatie

3.1. De kwaliteitscyclus van het opleidingstraject van de aios



Plan

Als een aios aan de opleiding begint, maakt hij samen met docent en opleider een plan voor zijn opleidingstraject. Dit plan wordt vastgelegd in zijn IOS (individueel opleidingsschema) en IOP (individueel opleidingsplan), binnen de kaders van het Landelijk Opleidingsplan en het Utrechts Opleidingsplan. In zijn portfolio legt de aios zijn leerdoelen (IOP) vast en de wijze waarop hij zich de gevraagde competenties eigen wil maken. Dit wordt besproken in leergesprekken, leerdoelonderwijs (*Actief leren*) en in de driemaandelijks driegesprekken tussen aios, opleider en docent.

Do

Het IOS en IOP vormen de basis voor het leertraject dat de aios gaat volgen. De aios is verantwoordelijk voor zijn eigen opleidingstraject en ontplooit activiteiten om de gewenste resultaten uit het IOP te bereiken, uiteraard met ondersteuning van de opleider en de opleiding. Het portfolio is daarbij een hulpmiddel.

Check en act

De ontwikkeling van de aios wordt tijdens de opleiding continu getoetst, volgens de principes van programmatisch toetsen. Hoe er getoetst wordt, is vastgelegd in het *Lokaal Toetsplan Utrecht 2020*, dat het Landelijk Protocol Toetsing en Beoordeling

en het Landelijk Toetsplan volgt. Feedback, toetsing en beoordeling zijn gericht op de competentieontwikkeling van de aios. Basis van ons toetsen en beoordelen is het driemaandelijks driegesprek tussen aios, opleider en docent: daar ontstaat zicht op de competentieontwikkeling van de aios. Tijdens het voortgangsgesprek worden de leerdoelen besproken en geconcretiseerd, de narratieve feedback besproken en worden benodigde acties afgestemd. Hierop wordt teruggekomen bij het volgende gesprek, wat kan leiden tot bijstelling van het IOP. Zo is de hele driehoek betrokken bij het bespreken van de voortgang en het uitspreken van een oordeel. Het geven van feedback, toetsen en beoordelen wordt door diverse instrumenten ondersteund (voorbeelden: Korte Praktijkbeoordeling KPB) en Competentiebeoordelingslijst (ComBel)).

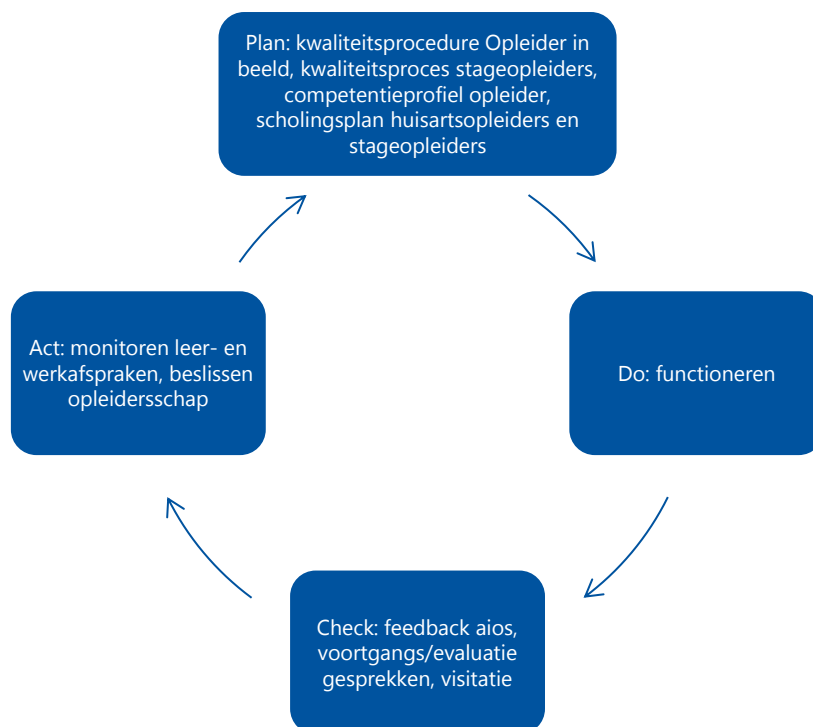
Aan het eind van elk opleidingsjaar neemt het hoofd van de opleiding een beslissing over het voortzetten van het opleidingstraject van de aios, conform het toetsplan.

Wie?

Verantwoordelijk: managers jaar 1, 2 en 3, directeur intern, directeur extern

Samen met: docenten, opleiders, ondersteunend personeel, staffunctionarissen, beleidsmedewerkers

3.2. De kwaliteitscyclus van het functioneren van opleiders



Plan

De kwaliteitsprocedure voor opleiders – van het aannamebeleid tot het beleid bij klachten en/of disfunctioneren – staat voor huisartsopleiders beschreven in het document *Opleider in beeld 2018*. Om opleider te worden, moeten huisartsen voldoen aan de eisen en

verwachtingen die daarin staan beschreven. Voor stageopleiders staat het kwaliteitsproces beschreven in het document Kwaliteitsproces Stageopleiders en stageplaatsen 2021.

We trainen en begeleiden onze huisartsopleiders volgens een scholingsplan (het opleiderscurriculum), dat aansluit bij het KNMG-competentieprofiel voor opleiders en bij het Landelijke Plan Scholing en Toetsing Huisartsopleiders. Dit scholingsplan – het *Utrechts Plan Scholing en Toetsing Huisartsopleiders 2013-2016* - is momenteel verouderd en zal in 2021 worden geactualiseerd. In het scholingsplan wordt de ambitie uitgesproken om voor elke opleider, in elke fase van het opleiderschap, een leerzaam en gevarieerd onderwijsaanbod te bieden. Bij de actualisatie verbreden we deze ambitie met de strategie van binden en boeien van opleiders en het duidelijker neerzetten van de missie, visie en kernwaarden van de huisartsopleiding. Daarmee zoeken we nadrukkelijk ook de verbinding met het aioscurriculum en het kader van het landelijke opleidersplan.

We trainen en begeleiden de stageopleiders volgens het Onderwijscurriculum stageopleiders (2018). Het scholingsaanbod voor stageopleiders bestaat uit een introductiecursus en de mogelijkheid tot het volgen van workshops op een terugkomdag, die twee keer per jaar wordt georganiseerd. Didactische vaardigheden, feedback geven, leergesprekken en coaching zijn enkele van de opleidingsvaardigheden die wij aan bod laten komen voor de stageopleiders.

Do

De kwaliteitscyclus rond opleiders draait om het functioneren van de opleider bij zijn taak aios op te leiden, te vormen, te toetsen en te beoordelen. Instrumenten zijn o.a. de KPB's en de leergesprekken.

Check en act

Docenten voeren evaluatiegesprekken (ook voortgangsgesprekken genoemd): tweejaarlijks met huisartsopleiders, driejaarlijks met stageopleiders. Feedback van aios - via de LEOh en de enquête op ELO - vormt input voor dit gesprek, evenals het oordeel van docenten over gedrag in de groep bij opleidersterugkomdagen. Tijdens het gesprek wordt de ontwikkeling van de opleider en de feedback van aios besproken en worden leer- en werkafspraken gemaakt. Docenten monitoren de afspraken en bespreken deze opnieuw tijdens het volgende gesprek. Wanneer niet aan de afspraken wordt voldaan en/of wanneer twijfel ontstaat over het functioneren van de opleider, legt de docent de situatie voor aan de manager Opleiders (bij huisartsopleiders) of de staffunctionaris stageopleiders en / of manager opleiding jaar 2 (bij stageopleiders). Deze kan besluiten om nieuwe leer- en werkafspraken te maken of over te gaan tot een beëindiging van de samenwerking met de betreffende opleidingsplaats.

Er is beleid ontwikkeld voor het structureel analyseren van de verkregen input over het functioneren van huisartsopleiders; in 2021 zal dit beleid vertaald worden naar de werkprocessen.

Naast de evaluatiegesprekken voeren we sinds 2020 de RGS-visitatie van instellingen uit, waarbij de ontwikkeling van opleiders en de kwaliteitscyclus van de leeromgeving worden beoordeeld. Sinds 1 januari 2020 heeft de Huisartsopleiding Utrecht op verzoek van de RGS

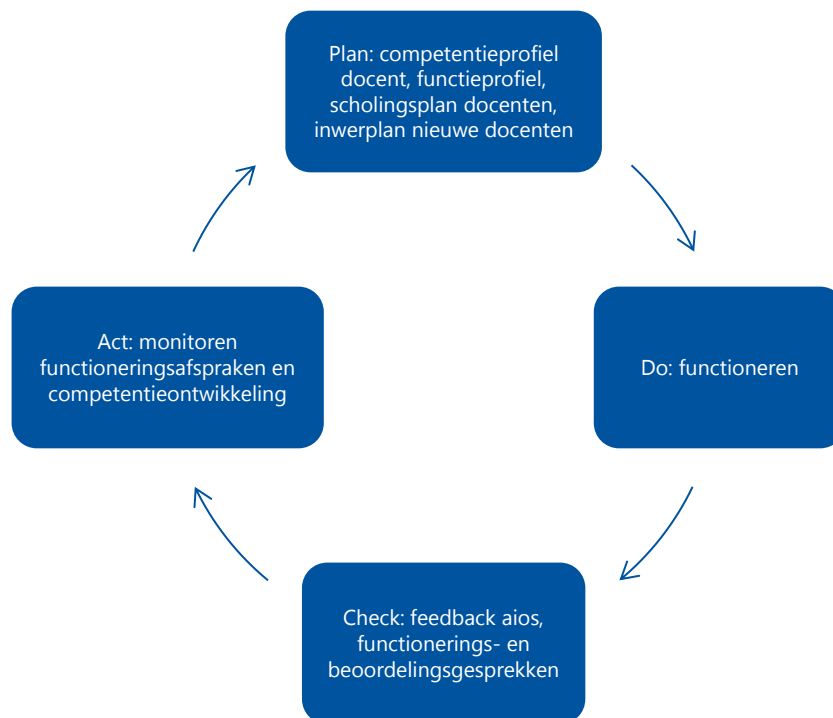
een actieve rol bij de visitatie van huisartspraktijken en stageinstellingen. Dit vloeit voort uit het nieuwe CGS-kaderbesluit, waarbij een grotere verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de huisartsopleiding voor het toezien op de kwaliteit van onze opleiding. Op basis van de visitaties adviseren we de RGS over het verlenen van de erkenning aan instellingen. Dat kan leiden tot een erkenning voor onbepaalde tijd, een erkenning voor bepaalde tijd (uitzondering) of het intrekken van de erkenning.

Wie?

Verantwoordelijk: manager opleiders (huisartsopleiders), manager opleiding jaar 2 (stageopleiders)

Samen met: docenten, opleidersteam, staffunctionaris stageopleiders, assistenten managers opleiders, beleidsmedewerker

3.3. De kwaliteitscyclus van het functioneren van docenten



Plan

Goed geschoolde, goed functionerende docenten zijn van groot belang voor de kwaliteit van de opleiding. In 2008 is daarom landelijk het Competentieprofiel Docent ontwikkeld en in 2014 het daarop aansluitende Landelijk Plan Docentprofessionalisering Huisartsopleiding. Dit hebben we vertaald in ons eigen Scholingsplan docenten (revisie 2018), waarin de visie op scholing aan docenten wordt beschreven.

Docenten worden in staat gesteld interne scholing te volgen, dat met name plaatsvindt tijdens DKB-dagen (deskundigheidsbevorderingsdagen), ca 6 keer per jaar. De DKB-dag neemt een belangrijke plaats in binnen de scholing voor docenten in Utrecht. De DKB-dag is een scholings- en ontmoetingsplaats van, voor, en door docenten, om met elkaar te leren en te ontwikkelen. Het is om die reden dat beginnende en ervaren docenten dit samen doen. Het doel is kortweg professionalisering van de docent. De DKB is ook bedoeld voor

cultuuroverdracht en cultuurvorming en om de samenwerking tussen collega's te bevorderen.

Vast onderdeel van de DKB-dag is het onderdeel Perikelen, gericht op intervisie en bevorderen van de reflectie op het eigen handelen. De rol van de docent bij toetsen en beoordelen komt hierbij regelmatig aan de orde.

De DKB-commissie is belast met het plannen, invullen en uitvoeren van de (de voorbereiding) van de DKB-dagen. Deze commissie maakt een jaaropzet en werkt per DKB-dag een thema uit met programmaonderdelen. De DKB commissie maakt hierbij wisselend gebruik van input van huisartsdocenten onderwijs en ontwikkelen, docenten, maar ook van een aparte subcommissie die 'Do-Pro' wordt genoemd. Evaluatie van het totaalprogramma is gepland na afronding van een DKB-cyclus (sep – aug). Verder worden de inhoudelijke onderdelen, bv workshops, vaak ook tijdens de programma's geëvalueerd.

Naast de scholing op de DKB vinden er trainingen plaats in het kader van een bepaald programma. Zo worden docenten, als onderdeel van het programma Opleider in beeld, getraind in het geven van feedback aan opleiders.

Ook is het voor docenten mogelijk om externe scholing te volgen. Alle docenten kunnen deelnemen aan de landelijke LED-scholing en kiezen voor een cursus die bij hun leerbehoefte past. Gevorderde docenten worden in staat gesteld hun BKO-onderwijskwalificatie te behalen.

Resultaatgebieden en benodigde competenties zijn vastgelegd in de functieprofielen van docenten.

Om nieuwe docenten een goede start te geven is een inwerkplan (revisie 2020) in werking.

Do

De kwaliteitscyclus rond docenten draait om het functioneren van de docent bij zijn taak aios op te leiden, te vormen, te toetsen en te beoordelen.

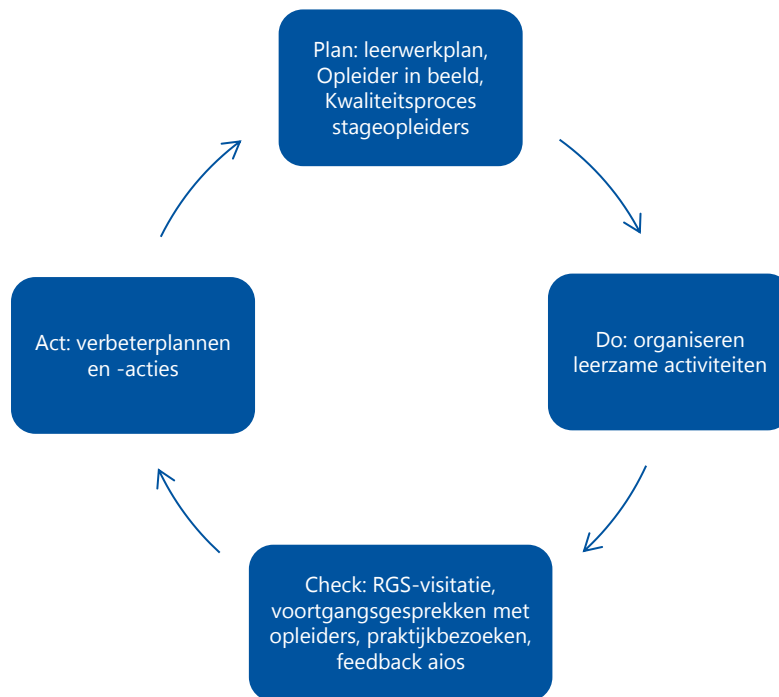
Check en act

Jaarlijks voeren de leidinggevenden een functioneringsgesprek met hun medewerkers, zo ook met docenten. Feedback van aios op de individuele docent (o.a. via een enquête op ELO) vormt input voor dit gesprek, evenals feedback van collega-docenten en andere medewerkers. Tijdens het functioneringsgesprek wordt de ontwikkeling van de docent en de feedback van aios besproken en worden leer- en werkafspraken gemaakt. De leidinggevende monitort deze afspraken en neemt passende maatregelen als de docent onvoldoende functioneert.

Wie?

Verantwoordelijk: leidinggevenden, directeur intern is eindverantwoordelijk
Samen met: staffunctionaris docentprofessionalisering, docenten, DKB-commissie, DOPRO, beleidsmedewerkers, managementassistenten

3.4. De kwaliteitscyclus van de leeromgeving



De kwaliteitscyclus van de leeromgeving vertoont enige overlap met de kwaliteitscyclus van het functioneren van opleiders, in elk geval daar waar het de externe leerplek betreft (de huisartspraktijk, de stage-instelling). Opleider en leerplek worden vaak tegelijk getoetst, bijvoorbeeld tijdens praktijkbezoeken of binnen de kwaliteitscyclus van de RGS-visitatie van de praktijk. De kwaliteitscyclus van de leeromgeving draait echter om het aanbieden en organiseren van leerzame activiteiten op de leerplek, waar de kwaliteitscyclus van de opleider draait om het functioneren als opleider. Beide cycli moeten goed werken. Een opleider kan een heel deskundig opleider zijn maar als de instelling weinig activiteiten te bieden heeft die voldoen aan de leerbehoefte van de aios, ontstaat er een probleem. Het omgekeerde is ook het geval: een praktijk of stage-instelling kan veel te bieden hebben maar als de aios te maken krijgt met een disfunctionerende opleider, zal de stage op een andere manier leerzaam zijn dan die in eerste instantie bedoeld was.

Ook de huisartsenpost is een externe leerplek. We hebben een coördinator HAP, die toeziet op de kwaliteit van de huisartsenposten als leerplek voor de aios. Het kader is de mantelovereenkomst met Ineen waarvan de Leidraad dienstdoen op de post deel uit maakt.

Tot slot vormt het instituut zelf natuurlijk ook een leeromgeving; de kwaliteit daarvan wordt d.m.v. diverse cycli, zoals in dit document beschreven, geborgd.

Plan

In het document Opleider in beeld staat het kwaliteitsbeleid voor huisartsopleiders beschreven, waaronder de eisen en verwachtingen ten aanzien van de opleidingspraktijk; in het document Kwaliteitsproces stageopleiders en stageplaatsen staan de eisen en verwachtingen voor stageopleiders. Elke opleider een leerwerkplan bij. Het leerwerkplan geeft de aios voorafgaand aan een koppeling informatie en inzicht over de

opleidingspraktijk en in de manier waarop de opleider(s) het leren georganiseerd hebben. Voor de opleider biedt het overzicht over zijn aanbod, zowel vakinhoudelijk als op onderwijsgebied. Wat betreft leergesprekken neemt de opleider in zijn/haar leerwerkplan op hoe vaak en wanneer ze een leergesprek houden.

Jaarlijks wordt het leerwerkplan zo nodig aangepast. De aanwezigheid van een leerwerkplan is een voorwaarde om erkend te worden en te blijven als opleider en opleidingsinstelling door de RGS.

Do

De kwaliteitscyclus van de leeromgeving draait om het organiseren van leerzame activiteiten op de leerplek, door opleider, aios en instituut.

Check en act

Tweejaarlijks voeren docenten een voortgangsgesprek met de huisartsopleider, waarbij een praktijkbezoek wordt afgelegd. Een keer in de drie jaar voeren docenten een evaluatiegesprek over de stageplaats, tijdens een stagebezoek of telefonisch. Bij het praktijk- of stagebezoek wordt nadrukkelijk ook gekeken naar de praktijk of stage-instelling als leeromgeving. Feedback van aios via de LEOh en enquête op ELO vormt input voor het voortgangsgesprek. Er wordt getoetst of opleiders zich houden aan de afspraken in het leerwerkplan, bijvoorbeeld het aantal beloofde leergesprekken. Dit kan leiden tot werkafspraken, die door docenten worden gemonitord en opnieuw ter sprake gebracht tijdens het volgende gesprek.

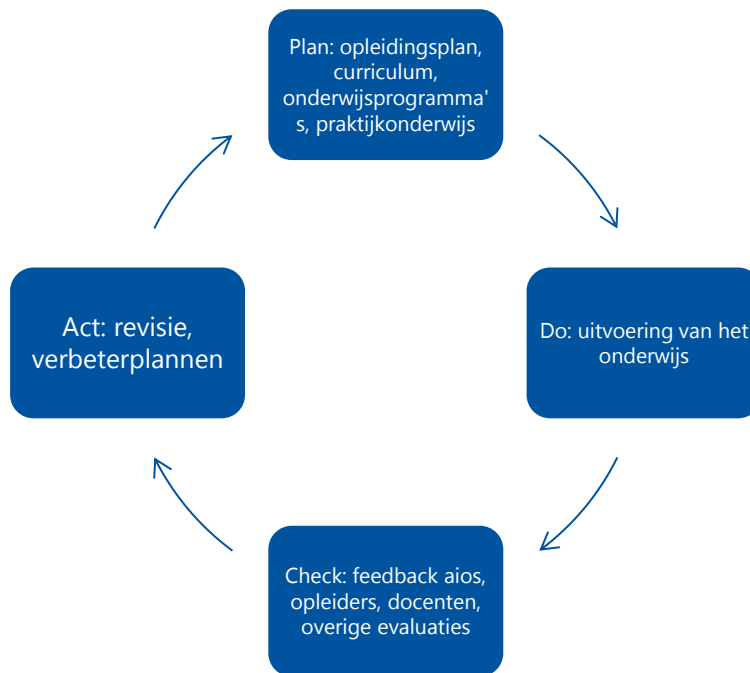
Bij de RGS-visitatie wordt de kwaliteitscyclus van de leeromgeving beoordeeld, wat kan leiden tot aanscherping van deze cyclus (zie de beschrijving van de kwaliteitscyclus rond opleiders).

Wie?

Verantwoordelijk: manager opleiders (huisartsopleiders), manager opleiding jaar 2 (stageopleiders)

Samen met: docenten, opleidersteam, staffunctionaris stageopleiders, assistenten managers opleiders, beleidsmedewerker

3.5. De kwaliteitscyclus van het onderwijs aan aios



Plan

Het landelijk kader voor ons onderwijs wordt gevormd door het Landelijk Opleidingsplan (2017), dat de inhoud en structuur van de opleiding en de specialismegebonden competenties beschrijft. We hebben het Landelijk Opleidingsplan vertaald in het Utrechts opleidingsplan, waarin onze visie op opleiden, de uitwerking van onze missie, visie en kernwaarden in het onderwijs en kenmerken van het curriculum beschreven staan. Het Opleidingsplan Huisartsopleiding Utrecht is het kader voor de individuele opleidingsplannen (IOP) en de opleidingsschema's (IOS) van aios en de leerwerkplannen van opleiders.

De geplande opleidingsactiviteiten, zowel in de praktijk als in het onderwijs op het instituut, zijn vastgelegd in het Curriculum Huisartsopleiding Utrecht (2018). Alle onderdelen van het curriculum zijn uitgewerkt in onderwijsprogramma's, die voor aios en docenten te raadplegen zijn op ELO. We beschikken over een forse afdeling van huisartsdocenten Onderwijs & Ontwikkeling die O2ers worden genoemd. Zij werken samen met docenten, aios en opleiders aan onderwijsontwikkeling.

Het meest opvallend aan het vernieuwde curriculum is het accent op leren in de praktijk. Er is daarom ook een curriculum voor in de praktijk ontwikkeld: een richtinggevend overzicht van mogelijk te behandelen onderwerpen per periode van de opleiding. Dit praktijkcurriculum is verder uitgewerkt in praktijkonderwijs – documenten met suggesties voor onderwijs dat op de praktijk plaats kan vinden, d.w.z. onderwerpen die door opleider en aios samen behandeld kunnen worden – en praktijkopdrachten die altijd gekoppeld zijn aan een programma dat op de terugkomdag behandeld wordt.

Do

Het onderwijs in de praktijk wordt verzorgd door de opleider, in samenspraak met de aios. De docenten (soms zijn dit externe expertdocenten) verzorgen het onderwijs op het instituut; in het derde jaar kunnen aios soms ook delen van het onderwijs zelf verzorgen.

Check en act

De belangrijkste input over de kwaliteit van het onderwijs komt van aios, opleiders en docenten; hun feedback wordt op verschillende manieren verzameld. De feedback richt zich op individuele onderwijsprogramma's maar ook op het curriculum als geheel.

Aios kunnen op ELO een evaluatie invullen van elk onderwijsprogramma; veel docenten verzamelen zelf de feedback aan het eind van het onderwijs. O2ers halen tijdens overleggen met docenten de feedback op. De feedback van zowel aios als docenten wordt centraal geregistreerd in het feedback- en ontwikkelingsbestand. De curriculumcommissie, bestaande uit docenten, O2ers, beleidsmedewerkers en managers, bespreekt en weegt de feedback en neemt besluiten over eventuele aanpassing van bestaande onderwijsprogramma's en ontwikkeling van nieuwe onderwijsprogramma's.

Feedback van aios over het curriculum of onderwijs in het algemeen wordt veelal verzameld via de overkoepelende beleidscyclus (zie hierna). Soms wordt, in het kader van verbeterplannen, een evaluatiemoment met aios georganiseerd, zoals de focusgroepbijeenkomst over het derde jaar eind 2020.

Daarnaast vindt eens in de drie jaar onder leiding van de curriculumcommissie een revisie van het gehele curriculum plaats, waarbij via bijeenkomsten input van aios, opleiders en docenten wordt opgehaald. De gewenste input gaat ook over nieuwe ontwikkelingen in het vak, in onderwijs en zorg en in de maatschappij, die een plek moeten krijgen in het curriculum. De revisie wordt ook gebaseerd op een trendanalyse van het feedbackbestand.

Ook is er een actualiseringsproces in werking, dat ervoor zorgt dat alle onderwijsprogramma's minimaal eens in de vier jaar gereviseerd worden.

De feedback van opleiders over het onderwijs aan aios bereikt ons veelal via de terugkomdagen en wordt verzameld door het opleidersteam; een team van opleiders en docenten dat zich richt op de kwaliteit van opleiders, leeromgeving en het onderwijs aan opleiders.

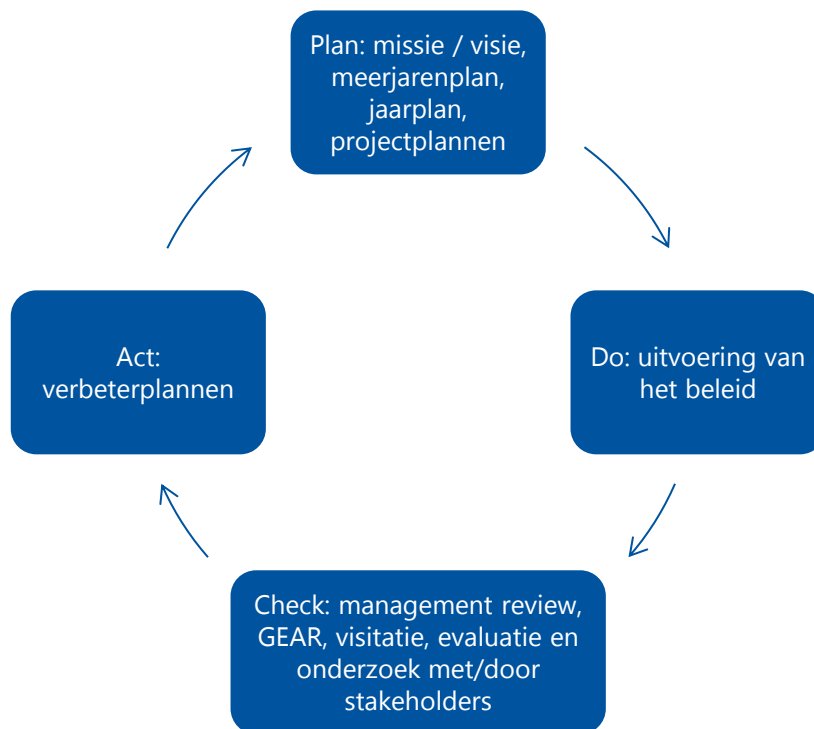
Tot slot voert het projectteam LOP jaarlijks een procesevaluatie uit – hoe goed werkt het proces onderwijsontwikkeling, bereiken we onze doelen? – wat leidt tot een verbeterplan. Het projectteam LOP is, in samenwerking met de curriculumcommissie, verantwoordelijk voor implementatie van het curriculum en de het aanbrengen van verbeteringen in het proces van onderwijsontwikkeling. Het projectteam bestaat uit een docent, beleidsmedewerkers en managers.

Wie?

Verantwoordelijk: manager OIS

Samen met: curriculumcommissie, projectteam LOP, docenten, O2ers, opleiders, aios, jaarmanagers, ondersteunend personeel, beleidsmedewerkers

3.6. De kwaliteitscyclus organisatiebreed



De kwaliteitscyclus organisatiebreed gaat over de beleidscyclus van onze organisatie, ook wel Plan & Control genoemd. Het is een cyclisch proces van beleid vormen, bepalen, implementeren en evalueren, waarmee we de kwaliteit van onze opleiding en organisatie als geheel kunnen borgen en verbeteren.

De besturingsprocessen en de verbeterprocessen zijn in deze cyclus nauw verbonden. Dat is zichtbaar op de afbeelding op blz. 7.

Plan

Onze missie, visie en kernwaarden (2016) geven richting aan ons beleid en onze processen. Daarin staat de bedoeling van onze organisatie, dat wat wij belangrijk vinden en hoe wij willen zijn.

De missie, visie en kernwaarden vormen de basis voor de meerjarenbeleidsplannen, die we eens in de drie jaar opstellen. Op dit moment is het meerjarenplan 2021-2023 in werking. Daarin staat wat we willen bereiken in de komende drie jaar. Het meerjarenplan baseren we op de input van stakeholders, evaluaties, onderzoeken en een inventarisatie van externe ontwikkelingen.

Aan het meerjarenplan is een communicatiestrategie gekoppeld. Voor de komende drie jaar is de strategie van 'persoonlijk verbinden' uitgangspunt voor onze communicatie.

De doelen uit het meerjarenplan worden geconcretiseerd in de jaarplannen, die we jaarlijks opstellen: welke activiteiten zijn nodig om onze doelen te bereiken? Met wie voeren we die

activiteiten uit en wanneer? Het jaarplan heeft de vorm van een dynamisch projecten- en activiteitenoverzicht.

Sommige activiteiten uit het jaarplan pakken we projectmatig op; het plan van aanpak wordt dan beschreven in een projectplan. Soms vormt het meerjarenplan aanleiding beleidsdocumenten aan te passen of te ontwikkelen.

Do

We voeren de activiteiten uit zoals vastgelegd in meerjarenplan, jaarplan, beleidsplannen en projectplannen. Dit heeft invloed op het primair proces en ondersteunende processen.

Check en act

We beschikken over een behoorlijk arsenaal aan instrumenten om te toetsen of we de goede dingen doen en de dingen goed doen. De belangrijkste daarvan zijn:

GEAR

Elke drie jaar voeren de acht huisartsopleidingen een gezamenlijke audit uit. We gebruiken hiervoor het landelijke instrument GEAR, een hulpmiddel bij het systematisch werken aan kwaliteit, zowel landelijk als lokaal. GEAR is gebaseerd op een gezamenlijk kwaliteitskader. De audit richt zich op vijf domeinen: visie en kwaliteitsbeleid, curriculum, leeromgeving, toetsing en beoordeling, management en organisatie. We bereiden de audit grondig voor middels een zelfevaluatie - waarbij we alle stakeholders betrekken - en een reflectieverslag. Het auditrapport wordt met management en stakeholders besproken, wat leidt tot verbeterplannen voor de komende drie jaar. Deze verbeterplannen worden opgenomen in bovengenoemde beleidscyclus.

RGS-visitatie

Naast de RGS-visitatie van de stage-instellingen en huisartspraktijken vindt ook een visitatietraject van het opleidingsinstituut plaats, onder het Kaderbesluit CGS. Eens in de vijf jaar krijgen we een evaluatiebezoek, eens in de twee/drie jaar in samenhang met de GEAR audit rapporteren wij aan de RGS. De RGS checkt bij de visitatie of wij, op basis van ons kwaliteitssysteem en -cycli, voldoen aan de eisen / kaders en of we een kwaliteitscyclus op de vijf GEAR-domeinen hebben. Als kader geldt het kwaliteitskader van cluster 1 van het CGS. Het visitatierapport kan leiden tot verbeterplannen, die worden opgenomen in de beleidscyclus.

Management review

Drie a vier keer per jaar voeren het managementteam en de kwaliteitscoördinator een management review uit. We staan dan stil bij de geplande activiteiten in het jaarplan, waaronder de verbeterplannen die uit GEAR, visitatie en diverse evaluaties zijn voortgekomen. Wat zijn de resultaten van die activiteiten en verbeterplannen, verloopt het volgens planning, is er voldoende afstemming, wat zijn eventuele knelpunten? Zijn er nieuwe ontwikkelingen die meegenomen moeten worden in het project of de activiteit? Deze besprekingen kunnen leiden tot aanpassing van de ingezette koers of aanpassing van het jaarplan.

Evaluaties en onderzoeken met / door stakeholders

Er vinden nog meer evaluaties en onderzoeken plaats die zich richten op de kwaliteit van de opleiding en organisatie als geheel. De belangrijkste daarvan zijn:

- NIVEL-enquête onder aios, alumni, opleiders (eens in de vier jaar)
- Enquête op ELO waarin aios aan het eind van het opleidingsjaar (of opleidingsperiode) de opleiding evalueren
- Parlementaire enquête: een jaarlijkse bijeenkomst waarin opleiders het management kunnen bevragen over alle aspecten van de opleiding
- Overleggen met LOVAH en LHOV. Met de LOVAH overleggen we normaal gesproken elk kwartaal; tijdens de coronacrisis is dit gewijzigd naar maandelijks. Het streven is om met de LHOV ook een geformaliseerd, structureel overleg te voeren.

Wie?

Verantwoordelijk: directeur extern, directeur intern

Samen met: beleidsmedewerkers, management, docenten, ondersteunend personeel

Bijlage – continu verbeteren met de PDCA-cyclus

De beroemde PDCA-cyclus van Edward Deming is een krachtige, bewezen verbetermethode, die veel wordt gebruikt in ons kwaliteitsbeleid. De PDCA cyclus is hét oermodel voor continu verbeteren. Veel andere verbetermethoden zijn er van afgeleid of maken van PDCA gebruik, zoals LEAN en Six Sigma.

PDCA staat voor Plan, Do, Check, Act.



Plan fase – in deze fase wordt een plan gemaakt, in de breedste zin van het woord. Het hoeft niet letterlijk een plan te zijn, het kan ook een strategie zijn, een uitwerking van beleid, een protocol, een proces of een structuur. Waar het om gaat is dat er wordt nagedacht over wat men wil bereiken en hoe men dat wil bereiken.

Do fase – in deze fase wordt het plan uitgevoerd; er vinden acties plaats om het doel te bereiken.

Check fase – in deze fase wordt gecheckt of de uitgevoerde acties het gewenste resultaat opleveren. Het gaat om metingen, evaluaties en data-analyses.

Act fase – in deze fase worden, op basis van de gegevens uit de check-fase, de juiste resultaten geborgd; daarnaast wordt vastgesteld welke verbeteringen nog nodig zijn om alle gewenste resultaten te bereiken. Voor deze gewenste verbeteringen wordt opnieuw een plan gemaakt, waarmee de PDCA-cyclus opnieuw begint. Dit leidt uiteindelijk tot continue verbetering.