

BIJLAGE 2

OVERZICHT KWALITEITSINSTRUMENTEN MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

Inhoudsopgave

1. Introductie
 - 1.1. Meten
 - 1.2. Feedback ontvangen
 - 1.3. Reflecteren
 - 1.4. Verbeteren

2. Meet- en evaluatie-instrumenten
 - 2.1. Algemene zelfevaluatie niveau kwaliteitszorg
 - 2.2. Evaluatie functioneren individuele supervisoren/opleiders
 - 2.2.1. SETQ
 - 2.2.2. EFFECT
 - 2.2.3. MCTQ
 - 2.3. Evaluatie opleidingsklimaat
 - 2.3.1. D-RECT
 - 2.3.2. Het exit-gesprek
 - 2.4. Evaluatie samenwerking binnen de opleidersgroep
 - 2.4.1. TeamQ
 - 2.5. Interne audit of proefvisitatie
 - 2.6. Clusterevaluatie

3. Reflectie organiseren
 - 3.1. Individuele reflectievragen of ReACT
 - 3.2. Voorbeeldagenda bij de bespreking van meetresultaten in de groep
 - 3.3. De Dialoog (bespreking tussen aios en supervisoren over functioneren supervisor)

4. Referenties per instrument

1. INTRODUCTIE

1.1 Meten

Zoals gezegd is de gepresenteerde toolkit niet compleet, maar bevat ze wel de meest gebruikte instrumenten en systemen. Veel instrumenten en systemen, zoals in deze toolkit kort besproken, kunt u online vinden; specifieke vindplaatsen (in de meeste gevallen van de ontwikkelaars) staan vermeld bij de betreffende instrumenten. Bovendien verwijzen de websites www.knmg.nl/cgs/kwaliteitenerkenning en www.medischevervolgopleidingen.nl naar de meeste ervan.

Er is geen enkel instrument dat dé kwaliteit van de opleiding op een valide en betrouwbare manier kan meten. In de beschrijving per instrument staat daarom aangegeven op welk(e) specifiek(e) kwaliteitaspect(en) het is gericht. De aspecten die aan bod komen zijn onder meer het opleidingsklimaat, de opleidersvaardigheden van de individuele supervisors, de samenwerking binnen de opleidersgroepen en het niveau van kwaliteitszorg van de opleiding.

De meeste meetinstrumenten verzamelen zowel kwantitatieve gegevens (over scores op een vooraf gedefinieerde schaal) als kwalitatieve gegevens (vrije tekst opmerkingen van respondenten). Uit ervaring en onderzoek is bekend dat beide waardevol zijn, zeker in combinatie met elkaar. Een aantal instrumenten is qua opzet minder geschikt voor de kleinere opleidingen. Dat wil zeggen dat voor die opleidingen de anonimiteit van de respondenten (aios in de meeste gevallen) en de betrouwbaarheid van gegenereerde data niet kunnen worden gegarandeerd. Als anonimiteit (lees: veiligheid) en geringe wetenschappelijke betrouwbaarheid niet als problematisch worden ervaren of beschouwd, kunnen ook de kleinere opleidingen hun voordeel doen met de inhoud van de geboden instrumenten. U kunt dan bijvoorbeeld thema's of items als leidraad voor een gesprek - bijvoorbeeld tussen supervisors en aiosgroep - gebruiken.

De (wetenschappelijke) onderbouwing van het gepresenteerde instrumentarium varieert sterk. Ter informatie is een bijlage toegevoegd met literatuurreferenties per instrument. Maar, welk instrument u ook gebruikt, het is goed te bedenken dat 'meten' meer is dan het 'verzamelen van data'. Meten - of evalueren - is in essentie een complex sociaal fenomeen. De context waarin en de manier waarop de metingen worden uitgevoerd zijn mede bepalend voor het succes van de metingen. Het onderscheid tussen een formatieve (c.q. educatieve) dan wel summatieve (c.q. selectieve) context voor meten is een zo'n belangrijk en uitkomstbepalend contextverschil. Een formatieve meetcontext stelt het leren en verbeteren centraal, een summatieve benadering gaat uit van 'afrekenen en elkaar de maat nemen'. Het is nuttig stil te staan bij de context van de meting (en deze te expliciteren met elkaar), voordat over wordt gegaan tot de meting.

1.2 Feedback ontvangen

De resultaten van metingen worden veelal teruggekoppeld in individuele of groepsrapportages. Webbased/online meetsystemen genereren deze rapportages gewoonlijk automatisch. Daarmee kunnen online systemen veel tijd en energie besparen van artsen, onderwijskundigen en (eventuele) andere deskundigen en ondersteuners. Het is goed (bij voorkeur voorafgaand aan de meting) om te bedenken wie welke rapportages ontvangt en met welk doel. Hier spelen issues van afhankelijkheid, veiligheid en vertrouwen een belangrijke rol. Zowel bij aios als bij supervisors.

Afhankelijk van de meting bevat de feedback- of evaluatierapportage kwantitatieve, kwalitatieve of een combinatie van beide soorten informatie. Daarnaast zijn er (webbased) meetsystemen die in of bij de rapportage van de resultaten ook benchmarkinformatie (kunnen) aanleveren. Voor zover bekend is in dit overzicht aangegeven of de resultaten van metingen worden voorzien van benchmarkgegevens. De vraag naar benchmarkinformatie is in het algemeen groot. Bekende defensieve reflexen die daaruit volgen zijn 'we zitten boven het gemiddelde, dus het is goed (genoeg)', 'we scoren in het bovenste kwartiel, dus we hoeven niet in actie te komen' of 'we doen het beter dan opleiding x of collega y'. Benchmarkinformatie dient dan (met name) ter verantwoording van de eigen prestaties en ter legitimatie van 'het niet in actie komen'. Er zijn uiteraard ook andere manieren om benchmarkinformatie ten nutte te maken. Bijvoorbeeld om te achterhalen waar (bij welke collega's, opleidingen) er wat te leren valt. Of, en zo ja op welke wijze, u beschikbare benchmarkinformatie ook wenst te gebruiken, het is goed te bedenken dat het pas nuttig is om (de eigen) resultaten te vergelijken als goed inzicht bestaat in de totstandkoming van de geboden benchmarkinformatie: 'wie' zit er in de geboden vergelijking, welke criteria zijn gebruikt om te komen tot de berekeningen, houdt de benchmark rekening met het meetniveau van het meetinstrument, et cetera?

Het ontvangen van feedback leidt geenszins vanzelfsprekend tot het aannemen van feedback, laat staan het omzetten van feedback in acties (Leeuw van der RM et al. Med Educ 2013). Om tot verbetering te komen is voor de meeste mensen de eerstvolgende stap (actief) te reflecteren op de resultaten van de metingen (feedback).

1.3 Reflecteren

Meten is het (goede) begin van de PDCA-cyclus of kwaliteitscirkel. Maar 'meten en vergeten' draagt slechts bij aan de *vin*kultuur. *Vonken* daarentegen betekent dat de resultaten van de evaluaties gebruikt worden als een (inspirerend) aanknopingspunt voor verdere verbetering. Vonken, en eventueel daarna verbeteren, vraagt om reflectie. Reflecteren is enerzijds een uitermate individueel proces. Maar reflectie kan ook gezamenlijk worden gedaan. Er is geen 'beste setting' voor reflectie te formuleren; het betreft een contextafhankelijke exercitie.

Een belangrijke (eerste) stap is dus met de betrokkenen te bedenken en af te spreken welke vorm voor die persoon en/of groep het meest geschikt is. Dit 'nadenken over' vindt idealiter al plaats voordat de meting plaatsvindt. Het (niet-)weten hoe de resultaten gebruikt gaan worden kan de resultaten beïnvloeden! Welke vorm men uiteindelijk ook kiest voor de reflectie, de 'juiste houding' is op zijn minst faciliterend voor een goede reflectie. In het artikel '12 tips for receiving feedback' staan concrete suggesties vermeld die de reflectant helpen voorsorteren op een vruchtbare reflectie (Leeuw RM van der, Slootweg IA. Med Teach 2013).

Georganiseerde reflectie kan op verschillende manieren worden opgezet. In een een-op-een-gesprek of in een (vak)groep, onderling of met collega's of deskundigen van 'buiten'. Of zelfs alleen, gestructureerd online. Mocht de voorkeur uitgaan naar reflectie in de groep, dan biedt deze toolkit een voorbeeldagenda voor een dergelijk overleg. Voor de individuele reflectie is een sjabloon toegevoegd voor die opleider/supervisor die - al dan niet ter voorbereiding op een gesprek met collega's of derden - zelf al eens op een gestructureerde manier wil kijken naar zijn of haar eigen performance-resultaten. Tenslotte is ook een procedure beschreven van het bespreken van de individuele feedback die een supervisor kreeg met (een groep van) zijn of haar aios.

Het resultaat van reflectie kan zijn een nieuw of (nog) beter inzicht in het eigen gedrag of de eigen praktijkvoering, een intentie.

1.4 Verbeteren

Een goed doorlopen en afgeronde reflectie eindigt meestal in een voornemen tot aanpassingen c.q. veranderingen in beleid, gedrag of praktijkvoering. Het is aan het individu, de groep of een leidinggevende zelf om hieraan uitvoering te geven. Ondersteuning is in veel gevallen beschikbaar in het eigen (leer)huis, in de vorm van coaching, begeleiding, training of advies op maat. Soms is het nodig om hulp van buiten in te schakelen.

2. MEET- EN EVALUATIE-INSTRUMENTEN

2.1 Zelfevaluatie Kwaliteitsnormen Scherpbier

Wat?

Het rapport Scherpbier uit 2008 werd 'vertaald' naar een praktisch instrument: Zelfevaluatie Kwaliteitszorg Vervolgopleidingen (hier kortweg: de Zelfevaluatie). Het instrument kan worden gebruikt om inzicht te krijgen in het niveau van kwaliteitszorg waarop een opleiding opereert. Het is nuttig de Zelfevaluatie (ook) uit te voeren ter voorbereiding op de opleidingsvisite. De RGS vraagt hier expliciet naar.

Waarom?

Met de modernisering van de vervolgopleidingen (kort genoemd: de modernisering) is het competentiegericht opleiden van aios centraal komen staan. Dit vraagt om een nieuw aanbod, een andere organisatie en een andere wijze van opleiden. Het vereist ook dat opleidingen systematisch zorg besteden aan de bewaking en bevordering van de kwaliteit van hun vervolgopleidingen. In het rapport Kwaliteitsindicatoren Vervolgopleidingen (ook bekend als het rapport Scherpbier feb 2008) wordt een voorstel gedaan voor de stapsgewijze ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Omdat kwaliteitszorg primair een interne aangelegenheid is, beoogt het kwaliteitssysteem dat in dit rapport wordt beschreven een ontwikkelingskader te bieden voor allen betrokken bij, en dus verantwoordelijk voor, de kwaliteit van de opleidingen: opleiders, leden van opleidersgroepen, centrale opleidingscommissies en ook de a(n)ios.

Hoe?

Het instrument Zelfevaluatie beschrijft kwaliteitsaspecten, -indicatoren en -normen voor vier opleidingsdomeinen: de opleidingsregio (OOR), de opleidingsinrichting, de opleidersgroep en de a(n)ios. Voor elke kwaliteitsnorm is in vijf stappen uitgeschreven hoe hieraan kan worden voldaan, waarbij elke volgende stap een steeds hoger niveau van kwaliteitszorg beschrijft. Op het vijfde en hoogste niveau van kwaliteitszorg wordt systematisch en continu gewerkt aan de zorg voor de kwaliteit van de opleiding. Het instrument is online beschikbaar en ook als een eenvoudig Excel-bestand.

Door wie?

De Zelfevaluatie kunnen opleidingen zelf invullen. Bij voorkeur wordt de Zelfevaluatie gezamenlijk ingevuld door (tenminste) de formele opleider, een of meerdere leden van het opleidingsteam en een of meerdere a(n)ios.

Rapportage

Nadat de Zelfevaluatie Kwaliteitszorg Vervolgopleidingen is ingevuld kunt u het rapport eenvoudig uitprinten. Met het rapport heeft u (1) zicht op het huidige niveau van kwaliteitszorg van uw opleiding, (2) een begin gemaakt van uw jaarverslag en (3) voldaan aan de vraag van de RGS om een zelfevaluatie uit te voeren ter voorbereiding op de opleidingsvisite.

Wijze van evaluatie

Online of in een Excel-document. Het belangrijkste is wellicht dat teamleden (opleiders en aios) in gesprek gaan en gezamenlijk besluiten op welk kwaliteitszorgniveau de opleiding, de opleidingsgroep en de aios-groep functioneren.

Vindplaats

De Zelfevaluatietool Scherpbier is te downloaden via www.knmg.nl/cgs/kwaliteitenerkenning en www.medischevervolgopleidingen.nl Op www.professionalperformanceonline.nl vindt u een Excel-versie van de Zelfevaluatie.

2.2 Evaluatie functioneren individuele supervisoren/opleiders

2.2.1 SETQ: System for Evaluation of Teaching Qualities

Wat?

SETQ evalueert de opleiderskwaliteiten van individuele opleiders/supervisoren. Er zijn vijf zogeheten opleidingsaspecten waarop zij worden geëvalueerd: het opleidingsklimaat, de professionele bejegening van de a(n)ios, de communicatie over leerdoelen/verwachtingen, het geven van feedback aan de a(n)ios en toetsing van de a(n)ios. SETQ vragenlijsten zijn specialisme-specifiek. De evaluatie kent zowel een kwantitatief onderdeel (het geven van een cijfer) als een kwalitatief deel (feedback in de vorm van 'vrije tekst').

Waarom?

Van medisch specialisten in een opleidingsziekenhuis wordt verwacht dat zij het bieden van verantwoorde patiëntenzorg combineren met het goed opleiden en superviseren van hun toekomstige collega's. Het ontvangen van feedback van a(n)ios op de eigen opleiderskwaliteiten kan voor opleiders – hier: alle stafleden die bijdragen aan het opleiden van a(n)ios – ondersteunend en motiverend zijn bij het verder verbeteren van het eigen functioneren.

Hoe?

Evaluatie vindt plaats op basis van vragenlijsten. Er is een vragenlijst voor a(n)ios en een (zelfevaluatie) vragenlijst voor opleiders. Vragenlijsten zijn specialisme specifiek en bestaan uit 24-30 gesloten vragen (Likertschaal 1-5) en twee vrije tekst vragen. Alle vragenlijsten die binnen het SETQ-systeem worden gebruikt zijn, in samenwerking met stafleden en a(n)ios, ontwikkeld in het AMC. De kwaliteit van de vragenlijsten wordt continu onderzocht. De vragenlijsten zijn gevalideerd en betrouwbaar bevonden voor de verschillende specialismen (zie referentielijst). Voor betrouwbare overall SETQ feedback zijn drie aios-evaluaties nodig. (Boerebach et al, 2014)

Door wie?

Opleiders beoordelen zichzelf en worden geëvalueerd door a(n)ios. Opleiders vullen één lijst in (de zelfevaluatie), a(n)ios kunnen meerdere vragenlijsten (voor meerdere opleiders) invullen. Het invullen kost enkele minuten per vragenlijst.

Anonimiteit

Deelname aan SETQ is anoniem voor a(n)ios. In de feedbackrapporten naar opleiders wordt alleen het aantal a(n)ios weergegeven, niet het jaar van opleiding of het geslacht. Deze gegevens zijn slechts onderzoeksinformatie. Voor opleiders is SETQ ook anoniem (tenzij anders afgesproken binnen de maatschap/vakgroep).

Feedbackrapportage

Alle opleiders ontvangen na afloop van de vooraf afgesproken meetperiode een individueel feedbackrapport, met daarin de resultaten van alle a(n)ios-evaluaties, bestaande uit een kwantitatief deel (scores) en een kwalitatief deel (opsomming van alle geschreven feedback). A(n)ios blijken heel gul met het geven van geschreven feedback; 94% van alle supervisoren ontvangt een toelichting op de scores in de vorm van positieve feedback (gemiddeld ruim 12 opmerkingen per supervisor) en verbeter suggesties (gemiddeld ruim 5 suggesties). (Van der Leeuw et al, 2013) Het rapport bevat verder benchmarkinformatie (zie verder) en tips voor het goed omgaan met feedback.

Benchmarkinformatie

De resultaten van de individuele opleiders worden in de rapportage vergeleken met de gemiddelde scores van de collega's uit de eigen opleidersgroep. Daarnaast wordt er landelijke benchmarkinformatie verstrekt. Dit zijn de SETQ-resultaten van alle opleiders van het voorgaande jaar die door tenminste drie aios zijn beoordeeld (en daarmee voldoen aan de eis van betrouwbare feedback). Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen de snijdende en niet-snijdende specialismen.

Webbased evaluatie

Evaluatie via SETQ vindt geheel webbased plaats. Zowel het invullen van de vragenlijsten als het ontvangen van het SETQ-feedbackrapport is geautomatiseerd.

Vindplaats

www.professionalperformanceonline.nl

2.2.2 EFFECT: Evaluation and Feedback for Effective Clinical Teaching

Wat?

EFFECT meet de kwaliteit en effectiviteit van de begeleiding/supervisie van supervisors. De volgende aspecten worden bevraagd: de supervisor als rolmodel, zorgdragen voor leerzaam werk, planning van opleidingsactiviteiten, geven van feedback, doceervaardigheden, beoordeling en algemene kenmerken van de supervisor. De meting is onderdeel van een procedure waarin dialoog (zie ook paragraaf 3.3) en feedback centraal staan.

Waarom?

Voor het leveren van goede gezondheidszorg zijn goed opgeleide dokters nodig. De aios leren het vak door te participeren in de praktijk, door ervaringen op te doen en deel uit te maken van een team. Zij worden hierin begeleid door hun opleider en supervisors, die meestal zelf ook medisch specialist zijn. Feedback aan deze opleiders/supervisors kan een krachtige stimulans zijn bij het creëren van een effectieve leeromgeving voor hun aios.

Hoe?

Evaluatie vindt plaats op basis van vragenlijsten. Er is een vragenlijst voor aios en een vragenlijst voor opleiders/supervisors. Vragenlijsten worden door nagenoeg alle specialismen gebruikt. Met de resultaten van de vragenlijst gaan aios met hun supervisor een dialoog aan over de kwaliteit van de begeleiding/ supervisie. EFFECT is ontwikkeld in het Radboud UMC. Als een afdeling wil starten met een evaluatie van de stafleden, vindt eerst een intake plaats waarin de wensen van een afdeling en de mogelijkheden van EFFECT worden besproken. Indien nodig wordt de EFFECT-vragenlijst op maat gemaakt.

Door wie?

De EFFECT-vragenlijst wordt ingevuld door aios en eventueel ook anios. De supervisors vullen een gelijkende lijst in over hun eigen functioneren als supervisor.

Anonimiteit

Deelname aan EFFECT is meestal anoniem voor aios. Bij kleine groepen met minder dan drie aios worden afspraken gemaakt over hoe de EFFECT-lijst kan worden ingezet. De anonimiteit wordt dan losgelaten, door het maken van goede afspraken tussen staf en aios.

Feedbackrapport

Voor iedere supervisor wordt een rapportage gemaakt, als er minimaal drie aios-beoordelingen zijn (tenzij anders afgesproken). De afdeling beslist zelf voor wie de evaluatiegegevens en de verslagen toegankelijk zijn.

Benchmarkinformatie

De rapportage bevat naast de zelfscore en die van de aios ook de score van de groep van de eigen afdeling. Op die manier kan een individuele supervisor zich vergelijken met de collega opleiders van de eigen afdeling.

Wijze van evaluatie

Voorafgaand aan een evaluatie vindt een voorlichting plaats voor de hele afdeling inclusief de aios. Evaluatie via EFFECT vindt online plaats. De dataverwerking is geautomatiseerd. Na de evaluatie worden de resultaten besproken tussen aios en supervisors. Zie voor meer informatie hierover paragraaf 3.3. Aan zowel de aios als de supervisors wordt een workshop aangeboden om zich optimaal voor te bereiden op het feedbackgesprek. De gegevens worden besproken in een gesprek tussen de supervisor en 2 aios, die namens de hele groep spreken. De aios bespreken met de groep voorafgaand aan het feedbackgesprek de rapportage. Het gesprek wordt doorgaans begeleid door een hiervoor getrainde begeleider. Na afloop maakt deze begeleider een verslag van het gesprek, met daarin de sterke en verbeterpunten en voornemens.

Vindplaats

www.effectsurvey.nl

2.2.3 MCTQ: Maastricht Clinical Teaching Questionnaire

Wat?

De MCTQ meet opleiderskwaliteiten van individuele opleiders gebaseerd op de principes van het cognitieve apprenticeship-model. Er worden hierin vijf elementen onderscheiden: het zorgen voor een veilig leerklimaat, modellering, coaching, articulatie van en reflectie op kennis en kunde, en formulering van leerdoelen (exploratie). De MCTQ-vragenlijst is een generieke vragenlijst die kan worden toegepast binnen alle specialismen.

Waarom?

Uit onderzoek is gebleken dat de rol van de opleider binnen de medische vervolgopleiding essentieel is. Zodoende is het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de supervisie van groot belang. De MCTQ is een evidence-based instrument dat gericht is op het verzamelen van concrete feedback voor individuele opleiders. Het instrument is voor medisch studenten uitgebreid gevalideerd zowel in Nederland als daarbuiten (o.a. UK, België, Zweden, Duitsland, Frankrijk, Brazilië, Argentinië en Japan).

Hoe?

Evaluatie vindt plaats op basis van vragenlijsten. Er is een vragenlijst voor a(n)ios en een zelfevaluatie-vragenlijst voor opleiders. De MCTQ is gebaseerd op theorie over effectieve begeleiding op de werkplek (cognitive apprenticeship) en opgesteld in samenwerking met verschillende stakeholders binnen het domein: artsen, studenten en onderwijskundige. Bovendien is de MCTQ gevalideerd en betrouwbaar bevonden. De MCTQ bestaat uit zeventien gesloten vragen en twee open vragen.

Door wie?

Opleiders beoordelen zichzelf en worden geëvalueerd door a(n)ios. Opleiders vullen één lijst in (de zelfevaluatie), a(n)ios kunnen meerdere vragenlijsten (voor meerdere opleiders) invullen. Het invullen kost enkele minuten per vragenlijst.

Anonimiteit

Deelname aan de MCTQ is anoniem voor a(n)ios. In de feedbackrapporten naar opleiders wordt alleen het aantal a(n)ios weergegeven, niet het jaar van opleiding of het geslacht. Deze gegevens zijn slechts onderzoeksinformatie. Voor opleiders is MCTQ ook anoniem (tenzij anders afgesproken binnen de maatschap/vakgroep).

Feedbackrapportage?

Alle opleiders ontvangen na afloop van de vooraf afgesproken meetperiode een individueel feedbackrapport met daarin de resultaten van alle evaluaties.

Paper & Webbased evaluatie via MCTQ kan zowel op papier als webbased (via E-PASS) plaatsvinden.

Vindplaats

Voor informatie kunt u mailen naar info@epass.eu

2.3 Evaluatie opleidingsklimaat

2.3.1 D-RECT: Dutch Residency Educational Climate Test

Wat?

De D-RECT is een vragenlijst die informatie biedt over het opleidingsklimaat in een medische vervolgopleiding.

Waarom?

Een veilig en (onder)steunend opleidingsklimaat wordt van groot belang geacht voor de ontwikkeling van a(n)ios. Uit onderzoek is gebleken dat het positief kan bijdragen aan onder meer de motivatie, het zelfvertrouwen en de academische prestaties van aios. Het opleidingsklimaat verwijst naar de context waarbinnen a(n)ios (en dus ook opleiders) werken, zoals de werk- en opleidingssetting, de manieren van werken en omgaan met elkaar, de wijze van communicatie, de 'softe aspecten' van samenwerking, de geschreven en ongeschreven regels et cetera.

Hoe?

De D-RECT-vragenlijst meet het opleidingsklimaat op basis van een aantal klimaataspecten, zoals de patiëntenoverdracht, samenwerking tussen opleiders en samenwerking van aios onderling. De vragenlijst is ontwikkeld en gevalideerd voor de Nederlandse situatie door middel van interne en externe validatiestudies. Lees voor meer informatie over de initiële ontwikkeling van de D-RECT het artikel van Boor et al (2011). In 2015 is de kwaliteit van de D-RECT-vragenlijst opnieuw onderzocht in een recent sample van bijna driehonderd vervolgopleidingen. (Silkens ME, Smirnova A et al) Dit resulteerde in een kortere, sterkere vragenlijst van vijfendertig items, verdeeld over negen klimaataspecten. Er zijn tenminste drie aios-evaluaties nodig voor een betrouwbare D-RECT-meting. Aan de gesloten vragen is vrije tekstruimte toegevoegd waar aios desgewenst 'opmerkingen en suggesties' over het opleidingsklimaat kwijt kunnen.

Door wie?

De vragenlijst wordt ingevuld door alle a(n)ios van een opleiding (één lijst per a(n)ios).

Anonimiteit

Deelname aan D-RECT is anoniem voor a(n)ios. In het feedbackrapport wordt alleen het aantal a(n)ios weergegeven, niet het jaar van opleiding of het geslacht. Deze gegevens zijn slechts onderzoeksinformatie.

Feedbackrapportage?

Per opleiding wordt een D-RECT-rapportage gegenereerd.

Benchmarkinformatie

Benchmarkinformatie is beschikbaar voor opleidingen, ziekenhuizen en opleidingsregio's. Deze wordt, afhankelijk van de aanbieder, al dan niet als standaard(optie) aangeboden.

Webbased evaluatie

Het evalueren van het opleidingsklimaat met behulp van de D-RECT-vragenlijst vindt geheel webbased plaats. Zowel het invullen van de vragenlijsten als het ontvangen van het D-RECT-opleidingsklimaatrapport is geautomatiseerd.

Vindplaats

Er zijn ziekenhuizen die de D-RECT in eigen beheer uitvoeren en OOR's die het vanuit het academisch centrum voor de opleidingsregio organiseren. Enkele honderden opleidingen voeren de D-RECT-evaluaties uit via het aanbod van professional performance online. Zie www.professionalperformanceonline.nl.

2.3.2 Het exitgesprek

Wat?

Aan het einde van de opleiding wordt een gesprek gevoerd met de vertrekkende aios over diens opleidingservaringen. Doel is om inzicht te krijgen in de sterke en verbeterpunten van de opleiding. Deze methode is met name ook geschikt voor opleidingen met minder dan vijf aios.

Waarom?

Opleiders, opleidingsgroepen en opleidingsinrichtingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden vervolgoopleidingen. Ervaringen van aios die de opleiding hebben afgerond c.q. gaan verlaten (in geval van een stage) kunnen inzicht bieden in de diverse aspecten van de kwaliteit van de opleiding.

Hoe?

Ziekenhuizen geven op uiteenlopende wijzen invulling aan de exitgesprekken, maar in alle gevallen staat het gesprek met een onderwijskundige of vertrouwenspersoon (of andere medewerker van het leerhuis) centraal. Ter voorbereiding op het gesprek wordt in sommige ziekenhuizen aan de aios gevraagd om voorafgaand aan het gesprek een vragenlijst in te vullen over zijn opleidingservaringen. Die vragenlijst dient vervolgens als leidraad voor het gesprek (bijvoorbeeld in het CWZ, Nijmegen). In andere ziekenhuizen wordt een dergelijke voorbereiding niet gevraagd, maar voert de medewerker een semi-gestructureerd gesprek aan de hand van een vragenlijst (bijvoorbeeld in het OLVG, Amsterdam).

Opleidingsaspecten die worden bevraagd en besproken kunnen zijn: competentiegericht opleiden, veiligheid opleidingsklimaat, onderwijs, feedback en beoordeling, leerdoelen en evaluatie supervisors, de (actieve) rol van de aios. Daarnaast kan ook het ziekenhuis als werk- en leeromgeving besproken worden, denk bijvoorbeeld aan: het Discipline Overstijgend Onderwijs, functioneren van de COC en de aios-vereniging. In het OLVG is het gesprek expliciet gebaseerd op de domeinen uit de D-RECT-vragenlijst.

Door wie?

Met alle vertrekkende aios wordt een exitgesprek gehouden, bijvoorbeeld door een medewerker van het leerhuis (onderwijskundige of vertrouwenspersoon). De medewerker maakt een verslag.

Anonimiteit

De gesprekken zijn vertrouwelijk.

Feedbackrapportage

De onderwijskundige maakt gewoonlijk een verslag van het exitgesprek. Hoe hij/zij de feedback vervolgens rapporteert aan de formele opleider van de betreffende opleiding varieert per ziekenhuis. Dit kan na één exitgesprek zijn (mits de aios het verslag heeft goedgekeurd). Het kan ook dat de onderwijskundige de belangrijkste bevindingen uit een aantal gesprekken (bijvoorbeeld drie tot vijf) terugkoppelt aan de opleider. Eventueel wordt het verslag ook aan de manager van het leerhuis gestuurd. Een voorbeeld van een format van een dergelijk samenvattend verslag is te vinden op de volgende pagina (format OLVG). De opleider bespreekt het verslag vervolgens in de opleidingsgroep en agendeert het in de lokale opleidingsvergadering. Desgewenst wordt een plan voor verbetering opgesteld.

Wijze van evaluatie

Een (papier) evaluatie met aansluitend een evaluatief gesprek. Op www.medischevervolgopleidingen.nl staan voorbeeldformulieren van het Jeroen Bosch Ziekenhuis ('s-Hertogenbosch) en het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Nijmegen).

Vindplaats

Voorbeeldformulieren zijn te vinden op www.knmg.nl/cgs/kwaliteitenerkenning en www.medischevervolgopleidingen.nl

2.4 Evaluatie samenwerking binnen de opleidersgroep; TeamQ

Wat?

TeamQ evalueert de samenwerking van de leden van de opleidersgroep. Het evaluatierapport draagt bij aan het vergroten van het inzicht van de opleiders in het functioneren van de opleidingsgroep. Het rapport kan richtinggevend zijn bij de ontwikkeling van de samenwerking binnen de opleidersgroep.

Waarom?

Van medisch specialisten in een opleidingsziekenhuis wordt verwacht dat zij samenwerken in opleidersgroepen. De groep opleiders is gezamenlijk verantwoordelijk voor bijvoorbeeld het leerklimaat op de afdeling, het leerproces van de aios en de kwaliteit van de opleiding. U weet als geen ander wat uw eigen bijdrage is aan de samenwerking binnen de opleidersgroep. En u weet als geen ander wat u vindt en denkt over de samenwerking in uw opleidersgroep.

Hoe?

De evaluatie vindt plaats op basis van een vragenlijst, waarin acht thema's van samenwerken zijn te onderscheiden, zoals: taak- en team expertise, besluitvorming in het team, betrokkenheid van de aios, de formele opleider, de feedbackcultuur en teamresultaten. De TeamQ is ontwikkeld in samenwerking met opleiders/supervisoren, onderzoekers en onderwijskundigen. In 2014 zijn validiteit en betrouwbaarheid van de TeamQ onderzocht en goed bevonden. (Slootweg et al) De TeamQ-rapportage kan betrouwbaar worden genoemd als vijf tot zeven leden van het opleidingsteam de vragenlijst invullen.

Door wie?

De leden van de opleidersgroep geven individueel een mening over het groepsfunctioneren. Het invullen van de digitale vragenlijst kost tien minuten. De vragenlijst van de formele opleider is inhoudelijk identiek, maar qua formulering enigszins aangepast.

Evaluatierapport

U ontvangt als opleidersgroep één evaluatierapport dat bestaat uit een totaalscore van de resultaten, de samenwerkingsaspecten die de hoogste verbeterprioriteit hebben (in ogen van de leden van het opleidingsteam), gedetailleerde informatie, scores per stelling en per samenwerkingsdomein en een opsomming van gemaakte opmerkingen door leden van het opleidingsteam.

Benchmarkinformatie

Benchmark is niet aan de orde bij de TeamQ; het gaat om een zelfevaluatie van de vakgroep.

Anonimiteit

Deelname aan TeamQ is anoniem voor de leden van de opleidersgroep. De uitkomst van de evaluatie is één groepsuitslag, waarin de individuele opleider niet herkenbaar is.

Webbased evaluatie

Evaluatie via TeamQ vindt geheel webbased plaats. Zowel het invullen van de vragenlijsten als het ontvangen van het TeamQ feedbackrapport is geautomatiseerd.

Vindplaats

www.professionalperformanceonline.nl.

2.5 De interne audit (ook wel proefvisitatie genoemd)

Wat?

De interne audit beoogt het systematische gebruik van (andere) kwaliteitsmetingen (zoals D-RECT, SETQ en EFFECT) te versterken, door er verdiepende gesprekken over te voeren. Ook is de interne audit geschikt voor kleinere opleidingen die minder of geen gebruik (kunnen) maken van andere kwaliteitsmetingen. Interne audits (proefvisitaties) als toetsinstrument zijn voor de kwaliteitsindicator 'opleidingsklimaat'. Deze methode is met name ook geschikt voor opleidingen met minder dan vijf aios.

Waarom?

Het doel van de interne audit is het bereiken van een continue kwaliteitsimpuls. Het doel van de interne audit is uitdrukkelijk om de zaken die goed zijn te benoemen en verbeterpunten te identificeren.

Hoe?

Als uitgangspunt bij de gesprekken geldt de informatie uit het lokale opleidingsplan, samen met de beslissingen van de RGS naar aanleiding van de laatste externe visitatie. Door in de gesprekken op systematische wijze de achterliggende gedachte van de huidige regelgeving aan de orde te stellen, kunnen de sterke en minder sterke punten van de opleiding worden benoemd.

Door wie?

Dit kan verschillen per ziekenhuis. In het St. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein) bestaat de auditcommissie uit een vaste voorzitter, een medewerker van het leerhuis, een aios en een collega-opleider uit eigen huis. De commissieleden zijn getraind door de Academie van het Antonius ziekenhuis.

Feedbackrapportage en vervolgbesprekingen

De visitatiecommissie doet op grond van de gesprekken verslag van de sterke punten en de aandachtspunten. De commissie formuleert aanbevelingen voor verbetering voor de betreffende opleiding. Het verslag wordt plenair besproken in de COC vergadering, waarna bindende afspraken worden gemaakt over een eventueel verbetertraject en een termijn voor de volgende visitatie. Met de aios wordt het verslag besproken in de opleidingsvergadering, waarna gezamenlijk een plan van aanpak voor de komende periode wordt gemaakt.

Vindplaats

De centrale opleidingscommissie van het St. Antonius Ziekenhuis ontwikkelde een systeem van cyclische interne audits. Een verslag hiervan is te vinden op www.medischevervolgopleidingen.nl

2.6 Instrument ClusterKompas

Wat?

Dit instrument beoogt de dialoog over kwaliteit van de gehele opleiding binnen een opleidingscluster tussen de opleiders en aios te bevorderen. Een opleidingscluster wordt gevormd door alle ziekenhuizen die gezamenlijk een medische vervolgopleiding aanbieden binnen de OOR Utrecht. De dialoog richt zich op die zaken die specifiek op het gehele cluster van toepassing zijn (dus niet op lokaal niveau). Daarbij ligt de focus op samenwerking en samenhang tussen de verschillende opleidingsonderdelen.

Waarom?

Aios opleiden is een inspanning en verantwoordelijkheid van alle opleidingen in een cluster, en vraagt om samenwerking en afstemming. De methodiek van het ClusterKompas ondersteunt opleidingen hierin koers te bepalen.

Hoe?

Binnen OOR Utrecht heeft als pilot een clusterevaluatie plaatsgevonden onder de naam ClusterKompas. De Clusterevaluatie bestaat uit een voorbereidend semigestructureerd gesprek tussen twee onderwijskundigen en twee opleiders uit verschillende ziekenhuizen (academie & perifeer). Hiervan wordt een verslag gemaakt in termen van opleidingsaspecten die al goed lopen in het cluster en aspecten die nog aandacht (= bespreking in het cluster) behoeven. Tijdens een clusterbijeenkomst worden de geselecteerde aandachtspunten verder uitgewerkt en waar mogelijk omgezet in acties. De clusterbijeenkomst wordt bijgewoond door minimaal een opleider en aios uit elk clusterziekenhuis. De bijeenkomst wordt begeleidt door een samenwerkingsverband van onderwijskundigen uit de OOR Utrecht.

Opbrengst

Het ClusterKompas levert naast een gestructureerde dialoog over de koers van het opleidingscluster een beknopte rapportage op. Deze rapportage kan door het opleidingscluster worden gebruikt om ambities en concrete verbeteracties vorm te geven.

Status

Inmiddels hebben twee pilots plaatsgevonden binnen de opleidingsclusters Dermatologie en Gynaecologie. Deze worden eind 2015 geëvalueerd. Beoogde uitkomst is de methodiek in 2016 beschikbaar te stellen voor alle geïnteresseerde opleidingsclusters in de OOR Utrecht.

Vindplaats?

Voor meer informatie kan contact opgenomen worden met de OOR-werkgroep via medischevervolgopleidingen@umcutrecht.nl o.v.v. ClusterKompas.



3. REFLECTIE ORGANISEREN

3.1 Individuele reflectie (ReACT)

Wat?

Onderstaand reflectieschema is bedoeld voor die artsen die gestructureerd willen reflecteren op de performancefeedback die zij hebben ontvangen. Het nadenken en -voelen over feedback kan bijvoorbeeld worden gedaan ter voorbereiding op een bespreking van de feedback met een (groep van) collega('s), een leidinggevende, een onderwijskundige of een expert van buiten de eigen organisatie.

Waarom?

We weten vanuit het onderzoek en ook de praktijk dat feedback niet 'zomaar' wordt omgezet in aangepast/ verbeterd gedrag. Het is effectief gebleken om op feedback te reflecteren. Reflectie heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de (eigen) sterke punten van het functioneren en mogelijkheden voor aanpassing en/of verbetering. Idealiter eindigt een gestructureerde reflectie in een aantal concrete vervolgacties.

Wie?

Individuele opleiders/supervisors die feedback ontvingen op hun functioneren.

Hoe?

Neem tijd voor reflectie. Een suggestie is ter voorbereiding het volgende artikel te lezen: *Twelve tips for making the best use of feedback*. Leeuw van der RM, Slootweg IA. Med Teach 2013;35:348-351. Beantwoord daarna de volgende vragen. De vragen dienen als leidraad voor reflectie.

Volg stap 1 tot en met 5 en reflecteer aldus op de ontvangen feedback.

Stap 1: Lees de feedback.

- Wat 'deed het' rapport met u? Wat maakte het rapport bij u in eerste instantie los (aan gevoelens, emoties, fysieke reacties)?

Stap 2: Denk na over de inhoud

- Wat is voor u de belangrijkste feedback uit het rapport? Waarop bent u trots? Welke opleidersvaardigheden komen in aanmerking voor verbetering?

Stap 3: Verken alternatieve strategieën om de verkregen feedback te vertalen naar verbeterd opleiderschap

- Welke aspecten van de feedback vindt u het meest bruikbaar/nuttig om iets mee te doen? Welke kwaliteiten, gedrag, vaardigheden denkt u te kunnen verbeteren?

Stap 4: Ontwerp een plan o.b.v. voorgaande overwegingen

- Kunt u zich een voorstelling maken van uw nieuwe gedrag (stelt u zich voor dat u gefilmd wordt in uw nieuwe gedrag), hoe ziet dat eruit? Of: als u volgend jaar opnieuw een rapport krijgt, wat zou u daarin dan willen lezen?

Stap 5: Voer je eigen plan uit

- Kunt u een tijdsplan aangeven? Wie gaat u betrekken bij het bespreken en uitvoeren van uw plan(nen)?

Vindplaats

In sommige webbased systemen (www.professionalperformanceonline.nl) kunnen de vragen online worden geraadpleegd en beantwoord na afloop van een individuele (SETQ) evaluatie. Daar zijn soortgelijke vragen bekend onder de titel ReACT (Reflection Aid for Clinical Teachers).

3.2 Voorbeeldagenda groepsbespreking resultaten individuele evaluaties (SETQ, EFFECT, MCTQ)

Wat?

Onderstaand agendavoorstel is bedoeld voor die opleidersgroepen die gestructureerd *gezamenlijk* willen stilstaan bij de individueel ontvangen performancefeedback, bijvoorbeeld SETQ, EFFECT of MCTQ feedback. De bespreking vindt idealiter plaats nadat alle participanten eerst individueel gereflecteerd hebben op de eigen feedback (zie 3.1). Het agendavoorstel gaat uit van de in 3.1 genoemde reflectieve vragen. Een groepsbespreking vergt echter dat ook (eerst) enkele praktische beslissingen genomen worden over vorm, beoogde resultaten, voortgangsevaluaties et cetera.

Waarom?

We weten vanuit het onderzoek en ook de praktijk dat feedback niet 'zomaar' wordt omgezet in aangepast/verbeterd gedrag. Het is effectief gebleken om op ontvangen feedback te reflecteren. Bespreking van de (eigen) individuele feedback in de opleidersgroep is een manier om te reflecteren. Reflectie heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de (eigen) sterke punten van het functioneren en mogelijkheden voor aanpassing en/of verbetering. Idealiter eindigt een gestructureerde reflectie in een aantal concrete vervolgacties.

Hoe?

Besprek als opleidersgroep eerst de uitgangspunten voor de groeps(reflectie)bespreking. Vragen staan hieronder genoemd. Volg daarna de agenda zoals voorgesteld. Ter voorbereiding is het raadzaam dat alle deelnemers aan de bespreking het artikel lezen hoe om te gaan met feedback: Twelve tips for making the best use of feedback. (Leeuw van der RM, Slootweg IA, 2013).

Wat?

Deel 1: Uitgangspunten voor de groepsbespreking

Wordt het eens over de onderstaande zaken:

1. wat is het **doel** van de bespreking? bv:
 - a. een formatieve bespreking: kijken wat goed gaat, en beter kan, leren van elkaar, elkaar helpen bij verbetering
 - b. een summatieve bespreking; 'elkaar de maat nemen', (onder)grenzen vaststellen
2. welk **concreet resultaat** willen we bereiken? bv:
 - a. inzicht hebben waar een ieders kracht / sterke punten liggen en afspraken maken over hoe anderen daarvan kunnen profiteren en leren
 - b. een aantal ontwikkelpunten per persoon formuleren
 - c. algemene actiepunten voor de groep definiëren
3. wie is de **voorzitter** of de gespreksleider, locatie van bespreking et cetera
 - a. interne of externe gespreksleider?
 - b. binnen het ziekenhuis of buitenshuis (piepervrij)
4. hoe gaan we de te maken afspraken **implementeren**? En **evalueren**?

Deel 2: Voorbeeldagenda groepsbespreking

1. Bespreken van de individuele feedback aan de hand van de volgende vijf reflectieve stappen en bijbehorende vragen (zie 3.1):
 - Stap 1: Lees de feedback.
 - Stap 2: Denk na over de inhoud
 - Stap 3: Verken alternatieve strategieën om de verkregen FB te vertalen naar verbeterd opleiderschap
 - Stap 4: Ontwerp een plan o.b.v. voorgaande overwegingen
 - Stap 5: Voer uw eigen plan uit
2. Afspraken maken over evaluatie van (de voortgang van) het eerste agendapunt. (bijv. na vier maanden en acht maanden terugkoppeling en herevaluatie over een jaar)
3. Bespreken van de (mogelijke) consequenties van het onder 1 en 2 besprokene voor het beleid, de opleidersgroep en/of andere betrokkenen.
4. Afsluiting

3.3 De Dialoog: gesprekken tussen aios en supervisors

Wat?

'De Dialoog' is het gesprek tussen supervisor en aios over het functioneren van de supervisor aan de hand van de feedback die hij of zij ontving. De Dialoog is ontwikkeld door het Radboud als integraal onderdeel van de EFFECT-evaluatie (zie voor een beschrijving van de EFFECT-meting par. 2.2.2) en is de meest gewaardeerde stap binnen deze evaluatie. De dialoogmethode wordt inmiddels ook gebruikt in combinatie met de SETQ-evaluatie (zie 2.2.1), gebaseerd op de Nijmeegse systematiek. De Dialoog kent vier fasen: 1. de voorbereidende workshop, 2. de begeleide dialoog gesprekken tussen aios en individuele supervisors, 3. de nabespreking van de dialoog met aios en de gespreksbegeleider en 4. de groepsevaluaties tussen (alle) aios en stafleden.

Waarom?

Evalueren is meer dan meten. Naast het ontstaan van zicht op de begeleiding op de werkvloer, gaan aios en supervisors expliciet de dialoog met elkaar aan. Zo leren zij elkaars mening kennen en accepteren/respecteren.

Evalueren draagt daardoor bij aan het creëren van een sfeer waarin het mogelijk is wederzijds feedback te geven en te ontvangen. Daarmee levert het een bijdrage aan de ontwikkeling van een cultuur waarin transparante communicatie en feedback in een veilige, open sfeer een voorwaarde zijn voor veilige patiëntenzorg.

Hoe?

1. Voorafgaand aan deze gesprekken wordt aios een workshop aangeboden over het interpreteren van de EFFECT-output en het geven van feedback. Supervisors kunnen desgewenst deelnemen aan een workshop over het ontvangen van feedback.
2. Een delegatie van twee aios bespreekt de evaluatiegegevens met ieder staflid afzonderlijk in een gesprek van een half uur. Hierbij is een hiervoor getrainde deskundige aanwezig die het gesprek begeleidt; meestal is dit iemand van het onderwijsinstituut of leerhuis. De gespreksbegeleider maakt een verslag van de besproken punten en de voornemens/afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van het behouden, inzetten en verbeteren van de kwaliteit van de gegeven supervisie. Dit verslag bewaart de supervisor/opleider zelf (en hij/zij kan dit in een functionerings- of jaargesprek inbrengen).
3. Na afloop van het feedbackgesprek spreekt de begeleider het gesprek na met de aios en geeft ook hen feedback, eventueel nog vastgelegd met een KPB.
4. Nadat alle gesprekken hebben plaatsgevonden wordt een groepsevaluatie (stafleden en aios) georganiseerd. Op basis van de groepsoutput (gemiddelde zelfscore gegeven van de supervisors tegenover de gemiddelde aios score gegeven door alle aios en het aantal keer dat een item als 'niet te beoordelen' is ingevuld) wordt in gemixte groepen gesproken worden over domeinen of items die op groepsniveau sterk zijn of juist verbeterd kunnen worden. Gegeven suggesties kunnen leiden tot concrete verbeterstappen, die zowel door de aios als door de supervisors gedragen en uitgevoerd worden.

Het gehele evaluatietraject van meten en bespreken lijkt een effectief leermiddel waarbij zowel de supervisor/opleider als de aios leren om te reflecteren op eigen handelen en op een transparante, veilige, effectieve manier feedback te geven en te ontvangen. Aios worden zich bovendien bewust van hun eigen rol als supervisor wanneer zij zelf onderwijs geven; meestal als begeleider van coassistenten.

Vindplaats

www.effectsurvey.nl.

4. REFERENTIES PER INSTRUMENT / EVALUATIESYSTEEM

SETQ:

1. Voor een complete lijst van SETQ-publicaties zie www.professionalperformanceonline.nl.
2. Boerebach BC, Lombarts KM, Arah OA. Confirmatory Factor Analysis of the System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) in Graduate Medical Training. *Eval Health Prof.* 2014 Oct 2. pii: 0163278714552520. [Epub ahead of print]
3. Boerebach BC, Arah OA, Busch OR, Lombarts KM. Reliable and valid tools for measuring surgeons' teaching performance: residents' vs. self evaluation. *J Surg Educ.* 2012 Jul-Aug;69(4):511-20.
4. van der Leeuw R, Lombarts K, Heineman MJ, Arah O. Systematic evaluation of the teaching qualities of Obstetrics and Gynecology faculty: reliability and validity of the SETQ tools. *PLoS One.* 2011 May 3;6(5):e19142.
5. Arah OA, Hoekstra JB, Bos AP, Lombarts KM. New tools for systematic evaluation of teaching qualities of medical faculty: results of an ongoing multi-center survey. *PLoS One.* 2011;6(10):e25983.
6. Lombarts KM, Bucx MJ, Arah OA. Development of a system for the evaluation of the teaching qualities of anesthesiology faculty. *Anesthesiology.* 2009 Oct;111(4):709-16.
7. Van der Leeuw RM, Overeem K, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KM. Frequency and determinants of residents' narrative feedback on the teaching performance of faculty: narratives in numbers. *Acad Med.* 2013 Sep;88(9):1324-31.
8. Lombarts MJ, Arah OA, Busch OR, Heineman MJ. [Using the SETQ system to evaluate and improve teaching qualities of clinical teachers]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2010;154:A1222.
9. Lombarts MJ, Bucx MJ, Rupp I, Keijzers PJ, Kokke SI, Schlack W. [An instrument for the assessment of the training qualities of clinician-educators]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2007 Sep 8;151(36):2004-8.
10. Van der Leeuw RM, Boerebach BC, Lombarts KM, Heineman MJ, Arah OA. Clinical teaching performance improvement of faculty in residency training: A prospective cohort study. *Med Teach.* 2015 Jul 13:1-7. [Epub ahead of print]

EFFECT:

1. www.effectsurvey.nl.
2. Fluit CR, Feskens R, Bolhuis S, Grol R, Wensing M, Laan R. Repeated evaluations of the quality of clinical teaching by residents. *Perspect Med Educ.* 2013 May 8.
3. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles. *Med Teach.* 2012;34(11):893-901.
4. Fluit CV, Bolhuis S, Klaassen T, DE Visser M, Grol R, Laan R, Wensing M. Residents provide feedback to their clinical teachers: reflection through dialogue. *Med Teach.* 2013 Sep;35(9):e1485-92.

MCTQ

1. Stalmeijer, R.E., D.H.J.M., Dolmans, Wolfhagen, H.A.P., Muijtjens, A.M.M., & Scherpbier, A.J.J.A. The validity and reliability of the Maastricht Clinical Teaching Questionnaire as a model of effective clinical teaching. *Acad Med.* 2010; 85(11): 1732-1738.
2. Stalmeijer, R.E., Dolmans, D.H.J.M., Wolfhagen, H.A.P., Van Coppenolle, L., Peters, W.G., & Scherpbier A.J.J.A.. Combined student ratings and self-assessment provide useful feedback for clinical teachers. *Adv Health Sc Educ: Theory and Pract.* 2010; 15(3): 315 - 328.
3. Stalmeijer, R.E., Dolmans, D.H.J.M., Wolfhagen, H.A.P., Muijtjens, A.M.M., & Scherpbier, A.J.J.A. (2008). Development of an instrument for evaluating the clinical teacher: Involving stakeholders to determine content validity. *Med Teach* 2008; 30(8): e272-e277.

D-RECT:

1. Silkens ME, Smirnova A, Stalmeijer R, Arah OA, Scherpbier A, Van der Vleuten C, Lombarts MJMH. Revisiting the D-RECT tool: validation of an instrument measuring residents' learning climate perceptions. *Med Teach*. 2015 Jul 14;1-6. [Epub ahead of print]
2. Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. *Med Teach*. 2011;33(10):820-7.
3. Lombarts KM, Heineman MJ, Scherpbier AJ, Arah OA. Effect of the learning climate of residency programs on faculty's teaching performance as evaluated by residents. *PLoS One*. 2014 Jan 28;9(1):e86512.

TeamQ:

1. www.professionalperformanceonline.nl
2. Slootweg I, Lombarts K, Boerebach B, Heineman MJ, Scherpbier A, Vleuten C van der. Development and Validation of an Instrument for Measuring the Quality of Teamwork in Teaching Teams (TeamQ). *PLoS One*. 2014 Nov 13;9(11):e112805.

Zelfevaluatie Scherpbier:

1. CBOG. Eindrapportage Kwaliteitsindicatoren Medische Vervolgopleidingen. CBOG, Utrecht, dec 2008.
2. www.knmg.nl/cgs/kwaliteitenerkenning
3. www.medischevervolgopleidingen.nl
4. www.professionalperformanceonline.nl.

Interne audit / Proefvisitatie:

1. Roerdink E, van Rooijen A, Breslau P. Interne audits als ondersteuning bij de implementatie van de modernisering van de medische vervolgopleidingen. www.medischevervolgopleidingen.nl

Exitgesprek (voorbeelden van diverse ziekenhuizen):

1. www.knmg.nl/cgs/kwaliteitenerkenning
2. www.medischevervolgopleidingen.nl

Overige referenties genoemd in de toolkit:

1. Leeuw van der RM, Slootweg IA. Twelve tips for making the best use of feedback. *Med Teach* 2013; 35:348-351.