

Toetsing- en beoordelingssystematiek bij het Centrum voor Revalidatie Groningen

S. Visser



rijksuniversiteit
 groningen

UMCG, Centrum voor Revalidatie
RUG, Economie en Bedrijfskunde,
Master Human Resource Management



Groningen, 21 juni 2008

Toetsing- en beoordelingssystematiek bij het Centrum voor Revalidatie Groningen

Groningen, 21 juni 2008

Auteur

Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleiders onderwijsinstelling

Begeleider UMCG

S. Visser

1385666

Master Human Resource Management,
Faculteit Economie en Bedrijfskunde,
Rijksuniversiteit Groningen

dr. C.G.B. Maathuis, revalidatiearts
Centrum voor Revalidatie, UMCG

dr. P.H. van der Meer
drs. J. van Polen

dr. P.M. Boendermaker, Wenckebach Instituut

ISBN 978-90-8827-023-9

NUR 800 – Bedrijfskunde algemeen

Trefw Case study, prestatie management, toetsen, beoordelen, ziekenhuis, efficiëntie, effectiviteit.

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2008 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Toetsing en beoordeling, het is de alledaagse gang van zaken. Het komt voor in de sport, in het basisonderwijs, in de muziek, in de studietijd en voornamelijk op het werk. Een onmisbaar fenomeen waar niemand omheen kan. Vanuit een Human Resource Management achtergrond en Lerarenopleiding Economie ben ik geïnteresseerd geraakt in toetsing en beoordeling in onderwijsland.

Dr. J. Pols van het Wenckebach Ontwikkelplatform (matching vraag afstudeerplaatsen en aanbod van opdrachten bij afdelingen in het UMCG) vond een uitdagende opdracht op dit gebied bij het Centrum voor Revalidatie Groningen (CvR). Voor dr. C.G.B. Maathuis, plv. opleider CvR, was dit de mogelijkheid om de systematiek van de toetsing- en beoordelingsinstrumenten nader te bekijken. Onder de inhoudelijke begeleiding van drs. P.H. van der Meer, medewerker aan de faculteit Economie en Bedrijfskunde, en de procesgerichte begeleiding van drs. P.M. Boendermaker, van het Wenckebachinstituut, is deze scriptie tot stand gekomen.

Het was een moeizaam proces, met veel obstakels om te overwinnen. Naast de hierboven genoemde personen, gaat mijn dank ook uit naar de deelnemers aan het onderzoek, die mij enthousiast hebben ontvangen en waardevolle informatie hebben geschonken.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Groningen, juni 2008

Sjouke Visser

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| SAMENVATTING | 1 |
| 1 INTRODUCTIE | 3 |
| 2 THEORIE | 5 |
| 2.1 DOELEN PRESTATIEMANAGEMENTSYSTEEM | 5 |
| 2.2 CRITERIA PRESTATIEMANAGEMENTSYSTEMEN | 6 |
| 2.3 PRESTATIEMETING BENADERINGEN | 7 |
| 2.3.1 De vergelijkende benadering | 7 |
| 2.3.2 De toeschrijvende benadering | 7 |
| 2.3.3 De gedragsbenadering | 8 |
| 2.3.4 De resultatenbenadering | 8 |
| 2.3.5 De kwaliteitsbenadering | 9 |
| 2.4 BRONNEN VOOR PRESTATIE INFORMATIE | 9 |
| 2.5 FEEDBACK | 10 |
| 3 METHODE | 13 |
| 3.1 DEELNEMERS | 13 |
| 3.2 PROCEDURE | 13 |
| 3.3 MEETINSTRUMENTEN | 13 |
| 3.4 DATA ANALYSE | 14 |
| 4 INSTRUMENTEN CENTRUM VOOR REVALIDATIE | 15 |
| 4.1 EISEN AAN AIOS | 15 |
| 4.2 DOEL INSTRUMENTEN | 15 |
| 4.3 BENADERING INSTRUMENTEN | 16 |
| 4.4 KORTE KLINISCHE BEOORDELING | 16 |
| 4.5 VOORTGANGSGESPREKKEN | 16 |
| 4.6 BEOORDELINGSGESPREKKEN | 16 |
| 4.7 EVALUATIEFORMULIER | 17 |
| 4.8 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK | 17 |
| 4.9 LEERPLAN | 17 |
| 4.10 PORTFOLIO | 17 |
| 4.11 ONDERWIJS | 17 |
| 5 RESULTATEN INTERVIEWS | 19 |
| 5.1 CRITERIA TOETS- EN BEOORDELINGS-INSTRUMENTEN | 19 |
| 5.1.1 Strategische congruentie | 19 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.1.2 | Validiteit..... | 19 |
| 5.1.3 | Betrouwbaarheid..... | 19 |
| 5.1.4 | Acceptatie..... | 20 |
| 5.1.5 | Specificiteit..... | 20 |
| 5.2 | INFORMATIEOVERDRACHT..... | 21 |
| 5.3 | CONFLICT..... | 21 |
| 5.4 | FOUTEN IN PRESTATIEMETINGEN..... | 21 |
| 5.4.1 | Contrast..... | 21 |
| 5.4.2 | Halo- en Horn-effect..... | 22 |
| 5.5 | INFORMATIE VAN DERDEN..... | 22 |
| 5.6 | TOETS- EN BEOORDELINGSINSTRUMENTEN..... | 22 |
| 5.6.1 | Korte klinische beoordelingen..... | 22 |
| 5.6.2 | Voortgangsgesprek..... | 24 |
| 5.6.3 | Beoordelingsgesprek..... | 25 |
| 5.6.4 | Wetenschappelijk onderzoek..... | 25 |
| 5.6.5 | Leerplan..... | 26 |
| 5.6.6 | Portfolio..... | 26 |
| 5.6.7 | Onderwijs..... | 27 |
| 5.6.8 | Video..... | 28 |
| 5.6.9 | 360 graden feedback..... | 28 |
| 5.6.10 | Andere feedback momenten..... | 29 |
| 6 | DISCUSSIE..... | 31 |
| 6.1 | CONCLUSIE..... | 31 |
| 6.1.1 | Criteria en factoren..... | 31 |
| 6.1.2 | Huidige toets- en beoordelingsinstrumenten CvR..... | 32 |
| 6.2 | PRAKTISCHE EN THEORETISCHE BEPERKINGEN..... | 33 |
| 6.3 | REFLECTIE..... | 33 |
| 6.4 | VERVOLG ONDERZOEK..... | 34 |
| 6.5 | AANBEVELINGEN..... | 35 |
| | LITERATUURLIJST..... | 37 |
| | BIJLAGE 1 MSRC KKB..... | 39 |
| | BIJLAGE 2 TEACH THE TEACHER KKB..... | 41 |
| | BIJLAGE 3 INTERVIEWSHEMA'S..... | 43 |

Samenvatting

Het onderzoek werd in de vorm van een case study gehouden bij het CvR Groningen. Het CvR levert klinische en poliklinische zorg aan patiënten en voert taken uit op het gebied van onderzoek en onderwijs. Het onderzoek richtte zich op de toetsing- en beoordelingssystematiek in de opleiding, tevens werd onderzoek hoe de opleiding zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden ingericht. Hierover zijn uitspraken en aanbevelingen gedaan, die kunnen leiden tot een verhoogde kwaliteit onderwijs en patiëntenzorg. Er is gebruik gemaakt van documentenanalyse en interviews. De interviews werden afgenomen bij revalidatieartsen in opleiding (11 aios), assistent-geneeskundigen in opleiding tot klinisch onderzoeker van het CvR (2 agiko's), de opleider (1), de plv. opleider (1) en de supervisors (11) die arts-assistenten superviseren en toetsen. De interviews zijn geanalyseerd met het softwareprogramma Atlas.ti. Uit het onderzoek blijkt dat het CvR Groningen voldoet aan de eisen die gesteld zijn vanuit de MSRC.

1 Introductie

De laatste decennia is het gebruik van competenties in organisaties een steeds sterker wordende trend. De opmars van competentiegebruik heeft ook zijn toegang gevonden in het ziekenhuiswezen. Sinds enige jaren is het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) actief bezig met de modernisering van de medisch specialistische vervolgoopleidingen (Bleker, Hoorntje & Schelfhout, 2004). Vanuit deze modernisering heeft het CCMS zeven competentiegebieden en 28 competenties vastgelegd, die artsen in opleiding (aios) en assistent-geneeskundigen in opleiding tot klinisch onderzoeker (agiko's) zich in de loop van de medische vervolgoopleiding eigen moeten maken (De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG), 2007).

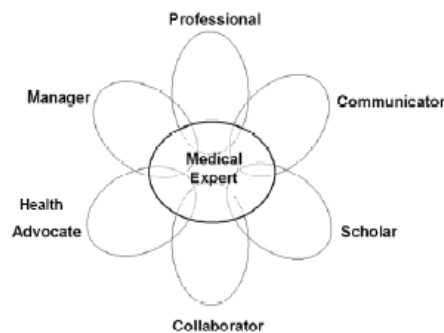
De zeven competentiegebieden die het CCMS hanteert zijn: medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, maatschappelijk handelen, organisatie en kennis en wetenschap (zie tabel 1).

Deze zeven competentiegebieden vinden hun oorsprong in de CanMEDS-systematiek, hetgeen staat voor Canadian Medical Education Directions for Specialists (zie figuur 1).

Vanuit de literatuur wordt competentie omschreven als 'het vermogen van een individu om de kernopgaven van een beroep op een adequate, procesgerichte en productgerichte wijze aan te pakken. Competenties zijn multidimensionaal, gestructureerd en onderling samenhangend' (ACOA, 1999). Het KNMG (2007) definieert competenties als 'clusters van vaardigheden, kennis, attitudes, eigenschappen en inzichten. Ze zijn verbonden met activiteiten of taken'. De modernisering heeft ook zijn weerslag op het toetsen en beoordelen van aios en agiko's en is daarmee de aanleiding van dit onderhavige onderzoek, dat uitgevoerd wordt bij het Centrum voor Revalidatie Groningen.

Tabel 1: Zeven competentiegebieden voor medici (bron: Borleffs, Leeuwen-Seelt, Meininger & Mens, 2007)

| Competentiegebied | Heeft betrekking op |
|--------------------------|---|
| Medisch handelen | Kennis en vaardigheden van het vak |
| Kennis en Wetenschap | Evidence-based Medicine, onderwijs geven, publiek informeren; wetenschappelijk onderzoek doen |
| Samenwerking | Met collega's en zorgverleners binnen/buiten kliniek |
| Organisatie | Doelmatig werken met anderen; zorglogistiek optimaliseren |
| Maatschappelijk handelen | Preventie, kennis en toepassen van juridisch kader, riskmanagement, omgaan met fouten |
| Professionaliteit | Ethiek, reflectie, kennen van eigen grenzen |
| Communicatie | Communiceren met betrokkenen vanuit het uitvoeren van taken als medici. |



Figuur 1: De CanMEDS roles framework (The Royal College of Physicians of Surgeons of Canada, 2005)

Het CvR, dat de opleiding tot revalidatiearts verzorgt, levert klinische en poliklinische zorg aan patiënten, doet onderzoek en levert onderwijs.

De Revalidatiegeneeskunde houdt zich specifiek bezig met de (te verwachten) gevolgen van ziekteaandoening of ongeval en hoe deze te voorkomen of zo gering mogelijk te houden, en waarbij de behandeling tot doel heeft het herstel van functies en het voorkomen van blijvende beperkingen en de inpassing en invoeging van de patiënt met zijn beperkingen in de eigen leefomgeving en in de maatschappij (CCMS, 2004).

De centrale vraagstelling van het onderhavige onderzoek luidt: 'Vindt de toetsing en beoordeling van aios binnen het Centrum voor Revalidatie op een efficiënte en effectieve manier plaats?'

In het onderzoek zal dus gekeken worden naar de wijze waarop toets- en beoordelingsinstrumenten binnen het CvR ingezet worden en of dit systematischer kan.

Vanuit de vraagstelling worden de volgende twee deelvragen geformuleerd:

1. Welke criteria en factoren spelen een rol bij het systematisch inzetten van toets- en beoordelingsinstrumenten?
2. Welke toets- en beoordelingsinstrumenten worden op dit moment gebruikt bij het CvR en op welke wijze gebeurt dit?

De case study leidt tot een overzichtelijke format van de toets- en beoordelingsinstrumenten in het curriculum van aios en agiko's van het CvR. Waar aios wordt beschreven in het onderzoek, geldt dit ook voor de agiko's, tenzij anders vermeld. Naast de ontwikkelde format worden aanbevelingen en adviezen gegeven over (eventuele verandering van) toets- en beoordelings-instrumenten en over de implementatie hiervan. Het inzichtelijk maken van de toetsing- en beoordelings-systematiek in het curriculum en de aanbevelingen hierover zullen uiteindelijk leiden tot een verhoogde kwaliteit van onderwijs en patiëntenzorg. In het onderzoek wordt toetsing gedefinieerd als het afnemen van vragen, problemen of taken met de intentie om de

mogelijkheden, bekwaamheden, vaardigheden of prestaties van een individu of een groep te evalueren voor toekomstige experimenten of ontwikkeling. Beoordelen is het geven van een waardeoordeel over een individu of een groep op basis van wat er getoetst is (www.dictionary.reference.com).

Een framework dat in het onderhavige onderzoek als leidraad wordt gebruikt is het prestatie-management model van Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright (2003). Zij stellen dat prestatie-management bestaat uit drie onderdelen, namelijk het definiëren van prestatie, het meten van prestatie en het terugkoppelen van de prestatie-informatie.

Het definiëren van prestaties die van belang zijn voor een organisatie wordt hoofdzakelijk gedaan door functieanalyse. Hierbij wordt geïdentificeerd wat voor taken er in een functie worden uitgevoerd en op welke dimensies deze kunnen worden beoordeeld (Gómez-Mejía, Balkin & Cardy, 2006). Onderzoekers als Bosch & Samren (1991), Geal (1988) en Voskuil (1996) beschrijven dit onderdeel van prestatie-management. Aangezien het doen van een functieanalyse in het kader van het onderzoek niet relevant is, zal deze fase niet worden behandeld.

Prestatiebeoordeling is het proces waarbij een organisatie informatie krijgt over het functioneren van een werknemer in zijn/haar functie. Boxall & Purcell (2003) definiëren prestatiebeoordelingssystemen als een formele methode van planning en evalueren van werknemers prestatie.

Prestatiefeedback is het proces waarbij werknemers informatie krijgen over hun prestatie-effectiviteit (Noe e.a., 2003). Volgens Gómez-Mejía, Balkin & Cardy (2006) moeten beoordelingen meer zijn dan alleen een terugblik van in het verleden behaalde resultaten waar werknemers op worden beoordeeld. Beoordelingen moeten tevens een op de toekomst georiënteerde blik hebben op wat de werknemers kunnen doen om hun potentie in de organisatie te benutten.

2 Theorie

2.1 Doelen prestatie-managementsysteem

Het beoordelen van werknemers en het gebruiken van een prestatie-management-systeem (pms) kan volgens Noe, Hollenbeck, Gerhart & Wright (2003) leiden tot het behalen van een competitief voordeel ten opzichte van de concurrentie. Alhoewel in het ziekenhuiswezen niet sprake is van stevige concurrentie, is het zorg voor de verschillende afdelingen om zo goed mogelijk te presteren om in de beste en veiligste behandeling van de patiënt te voorzien (Lange, 2006). Om een efficiënt en effectief pms in een organisatie te hanteren moet deze aan bepaalde doelen voldoen, namelijk het strategische doel, het administratieve doel en het ontwikkelingsdoel (Noe e.a., 2003; Gómez-Mejía, Balkin, & Cardy, 2006).

Het strategische doel kan omschreven worden als het verbinden van werknemersactiviteiten met de organisatiedoelen (Noe e.a., 2003; Bach, 2005). Een van de meest gebruikte methodes om dit te bereiken is door het definiëren van resultaten, gedrag en (in sommige gevallen) de werknemerskarakteristieken, die nodig zijn voor het uitdragen van de strategie. Bij het stellen van strategische doelen dient men een hoge mate van strategische congruentie te bereiken. Strategische congruentie is de mate waarin het pms prestaties van een functie aan het licht brengt die consistent zijn met de organisatie strategie, doelen en cultuur. Met andere woorden, strategische congruentie benadrukt de noodzaak voor het gebruik van een pms, doordat deze duidelijk maakt aan werknemers wat zij moeten presteren om de juiste contributie aan de organisatie succes te laten leveren (Noe e.a., 2003). Een pms dient flexibel genoeg te zijn om veranderingen in de strategie op te vangen (Noe e.a., 2003) en daarnaast ook de benodigde verandering in het gedrag van werknemers (Schuler & Jackson, 1987).

Het administratief doel is terug te vinden in organisaties door het gebruik van informatie afkomstig van prestatie-management (vooral prestatiebeoordelingen) in administratieve beslissingen zoals salarisadministratie (loonsverhoging), promoties, vasthouden - afstoten werknemers, ontslagen, en (h)erkenning van individuele prestatie (Bach, 2005; Baron & Kreps, 1999; Gómez-Mejía, Balkin, & Cardy, 2006; Noe e.a., 2003; Aguinis & Cascio, 2005). Hoewel informatie afkomstig uit een pms belangrijk is, zien veel managers prestatiebeoordeling toch als een noodzakelijk kwaad die zij moeten uitvoeren. Zij voelen zich oncomfortabel als werknemers geëvalueerd en teruggekoppeld moeten worden (Noe e.a., 2003). Maar door duidelijk naar werknemers te communiceren wat zij moeten doen en wat de organisatie van hen verwacht, zullen de werknemersprestaties zeer waarschijnlijk hoger worden (Aguinis & Cascio, 2005).

Het ontwikkelingsdoel is om werknemers effectief te laten zijn in het uitvoeren van hun functie (Noe e.a., 2003; Aguinis & Cascio, 2005). Door het steeds sneller verouderen van wetenschappelijke -en technologische kennis en kunde (Suesan, Tops & Wijers, 1986) en de sociaal-culturele ontwikkelingen, is het ook voor artsen en specialisten zeer belangrijk om zich te blijven ontwikkelen en op de juiste manier om te gaan met de wensen van patiënten (Meyboom-de Jong e.a., 2002).

Volgens Lange (2006) en Meyboom-de Jong e.a. (2002) moeten de opleidingen tot arts en specialist beter aansluiten op de medische ontwikkelingen, zodat nieuw gestelde eisen aan de deskundigheid van artsen, zoals technische en sociale vaardigheden, samenwerkingskwaliteiten en flexibiliteit, kunnen worden gewaarborgd. Ontwikkeling van werknemers wordt dus steeds belangrijker en door middel van prestatie-informatie kunnen werknemers zelf ook afleiden wat zij nog kunnen verbeteren. Een goede pms laat niet alleen de gebreken in de werknemersprestatie zien, maar ook de oorzaken van deze gebreken (Noe e.a., 2003). Managers zijn vaak oncomfortabel bij het geven van feedback en beoordelingen vanwege de invloed die dit heeft op de alledaagse werkrelatie.

Het geven van hoge scores aan alle werknemers minimaliseert zulke conflicten, maar dan wordt er voorbij gegaan aan het ontwikkelingsdoel van het pms (Beer & Spector, 1985).

Evaluatie van prestatie is nodig om zo de “job matching” te verbeteren tussen de vaardigheden en mogelijkheden van werknemers met de taken die uitgevoerd moeten worden in een functie (Baron & Kreps, 1999). Als werknemers niet bewust worden gemaakt van hun presteren, dan kunnen zij zichzelf in de meeste gevallen niet verbeteren. Erger nog, wanneer geen feedback wordt gegeven op het handelen en de resultaten die worden behaald, dan kan een persoon zelfs slechter gaan presteren (Noe e.a., 2003).

2.2 Criteria prestatie-managementsystemen

Noe e.a. (2003) stellen dat er vijf criteria zijn waarmee een pms geëvalueerd kan worden, om zo de gebruikte instrumenten optimaal te kunnen linken aan de drie eerder genoemde doelen. De vijf criteria zijn strategische congruentie, validiteit, betrouwbaarheid, acceptatie en specificiteit.

Strategische congruentie is de mate waarin de pms prestaties van een functie aan het licht brengt die consistent zijn met de organisatie strategie, doelen en cultuur.

Validiteit is de mate waarin meetinstrumenten alle relevante aspecten van de prestaties in een functie meet. Als een prestatie meting valide wil zijn moet deze niet tekort schieten en dus daadwerkelijk meten wat moet worden gemeten. Validiteit gaat over het maximaliseren van de overlap tussen daadwerkelijke prestaties en het meten van de prestatie. (Noe e.a., 2003).

Betrouwbaarheid is de consistentie van een prestatie meting; de mate waarin de prestatie meting vrij is van willekeurige fouten. Betrouwbare uitkomsten hebben weinig spreiding.

Het aspect van de betrouwbaarheid komt vooral aan de orde bij het formuleren van de vragen, het formuleren van de beoordelingscriteria en de beoordelingsmethode en de objectiviteit of intersubjectiviteit bij de beoordeling. Manieren om de betrouwbaarheid van gebruikte prestatie-managementsystemen te verhogen is door eenduidige vraagstelling, voldoende aantal vragen om een oordeel op de desbetreffende vragen te kunnen baseren, gebruik van meerdere beoordelaars, videogebruik, 360 graden feedback, meerdere voortgangstoetsen en duidelijke beoordelingscriteria (Aguinis & Cascio, 2005).

Acceptatie is de mate waarin een prestatie meting methode door de gebruiker adequaat en tevreden wordt geacht. Sommige toets- of beoordelingsinstrumenten zijn erg valide en betrouwbaar, maar omdat ze zo tijd consumerend zijn weigeren managers deze te gebruiken.

Specificiteit is de mate waarin een prestatie meting de werknemers vertelt wat van hen wordt verwacht en hoe zij aan deze verwachtingen kunnen voldoen. Specificiteit is van belang bij de strategie- en ontwikkelingsdoelen van prestatie management. Als een meting niet specificeert wat een werknemer moet doen om de strategische doelen te behalen, dan wordt het strategische doel (veelal) niet behaald (Noe e.a., 2003).

Voor het ontwikkelingsdoel geldt hetzelfde; als uit een meting niet blijkt wat voor prestatie problemen werknemers hebben, dan is het voor werknemers ook onmogelijk om zich zo te ontwikkelen dat de juiste prestaties wel worden behaald (Noe e.a., 2003).

Baron & Kreps (1999) geven aan dat sommige organisaties regelmatig hun systeem veranderen, omdat niet alle gedragingen kunnen worden gespecificeerd. Door regelmatig te focussen op andere aspecten worden organisaties en haar werknemers behouden voor starheid op het gespecificeerd benodigd gedrag. Deze mogelijke starheid kan namelijk ten koste gaan van de effectiviteit van de organisatie.

2.3 Prestatiemeting benaderingen

Noe e.a. (2003) stellen dat er vijf benaderingen zijn om een prestatie-meetinstrument op te zetten, namelijk de vergelijkende benadering, de toeschrijvende benadering, de gedragsbenadering, de resultatenbenadering en de kwaliteitsbenadering. Gehanteerde prestatie-meetinstrumenten dienen als middel om de drie doelen te behalen en zij dienen te voldoen aan de vijf gestelde criteria.

Bij het opzetten van een toets- of beoordelingsinstrument volgens een bepaalde benadering dient men rekening te houden met: tot welk doel het instrument dient, bij wie het instrument wordt uitgevoerd, door wie het wordt uitgevoerd, wat de inhoud van het instrument is, op welke wijze het instrument wordt gebruikt, hoe frequent het instrument wordt gebruikt, wanneer het instrument wordt gebruikt en wat er met de uitkomsten van het instrument wordt gedaan.

2.3.1 De vergelijkende benadering

Bij de vergelijkende benadering vergelijkt de beoordelaar een individuele prestatie met die van andere werknemers die dezelfde functie beoefenen (Gómez-Mejía, Balkin & Cardy, 2006). De vergelijkende benadering is een effectieve methode om het verschil tussen werknemersprestaties aan te geven en het elimineert problemen als mildheid, centrale (gemiddelde) neigingen en strengheid (Aguinis & Cascio, 2005). Systemen die deze benadering volgen zijn volgens Noe e.a. (2003) relatief makkelijk te ontwikkelen, makkelijk in gebruik en daardoor ook vaak door de gebruikers geaccepteerd.

Probleem met deze methode is dat een link met de strategische doelen van een organisatie vaak ontbreekt. Tevens is er sprake van het subjectieve karakter van de beoordelaars, waardoor de validiteit en de betrouwbaarheid afhangt van de beoordelaars zelf. Een oplossing hiervoor kan zijn de beoordelingen uit te laten voeren door verschillende beoordelaars. Hierdoor zou de betrouwbaarheid en validatie nog steeds bescheiden zijn, maar wel hoger. Deze benadering heeft tevens als

nadeel dat resultaten niet specifiek worden teruggekoppeld naar de gestelde doelen van het systeem. Individuen kunnen uit de ranglijst totaal niet opmaken wat voor acties zij moeten ondernemen om beter te gaan presteren (Gómez-Mejía, Balkin & Cardy, 2006). Dit leidt tot een verhoogde druk op managers om nog specifieke feedback naast het systeem te geven (Noe e.a., 2003). Daarnaast kan deze benadering leiden tot contrast fouten. Deze fouten komen voor doordat individuen met elkaar worden vergeleken in plaats van een objectieve standaard. Een competente werknemer kan voldoen aan de standaarden, maar krijgt door de contrastfout een lagere score dan hij/zij verdient (Noe e.a., 2003). Een methode om contrastfouten te minimaliseren is het gebruik van video opnames en samen met meerdere beoordelaars discussiëren over de score en vast te stellen of de 'contrast' fout is voorgekomen.

Een ander veel voorkomende fout in het beoordelen is de vergelijkingsfout. Deze fout stoelt op het feit dat wanneer iemand getoetst of beoordeeld wordt en deze op taak en inter-persoonlijk gebied overeenkomt met de beoordelaar, hij of zij hoger scoort dan wanneer dit niet het geval is (Noe e.a., 2003).

2.3.2 De toeschrijvende benadering

Deze benadering focust op de mate waarin een individu zekere bijdrages bezit (karakteristieken of kenmerken) die gewenst zijn voor het succes van de organisatie. De techniek die deze benadering gebruikt definieert enkele kenmerken die een werknemer zou moeten bezitten, zoals initiatief, leiderschap of competitieve instelling, en vervolgens wordt de individuele werknemer door middel van een discrete schaal (verschillende aantal punten) of een continue schaal (hierbij plaatsen managers een cijfer) hierop geëvalueerd (Noe e.a. 2003).

De toeschrijvende benadering is een van de meest populaire methodes in organisaties, omdat ze vrij makkelijk te ontwikkelen is en generaliseerbaar is in verschillende functies, strategieën en organisaties. De betrouwbaarheid en validiteit kunnen hoog zijn als er veel aandacht is besteed aan de kenmerken die relevant zijn voor de

prestatie en als deze goed zijn gedefinieerd (Noe e.a. 2003). Toch zijn er enkele nadelen aan deze technieken. Er is vaak weinig congruentie tussen de technieken en de organisatiestrategie. Ook zijn deze methodes ontwikkeld om generaliseerbaar te zijn en hierdoor kunnen verschillende beoordelaars de prestatiestandaards verschillend interpreteren. Dit leidt tot zeer verschillende metingen en scores, wat resulteert in een lage validiteit en betrouwbaarheid. Tevens is het voor werknemers, aan de hand van de scores, niet duidelijk wat zij moeten doen om hun prestaties te verbeteren (Noe e.a., 2003).

2.3.3 De gedragsbenadering

Deze benadering tot prestatie management definieert het gedrag dat een werknemer moet tentoonstellen om effectief te zijn in zijn/haar functie. De verschillende technieken definiëren het gewenste gedrag, waarna managers de mate waarin een werknemer dit verdrag vertoont beoordelen (Noe e.a., 2003).

8

Noe e.a. (2003) benoemen de volgende vijf technieken die gevolgd kunnen worden bij het creëren van instrumenten volgens de gedragsbenadering: de kritieke incidenten benadering, de geankerde gedragsklassering, de gedragsschalen observatie, de beperking organisatiegedraging en beoordelingscentra.

De gedragsbenadering kan heel effectief zijn, omdat het een specifiek lijn geeft aan en feedback naar werknemers over de resultaten die van hen worden verwacht.

De meeste technieken zijn gebaseerd op dieptefunctieanalyses, waardoor de gedragingen die zijn geïdentificeerd en gemeten, valide zijn. Tevens is de acceptatie van deze methode vaak hoog, omdat degene die haar heeft ontwikkeld haar ook gebruiken. Daarnaast zijn de genoemde technieken betrouwbaar wanneer een substantiële investering in de training van beoordeelaars is gestoken.

De grootste zwakte van deze benadering is dat gedrag en metingen constant moeten worden gecontroleerd en herzien om zo de link met de strategische focus te behouden. Daarnaast gaat deze benadering uit van "one

best way" (Noe e.a., 2003), waardoor er een gemodelleerde standaardwerknemer ontstaat (William, 1974).

2.3.4 De resultatenbenadering

De resultatenbenadering focust zich op het managen van doelen, meetbare resultaten die voortkomen uit een functie of werkgroep. Deze benadering veronderstelt dat subjectiviteit van het meetproces kan worden geëlimineerd en dat resultaten de beste indicator is van iemands bijdrage aan de effectiviteit van de organisatie. Management door middel van doelen en het gebruik van een productiviteitsmeting- en evaluatiesysteem zijn twee technieken die gebruikt worden bij de resultatenbenadering.

Het proces van management door middel van doelen houdt in dat alle ondergeschikte managers aan hun meerderen gedetailleerd weergeven wat de doelen voor het komende jaar zijn en op welke wijze zij deze willen bereiken. Het stellen van doelen kan tevens een effectief leermiddel zijn doordat er ook doelen kunnen worden gesteld die met ontwikkeling hebben te maken. In een dergelijk systeem definieert het top-management de strategische organisatiedoelen voor het komende jaar. Deze doelen worden overgeheveld naar de volgende laag management, waarna vervolgens deze managers weer doelen stellen om zo te voldoen aan de organisatiedoelen die zij opgelegd hebben gekregen (Noe e.a., 2003). Deze doelen worden gebruikt als standaards waarop individuele prestaties worden beoordeeld.

Productiviteitsmeting- en evaluatiesystemen hebben als hoofddoel om de werknemers te motiveren een hogere productiviteitsniveau te behalen (Noe e.a., 2003). Het systeem is een effectieve feedback mechanisme dat gebruikt kan worden voor strategische, administratieve en ontwikkelingsdoelen.

De resultatenbenadering minimaliseert de subjectiviteit, door af te gaan op objectieve, kwantificeerbare prestatie-indicatoren. Dit leidt tot een hogere acceptatie bij managers en werknemers. Een ander voordeel van deze benadering is dat het iemands individuele prestaties linkt

met de organisatiestrategie en doelen. Een nadeel van deze benadering is dat individuen zich alleen maar focussen op de aspecten waarop zij worden beoordeeld en negeren de andere. Een ander nadeel is dat, alhoewel het meten van deze resultaten leidt tot objectieve feedback, de feedback niet direct leidt tot kennis bij de werknemers over welke acties moeten worden ondernomen om wel de juiste resultaten te behalen. Feedback die gericht is op het exact benodigde gedrag zal leiden tot betere prestaties (Noe e.a., 2003).

2.3.5 De kwaliteitsbenadering

De kwaliteitsbenadering, die Noe e.a. (2003) noemen als een van de mogelijke benaderingen voor beoordelen van werknemers, heeft twee fundamentele karakteristieken. Ten eerste is de benadering klantgericht en heeft het als primaire doel klanttevredenheid, dat zich intern en extern van de organisatie kan begeven. Ten tweede streeft deze benadering naar preventie van fouten (Noe e.a., 2003). Een pms dat sterk kwaliteitsgericht is legt nadruk op de beoordeling van werknemers, op factoren die invloed hebben op de beoordeling en op de samenwerking tussen managers en werknemers om problemen in de prestaties op te lossen. Tevens betreft zij interne en externe klanten bij het zetten van standaards en het meten van prestaties. Voor het evalueren van de individuen moeten er meerdere bronnen worden gebruikt om zo de objectiviteit te verhogen (Noe e.a., 2003).

Nadelen van deze benadering zijn dat er vaak wordt gemeten in termen van kwantiteit in plaats van kwaliteit, dat werknemers worden beoordeeld op goede en slechte resultaten waarop zij geen totale invloed hebben en dat beloningen niet zijn gelinkt aan de organisatie-resultaten.

Twee typen feedback zijn noodzakelijk bij deze benadering, namelijk subjectieve feedback van managers, collega's en klanten over persoonlijke kwaliteiten en objectieve feedback gebaseerd op het verrichte werk aan de hand van kwaliteitscontrole methodes. De subjectieve prestatiefeedback zou moeten gebeuren op competentiegebieden als samenwerking, houding, initiatief en communicatievaardigheden. De kwaliteits-benadering

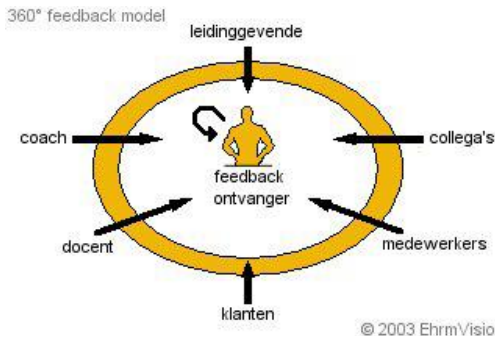
benadrukt dat overall werknemerevaluaties, zoals het gebruik van schalen als slecht, matig, voldoende, goed, zoveel mogelijk moet worden vermeden. Reden hiervoor is dat werknemers zich gaan gedragen op basis van de metingen die zij hebben gekregen. Een gemiddelde score zal bijvoorbeeld de werknemer niet motiveren om beter te gaan presteren.

2.4 Bronnen voor prestatie informatie

Ongeacht welke benadering van prestatie management wordt gebruikt, is het noodzakelijk om te beslissen welke bronnen voor informatie worden gebruikt. Elke bron heeft haar specifieke sterktes en zwaktes en elke bron past weer beter bij een bepaalde benadering dan een andere bron. Er zijn verschillende bronnen van informatie die gebruikt kunnen worden bij het toetsen en beoordelen van revalidatieartsen in opleiding, namelijk de opleider en plaatsvervangend opleider, de supervisors, medeassistenten in opleiding, paramedische disciplines (medebehandelaars), patiënten en als laatste de beoordeelde assistent zelf. Het gebruik van meerdere bronnen leidt tot een betrouwbaarder en meer valide beeld van de beoordeelde. Daarnaast wordt door gebruik van meerdere bronnen de halo- en horn-effecten geminimaliseerd. Het halo-effect is van toepassing wanneer één positief prestatieaspect maakt dat de beoordelaar alle andere aspecten van een werknemersprestatie positief interpreteert.

Het horn-effect werkt in tegenovergestelde richting: één negatief aspect resulteert in lagere scores op alle andere aspecten. Deze twee fouten verhinderen het noodzakelijke onderscheid tussen goede en slechte prestaties. Het halo-effect zal leiden tot werknemers die geloven dat zij zich niet meer hoeven te ontwikkelen. Het horn-effect maakt werknemers gefrustreerd, defensief en ongemotiveerd (Noe e.a., 2003).

Een techniek die alle bronnen betreft bij het beoordelen van een werknemer is de 360 graden feedback (zie figuur 2).



Figuur 2: 360 graden feedback model (bron: www.360-feedback.nl)

Deze techniek wordt veelal gebruikt bij managers, die door meerderen, collega's, ondergeschikten, klanten en zichzelf wordt geëvalueerd. Het grootste voordeel van deze techniek is dat het een middel is om vooroordelen te minimaliseren en om een accuraat en volledig beeld te krijgen van de desbetreffende persoon. Tevens zal de geobserveerde zich optimaal inzetten en op deze manier is er geen garantie dat de prestaties op dat moment daadwerkelijk reflecteren aan de prestaties en uitvoering van de functie als de manager niet aanwezig is. Een ander probleem is dat sommige supervisors zo bevooroordeeld kunnen zijn over bepaalde personen, dat als zij de enige informatiebron zijn, het kan resulteren in een minder accurate meting voor deze personen. Meerdere evaluaties en beoordelaars kunnen dit probleem oplossen. Daarnaast kan door middel van 360 graden feedback verdelingsfouten worden voorkomen. Verdelingsfouten zijn het resultaat van de neiging van de beoordelaar om maar een gedeelte van de metingschaal te gebruiken, wat leidt tot mildheid, strengheid of centrale neiging. Heneman (1980) stelt dat een dergelijke meetfout kan worden gereduceerd door preciezer de meet situatie te definiëren voor de beoordelaar en de gemeten individu of groep door een duidelijk frame van referenties, opgenomen in de instructies, te meten. Hiermee wordt tevens de acceptatie van de beoordelaar en gemeten individu of groep verhoogd.

2.5 Feedback

Het meten van prestaties van aios moet frequent zijn en niet eens per jaar. Ten eerste is dit noodzakelijk, omdat zo vaker kan worden gekeken of er gebreken en ontwikkelpunten zijn. Ten tweede is een hoofdelement van effectieve feedback de mate waarin een werknemer niet voor verassingen komt te staan door de evaluatie. Stelregel hierbij is dat werknemers zo frequent feedback moeten hebben dat zij van te voren al bijna weten wat het resultaat op hun formele evaluatie zal zijn (Noe e.a., 2003). Bij de terugkoppeling en evaluatie van de prestaties van een werknemer moet te alle tijde zoveel mogelijk een koppeling met de gestelde doelen worden gedaan (strategisch, administratief en ontwikkeling). Hierdoor wordt het voor werknemers duidelijker wat zij moeten veranderen in hun gedrag en prestaties om de gestelde doelen te kunnen behalen (Gómez-Mejía, Balkin & Cardy, 2006). Alhoewel frequente formele beoordeling een positieve invloed heeft op de kwaliteit van beoordelingen, blijkt in de praktijk dat informele beoordeling, waaronder feedback en discussie met werknemers, op een continue basis zou moeten gebeuren (Gómez-Mejía, Balkin, & Cardy, 2006). William (1974) stelt dat feedback zo snel mogelijk plaats moet vinden, om zo een hogere impact te hebben op de training en de aanbevolen ontwikkelingen. Uit onderzoek van Alexander (1979) blijkt ook dat organisaties zich steeds meer focussen op het directe feedbackproces.

Er bestaat geen eenduidigheid in de manier van prestatierugkoppeling door beoordelaars. Desondanks zijn er wel drie basale opvattingen over het geven van feedback. De eerste opvatting is dat een open dialoog altijd wenselijk is, ook tijdens beoordelingsgesprekken, ondanks het feit dat werknemers vaak geen invloed kunnen uitoefenen op de beoordeling die zij hebben gekregen (Noe e.a. 2003).

Een andere opvatting is dat zelfreflectie door de beoordeelde erg productief kan zijn, omdat werknemers over hun prestaties van de afgelopen periode gaan nadenken en tevens gaan nadenken over hun zwakheden.

Deze methode maakt feedbacksessies meer gesmeerd en effectief, omdat op deze wijze voornamelijk alleen gefocust hoeft te worden op de gebieden waar onenigheid over is. Daarnaast maakt het nadenken over eigen prestaties iemand een betere participant in de feedbacksessie. De derde opvatting is dat ondergeschikten moeten worden aangemoedigd om te participeren in de feedbacksessie. De gedachte achter deze opvatting is dat wanneer werknemers participeren in de feedbacksessies zij ook telkens tevreden zijn met het proces. Een studie concludeerde dat, naast de tevredenheid over de leidinggevende, participatie de belangrijkste voorspeller van tevredenheid is in feedbacksessies (Giles & Mossholder, 1990).

Noe e.a. (2003) geven aan dat wanneer de uitkomsten van een meting bekend zijn, er moet worden gefocust op het oplossen van problemen. Door samen met de beoordeelde te focussen op oplossingen en vervolgens een actieplan op te stellen, worden de prestaties verbeterd. Bij het stellen van nieuwe doelen en ontwikkelpunten dient er een datum te worden gesteld om zo voor de volgende prestatiemeting de progressie in de gemaakte afspraken te bekijken. Het stellen van doelen is ongelooflijk belangrijk, omdat het een van de meest effectieve motivator is van prestatie (Locke & Latham, 1990). Onderzoek van Klein, Snell en Wexley (1987) heeft uitgewezen dat het resulteert in verhoogde tevredenheid, motivatie en prestatie.

Naast het stellen van doelen is het ook noodzakelijk om een vervolgdatum te plannen om te kijken of de gestelde doelen worden behaald of dat er zich een stijgende lijn richting deze doelen ontwikkelt. Het geeft tevens de werknemer een extra stimulans om serieus en richting de nieuwe doel(en) te werken.

3 Methode

3.1 Deelnemers

De deelnemers aan de case study bij het CvR zijn de revalidatieartsen in opleiding (11 aios), de assistent-geneeskundigen in opleiding tot klinisch onderzoeker van het CvR (2 agiko's), de opleider (1), de plaatsvervangend opleider (1) en de supervisors (11) die arts-assistenten superviseren en toetsen. Hiervoor is gekozen om een zo breed, inzichtelijk en compleet beeld te verkrijgen van welke toets- en beoordelingsinstrumenten worden gebruikt en op welke wijze. Co-assistenten en artsen niet in opleiding tot specialist (anios) zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij een heel ander traject volgen. Vanwege het tijdsaspect en de overzichtelijkheid is ook besloten om medebehandelaars (zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en psychologen), waarmee de aios en agiko's van het CvR samenwerken, en patiënten niet bij het onderzoek te betrekken. Bij vervolgonderzoek kunnen medebehandelaars en patiënten heel goed via een interview of enquête betrokken worden om zo nog specifiekere informatie te vergaren.

Bij alle betrokkenen van het onderzoek is een interview afgenomen, die beschreven staat in de proceduresectie. De deelnemers zijn werkzaam op de volgende drie locaties: Groningen (locatie UMCG), Haren (locatie Beatrixoord) en aios tijdelijk werkzaam bij Revalidatie Friesland (locatie Beetsterzwaag: Lyndensteyn). De aios werkzaam op deze laatste locatie hebben bij het beantwoorden van de vragen de scope en ervaringen uit Groningen en Haren gebruikt.

3.2 Procedure

Om antwoord te krijgen op de centrale vraagstelling is er gebruik gemaakt van verschillende soorten informatieverzamelingsmethoden.

Eerst is er vanuit de literatuur onderzocht op welke wijze een inrichting van de systematiek van toetsing- en beoordelingsinstrumenten in een (ziekenhuis)organisatie het beste tot zijn recht komt. Vervolgens is er via data-analyse en semigestructureerde interviews (zie bijlage 3) een helder beeld ontstaan van de werking van de toetsing- en beoordelingsinstrumenten binnen het CvR.

In de inleiding van de interviews is er informatie gegeven over het doel en de procedure van het onderzoek. Daarnaast is gewezen op het feit dat een anonieme en strikt vertrouwelijke verwerking van de gegevens plaatsvindt om zo de potentiële invloed van sociaal wenselijke antwoorden te verkleinen en om zo een betrouwbaar en waarheidsgetrouw beeld van de situatie te verkrijgen.

De vragen die gesteld zijn corresponderen zoveel mogelijk met elke deelnemerstype. Op deze manier is er middels een soort 360 graden systeem informatie over een bepaald onderwerp vanuit verschillende bronnen verkregen.

In bijlage 3 zijn de gebruikte interviews terug te vinden van elke soort deelnemer. Deze interviewschema's dienen als een leidraad voor het gesprek en er zijn menigmaal verdiepende en verduidelijkende vragen gesteld, die hier niet in terug te vinden zijn.

3.3 Meetinstrumenten

Het doel van het onderzoek is om uiteindelijk te komen tot een overzichtelijke format van de toetsing- en beoordelingsinstrumenten in het curriculum van aios en agiko's van het CvR. Tevens worden er aanbevelingen en adviezen over (verandering van) toetsing- en beoordelingsinstrumenten gegeven en de mogelijke wijze van implementatie hiervan. Omdat het hierbij noodzakelijk is om de onderzoekssituatie niet te verstoren, is er in het onderzoek gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, open interviews, velddocumenten en veldproducten. Er wordt tevens gebruik gemaakt van verschillende databronnen en

dataverzamings-methoden om zo de geldigheid van het onderzoek te vergroten.

Baarda & De Goede (2005) noemen dit de multimethode-aanpak of de triangulatie methodiek. De redenatie achter deze aanpak/werkwijze is om vanuit diverse bronnen en onderzoeksmethoden een betrouwbaarder beeld van de situatie te creëren, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek weer vergroot.

3.4 Data analyse

In het onderzoek is er gebruik gemaakt van de 'grounded theory approach', oftewel de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Straus (1967; uit Kennedy & Lingard, 2006). Dit is een onderzoeksmethodologie die is ontwikkeld om een goed geïntegreerde set van concepten te ontwerpen die een theoretische verklaring bieden van een sociaal fenomeen. In feite wordt er bij deze benadering een onderzoeksproces gestart dat vanuit de verzamelde en geanalyseerde data een bepaalde theorie ontwikkelt. Kenmerkend voor deze theorie is dat de methoden en inhoud tijdens het proces kunnen worden aangepast. Tijdens het interviewen van de 26 deelnemers heeft er een proces van verfijning en verbetering van de interviewvragen plaatsgevonden. Tijdens de eerste interviews zijn er lacunes en nieuwe vragen naar voren gekomen en deze zijn vervolgens toegevoegd aan de semigestructureerde interviewschema's. Naarmate het aantal interviews vorderde trad er ook inhoudelijke verzadiging op bij bepaalde onderwerpen, ook wel saturatie genoemd.

Het principe van data-analyse in de gefundeerde theorie is de constante vergelijking. Nieuwe interessante data is scherp tegen het licht gehouden ten aanzien van huidige theorieën. Op deze manier is gekeken naar de huidige situatie binnen het CvR met betrekking tot de toets- en beoordelingsinstrumenten ten opzichte van bestaande (bedrijfskundige en medische) theorieën hierover.

Het softwarepakket ATLAS.ti heeft de data-analyse ondersteund. De eerste stap in het analyseproces is het uitwerken van de interviews. Er is gekozen voor het niet

volledig uitwerken van de interviews, omdat de interviews digitaal opgeslagen zijn.

De data is min of meer al gereduceerd en daarom makkelijker en beter te analyseren. Bij de tweede stap was er sprake van coderen, waarbij de interviewdata is voorzien van codes, welke zijn afgeleid uit de literatuur.

4 Instrumenten Centrum voor Revalidatie

Vanuit het CCMS wordt het gebruik van toets-instrumenten, beoordelingsinstrumenten en enkele andere feedbackinstrumenten voor de opleidingsaspecten verplicht gesteld. Vanuit de data-analyse en de gehouden interviews is een compleet beeld ontstaan over het gebruik van de huidige instrumenten en mogelijke nieuwe instrumenten. Allereerst een paragraaf met in het kort een beschrijving van de eisen die aan de aios worden gesteld. Daarna volgt een overkoepelend oordeel over de beoogde doelen van het CvR. Paragraaf 4.3 beschrijft welke benaderingen men bij het CvR gebruikt. Paragraaf 4.4 tot en met 4.11 beschrijft met welke instrumenten het CvR de beoogde doelen wil bereiken.

4.1 Eisen aan aios

De opleidingseisen zijn sinds 2005 als volgt: bijhouden van vorderingen door een portfolio, voldoende patiënten zien met verschillende diagnoses, verrichten van wetenschappelijk onderzoek, tenminste één voordracht over een wetenschappelijk onderwerp en een mogelijke combinatie van de opleiding tot medisch specialist met de opleiding tot klinisch onderzoeker (agiko). Op de vraag of er harde criteria, eisen zijn waaraan een aios moet voldoen om zijn/haar stage goed te doorlopen wordt verschillend geantwoord. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er geen harde criteria zijn voor het doorlaten van aios. Het is opvallend dat aios voornamelijk het scoren van voldoende op het voortgangsgesprek noemen om door te mogen naar een volgende stageplek. Vanuit de supervisorengroep worden er per supervisor erg verschillende eisen genoemd.

“Die staan beschreven in het leerplan. Deze wordt impliciet toegepast, het ligt er niet steeds naast. De aios is verantwoordelijk.” (sv)

“Drie dingen: dat wat de aios zelf formuleert, dat wat bij de specifieke stage hoort en dat wat de supervisor vindt wat een aios moet kennen en kunnen.” (sv)

4.2 Doel instrumenten

Het CvR kiest als strategische hoofdrichting 'wetenschappelijke innovatie van de behandeling en afstemming van het aanbod op de vraag.' Met deze strategie wil het CvR gestalte geven aan academisering en inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen (www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl). Deze strategische richting komt terug in de doelen die het CvR heeft gesteld op onderwijsgebied: de beschikking hebben over goed opgeleide (medische) behandelaars, voldoende instroom van nieuwe (medische) behandelaars en medewerkers die voldoende zijn toegerust voor hun werkzaamheden (CvR – UMCG, 2005).

Veel respondenten geven aan dat het primaire doel van het onderwijs het ontwikkelen van een aios of agiko is en dat dit doel wordt bereikt met het gebruik van de huidige instrumenten.

“Het doel van toetsing is om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van arts-assistenten in bepaalde stages. Ze moeten dus vaardigheden ontwikkelen waarover een specialist moet beschikken, die zijn gestoeld op de zeven competentiegebieden.” (sv)

Daarnaast zijn er nog enkele deelnemers die vanuit het ontwikkelingsdoel stellen dat dit uiteindelijk zal leiden tot een kwalitatief goede revalidatiearts (strategisch doel).

“Goede revalidatiearts afleveren die op verschillende niveaus competent is.” (sv)

4.3 Benadering instrumenten

Het voormalige Academische Ziekenhuis Groningen hanteert sinds 1994 op een lerende manier het 'Resultaat- en Gedragsgericht Werken' (RGW).

Deze methode begint bij de output (de gewenste prestaties) maar maakt daarbij gebruik van de input van aanwezig en ontwikkelbare talenten van medewerkers (competenties). Van Leeuwen-Seelt (1999) stelt dat deze benadering een vorm van competentie management is.

Vooruitblikkend op en kijkend naar de gehanteerde instrumenten, genoemd in de komende paragrafen, kan men stellen dat het CvR voornamelijk gebruik maakt van de resultaten- en gedragsbenadering.

Officieel gebruikt het CvR niet de vergelijkende benadering, omdat het namelijk de bedoeling is te ontdekken of een aios capabel is in het uitvoeren van zijn werk en niet om te kijken wie de beste van de klas is. Maar uit het gedane onderzoek blijkt dat supervisors aios wel degelijk (onbewust) vergelijken en hun beoordelingen hierop staven.

4.4 Korte klinische beoordeling

De korte klinische beoordeling (kkb) richt zich op de competenties van de arts in opleiding tot specialist (aios) in patiëntcontacten. De kkb is een kortdurende observatie (10 minuten) van werkgerelateerde handelingen van een aios. De combinatie van meerdere kkb's geeft inzicht in het handelen van de aios en dient tevens ter ondersteuning van de voortgangsgesprekken. Als beoordelaars kunnen optreden: superviserende stafleden, afdelingshoofden, opleiders en ouderejaars aios.

Het Concilium van de Vereniging van Revalidatieartsen adviseert minimaal drie maal per stageonderdeel een kkb te verrichten (bij aanvang en einde van de stage en tevens een

tussentijdse evaluatie) (VRA, 2005). In bijlage 1 is de MSRC kkb te vinden die gebruikt dient te worden. In bijlage 2 is

het kkb formulier te vinden dat door de coaches van de Teach the Teacher cursus (T3) is uitgegeven.

4.5 Voortgangsgesprekken

In het kaderbesluit van het CCMS staat dat de voortgangsgesprekken gevoerd moeten worden met de aios en de opleider. De setting bij het voortgangsgesprek van het CvR verschilt per locatie. Op het CvR – UMCG is de samenstelling: opleider of plaatsvervangend opleider, de aios of agiko en de chef de poli. Bij locatie Beatrixoord zijn de opleider of plaatsvervangend opleider, de aios of agiko en de desbetreffende supervisor van de aios of agiko aanwezig. De opleider en/of plaatsvervangend opleider beslissen of de betreffende persoon voldoende scoort of niet.

Tijdens de opleiding dient in het eerste jaar driemaandelijks een evaluatie plaats te vinden tussen de opleider en de aios. Daarna vindt het voortgangsgesprek eenmaal per jaar plaats tussen beide personen. Bij het houden van het voortgangsgesprek wordt respectievelijk gebruik gemaakt van de formulieren: Formulier driemaandelijkse voortgangsgesprekken en Formulier A/B. Beide formulieren dienen naar het MSRC te worden gezonden en in het portfolio te worden opgenomen (VRA, 2005). Aan het einde van de opleiding wordt het C formulier ingevuld, dat ook overgedragen moet worden aan het MSRC en in het portfolio moet worden gevoegd. De verplichting om voortgangsgesprekken te houden dient ter onderbouwing van het geschiktheidsoordeel van de opleider en voor de mogelijkheid om een aios tussentijds bij te sturen. Het voorkomt tevens dat de aios plotseling wordt geconfronteerd met een negatief oordeel en daardoor niet de mogelijkheid heeft gehad om aspecten te verbeteren (CCMS, 2004).

4.6 Beoordelingsgesprekken

Aan het einde van ieder jaar voert de opleider en/of plv. opleider een beoordelingsgesprek met de aios. De lading van elk gesprek is verschillend.

Het eerste jaar sluit met af met een geschiktheid-beoordeling; acht met de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten. In de tussenliggende jaren tot het einde van de opleiding vinden er jaarlijkse beoordelingsgesprekken plaats. Aan het eind van de opleiding, het vierde jaar voor aios en het zevende jaar voor agiko's, vindt de eindbeoordeling plaats. De opleider deelt aan de aios en de MSRC met redenen omkleedt mee of naar zijn oordeel de aios al dan niet geschikt en in staat moet worden geacht de Revalidatiegeneeskunde zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd. Vervolgens kan, na goedkeuring, de aios zich inschrijven in het specialistenregister. Voor het houden van het beoordelingsgesprek wordt eveneens gebruik gemaakt van het A/B formulier.

4.7 Evaluatieformulier

Ieder jaar evalueren de aios hun opleiding met de (hoofd)opleider. Het evaluatieformulier stuurt men op naar de MSRC en wordt opgenomen in het portfolio.

4.8 Wetenschappelijk onderzoek

Aios moeten op verschillende gebieden wetenschappelijk actief zijn. Ze dienen tenminste één voordracht te houden of een wetenschappelijk artikel te publiceren (www.artsennet.nl). Tevens wordt verwacht dat ze conferenties, symposia en wetenschappelijk vergaderingen bijwonen. Bij het CvR heeft nu geen evaluatieformulier voor wetenschappelijk onderzoek. De voortgang van het wetenschappelijk onderzoek dient men mee te nemen bij het voortgang- en het beoordelingsgesprek.

4.9 Leerplan

Het leerplan is een instrument dat de algemene leerdoelen op basis van de eindtermen van de opleiding tot revalidatiearts formuleert voor de afstemming van onderwijskundige momenten en het kunnen opstellen van operationele leerdoelen binnen het opleidingstraject. Het leerplan heeft twee functies. Het is in de eerste plaats een instrument voor de opleiders om een bepaald onderwerp met bijbehorende onderwijscontext een plaats te geven in en af te stemmen op het totale opleidingsplan. Daarnaast geeft het leerplan voor (aankomend) vakgenoten én inhoudelijk in de revalidatiegeneeskunde geïnteresseerden inzicht in wat revalidatiegeneeskunde is en wat men van een revalidatiearts kan en mag verwachten. Ook dient het als toetsinstrument om te kijken wat een aios op dit moment weet en kan (www.vra.artsennet.nl). Een leerplan is stageplek specifiek.

4.10 Portfolio

Het CCMS-Kaderbesluit van februari 2005 verplicht iedere arts in opleiding tot medisch specialist tot het bijhouden van een portfolio gedurende de gehele opleiding. Het portfolio geeft in ieder geval een overzicht van de opleidingseisen die worden gesteld, de voortgang van de aios en welke afspraken over de voortgang met de opleider zijn gemaakt. Tevens registreert zij de aantallen patiënten en spreiding van diagnosegroepen en vermeldt deze in het portfolio. Het portfolio is ook een ondersteuning -en structureringsmiddel voor de voortgangs- en beoordelingsgesprekken. Aanvullende gegevens als zelfreflecties, leerdoelen, feedback van collega's en dergelijke mogen worden toegevoegd aan het portfolio. Hierdoor geeft het portfolio een evenwichtig(er) en veelzijdig(er) beeld van de voortgang van de aios (VRA, 2005).

4.11 Onderwijs

Het onderwijs dat de aios en agiko's ontvangen tijdens hun opleiding is op te splitsen in een basiscursus en cursorisch onderwijs.

De aios dient de basiscursus revalidatiegeneeskunde te volgen, die onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde wordt gegeven (www.artsennet.nl). De basiscursus wordt gemiddeld 1 keer per 2 maand gehouden. Deze basiscursus geldt voor alle aios in Nederland.

In de diverse ziekenhuizen is er tevens cursorisch- en lokaal onderwijs aanwezig, dat ook opgenomen dient te worden in het portfolio. De toetsing van het cursorisch onderwijs van het CvR gebeurt door middel van intrede- en uittredetoetsen. Deze toetsen bestaan uit 10 à 15 vragen, die gemaakt zijn door de supervisor die deskundige is op het betreffende gebied met als doel om te kijken of de aios wel wat van de basiscursus hebben opgestoken. De frequentie van het cursorisch onderwijs, ook wel onderwijsmiddag genoemd, varieert per afdeling van eens per week, tot eens per maand. Ook de samenstelling varieert van aios en supervisoren van één afdeling tot alle aios van het CvR.

5 Resultaten interviews

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de zesentwintig interviews beschreven. In paragraaf 5.1 t/m 5.6.10 zullen de resultaten van de items die behandeld zijn in de interviews worden besproken. Deze resultaten zijn onderbouwd door citaten. Voor de leesbaarheid en de anonimiteit zijn er enkele citaten aangepast. Deze aanpassingen hebben geen gevolgen gehad voor de inhoud van het citaat. Wanneer er inhoudelijk irrelevante delen zijn weggelaten, wordt dit aangegeven met [...]. Daarnaast zal er bij de citaten tussen haakjes worden aangegeven of deze van een supervisor of aios is, respectievelijk (sv) en (a). Vanwege de anonimiteit zijn uitspraken van de beide opleiders gekenmerkt als een uitspraak van een supervisor en worden de agiko's onder de noemer aios geplaatst.

5.1 Criteria toets- en beoordelingsinstrumenten

Uit de interviews met de respondenten is gebleken dat zij over het algemeen tevreden zijn met de gebruikte toets- en beoordelingsinstrumenten. Per criteria, om een pms te evalueren, zal worden aangegeven op welke wijze de deelnemers aan het onderzoek dit beoordelen.

5.1.1 Strategische congruentie

Goed opgeleide (medische) behandelaars, voldoende instroom van nieuwe (medische) behandelaars, en medewerkers die voldoende zijn toegerust voor hun werkzaamheden, zijn de drie doelen die bijdragen aan de strategische richting naar 'wetenschappelijke innovatie van de behandeling en afstemming van het aanbod op de vraag. Vanuit de interviews bleek dat voornamelijk het eerste en derde doel duidelijk voor ogen stonden.

“Uiteindelijk om een bepaalde kwaliteit te waarborgen, en te kijken of een aios wel voldoet aan de kwaliteitseisen en onderweg kan er dan bijgestuurd worden.” (sv)

5.1.2 Validiteit

Nagenoeg alle respondenten zijn het met elkaar eens dat alle instrumenten gebundeld een duidelijk beeld geeft van de aspecten waarop een aios beoordeeld zou moeten worden.

“De inhoud van de instrumenten is goed. Er is wel een combinatie van alle instrumenten nodig voor een volledig beeld.” (a)

Enkele respondenten geven hierbij wel aan dat medische kunde te meten is, maar medische kunst zeer moeilijk, aangezien elke specialist op verschillende wijze zijn functie uitvoert.

“Allemaal bij elkaar dan wel. Een afdeling draaiende houden en een goede dokter is niet vast te stellen, dat is de medische kunst.” (sv)

5.1.3 Betrouwbaarheid

Over het algemeen blijkt dat de respondenten de gebruikte instrumenten betrouwbaar vinden. Desondanks worden er vele mogelijkheden genoemd die de betrouwbaarheid van de instrumenten kunnen verhogen.

“Zit misschien een beetje in het instrument van het voortgangsgesprek. Als deze een andere indeling zou krijgen, die meer op competenties is gericht, kan de objectiviteit worden verhoogd. Ook door het vaker doen verhoogt de objectiviteit. Het gebruik van video-opnames leidt bijvoorbeeld ook tot verhoogde objectiviteit”. (sv)

“Objectiviteit verhogen door duidelijk af te spreken hoe iets moet, dus samen met de supervisors”. (sv)

“Meerdere kkb's uitvoeren”. (sv)

“Objectiviteit verhogen door meer verschillende mensen, bijvoorbeeld supervisors, ouderejaars aios of

medebehandelaars. Schriftelijk vastleggen. Vaker kkb's. Meerdere momenten feedback. Kennis door beter te toetsen." (a)

"De kkb is als instrument op zich uitstekend. Het is een leidraad en het wordt objectiever in combinatie met de T3 cursus en de pendleton rules." (sv)

Opmerkelijk is het gegeven dat vrijwel alle aios de basiscursussen en het cursorisch onderwijs zeer nuttig vinden, maar de betrouwbaarheid van de intrede- en uittredetoetsen die hierbij gebruikt worden in twijfel trekken.

"De basiscursus wordt in het eerste jaar niet getoetst. Na het eerste jaar wordt er wel getoetst op het onderwijs in het UMCG, de intrede- en uittredetoets. Er zijn weinig vragen. Verbeterpunt is dus meer vragen. De toetsen moeten beter, de vraagstelling moet beter en de toets moet representatiever zijn als er wel consequenties aan worden verbonden." (a)

20

5.1.4 Acceptatie

Zoals het merendeel van de geïnterviewden tevreden is over de validiteit en betrouwbaarheid, zo zijn ze ook tevreden over de acceptatie van de instrumenten. Vraagtekens worden door enkele deelnemers wel geplaatst bij het leerplan en voornamelijk bij de intrede- en uittredetoetsen van het cursorisch onderwijs.

"Ik aarzel over het leerplan. De kkb's vind ik wel heel erg handig, omdat ze dwingen om een gesprek te voeren." (sv)

"Wel acceptabel. De uittrede toetsniet. Er moet een betere uitgebreide toets komen." (a)

5.1.5 Specificiteit

Respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden om van te voren aan te geven en te weten waarop er wordt getoetst en beoordeeld en wat er vervolgens moet worden

gedaan indien bepaalde doelen niet worden gehaald. Het is voor aios duidelijk waarop zij worden beoordeeld bij een korte klinische beoordeling, voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek.

"De aios weet wel wat ik belangrijk vind." (sv)

"Ja, ze weten wat ze moeten kunnen." (sv)

"Ja, door middel van de voortgangsgesprekken weet ik waarop ik wordt getoetst. We krijgen zelf dan ook een beoordelingslijst. We bespreken dan waarop gelet moet worden en dat wordt dan samen aangegeven. Dit verschilt ook weer per supervisor." (a)

Een enkele supervisor bespreekt met de aios aan het begin van de stage het leerplan.

"Ja, ik neem het sjabloon van het leerplan erbij. Dat doe ik direct in het begin van de stage en laat daarna het initiatief bij de aios." (sv)

Door meerdere deelnemers wordt aangegeven dat zij de beoordeling van de kkb uitgebreider willen. Er wordt aan toegevoegd dat graag wordt gezien dat er ruimte voor drie goede en drie verbeterpunten wordt geplaatst op het kkb formulier, zoals is besproken in de Teach the Teacher cursus. Op deze manier hebben aios en agiko's op papier op welke wijze zij een betere beoordeling kunnen krijgen en waarin zij zich kunnen ontwikkelen om bepaalde doelen te bereiken.

"Voor verbetering vatbaar is het opmerking gedeelte, die in de T3 kkb aan de orde komen. Deze drie goede en drie voor verbetering vatbare punten worden wel besproken, maar mondeling en ik denk dat het dan verloren gaat." (sv)

5.2 Informatieoverdracht

De wijze waarop kennis en kunde wordt overgebracht op aios en agiko's verschilt per supervisor en per situatie. Er is wel een tendens waarneembaar dat supervisors zich vooral op een coachende manier opstellen, die het merendeel van de supervisors heeft geleerd via de Teach the Teacher cursus. In het geval van cursorisch onderwijs ligt de nadruk meer op de docerende manier.

“Op een coachende manier. In de ‘teach the teacher’ cursus hebben we geoefend met de kommetjes. Dit zijn korte onderwijs momenten van 3 à 4 minuten. De theoretische onderwerpen belicht ik op een docerende manier. Ik laat aios zelf vragen en ik vraag dan dingen na. Ik geef ze meer vrijheid als ze goed handelen. Soms neemt de aios de vrijheid in de eigen hand. Meer vragen stellen, betekent minder zelfstandig, maar daarom hoeft het niet minder goed te zijn.” (sv)

“De supervisor laat mij mijn eigen manier ontwikkelen, dus op een coachende manier. Als de supervisor onderwijs geeft dan op een docerende manier.” (a)

5.3 Conflict

Als er een conflict optreedt tussen een supervisor of aios, hetzij in een medisch technisch opzicht, dan wel in opleidingstechnisch opzicht, dan zijn de stappen die worden genomen verschillend. 18 Respondenten geven aan dat ze het conflict onderling proberen op te lossen en wanneer daar geen verbetering uit voortkomt, dan wordt de opleider of plaatsvervangend opleider erbij betrokken. 7 Respondenten geven aan dat ze direct naar de opleider of plaatsvervangend opleider stappen. Opvallend is dat 5 van deze respondenten aios zijn. 1 respondent geeft aan dat deze bij een conflict zijn/haar mond houdt.

“Bij een conflictsituatie het geval samen oplossen. Tijdens het voortgangsgesprek heb ik het er wel even over gehad met de opleider. Als het de verkeerde kant op gaat dan bespreek ik het wel met de opleider.” (a)

“Bij een conflict houd ik mijn mond, ik wil geen probleem met de opleiding.” (a)

5.4 Fouten in prestatie metingen

Uit de interviews kwam naar voren, dat de vergelijkingsfout, het halo-effect en het horn-effect, meetfouten zijn waar bewust mee om wordt gegaan. De resultaten uit de interviews over deze drie meetfouten zullen hieronder worden beschreven.

5.4.1 Contrast

Ondanks het feit dat het CvR door middel van kkb's een objectieve standaard wilde plaatsen in het beoordelen van aios en agiko's blijkt uit de interviews dat supervisors aios en agiko's toch met elkaar vergelijken. Er wordt aangegeven dat er een bepaald kader nodig is om te kunnen beoordelen wat matig, voldoende of goed is. Dit referentiekader wordt door vele supervisors mede ontwikkeld door de toetsing van andere aios. Daarnaast is iedereen van mening dat er bewust of onbewust wordt vergeleken.

“Ik vergelijk aios wel met elkaar, al dan niet bewust. Ik krijg een referentiekader doordat ze elkaar opvolgen en ik heb een aantal jaren ervaring met superviseren. Soms heb ik verwachtingen van aios door ze te toetsen aan aios die eerder zijn geweest. Ik heb wel een algeheel beeld.” (sv)

“Ik denk het wel. De specialisten hebben toch een referentiekader die gebaseerd is op alle andere mensen die ze gezien hebben. Hoe doe je in vergelijking met anderen.” (a)

Het merendeel van de aios geeft aan dat supervisors waarschijnlijk onbewust wel vergelijken, maar dat zij dat

niet bewust doen en dat het niet veel invloed heeft op de beoordeling van een aios.

“Ja, de consequentie ervan weet ik niet, maar waarschijnlijk wordt het heel subtiel wel meegenomen.” (a)

5.4.2 Halo- en Horn-effect

Uit de reacties van de respondenten bleek dat zij bijna allemaal bewust waren van het feit dat de eerste indruk bepalend kan zijn voor de beoordelingen. Er worden verschillende oplossingen genoemd om dit effect te verkleinen. Ten eerste kan met andere supervisors of de opleider gepraat worden over een aios. Een tweede oplossing is om de eerste indruk terug te koppelen naar de aios. Een derde mogelijke oplossing om deze beide effecten te verkleinen is om per stageonderdeel te gaan kijken naar een aios en niet van andere supervisors te weten hoe de vorige stage van de aios bij hen is gegaan.

“Ik heb daar nooit zo over nagedacht, maar het is wel heel goed mogelijk natuurlijk. Op dit moment heb ik een aios die zeer goed scoort en ik verwacht ook dat hij/zij goed scoort.” (sv)

“Ik heb eerder last van verhalen daarvoor dan van de eerste indruk. Er ontstaat daardoor een gekleurd beeld. Ik denk dat het Horn-effect gevaarlijker is.” (sv)

5.5 Informatie van derden

Vrijwel alle supervisors blijken informatie van derden te gebruiken. Er wordt hierbij aangegeven dat deze informatie niet gebruikt wordt bij het toetsen van een aios, maar wel bij de algehele indruk van een aios.

“Bij het puur medisch handelen gebruik ik niet informatie van anderen, wel de indruk van de assistent van de andere personen, dus niet helemaal uitvlakken. Dit bespreek ik dan met de aios en niet in een kkb.” (sv)

“Ik neem het heel voorzichtig mee, want het is altijd gekleurd. Ik neem het wel mee als signaal uit de wekelijkse en maandelijkse rondjes. Het heeft dus een signaalfunctie.” (sv)

Het merendeel van de aios blijkt op de hoogte te zijn van het gebruik van informatie van derden. Zij geven ook aan dat deze informatie niet wordt gebruikt bij het toetsen, maar bij de algehele indruk.

“Wel in het algemeen. De algehele indruk, neemt aan hoe het gaat. Is ook wel goed, horen hoe de communicatie gaat, dat is belangrijk in een team.” (a)

5.6 Toets- en beoordelingsinstrumenten

In deze paragraaf zullen alle mogelijke toets- en beoordelingsinstrumenten die besproken zijn in de interviews worden behandeld. Vrijwel alle deelnemers zijn over het algemeen tevreden over de gebruikte instrumenten. Bijna alle respondenten gaven aan dat de gehanteerde instrumenten het ontwikkelingsdoel en het administratieve doel ondersteunen. Tevens blijkt dat de instrumenten aan de criteria voldoen.

Hierop zal daarom niet verder worden ingegaan. Er zal alleen worden ingegaan op aspecten die goed lopen en voor verbetering vatbaar zijn.

5.6.1 Korte klinische beoordelingen

Vrijwel alle respondenten geven aan dat de MRSC kkb wordt gebruikt, omdat deze verplicht is gesteld. Een enkele supervisor gebruikt de kkb die door de Teach the Teacher cursus is uitgegeven. Frapant is echter dat aangegeven wordt dat de T3 kkb duidelijker en concreter is, en dat het ontwikkelingsdoel beter naar voren komt in het gedeelte waarin beschreven kan worden wat de 3 goede punten en de 3 verbeterpunten zijn van een aios.

“Toen de Teach the Teacher cursus was geweest, waren we heel enthousiast over de T3 kkb. Deze geeft namelijk puntsgewijs aan waarop moet worden gelet. De lay-out is anders, duidelijker.” (sv)

“De kkb van het MSRC wordt gebruikt. Beter is de T3 kkb, wat gaat goed en wat is voor verbetering vatbaar.” (a)

“Het tevredenheidstuk in het MSRC kkb is onduidelijk, het zegt helemaal niks. Wat wordt er mee bedoeld.” (sv)

Door het Concilium van de Vereniging van Revalidatieartsen wordt geadviseerd minimaal 3 maal per stageonderdeel een KKB te verrichten. Het CvR heeft gesteld dat er gemiddeld 1 kkb per maand dient te worden uitgevoerd tijdens de stageperiode. Uit de interviews blijkt dat aios deze gemiddelden niet altijd halen. Aan het niet halen van dit aantal zijn geen consequenties verbonden.

“1 kkb kan niet meten wat een aios kan. Er zijn meerdere nodig. De frequentie geeft inzicht wat een aios allemaal kan en hieruit worden er verbeterpunten gehaald.” (sv)

“Het aantal kkb's is zeer wisselend. Eigenlijk moet het structureel aan het einde van elke maand. Op alle onderwerpen zo'n 2 keer beoordeeld worden, zodat kan blijken of een persoon er aan heeft gewerkt. Dezelfde supervisor moet dan twee keer bij dezelfde persoon zijn.” (a)

De verantwoordelijkheid en initiatief om een kkb te laten uitvoeren ligt bij de aios. Uit de interviews blijkt dat het merendeel van de supervisors vindt dat aios te weinig initiatief nemen en pas aan het einde van de stageperiode alle kkb's willen halen. De meeste supervisors geven aan dat zij daarom het initiatief toch wel weer hebben.

“Bij mijzelf ligt nu de verantwoordelijkheid, eigenlijk zou het bij de aios moeten liggen.” (sv)

“Zelf aangeven of ik een kkb wil.” (a)

Bij een kkb wordt niet altijd van te voren aangegeven welke competentiegebieden van de kkb behandeld zullen worden. Ook is het per supervisor verschillend of de aios zelf kan aangeven op welke competentiegebieden hij/zij wil

worden beoordeeld. Vrijwel alle deelnemers geven aan dat er op 2 à 3 competentiegebieden wordt gelet tijdens het uitvoeren van de kkb.

“Soms van te voren weten ze waar er bij een kkb naar wordt gekeken en soms pas na afloop.” (sv)

“Van te voren moet ik aangeven wat ik behandeld wil zien worden bij de kkb.” (a)

Het blijkt dat de respondenten van mening zijn dat niet alle competentiegebieden voor alle situaties geschikt zijn. Zo gaf het merendeel aan dat zij de MSRC kkb niet geschikt vonden om in teambesprekingen te gebruiken.

“Als de teambespreking (multidisciplinaire bespreking) plaatsvindt wordt de kkb ingevuld en dan wordt er kort daarna geëvalueerd. Bij deze bespreken zoeken we welke competenties erbij passen en vaak komen we dan uit op probleemanalyse, organisatie, efficiëntie en professionaliteit.” (sv)

Uit de interviews bleek dat er een duidelijke consistente lijn wordt gemist tussen de competenties genoemd door het Centraal College Medische Specialismen, de MSRC, de gebruikte formulieren en de formulieren onderling. Zo gaven enkele deelnemers aan dat niet alle competenties van de kkb terugkomen in de formulieren van het voortgangsgesprek.

“Ik mis bij de kkb van het MSRC een aantal competenties: medisch handelen, samenwerken en kennis & wetenschap.” (sv)

“Bij het concept van het team kkb vind ik de consistentie met de competenties niet duidelijk. Medisch handelen en communicatie zijn er niet in doorgevoerd.” (sv)

De meeste supervisors geven aan dat een aios op een kkb wordt beoordeeld aan de hand van het referentiekader van de supervisor en wat deze belangrijk vindt.

“Meest essentiële dingen moeten aanwezig zijn.” (sv)

“De maatstaf van het cijfer is moeilijk. Ik laat meewegen of een aios in het tweede of het vierde jaar zit. Misschien is dat niet helemaal eerlijk, omdat op de ene afdeling toch weer heel verschillend is dan de andere afdeling. Gevoelsmatig wordt het gedaan.” (sv)

Daarnaast wordt er door sommige supervisors gebruik gemaakt van de pendleton rules die geleerd zijn bij de T3 cursus (zie bijlage 2).

“De kkb is gestructureerder geworden, groot formulier. Bij de pendleton rules houden is ook genoeg. Scores doen er bij mij niet toe. Het gaat om wat ze kunnen en wat ze niet kunnen. Mijn kader ontstaat door eigen normen en waarden die je toetst aan hoe iemand anders het doet.” (sv)

De resultaten van de kkb's worden overlegd met de opleider en ze dienen in het portfolio te worden opgenomen.

Een enkele supervisor geeft aan dat het formulier 'smarter' moet worden gemaakt om zo ook de resultaten te bekijken van kkb's die een aios al heeft gehad.

“Met de uitkomsten van de kkb's wordt op een rijtje gezet wat goed gaat en waar de verbeterpunten liggen. Het is puur voor jezelf en om te beoordelen of er wel een stijgende lijn is.” (a)

“En ik zou nog wel iets terug willen zien van de kkb, een soort terugkoppelingsmoment.” (sv)

“Het doel van de kkb is dat de opleider een betere indruk krijgt van een aios als alleen cijfers. Dat zet ik er dan ook achterop, iets uitgebreider. De stap van supervisor naar opleider is op dit moment niet tot nauwelijks gestructureerd. Nu vooral de indruk van de aios. Misschien dat de overdracht van supervisor naar opleider formeler kan worden geregeld.” (sv)

5.6.2 Voortgangsgesprek

De voortgangsgesprekken vinden in het eerste jaar elke 3 maanden plaats. In de jaren erna vindt het voortgangsgesprek eens in de 6 maanden plaats. Een paar

deelnemers geven aan dat zij halverwege de stageperiode ook graag een soort van voortgangsgesprek willen zien.

“Het voortgangsgesprek zou ik niet alleen aan het einde van de zes maanden doen, maar ook tussentijds. Twee à drie keer lijkt mij aardig.” (sv)

Het merendeel van de deelnemers geeft aan dat er tijdens de voortgangsgesprekken geen onverwachte uitspraken worden gedaan.

Vaak wordt er door de supervisor eerst met andere supervisors waarmee de aios in aanraking is gekomen tijdens zijn stageperiode een voorgesprek gehouden. Vervolgens is er een gesprek met de aios, waarin deze de gelegenheid heeft om feedback te geven en daarna vind vaak het officiële voortgangsgesprek plaats.

“Als het slecht gaat dan noemen ze het van te voren wel.” (a)

Tevens blijkt dat de deelnemers van mening verschillen over hoe serieus de kkb's worden meegenomen naar het voortgangsgesprek.

De een geeft aan dat de kkb's er niet wordt gebruikt, terwijl een andere deelnemer juist vindt dat de kkb's heel serieus wordt meegenomen bij het voortgangsgesprek.

“Serieus meegenomen. Ze worden bewaard in het portfolio en gebruikt bij de beoordelingsgesprekken en voortgangsgesprekken. Het is echter niet doorslaggevend, maar meer als onderbouwing voor de opleider.” (sv)

“Kkb's worden niet letterlijk teruggehaald. De kkb's zijn wel aanwezig en verdwijnen uiteindelijk in het portfolio. De kkb's komen niet zo gestructureerd in de formulieren van het voortgangsgesprek voor. Het is volstrekt gescheiden informatie, niet consistent, omdat er verschil is in competenties.” (sv)

“Niet de indruk dat de kkb's op dit moment serieus mee worden genomen. Niet systematisch ten minste als het wel gebeurt.” (sv)

Uit de interviews blijkt dat niet alle respondenten tevreden zijn met het gebruikte formulier bij het voortgangsgesprek.

“Over het formulier van de voortgangsgesprekken ben ik niet tevreden. Er zit geen lijn in de competenties met andere formulieren, het strookt niet met elkaar. Soms heb ik het idee dat er dan op een ander niveau wordt beoordeeld [...] Sommige competenties zoals bijvoorbeeld professionaliteit en maatschappelijk handelen komen niet altijd zo terug in de instrumenten die we nu gebruiken.” (sv)

Tevens blijkt dat er onduidelijkheid is over de normen die worden gehanteerd tijdens het voortgangsgesprek.

“Bij het voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek is de vraag, wat nemen we als norm? Neem je de norm van hoe iemand scoort aan het begin ten opzichte van het einde. Of neem je als norm de peergroup van de beginners en de peergroup van de mensen die aan het einde zitten.” (sv)

5.6.3 Beoordelingsgesprek

Uit de interviews blijkt dat het beoordelingsgesprek niet wezenlijk verschilt van het voortgangsgesprek. Ook hier wordt het evaluatieformulier weer ingevuld, er wordt overlegd over het onderzoek en verbeterpunten worden aangedragen. Tevens geven enkele aios aan dat het portfolio wordt ingekeken. De kkb's worden niet meegenomen in het beoordelingsgesprek.

“Het beoordelingsgesprek is eigenlijk hetzelfde als het voortgangsgesprek en vindt ook tegelijk met het voortgangsgesprek plaats. Bij problemen vindt er tussentijds al een gesprek plaats. Als er in het half jaar nooit negatieve feedback is gegeven en dan bij het beoordelingsgesprek wel een onvoldoende, dat is niet mogelijk. Er zijn altijd verbeterpunten.” (a)

“Er worden formulieren ingevuld en ik moet weer dezelfde lijst invullen. Tegelijk het voortgangsgesprek, aan het eind van het jaar met de opleider en de chef de kliniek, met het beoordelingsgesprek. Dit is volgens mij bij elkaar gevoegd. In het eerste jaar was het wel gescheiden.” (a)

“Meer algemene indruk over het gehele jaar. Het formulier wordt langsgelopen.” (a)

Tenslotte gaven de respondenten aan wat er met de resultaten van het beoordelingsgesprek gebeurd. Het laatste jaar van het curriculum verschilt ten opzichte van de andere jaren dat aios en agiko's een eindbeoordeling krijgen. Daarnaast geven enkele aios aan dat het geschiktheidsoordeel aan het eind van het eerste jaar ook belangrijk is voor het vervolg van de opleiding.

“Eind eerste jaar beoordeling. Na het tweede jaar ben je niet meer zo onzeker.” (a)

“Het A/B formulier wordt aan het eind van elk jaar naar het MSRC gestuurd om te kijken of er wil iets gedaan wordt.” (a)

“Aan het einde van het curriculum hebben de aios en agiko's een eindgesprek bij het MSRC.” (sv)

“De aios krijgen dan geen diploma. Zij krijgen een briefje van de opleider met de tekst: ‘De opleider heeft geen bezwaar op inschrijving in het specialistenregister.’” (sv)

5.6.4 Wetenschappelijk onderzoek

Uit de interviews blijkt dat er bij het wetenschappelijk onderzoek niet echt toetsinginstrumenten worden gebruikt.

“Bij het wetenschappelijk onderzoek hebben ze het evaluatieformulier afgeschaf. Per e-mail en via afspraken wordt nu gecontroleerd hoe je er voor staat.” (a)

“Het wetenschappelijk onderzoek is niet echt een toetsingsinstrument.” (a)

Feedback over de voortgang van het wetenschappelijk onderzoek varieert per aios en zijn/haar begeleiders.

“Ongeveer 1 keer per 3 maand heb ik met alle begeleiders een gesprek waarin wordt gediscussieerd hoe nu verder en

of er problemen zijn. Bij geen gehoor dan is het goed. Tijdens het beoordelingsgesprek wordt er wel een vakje ingevuld met wetenschappelijk onderzoek. Misschien dat er daarvoor een evaluatieformulier gemaakt kan worden.” (a)

De uiteindelijke eis voor het wetenschappelijk onderzoek is dat deze gepubliceerd moet worden in een tijdschrift en dat er een posterpresentatie plaats dient te vinden op een landelijk congres.

“De eindterm is een wetenschappelijk artikel maken die in principe naar een tijdschrift gestuurd zou kunnen worden. Daarnaast moet er een posterpresentatie op een landelijke congres gegeven worden. [...] Is het artikel niet klaar, dan geen papiertje.” (sv)

“Elke aios schrijft een wetenschappelijk artikel, maar in Groningen hebben ze gezegd: wij zijn een academisch ziekenhuis en de aios moeten daarom vanwege het academisch niveau onderzoek doen. Dit leidt vaak tot een publicatie.” (sv)

5.6.5 Leerplan

Opvallend is dat uit de interviews naar voren komt dat de supervisors vinden dat de aios verantwoordelijk zijn voor het gebruiken van het leerplan van de betreffende stageplek. De aios zelf geven echter aan dat er zeer weinig met het leerplan wordt gewerkt, terwijl zij het wel een goed instrument vinden.

“Het leerplan wordt heel wisselend gebruikt. Er zijn nieuwe in ontwikkeling. Op zich is het wel handig, terugzien wat wordt verwacht en wat je moet kennen. Ik heb het nog niet in de praktijk gezien. Wel handig dat het is vastgelegd en wat ik moet kunnen.” (a)

Op lang niet alle afdelingen wordt er actief gebruik gemaakt van een leerplan met diagnose groepen die stage specifiek zijn. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn: er is een nieuw leerplan op komst, het leerplan wordt impliciet in gedachten meegenomen, het leerplan is niet bekend en de gebruiker is zelf niet actief in het gebruik ervan.

“Op dit moment wordt het impliciet gebruikt bij de stage, omdat er een nieuwe op komst is.” (sv)

Het blijkt dat het leerplan vooral aan het begin en aan het einde van de stage naar boven komt en dat het tijdens de stage niet actief wordt bijgehaald.

“In het begin van de stage wordt het leerplan met de supervisor besproken. Doelen worden dan gesteld. Het leerplan wordt er niet heel actief bijgehaald. Vooral in het begin is het goed en aan het einde er ook weer even naar terugkijken.” (a)

“Ja, bijnemen van het sjabloon. Dat doe ik direct in het begin van de stage en laat daarna het initiatief bij de aios.” (sv)

Enkele supervisors geven aan dat zij graag willen dat het leerplan dat zij gebruiken wordt herschreven naar de zeven kerncompetenties.

“Herschrijven van handelingen naar de zeven kerncompetenties. De competenties zo beschrijven dat aios weten wat ze moeten en kunnen en is ook constant in beweging.” (sv)

“Ik zou graag willen dat de stageblokken worden doorlopen aan de hand van de competenties die vermeld staan in het leerplan.” (sv)

Aan het niet voltooien of actief bijhouden van het leerplan zitten geen consequenties. Het wordt meer als een extra toetsing van een aios gezien.

“Intern is er een lijst met wat de aios moet doen, dat is uit de leerplan getild. Het hangt van de assistent af of ze het actief uitwerken, er zijn geen consequenties aan.” (sv)

5.6.6 Portfolio

De aios is verantwoordelijk voor het portfolio en deze wordt niet ingekeken door supervisors, tenzij deze er om vraagt en de aios dat goed vindt. De opleider heeft wel inzicht in het portfolio.

“De student heeft de portfolio in zijn bezit. Ik weet globaal wat er in zit, voor de sturing van de student. Het is een feedback instrument voor professioneel gedrag. Het is een soort dagboek voor jezelf als reflectie. De persoonlijke dingen hoeft ik niet specifiek te weten. Ik zou wel mijn adviezen in willen zien, wat een aios er mee gedaan heeft. Welke stappen een aios heeft gedaan om dat doel te bereiken. Ik wil de leercurve bekijken.” (sv)

Vanuit de aios groep is te merken dat er verschillend wordt gedacht over het portfolio. Aan de ene kant zijn er personen die het portfolio een goed instrument vinden omdat deze een goed overzicht geeft van wat zij allemaal hebben gedaan. Aan de andere kant zijn er enkele aios die het nut van een portfolio niet inzien, omdat deze nooit wordt ingekeken.

“Ik snap het idee er achter nog niet. Niemand ziet erin en bij het voortgangsgesprek ook niet. Nooit iemand vraagt erna.” (a)

In tegenstelling tot deze laatste uitspraak zijn er ook aios die aangeven dat het portfolio wel bij het voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek wordt betrokken.

“Het portfolio moet je zelf bijhouden. Ik vind het een zinvol instrument om zo te kijken wat er gedaan wordt. Goed punt dat het bij het voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek er bij wordt gepakt. Maar verder wordt er eigenlijk niet echt ingekeken.” (a)

5.6.7 Onderwijs

Er bestaan plannen om consequenties aan de intrede- en uittredetoetsen te verbinden. Voornamelijk de aios zijn hier zeer sceptisch over. Zij geven aan dat het huidige niveau van vraagstelling, het aantal vragen, de diepgang en de behandeling van de vragen zeker tegen het licht moeten worden gehouden.

“Vervelend als er consequenties aan verbonden worden, omdat er slechte vragen zijn en soms hebben we nog niet alle stof gehad. 10 Vragen is ook erg weinig, dus het zijn slechte toetsen”. (a)

“Nog geen consequenties zijn er verbonden aan de toets. Bij veel fouten kan extra studie wel tot de consequenties horen. Medische kennis wordt namelijk ook meegenomen in de kkb's en voortgangsgesprekken. In de toekomst worden er misschien wel consequenties aan verbonden.” (a)

“Er komen consequenties aan de basis cursus. Over het niveau van de vragen ben ik niet echt enthousiast. Er wordt een toets voor en na de cursus afgenomen om het kennisverschil te meten. Het leereffect werd bij mij niet echt door de toets weergegeven. Eerst 8 van de 10 vragen goed bij de intredetoets en bij de uittredetoets 9 van de 10. Wat is de waarde van de toets dan? Op vrijdagmiddag heb ik met de in- en uittredetoets nog niet echt meegedaan. Er is wel een beperkt aantal vragen. Ik kan er eigenlijk niks over zeggen, maar wat ik er van gezien heb, is dat er breder en dieper moet worden getoetst, zodat er gedwongen wordt tot studeren.” (sv)

“Het vervelende aan het aantal vragen is dat er niet kan worden gediscussieerd over de vragen. De antwoorden worden even doorgenomen en dan heb je geen ruimte voor discussie. Een paar keer zijn er wat vragen uit de toets gehaald. Deze vragen worden door meer mensen gemaakt en soms weet de supervisor het antwoord ook niet.” (a)

“Nu heeft de intrede- en uittredetoets geen consequenties. De klapper even doorlezen en door het onderwijs voor de basis cursus is er al een goede voorbereiding. [...] Vragen in de toets moeten beter worden opgesteld. Lastig welke consequenties er aan verbonden moeten worden, iedereen heeft weer een ander niveau. Er zouden voortgangstoetsen kunnen worden gemaakt waarbij er gekeken wordt naar het opleidingsniveau. Maar dan in een andere vorm dan de uittredetoets.” (a)

“Verbaasd over dat aios nooit zijn getoetst over de cursussen. Consequenties aan verbonden worden, zodat aios gedwongen worden om zich medisch inhoudelijk voor te bereiden. Het kennisniveau zou daar enorm mee stijgen.” (sv)

Ten slotte blijkt uit de interviews dat de resultaten van de intrede- en uitredetoetsen niet consequent worden meegenomen in de voortgangsgesprekken.

“Niet meenemen in voortgangsgesprek.” (sv)

“Het wordt wel eens meegenomen in het voortgangsgesprek.” (a)

Voor de basis cursus krijgen de aios een certificaat.

5.6.8 Video

Over het algemeen zijn de deelnemers positief ten opzichte van het gebruik van video-opnames als toetsinstrument. Er worden echter wel vraagtekens geplaatst bij het doel van het systeem, de opzet van het systeem en de tijdsbesteding.

“Videogebruik is volgens mij een goed instrument, maar om alles er uit te halen dat weet ik niet. [...] In eerste instantie is het informatief toetsen. Een stap verder is dat assistenten elkaar kunnen bekijken en dat supervisors elkaar kunnen bekijken. Op dit moment wordt er even bij een aios binnengestapt en bijvoorbeeld 5 minuten naar anamnese gekeken en dan heb je al een aardig beeld van een aios.” (sv)

“Op dit moment is het nog in een experimenteerfase. Ik denk dat het allereerst gebruikt zal worden als leermoment voor de aios en dat het later misschien wel als toetsinstrument kan dienen.” (sv)

“Videogebruik geeft nieuwe input bij het toetsen van aios. Er zal dan wel door meerdere mensen naar gekeken moeten worden. Op zich heb ik er niks op tegen, maar ik weet niet precies hoe het er in de praktijk aan toe zal gaan.” (sv)

Uit de interviews blijkt dat de aios onderling van mening verschillen over het gebruik van video-opnames. Aan de ene kant zijn er aios die aangeven dat ze het prettiger vinden om videobeelden te gebruiken dan dat de supervisor er bij zit. Aan de andere kant zijn er aios die het juist prettiger vinden als de supervisor erbij zit.

“Videogebruik is een goed instrument. Het is prettiger dan als de supervisor erbij zit. En op de video kan de supervisor kijken naar momenten wanneer hij zelf wil. De patiënt wordt zo ook niet afgeleid.” (a)

“Videogebruik vind ik niet zo zinvol. Als je een stuk video eruit haalt dan is het al subjectief. De supervisor gaat er maar bij zitten.” (a)

5.6.9 360 graden feedback

Positieve reacties op het gebruik van 360 graden feedback is vooral te vinden bij de aios. Er wordt aangegeven dat dit bijdraagt aan een breder en algemener beeld. Bij de supervisors zijn de meningen verdeeld en ook hier worden vragen gesteld over de systematiek, het doel en de veiligheid van de aios. Tevens moet het gebruik sterk gekaderd en gestructureerd zijn.

“Het is wel zinvol om te kaderen. Mochten er dingen zijn, dan moet men daar direct op aangesproken worden. Sommige mensen willen graag wel ventileren, maar dat moet dan niet naar de aios zelf. Die mensen komen dan ook wel naar mij. [...] Het is pas nuttig als het is gestructureerd en gekaderd. En dan alleen de punten die goed gaan en wat de verbeterpunten zijn.” (sv)

“Nee, de veiligheid van de student gaat dan verloren. [...] De opleiding is een vertrouwenssituatie. En bij de teambespreking wordt de aios door de supervisor getoetst en deze neemt wel informatie van andere mee.” (sv)

“360 graden feedback is goed. Zo krijg je een compleet plaatje. De supervisor maakt alleen bepaalde momenten mee, en nu krijg je een breder beeld. Misschien een korte vragenlijst voor de deelnemers?” (a)

5.6.10 Andere feedback momenten

Naast de feedback door middel van de formele instrumenten blijkt er nog een scala aan andere feedback momenten te zijn. Aangezien deze instrumenten in de interviews kort zijn genoemd, wordt hieronder op een rij gezet welke andere feedback momenten er worden gebruikt.

Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van de korte onderwijs momenten die vanuit de Teach the Teacher cursus zijn gedoceerd. Deze worden soms benaderd met behulp van de pendeleton rules, maar ook regelmatig direct eerlijk en hard.

“In de dagelijkse gang van zaken aldoor bewust dingen vragen. De aios zelf laten nadenken en dan daar een reactie op geven. En in de reactie klinkt dan al een soort toetsing door.” (sv)

Door vele supervisors worden er samen met de aios momenten gekozen om overstijgend te kijken naar hoe de aios functioneert. Deze momenten verschillen van eenmaal in de twee à drie weken tot eens in de drie maanden.

“Hier zit een aios zes maanden, dus na twee à drie weken komt er een gesprek waarin wordt gepraat over de algemene leerdoelen, de specifieke diagnose doelen en waar de kkb's de komende periode over gaan.” (sv)

Op de locatie Groningen worden de aios één keer per twee maanden met alle stafleden besproken.

“Het ochtendrapport opnemen. Samen met de assistent consult voeren waardoor informele momenten ontstaan. Brieven aan huisartsen. En de assistenten vragen tussendoor. [...] Samen kijken met de aios naar het recept met technische oplossingen die door de aios voor een bepaald probleem worden aangedragen.” (sv)
“Bed-side teaching” (sv).

Uit deze gebruikte feedbackmomenten kan worden geconcludeerd dat een aios op verschillende wijze en op

elk moment van de dag terugkoppeling krijgt op zijn/haar gedrag en handelingen.

“Zelfs bij het koffiezetapparaat wordt er geëvalueerd.” (sv)

“Belangrijk is dat er niet alleen kkb's worden gehouden, maar dat er ook regelmatig informeel contact is. Bijvoorbeeld na een maand even bij elkaar zitten. [...] Het is een extra instrument voor de supervisor.” (a)

6 Discussie

In het hoofdstuk 'discussie' worden de conclusies, de praktische en theoretische beperkingen, de reflectie op de case study, implicaties voor vervolgonderzoek en aanbevelingen voor het CvR beschreven. In paragraaf 6.1 worden de conclusies gerelateerd aan de onderzoeksvragen met behulp van de resultaten behandeld. In paragraaf 6.2 worden de praktische en theoretische beperkingen van het onderzoek benadrukt. In paragraaf 6.3 wordt er gereflecteerd op de case study zoals uitgevoerd bij het CvR. In paragraaf 6.4 zullen de implicaties voor vervolgonderzoek worden beschreven. Ten slotte zullen in paragraaf 6.5 aanbevelingen worden gedaan.

6.1 Conclusie

De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt: 'Vindt de toetsing en beoordeling van aios binnen het Centrum voor Revalidatie op een efficiënte en effectieve manier plaats?' Om op deze vraagstelling een antwoord te kunnen geven zijn er twee deelvragen geformuleerd, die in de komende paragrafen zullen worden uitgewerkt.

6.1.1 Criteria en factoren

In deze paragraaf zullen de criteria en factoren worden behandeld, die een rol spelen bij het systematisch inzetten van toets- en beoordelingsinstrumenten. Vervolgens zal er worden aangegeven hoe het bij het Centrum voor Revalidatie is geregeld.

Doelen prestatie-managementsysteem

Vanuit de literatuur wordt aangegeven dat het doel van het instrument duidelijk geformuleerd dient te zijn om zo ook aan werknemers duidelijk te maken waar het gebruikte toets- of beoordelingsinstrument voor dient. Het blijkt dat

de deelnemers aan het onderzoek de instrumenten zien als een middel om de ontwikkeling van de aios in kaart te brengen.

Het administratieve doel wordt niet specifiek genoemd in de interviews, maar er kan vanuit worden gegaan dat deze aanwezig is. Bijvoorbeeld in de vorm van salarisadministratie, erkenning van individuele prestaties en het door laten stromen van aios en agiko's naar het volgende jaar. Er wordt in de interviews niet aangegeven dat er een bepaald strategisch doel wordt nagestreefd.

Criteria prestatie-managementsystemen

Er zijn een vijftal componenten die van invloed zijn op een goed presenterend toets- en beoordelingssysteem, namelijk strategische congruentie, validiteit, betrouwbaarheid, acceptatie en specificiteit.

De strategische congruentie blijkt bij het CvR voornamelijk uit het opleiden van revalidatieartsen, waardoor goed opgeleide (medische) behandelaars de arbeidsmarkt op kunnen en hiermee de afstemming van het aanbod op de vraag kan worden verbeterd.

Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de deelnemers de gebruikte instrumenten valide genoeg vinden. Er is geen onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke validiteit van de instrumenten.

Het blijkt dat het CvR de betrouwbaarheid van de instrumenten zeker nog kan verhogen. Zo worden er enkele verbeterpunten genoemd: de verbetering van de intrede- en uittredetoetsen, consistentie in het gebruik van competenties en het vermeerderen van het aantal kkb's. Opvallend bij het laatste punt is dat het Concilium van de Vereniging van Revalidatieartsen stelt dat er minimaal 3 kkb's per stageonderdeel gehouden dienen te worden, terwijl de standaard bij het CvR Groningen gemiddeld 1 kkb is per maand. Op dit punt is het raadzaam voor het Concilium om onderzoek te doen naar de verhoging van de betrouwbaarheid van kkb's. De huidige instrumenten binnen het CvR worden door de gebruikers adequaat en naar tevredenheid gebruikt.

Het leerplan en de intrede- en uittredetoetsen worden niet door alle deelnemers acceptabel gevonden. De intrede- en uittredetoetsen blijken niet eerlijk, valide en betrouwbaar genoeg te zijn en dit is dus een punt waar zeker aandacht aan besteed dient te worden.

Tot slot dient uit een prestatiemeting specifiek te blijken wat van de werknemers wordt verwacht en hoe zij aan deze verwachtingen kunnen voldoen. Aios en agiko's weten veelal van te voren waarop er getoetst wordt en wat van hen wordt verwacht. Een verbeterpunt voor het CvR is dat er een uitbreiding op de kkb plaatsvindt. Het merendeel van de deelnemers vindt dat er ruimte moet komen voor drie goede en drie voor verbetering vatbare punten op het formulier, zoals is aangegeven bij de Teach the Teacher cursus.

Prestatiemeting benaderingen

Noe e.a. (2003) geven aan dat er verschillende benaderingen zijn om prestaties te meten. Gebruikmakend van de literatuur, documenten van het CvR en de gegevens van de interviews kan worden geconcludeerd dat men bij het CvR Groningen gebruikt maakt van twee hoofdbenaderingen, namelijk de gedragsbenadering en de resultatenbenadering. Uit de interviews blijkt dat de vergelijkende benadering (on)bewust wordt gebruikt bij het toetsen en beoordelen van aios, zodat op deze wijze een referentiekader kan worden gecreëerd en gebruikt om aios te kunnen beoordelen.

Bronnen prestatie informatie

Binnen het CvR worden de opleider, de plaatsvervangend opleider, de supervisors en de aios zelf gezien als formele bronnen. Daarnaast wordt er informatie verkregen van medeassistenten in opleiding, medebehandelaars en van patiënten. Deze informatie dient dan voor het verkrijgen van een completer beeld van een aios. De beoordelaars geven echter aan dat zij de aios hierop niet zullen beoordelen.

Feedback

Vanuit de literatuur wordt aangegeven dat er regelmatig feedback moet worden gegeven op de werkzaamheden van een werknemer. Een aantal wordt hierbij niet genoemd,

aangezien dit per baan verschilt. Feedback dient direct geleverd te worden, waarbij zelfreflectie, participatie van de beoordeelde en open dialoog zeer wenselijk zijn. Vervolgens dienen positieve én voor verbetering vatbare punten omgezet te worden in ontwikkelpunten en nieuwe doelen, die bij een volgende feedbacksessie opnieuw aan de orde worden gesteld.

De aios van het CvR ontvangen zeer regelmatig feedback, hetzij op formele wijze door middel van de gehanteerde instrumenten, danwel door informele informatie in de wandelgangen, de pauzes etc.

Er blijkt een goed klimaat te bestaan voor de feedbackgesprekken, waarbij aangegeven wordt dat het klimaat op de locatie Beatrixoord gemoeidelijker is. Er is ruimte voor een open dialoog en de aios participeren goed tijdens de feedbacksessies. Door middel van het portfolio en de gesprekken met de supervisors is een aios reflectief bezig en hierdoor kan deze makkelijker ontwikkelpunten ontdekken. Er worden ook constant ontwikkelpunten en doelen gesteld om uiteindelijk een kwalitatief goede revalidatiearts te worden.

6.1.2 Huidige toets- en beoordelingsinstrumenten CvR

In deze paragraaf wordt gekeken naar de toets- en beoordelingsinstrumenten die op dit moment worden gebruikt bij het CvR en op welke wijze dit gebeurt.

De toetsinstrumenten, beoordelingsinstrumenten en enkele andere feedbackinstrumenten van het CvR die hier worden genoemd zijn: de korte klinische beoordelingen, het evaluatieformulier, de voortgangsgesprekken, de beoordelings-gesprekken, het wetenschappelijk onderzoek, de verschillende leerplannen, het portfolio en de intrede- en uittrede toetsen bij het onderwijs.

Aangezien op deze deelvraag het antwoord grotendeels is gegeven in hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 worden in deze paragraaf alleen de zaken besproken die opvallen door het niet consistent toepassen van de eisen die gesteld zijn door het consilium van de VRA, het CCMS en de MSRC.

Uit het onderzoek blijkt dat men bij het Centrum voor Revalidatie intensief bezig is om een kwalitatief zo goed mogelijke opleiding te realiseren voor revalidatieartsen in opleiding. Er wordt voldaan aan de eisen die door diverse organen worden gesteld bij het gebruik van de instrumenten en in enkele gevallen zijn de eisen zelfs hoger gesteld. Zo wordt er door het MSRC gesteld dat er gemiddeld 1 kkb per 2 maand uitgevoerd dient te worden, terwijl de opleiders van het CvR hebben gesteld dat er gemiddeld 1 kkb per maand dient te worden gedaan. Tevens worden er op lokaal niveau intrede- en uitredetoetsen gehouden om het leereffect van het aangeboden onderwijs te ontdekken. Op de landelijke cursussen is dit (nog) niet van toepassing.

6.2 Praktische en theoretische beperkingen

Vanuit een reflecterende blik op het onderzoek komen praktische en theoretische beperkingen aan het licht. De eerste praktische beperking aan het onderzoek is dat interviews niet door een tweede reviewer zijn geanalyseerd. De tijdsdruk en de hoeveelheid arbeid die het analyseren met zich meebrengt zijn debet aan deze beperking. Om toch een hogere betrouwbaarheid te verkrijgen is er overleg geweest over de overkoepelende codes en het proces van codering. Daarnaast zijn diverse malen conceptversies van de theorie sectie, methodesectie en resultatensectie overlegd. Met de betrokkenen is overeenstemming bereikt over het uiteindelijke resultaat.

Een tweede praktische beperking is dat er, vanwege de grootte van en het tijdsbestek voor het onderzoek, geen observaties van feedback momenten zijn uitgevoerd, waaruit een completer beeld zou kunnen ontstaan van het feedbackproces binnen het CvR. Voor vervolgonderzoek is daarom de suggestie gedaan om ook observaties te doen van feedbackmomenten. Tevens kunnen medebehandelaars en patiënten bij het onderzoek worden betrokken zodat ook hierdoor een completer beeld zou ontstaan.

Een theoretische beperking is dat het framework over prestatie management-systemen van Noe e.a. (2003) voornamelijk gericht is op bedrijfsmatige ondernemingen. De theoretische benadering van het onderzoek naar prestatie managementsystemen van de opleidingssituatie in een ziekenhuis is daarom vanuit een bedrijfskundig oogpunt gevoerd. Een andere reden van deze benadering is dat het pms in een poliklinische en klinische ziekenhuissituatie summier wordt behandeld in de literatuur.

Er zijn geen nieuwe theoretisch inzichten ontstaan vanuit de case study. Er kan worden geconcludeerd dat de geschetste samenhang die het framework van Noe e.a. (2003) beschrijft inderdaad bestaat. Met andere woorden, de theorie is getoetst en kan worden bevestigd.

6.3 Reflectie

Yin (1989; 1993) onderscheidt een viertal criteria waarmee case study onderzoek kan worden beoordeeld. Deze vier criteria zijn:

- Construct validity
Het gebruik van instrumenten en metingen die geschikt zijn om de concepten die worden bestudeerd te operationaliseren.
- Internal validity
De mate waarin de resultaten van een empirisch onderzoek adequaat kunnen worden geïnterpreteerd en de mate van vertrouwen in die interpretaties.
- External validity
De mate waarin de resultaten van het onderzoek zijn te generaliseren.
- Reliability
De garantie dat bij het opnieuw uitvoeren van de studie er dezelfde resultaten ontstaan. Het doel is om 'errors' en vooroordelen in een studie te minimaliseren.

De genoemde criteria van Yin dienen als basis om het uitgevoerde case study onderzoek te reflecteren. Het onderzoek naar de systematiek van toetsing en beoordeling is uitgevoerd met behulp van het framework van Noe e.a.

(2003) waaraan vervolgens diverse theoretische benaderingen gekoppeld zijn. Gezien het veelvuldige gebruik van de theorie van Noe e.a. en de hoeveelheid gebruikte bronnen is het geschetste theoretisch kader bruikbaar voor de meeste ziekenhuisafdelingen en dus generaliseerbaar. Hierbij dient echter te worden vermeld dat het merendeel van de gebruikte bronnen bedrijfsmatig gericht zijn en dat er weinig literatuur te vinden is over het gebruik van prestatie-managementsystemen in het ziekenhuiswezen. In het geval van het opnieuw uitvoeren van de studie kan door de onderzoeker worden besloten om bepaalde onderwerpen diepgaander te behandelen of juist niet. Dit hangt af van de inzichten van de onderzoeker. De belangrijkste aspecten, die bij het effectief en efficiënt inrichten van een toets- en beoordelingsystematiek relevant zijn, zijn aan de orde gekomen.

Het gebruik van de semi gestructureerde interviewmodellen zoals weergegeven in bijlage 3 zijn zeer geschikt om de concepten die vanuit het theoretische kader zijn gesteld te onderzoeken. Tevens zijn deze modellen geschikt voor het stellen van vervolgvragen.

Aangezien alle deelnemers die betrokken zijn bij het superviseren van aios of agiko's zijn betrokken, kan worden gesteld dat het onderzoek een hoge interne validiteit waarborgt. Daarnaast zijn de gestelde interviewvragen zeker generaliseerbaar voor onderzoek op andere afdelingen in het ziekenhuiswezen.

Doordat iedere onderzoeker vanuit zijn eigen kaders naar de situatie kijkt, kunnen in een nieuwe studie andere resultaten naar voren komen en zullen andere vervolgvragen kunnen worden gesteld. Hierbij speelt ook de tijdsfactor een grote rol, waarbij nieuwe denkbeelden kunnen zijn ontstaan door het bewust worden van bepaalde concepten tijdens de interviews.

Het theoretische kader is door middel van interviewvragen en het gebruik van data-analyse bij het CvR getoetst. Tevens zijn vanuit het theoretische kader en de resultaten van de interviews uitspraken gedaan die kunnen leiden tot veranderingen bij het CvR. Het toepassen van het framework van Noe e.a. (2003) en andere theoretische

inzichten op het CvR leidt tot een hoge construct validiteit. Het is uitermate moeilijk aan te geven of het opnieuw uitvoeren van de analyse bij het CvR zal leiden tot dezelfde resultaten. Ten grondslag hiervan ligt de subjectiviteit die iedere onderzoeker met zich meedraagt. Tevens is de generaliseerbaarheid van case study's volgens Yin (1989) een grote beperking. Daarnaast geeft Yin aan dat de interne validiteit van case study's moeilijk is te bepalen aangezien elke onderzoeker vanuit zijn eigen kader conclusies trekt.

| | Theoretisch inzicht | Interviews | Case study |
|---------------------------|---------------------|------------|------------|
| Construct validity | Hoog | Hoog | Hoog |
| Internal validity | Gemiddeld | Hoog | Laag |
| External validity | Hoog | Hoog | Laag |
| Reliability | Hoog | Gemiddeld | Laag |

Tabel 2: Samenvatting Reflectie op het onderzoek

6.4 Vervolgonderzoek

Suggesties voor vervolgonderzoek zijn gelegen in het zoeken naar en focussen op totaalpakketten voor het feedbacksysteem en het gebruik van video-opnames als toets en/of beoordelingsmoment. Vanwege het feit dat het onderzoek een brede case study was, is het niet mogelijk geweest om diepgaand onderzoek te doen naar deze beide systemen.

Daarnaast is verder onderzoek naar het gebruik van prestatie management- systemen in een poliklinische en klinische ziekenhuis situatie noodzakelijk, omdat dit onderwerp summier in de literatuur wordt behandeld. Bij de toepassing van het framework van Noe e.a. (2003) zullen mijn inziens bij verschillende ziekenhuisinstellingen tal van verbeteringen en aanvullingen naar voren komen.

Als laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek adviseer ik de overkoepelende organen onderzoek te laten doen naar

de sterke en zwakke punten van de MSCR kkb, respectievelijk de Teach the Teacher kkb.

6.5 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen er per alinea aanbevelingen worden gegeven over het efficiënt en effectief gebruik van toets- en beoordelingsinstrumenten.

De eerste aanbeveling heeft betrekking op het gebruik van de intrede -en uittrede toetsen. In de toekomst zouden er consequenties moeten worden verbonden aan deze toetsen. Door er consequenties aan te verbinden zullen aios meer verplicht worden om van te voren de desbetreffende cursusklaar door te nemen en om actief te participeren in de cursussen. Verondersteld wordt dat hierdoor het kennisniveau van de aios zal stijgen en de gevolgde cursussen een hogere effectiviteit hebben. Er kunnen pas consequenties aan de toetsen worden verbonden als er een hoge betrouwbaarheid van de toetsen kan worden gewaarborgd.

Op dit moment laat de betrouwbaarheid van deze toetsen volgens de aios te wensen over. Om deze betrouwbaarheid te verhogen dienen er meerdere en kwalitatief betere vragen te worden gesteld. Tevens dient het algemene karakter van de vragen te worden vervangen door meer diepgang om de kwaliteit te verhogen. Om het leereffect te vergroten dient er na de toetsen de mogelijkheid te zijn om de toets (vragen) te evalueren. Wanneer er dus meer gewicht aan de toetsen gegeven wordt, dan zal er dus op een andere manier moeten worden getoetst.

De tweede aanbeveling ligt op het vlak van competentie. Uit het onderzoek blijkt dat er een duidelijke consistente lijn wordt gemist tussen de competenties genoemd door het Centraal College Medische Specialismen, de MSRC, de gebruikte formulieren en de formulieren onderling. Zo blijkt dat niet alle competenties van het kkb formulier terugkomen in de formulieren van het voortgangsgesprek. Hier ligt een taak van de opleider om bij diverse instanties aan te geven dat deze inconsequenties hinderlijk zijn en

leiden tot onduidelijkheid. Instanties als het Concilium van de Vereniging van Revalidatieartsen, de CCMS en de MSRC dienen zich hier dan over te buigen en verbeterpunten door te voeren.

De derde aanbeveling is de frequentie van de kkb's. Het CvR voldoet in ruime mate aan de eisen van het Concilium. Het Concilium van de Vereniging van Revalidatieartsen stelt namelijk dat er minimaal 3 kkb's per stageonderdeel dienen te worden gehouden, terwijl de standaard bij het CvR Groningen op gemiddeld 1 kkb per maand is gesteld. Voor het Concilium is het raadzaam om onderzoek te doen naar de verhoging van de betrouwbaarheid van de kkb's.

De vierde aanbeveling is om consequent het portfolio bij het voortgangsgesprek en beoordelingsgesprek te gebruiken. Op dit moment ziet het overgrote deel van de aios niet het nut van een portfolio, terwijl de opleiders het wel een nuttig instrument vinden om de ontwikkeling van de aios inzichtelijk te maken. Door het portfolio te laten overleggen door de aios kan deze gelden als een extra input voor de gesprekken.

Door het portfolio consequent en serieus mee te nemen tijdens de gesprekken zal de waarde en nut van het instrument stijgen.

De vijfde aanbeveling is dat er een uitbreiding op de kkb plaatsvindt. Het merendeel van de deelnemers vindt dat er ruimte moet komen voor drie goede en drie voor verbetering vatbare punten op het formulier, zoals is aangegeven bij de Teach the Teacher cursus. De MSRC kkb die wordt gebruikt heeft deze ruimte niet. Ook deze aanbeveling kan de opleider doorspelen naar het Concilium van de VRA of de MSRC. Supervisors en aios kunnen bij het gebruik van de kkb deze aanbeveling tijdens de feedbacksessie zowel mondeling als schriftelijk hanteren.

De zesde aanbeveling is gericht op het gebruik van video-opnames. Momenteel wordt hiermee geëxperimenteerd in het CvR- UMCG. Op deze wijze kan de tijdsgebondenheid van formele toetsen als korte klinische beoordelingen worden omzeild. Tevens kan de objectiviteit door dit gebruik worden verhoogd (Aguinis & Cascio, 2005) en beoordelingsfouten worden gereduceerd (Latham, Wexley

& Pursell, 1975). In een situatie zoals bij het CvR waar supervisors weinig tijd hebben om aios en agiko's langdurig te observeren, zal een dergelijk systeem zijn toegevoegde waarde kunnen bewijzen. Er dient onder andere te worden nagedacht over het doel van het systeem, de wijze van inrichting en de participatie van alle betrokkenen bij het gebruik van het systeem. Het is zeer begrijpelijk dat video-opnames in eerste instantie alleen worden gebruikt als ontwikkelingsmiddel en leermogelijkheid. Het is ook een methode om aanvullende informatie te verkrijgen over de wijze van functioneren. Hierbij kan dan worden gekeken naar gespreksvoering, attitude, professioneel gedrag etc. Als er wordt besloten dat video-opnames worden gebruikt voor formele beoordelingen, dan dient het tijdsaspect en de kosten te worden afgezet tegen de meerwaarde van het middel.

Het gebruik van 360 graden feedback is binnen het CvR nog niet geformaliseerd, maar er wordt wel informatie ingewonnen uit allerlei bronnen.

Door deze methode kunnen vooroordelen worden geminimaliseerd, objectiever worden gekeken naar de desbetreffende persoon (Aguinis & Cascio, 2005) en het levert een accurater en vollediger beeld op van de desbetreffende persoon (Noe e.a., 2003). Als er wordt besloten om een 360 graden systeem in te voeren, dienen alle betrokkenen in het proces te participeren om zo de huidige twijfels en tegenstand te minimaliseren. Tevens moet ook hier duidelijkheid geschapen worden over het doel en de inrichting van het systeem.

De achtste aanbeveling heeft te maken met de diverse leerplannen die op de verschillende afdelingen worden gehanteerd. Het is frappant dat het merendeel van de deelnemers het een goed instrument vindt, maar dat er zeer weinig mee wordt gewerkt. Redenen die hiervoor worden aangedragen zijn: er is een nieuw leerplan op komst, het leerplan wordt impliciet in gedachten meegenomen, het leerplan is niet bekend en de gebruiker is zelf niet actief in het gebruik ervan. Daarnaast zijn er geen consequenties verbonden aan het niet (actief) gebruiken van een leerplan. Als de deelnemers het een goed en behulpzaam instrument vinden, dienen zij ook de

verantwoordelijkheid op zich te nemen om het instrument te gebruiken. Bij het nieuw op te stellen leerplan is het noodzakelijk om rekening te houden met de andere instrumenten. Het leerplan moet zoveel mogelijk, indien mogelijk, consistent zijn met de andere instrumenten in het gebruik van de zeven kerncompetenties.

Tijdens de interviews is aangegeven dat de voortgangsgesprekken die aan het eind van het jaar worden gehouden niet wezenlijk verschillen van de beoordelingsgesprekken. Het onderscheid tussen beide gesprekken is erg klein en de opleiders zouden zich kunnen afvragen of dit een goede zaak is.

De laatste aanbeveling is dat het Centrum voor Revalidatie zich zo moet blijven doorontwikkelen in het onderwijs en zich hierin proactief blijven opstellen. Hiermee worden er kwalitatief betere revalidatieartsen opgeleid en zal de kwaliteit van de patiëntenzorg worden verhoogd.

Literatuurlijst

- ACOA. 1999. *Een wending naar kerncompetenties: De betekenis van kerncompetenties voor de versterking van de kwalificatiestructuur secundair beroepsonderwijs.* 's-Hertogenbosch: ACOA.
- Aguinis, H., & Cacio, W.F. 2005. *Applied psychology in human resource management.* New Jersey: Pearson Education.
- Alexander, L.D. 1979. Research Notes: an exploratory study of the utilization of the assessment center results, *Academy of Management Journal*, 22: 152-157.
- Bach, S. 2005. *Managing Human Resources: Personnel management in transition.* Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Baarda, D.B., Goede de, M.P.M., & Teunissen, J. 2005. *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek,* Groningen: Stenfert Kroese.
- Baron, J.N., & Kreps, D.M. 1999. *Strategic human resources: Frameworks for general managers.* New York: John Wiley & Sons.
- Beer, M., & Spector, B. 1985. *Readings in human resource management.* New York: Free Press.
- Bleker, O.P., Hoorntje, J.C.A., & Schelfhout, V.J. 2004. Beter en Leuker: CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten. *Med Contact*, 59 (43): 1692-1695.
- Borleffs, J.C.C, van Leeuwen-Seelt, E.I., Meininger, A.K., & Mens, M.A.P. 2007. *Denken, doen en delen: UMC's als regionale expertisecentra voor onderwijs en opleiding,* NFU.
- Bosch, J., & Samren, J. 1991. Functie-analyse voor personeelsselectie, *Gids voor personeelsmanagement*, 3: 44-47.
- Boxall, P., & Purcell, J. 2003. *Strategy and Human Resource Management,* Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Centraal College Medische Specialismen. 2004. Kaderbesluit 2004. Beschikbaar op: <http://www.kno-artsen.nl/download/KaderbesluitCCMS.pdf>
- CvR – UMCG. 2005. *Gericht bewegen: strategisch beleid 2005 – 2008.* Beschikbaar op: <http://www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl/documents/magazines/cvrbeleidsplan.pdf>
- Geal, S. 1988. *The job analysis handbook for business, industry and government,* New York: Wiley & Sons.
- Giles, W., & Mossholder, K. 1990. Employee reactions to contextual and session components of performance appraisal, *Journal of applied psychology*, 75: 371 – 377.
- Gómez-Mejía, L.R., Balkin, D.B., & Cardy, R.L. 2006. *Managing human resources.* New Jersey: Pearson Education.
- Heneman, H.G. 1980. Self-assessment: A critical analysis, *Personnel psychology*, 33: 297-300.
- Kennedy, T.J.T., & Lingard, L.A. 2006. Making sense of grounded theory in medical education, *Medical education*, 40: 101 – 108.
- Klein, H., Snell, S., & Wexley, K. 1987. A systems model of the performance appraisal interviews process, *Industrial relations*, 26: 267 -280.
- KNMG. bekeken 2007. *Algemene competenties van de medisch specialist.* Beschikbaar op: <http://www.van-osch.com/knmgcanmeds.htm>

Lange, J.F. 2006. *Operatie gestructureerde opleidingsafdeling*. Rede uitgesproken ter gelegenheid van het aanvaarden van het ambt van hoogleraar met de leeropdracht Chirurgie, in het bijzonder klinisch onderwijs, Rotterdam.

Latham, G.P., Pursell, E.D., & Wexley, K.N. 1975. Training managers to minimize rating errors in the observation of behavior, *Journal of applied psychology*, 60 (5): 550 – 555.

Leeuwen-Seelt van, E.I. 1999. *Resultaat- en gedragsgericht werken in het AZG*. Groningen: AZG – Cahiers 6.

Locke, E. A., & Latham, G. P. 2002. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation, *American psychologist*, 57 (9): 705 – 717.

Meyboom-de Jong, B., Schmit Jongbloed, L.J., & Willemsen, M.C. 2002. *De arts van straks*. Een nieuw medisch opleidingscontinuüm. Utrecht: KNMG, DMW-VSNU, VAZ, NVZ en LCVV.

Noe, R.A., Hollenbeck, J.R., Gerhart, B., & Wright, P.M. 2003. *Human resource management: Gaining a competitive advantage*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Schuler, R., & Jackson, S. 1987. Linking competitive strategies with human resource practices, *Academy of Management Executive*, 1 (3): 207-219.

Suesan, N., Tops, M.W., & Wijers, G.J. 1986. *Bedrijfsopleidingen in de lift*. Amsterdam: Bakkenist.

The Royal College of Physicians of Surgeons of Canada. 2005. *The CanMEDS project* overview. Beschikbaar op: <http://meds.queensu.ca/medicine/obgyn/pdf/CanMEDS.Overview.pdf>

Voskuijl, O.F. 1996. *Beoordelingsprocessen bij functie-analyse*, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

VRA. 2005. *Modelportfolio*. Beschikbaar op: <http://www.kno-artsen.nl/download/KaderbesluitCCMS.pdf>

William, C. 1974. Assessment centers for spotting future managers, *Harvard Business Review*, 48: 150-168.

Yin, R.K. 1989. *Case study research: design and methods*, London: Sage Publications.

Yin, R. K. 1993. *Applications of case study research*, London: Sage Publications.

www.360-feedback.nl

www.artsennet.nl

www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl

www.dictionary.reference.com

www.vra.artsennet.nl

Bijlage 1 MSRC kkb

De Korte Klinische Beoordeling (KKB) richt zich op de competenties van de arts in opleiding tot specialist (aios) in patiëntcontacten. Ze kan eenvoudig worden toegepast door stafleden als onderdeel van de dagelijkse routine en is geschikt voor de beoordeling van aios in diverse klinische settings. De KKB is een kortdurende observatie (10 minuten) van een aios-patiënt contact. De combinatie van meerdere KKB's geeft inzicht in het handelen van de aios.

De KKB kan geregeld (iedere paar maanden) worden toegepast op de afdeling (zaal of IC/CCU), op de poli, op de Spoedeisende Hulp of elders, zoals tijdens opname of ontslag.

Als beoordelaars kunnen optreden: superviserende stafleden, afdelingshoofden, opleiders en ouderejaars aios.

Van iedere beoordeling wordt een kopie verstrekt aan de aios. Het origineel gaat naar de opleider.

Toelichting bij de beoordeelde competenties

1. Anamnese

Stimuleert de patiënt tot het meedelen van de ziektegeschiedenis; stelt adequaat vragen en geeft adequaat aanwijzingen om de noodzakelijke informatie te verkrijgen; reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen.

Beoordelaar: _____ Datum: _____

Aios: _____

Opleidingsjaar: _____

Patiënt/probleem/diagnose: _____

Plaats: 0 poli 0 afdeling 0 SEH 0

Anders: _____

Patiënt: Leeftijd: __ Sexe: __ 0 nieuw 0 follow-up

Complexiteit beeld: 0 gering 0 matig 0 groot

Focus: 0 gegevensverzameling 0 diagnostiek 0 therapie 0 adviesgesprek

Anamnese 0 = niet geobserveerd

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|-------|---|---|------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | / | 4 | 5 | 6 | / | 7 | 8 | 9 |
| onvoldoende | | | | matig | | | goed | | | |

Lichamelijk onderzoek 0 = niet geobserveerd

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|-------|---|---|------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | / | 4 | 5 | 6 | / | 7 | 8 | 9 |
| onvoldoende | | | | matig | | | goed | | | |

Professioneel handelen 0 = niet geobserveerd

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|-------|---|---|------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | / | 4 | 5 | 6 | / | 7 | 8 | 9 |
| onvoldoende | | | | matig | | | goed | | | |

2. Lichamelijk onderzoek

Houdt een logische en efficiënte volgorde aan; kiest een goed evenwicht tussen algemeen en hypothesegericht onderzoek; informeert de patiënt; is attent op de belasting voor de patiënt en diens gène.

3. Professioneel handelen

Toont respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gène, en op de behoefte aan privacy en informatie.

4. Probleemanalyse, klinisch redeneren

Adequaat en selectief gebruik van diagnostische procedures en laboratoriumonderzoek met goede afweging van risico's en opbrengst.

5. Vervolgonderzoek en begeleiding

Formuleert evidence based indicaties voor vervolgonderzoek en behandeling, bepaalt adequaat noodzakelijke begeleiding, eventueel van andere professionals

6. Communicatie met de patiënt

Verklaart in voor de patiënt begrijpelijke bewoordingen de indicaties voor onderzoek en behandeling, vraagt om instemming waar nodig, overlegt over het beleid.

7. Organisatie en efficiëntie

Organiseert adequaat, bewaakt de tijd, is beknopt

Probleemanalyse, klinisch redeneren 0 = niet geobserveerd

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
onvoldoende matig goed

Vervolgonderzoek en begeleiding 0 = niet geobserveerd

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
onvoldoende matig goed

Communicatie met de patiënt 0 = niet geobserveerd

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
onvoldoende matig goed

Organisatie en efficiëntie 0 = niet geobserveerd

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
onvoldoende matig goed

Tevredenheid beoordelaar met deze KKB:
gering 1 2 3 4 groot

Tevredenheid aios met deze KKB:
gering 1 2 3 4 groot

Opmerkingen

Paraaf beoordelaar: _____ Paraaf aios: _____

Bijlage 2 Teach the Teacher kkb

| | |
|--|---|
| <p>Aandachtpunten bij de competenties die gedurende het Korte Klinische beoordelingsmoment worden getoond.</p> <p>1. Anamnese Stimuleert de patiënt tot het meedelen van de ziektegeschiedenis. Stelt adequaat vragen en geeft adequaat aanwijzingen om de noodzakelijke informatie te verkrijgen. Reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen.</p> <p>2. Lichamelijk onderzoek Houdt een logische en efficiënte volgorde aan. Kiest een goed evenwicht tussen algemeen en hypothesegericht onderzoek. Informeert de patiënt; is attent op de belasting voor de patiënt en diens gêne.</p> <p>3. Klinische beoordelingsvaardigheid Vraagt geëigend aanvullend onderzoek selectief aan of voert dit uit. Neemt de risico's en voordelen in overweging.</p> <p>4. Beleidsgesprek met de patiënt Verklaart indicaties voor onderzoek en behandeling. Vraagt om instemming waar nodig. Overlegt over het beleid.</p> <p>5. Organisatie en efficiëntie Organiseert adequaat. Bewaakt de tijd. Is beknopt.</p> | <p>Korte Klinische Beoordeling (Korte Praktijk Beoordeling KPb)</p> <p>Beoordelaar: _____ Datum: _____</p> <p>Aios/co-assistent: _____ Opleidingsjaar/stage _____</p> <p>Situatie: 0 poli 0 zaal 0 dagbeh. 0 SEH 0 elders: _____</p> <p>Patiënt: 0 nieuw 0 follow-up</p> <p>Probleem/diagnose: _____ <i>(graag aankruisen wat van toepassing is/beoordeeld wordt)</i></p> <p>1. Anamnese 0 = niet geobserveerd 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>2. Lichamelijk onderzoek 0 = niet geobserveerd 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>3. Klinische beoordelingsvaardigheid 0 = niet geobserveerd 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>4. Beleidsgesprek met de patiënt 0 = niet geobserveerd 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| <p>6. Algemeen oordeel over klinische competentie Heeft een adequaat klinisch oordeel. Houdt overzicht. Is zorgzaam, effectief en efficiënt</p> <p>7. Professioneel gedrag Toont respect, betrokkenheid en empathie. Wekt vertrouwen. Reageert adequaat op de behoeften van patiënt aan comfort, eerbaarheid, vertrouwen en informatie.</p> <p>8. Mate van groei bij de assistent Heeft zichtbare vorderingen gemaakt. Weet de eigen verbeterpunten gedetailleerd te noemen. Kan de verbeterpunten concretiseren. Staat open voor feedback</p> <p>9. Opmerkingen naar aanleiding van de observatie Het is wenselijk in het kader van de feedback hier te vermelden wat er goed gaat (Pendleton)</p> <p>10. Adviezen/verbeterpunten naar aanleiding van het gesprek 2 suggesties/verbeterpunten is ongeveer het maximum dat binnen het kader van een KPB bespreekbaar en voor de aios 'behapbaar' is</p> <p>Paraaf beoordelaar: _____ Paraaf aios: _____</p> | <p>5. Organisatie en efficiëntie 0 = niet geobserveerd 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>6. Algemeen oordeel over klinische competentie (kennis/observatie/interpretatie/vaardigheden/verslaglegging) 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>7. Professioneel gedrag (richting patiënt/collegae/overig personeel) 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>8. Mate van groei bij de assistent 0 = niet eerder beoordeeld 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 onvoldoende voldoende uitstekend</p> <p>9. Opmerkingen naar aanleiding van de observatie (wat gaat er goed)</p> <p>10. Adviezen/verbeterpunten naar aanleiding van het gesprek (maximaal 2) 1..... 2.....</p> |
|---|--|

Bijlage 3 Interviewschema's

Interviewvragen opleider

Leeftijd

Geslacht

Aantal jaren specialist

Aantal jaren opleider

Aantal jaren supervisor/afdeling

1. Wat is er voor u veranderd sinds het invoeren van het nieuwe competentiesysteem?
2. Wat voor doel heeft het toetsen en beoordelen volgens u?
3. Welke competenties zijn voor u het meest belangrijk? (2 a 3 competenties noemen)
4. Weet de aios waarop u let en waar hij/zij op getoetst wordt?
5. Aan welke eisen moet een aios voldoen om zijn/haar stage bij u goed te doorlopen? Op alle instrumenten een voldoende? Zijn er harde criteria?
6. Welke rol speelt u bij de kkb's/voortgangsgesprekken/beoordelingsgesprekken /portfolio/leerplan/basiscursus/onderwijs in CvR/wetenschappelijk onderzoek?
7. Wat vindt u van het gebruik van kkb's/voortgangsgesprekken/beoordelingsgesprekken/ portfolio/basiscursus/leerplan/onderwijs in CvR/wetenschappelijk onderzoek?
8. Zijn het voor u accepteerbare instrumenten? (zijn ze acceptabel in gebruik)
9. Vindt u dat de inhoud van deze instrumenten een volledig beeld geven waarop een aios op moet worden beoordeeld? (Per instrument wat gaat goed en wat kan beter)
10. Wat merkt u van het leerplan?
11. Bent u op de hoogte van het leerplan?
12. Wordt het leerplan door u gebruikt?
13. Met welke van de 2 kkb's beoordeelt u?
14. Meet volgens u de kkb's het daadwerkelijke kunnen van een aios en vindt u dat volledig?
15. Op welke manier komt u tot de slotsom voor een cijfer op de kkb? Op welke wijze heeft u uw maatstaven vastgelegd?
16. Laat het portfolio duidelijk zien wat een aios kan?
17. Op welke manier worden de kkb's door u uitgevoerd?
18. Wordt het doen van een kkb aangegeven door u of door de aios?
19. Op welke manier worden er voortgangsgesprekken gevoerd?
20. Op welke manieren geeft u (nog meer) feedback aan uw aios?
21. Bij het toetsen en beoordelen komt veel subjectiviteit kijken. Wat kan volgens u de objectiviteit verhogen?
22. Op welke manier waarborgt u de objectiviteit?
23. Welke veranderingen/verbeteringen zou u aanbevelen in de instrumenten en wijze van toetsing en beoordeling?
24. Hoe serieus worden de kkb's volgens u/door u meegenomen in de voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken?
25. Zouden andere medische disciplines aios moeten toetsen en beoordelen? Waarom? Hoe staat u daar tegenover?
26. Wat vindt u van de team kkb's?

27. Hoe ziet u dat zelf voor u? Op welke manier zou het er dan aan toegaan?
28. Hoe gaat u om met conflicten tussen u en een aios en een supervisor met een aios? (Scheiding medisch technisch opzicht en opleidings opzicht)
29. Op welke manier brengt u uw kennis en kunde over?(bijvoorbeeld coachend, docerend, leerling –meester)
30. Hoe vaak krijgt een aios een kkb/voortgangsgesprek? Zou dit anders moeten/kunnen?
31. Op welk moment(en) in het curriculum en stage wordt er getoetst/beoordeeld?
32. Wordt er door u ook andere toetsingsinstrumenten gebruikt? Zo ja, welke?
33. Welke aspecten die u geleerd heeft in de T3 cursus neemt u mee in het toetsen en beoordelen van aios?
34. Gebruikt u (informele) informatie van anderen bij het toetsen/beoordelen van een aios?
35. Hoe staat u tegenover video gebruik? Op welke wijze?
36. Wat vindt u van het gebruik van portfolio?
37. Vergelijkt u aios met elkaar?
38. Denkt u dat een eerste indruk van een aios invloed heeft op de daarna volgende toetsingen en beoordelingen?
39. Bent u bewust van de verschillen tussen supervisoren? Houdt u daar ook rekening mee?
40. Zijn er volgens u nog noodzakelijke veranderingen nodig in het curriculum van aios en agiko's?
41. Heeft u nog opmerking/aanvullingen/vragen?

Interviewvragen supervisor

Leeftijd

Geslacht

Aantal jaren beroep

Aantal jaren supervisor/afdeling

1. Heeft u nog te maken gehad met het oude systeem, waarbij voornamelijk werd getoetst en beoordeeld op medische kennis en kunde?
2. Zo ja, op welke manier heeft de verandering naar competentiegebruik voor u invloed gehad op de manier van toetsen en beoordelen?
3. Wat voor doel heeft het toetsen en beoordelen volgens u?
4. Welke competenties zijn voor u het meest belangrijk? (2 a 3 competenties noemen)
5. Weet de aios waarop u let en waar hij/zij op getoetst wordt?
6. Aan welke eisen moet een aios voldoen om zijn/haar stage bij u goed te doorlopen? Op alle instrumenten een voldoende? Zijn er harde criteria?
7. Welke rol speelt u bij de kkb's/vg/bg/portfolio/leerplan/basiscursus/wetenschappelijk onderzoek? Actieve inspraak?
8. Wat vindt u van het gebruik van kkb's/voortgangsgesprekken/beoordelingsgesprekken/ portfolio/basiscursus/leerplan?
9. Zijn het voor u accepteerbare instrumenten? (zijn ze acceptabel in gebruik)
10. Vindt u dat de inhoud van deze instrumenten een volledig beeld geven waarop een aios op moet worden beoordeeld? (Per instrument wat gaat goed en wat kan beter)
11. Wat merkt u van het leerplan?
12. Bent u op de hoogte van het leerplan?
13. Wordt het leerplan door u gebruikt?
14. Met welke van de 2 kkb's beoordeelt u?
15. Meet volgens u de kkb's het daadwerkelijke kunnen van een aios en vindt u dat volledig?
16. Op welke manier komt u tot de slotsom voor een cijfer op de kkb? Op welke wijze heeft u uw maatstaven vastgelegd?
17. Laat het portfolio duidelijk zien wat een aios kan?
18. Op welke manier worden de kkb's door u uitgevoerd?
19. Wordt het doen van een kkb aangegeven door u of door de aios?
20. Op welke manier worden er voortgangsgesprekken gevoerd?
21. Op welke manieren geeft u (nog meer) feedback aan uw aios?
22. Bij het toetsen en beoordelen komt veel subjectiviteit kijken. Wat kan volgens u de objectiviteit verhogen?
23. Op welke manier waarborgt u de objectiviteit?
24. Welke veranderingen/verbeteringen zou u aanbevelen in de instrumenten en wijze van toetsing en beoordeling?
25. Hoe serieus worden de kkb's volgens u meegenomen in de voortgangsgesprekken?
26. Zouden andere medische disciplines aios moeten toetsen en beoordelen? Waarom? Hoe staat u daar tegenover?
27. Wat vindt u van de team kkb's?
28. Hoe ziet u dat zelf voor u? Op welke manier zou het er dan aan toegaan?
29. Wat te doen bij conflicten tussen u en uw aios? (Scheiding medisch technisch opzicht en opleidings opzicht)
30. Op welke manier brengt u uw kennis en kunde over?(bijvoorbeeld coachend, docerend, leerling –meester)
31. Hoe vaak krijgt een aios een kkb/voortgangsgesprek? Zou dit anders moeten/kunnen?

32. Op welk moment(en) in het curriculum en stage wordt er getoetst/beoordeeld?
33. Wat gebeurt er met de uitkomsten van de kkb's (toetsingen)?
34. Wordt er door u ook andere toetsingsinstrumenten (naast kkb's/vg/bg/portfolio) gebruikt? Zo ja, welke?
35. Welke aspecten die u geleerd heeft in de T3 cursus neemt u mee in het toetsen en beoordelen van aios?
36. Gebruikt u (informele) informatie van anderen bij het toetsen/beoordelen van een aios?
37. Hoe staat u tegenover video gebruik? Op welke wijze?
38. Wat vindt u van het gebruik van portfolio?
39. Vergelijkt u aios met elkaar?
40. Denkt u dat een eerste indruk van een aios invloed heeft op de daarna volgende toetsingen en beoordelingen?
41. Zijn er volgens u nog noodzakelijke veranderingen nodig in het curriculum van aios en agiko's?
42. Heeft u nog opmerking/aanvullingen/vragen?

Interviewvragen aios

Leeftijd

Geslacht

Aantal jaren aios

1. Heeft u nog te maken gehad met het oude systeem, waarbij voornamelijk werd getoetst en beoordeeld op medische kunde?
2. Zo ja, op welke manier heeft het voor u invloed gehad op de manier van toetsen en beoordelen?
3. Wat voor doel heeft het toetsen en beoordelen volgens u?
4. Welke competenties zijn voor u het meest belangrijk?
5. Weet u waar de supervisor en de opleider op letten en waar u op getoetst wordt?
6. Aan welke eisen moet u voldoen om het curriculum goed te doorlopen?
7. Welke rol speelt u bij de kkb's/vg/bg/portfolio/leerplan/basiscursussen/wetenschappelijk onderzoek? Actieve inspraak?
8. Wat vindt u van het gebruik van kkb's/voortgangsgesprekken/beoordelingsgesprekken/ portfolio/leerplan? (Per instrument wat gaat goed en wat kan beter)
9. Zijn het voor u accepteerbare instrumenten?
10. Vindt u dat de inhoud van deze instrumenten een volledig beeld geven waarop een aios op moet worden beoordeeld?
11. Op welke manier worden de refereeractiviteiten uitgevoerd?
12. U doet ook klinisch onderzoek, wat voor toets- en beoordelingsinstrumenten heeft u daar? En hoe worden ze gebruikt?
13. Zijn er ook bepaalde eisen voor het onderzoek?
14. Wat merkt u van het leerplan?
15. Bent u op de hoogte van het leerplan?
16. Wordt er met het leerplan gewerkt?
17. Met welke van de 2 kkb's wordt u beoordeeld?
18. Meten de kkb's uw werkelijke kunnen en vindt u deze volledig?
19. Laat uw portfolio duidelijk zien wat u kunt?
20. Op welke manier worden de kkb's bij u uitgevoerd?
21. Op welke manier worden er voortgangsgesprekken gevoerd?
22. Op welke manier worden er beoordelingsgesprekken gevoerd?
23. Op welke manieren krijgt u (nog meer) feedback van uw supervisor?
24. Bij het toetsen en beoordelen komt veel subjectiviteit kijken. Wat kan volgens u de objectiviteit verhogen?
25. Wat is uw mening over de gebruikte instrumenten?
26. Welke veranderingen/verbeteringen zou u aanbevelen in de instrumenten en wijze van toetsing en beoordeling?
27. Bestaat er ook een noodzaak tot eventuele verandering?
28. Hoe serieus worden de kkb's volgens u meegenomen in de voortgangsgesprekken?
29. Zouden andere medische disciplines u moeten toetsen en beoordelen? Waarom?
30. Wat vindt u van de team kkb's?
31. Hoe staat u tegenover 360 graden feedback? (**uitleggen**)
32. Hoe ziet u dat zelf voor u? Op welke manier zou het er dan aan toegaan?
33. Wat te doen bij conflicten tussen u en uw supervisor?
34. Op welke manier brengt uw supervisor kennis en kunde op u over?(bijvoorbeeld coachend, docerend, leerling –meester)
35. Hoe vaak krijgt u een kkb/vg/bg/portfolio/basiscursus? Zou dit anders moeten/kunnen?
36. Op welk moment in het curriculum en stage wordt u getoetst/beoordeeld?

37. Wat gebeurt er volgens u met de uitkomsten van de kkb's (toetsingen)?
38. Worden er ook andere toetsingsinstrumenten naast kkb's/vg/bg/portfolio gebruikt? Zo ja, welke?
39. Wordt er ook gebruik gemaakt van (informele) informatie van anderen bij het toetsen/beoordelen van u?
40. Hoe staat u tegenover video gebruik? Op welke wijze?
41. Wat vindt u van het gebruik van portfolio?
42. Vergelijkt u zichzelf met andere aios?
43. Vergelijkt de supervisor u met andere aios?
44. Wat is uw mening over de opleiding?
45. Heeft u nog opmerking/aanvullingen/vragen?

Interviewvragen agiko

Leeftijd

Geslacht

Aantal jaren agiko

Afdeling dit moment

1. Heeft u nog te maken gehad met het oude systeem, waarbij voornamelijk werd getoetst en beoordeeld op medische kunde?
2. Zo ja, op welke manier heeft het voor u invloed gehad op de manier van toetsen en beoordelen?
3. Wat voor doel heeft het toetsen en beoordelen volgens u?
4. Welke competenties zijn voor u het meest belangrijk?
5. Weet u waar de supervisor en de opleider op letten en waar u op getoetst wordt?
6. Aan welke eisen moet u voldoen om het curriculum goed te doorlopen?
7. Welke rol speelt u bij de kkb's/vg/bg/portfolio/leerplan/basiscursussen/wetenschappelijk onderzoek? Actieve inspraak?
8. Wat vindt u van het gebruik van kkb's/voortgangsgesprekken/beoordelingsgesprekken/ portfolio/leerplan? (Per instrument wat gaat goed en wat kan beter)
9. Zijn het voor u accepteerbare instrumenten?
10. Vindt u dat de inhoud van deze instrumenten een volledig beeld geven waarop een agiko op moet worden beoordeeld?
11. Op welke manier worden de refereeractiviteiten uitgevoerd?
12. U doet ook klinisch onderzoek, wat voor toets- en beoordelingsinstrumenten heeft u daar? En hoe worden ze gebruikt?
13. Zijn er ook bepaalde eisen voor het onderzoek?
14. Wat merkt u van het leerplan?
15. Bent u op de hoogte van het leerplan?
16. Wordt er met het leerplan gewerkt?
17. Met welke van de 2 kkb's wordt u beoordeeld?
18. Meten de kkb's uw werkelijke kunnen en vindt u deze volledig?
19. Laat uw portfolio duidelijk zien wat u kunt?
20. Op welke manier worden de kkb's bij u uitgevoerd?
21. Op welke manier worden er voortgangsgesprekken gevoerd?
22. Op welke manier worden er beoordelingsgesprekken gevoerd?
23. Op welke manieren krijgt u (nog meer) feedback van uw supervisor?
24. Bij het toetsen en beoordelen komt veel subjectiviteit kijken. Wat kan volgens u de objectiviteit verhogen?
25. Wat is uw mening over de gebruikte instrumenten?
26. Welke veranderingen/verbeteringen zou u aanbevelen in de instrumenten en wijze van toetsing en beoordeling?
27. Bestaat er ook een noodzaak tot eventuele verandering?
28. Hoe serieus worden de kkb's volgens u meegenomen in de voortgangsgesprekken?
29. Zouden andere medische disciplines u moeten toetsen en beoordelen? Waarom?
30. Wat vindt u van de team kkb's?
31. Hoe staat u tegenover 360 graden feedback? (**uitleggen**)
32. Hoe ziet u dat zelf voor u? Op welke manier zou het er dan aan toegaan?
33. Wat te doen bij conflicten tussen u en uw supervisor?
34. Op welke manier brengt uw supervisor kennis en kunde op u over?(bijvoorbeeld coachend, docerend, leerling –meester)

35. Hoe vaak krijgt u een kkb/vg/bg/portfolio/basiscursus? Zou dit anders moeten/kunnen?
36. Op welk moment in het curriculum en stage wordt u getoetst/beoordeeld?
37. Wat gebeurt er volgens u met de uitkomsten van de kkb's (toetsingen)?
38. Worden er ook andere toetsingsinstrumenten naast kkb's/vg/bg/portfolio gebruikt? Zo ja, welke?
39. Wordt er ook gebruik gemaakt van (informele) informatie van anderen bij het toetsen/beoordelen van u?
40. Hoe staat u tegenover video gebruik? Op welke wijze?
41. Wat vindt u van het gebruik van portfolio?
42. Vergelijkt u zichzelf met andere aios/agiko's?
43. Vergelijkt de supervisor u met andere aios/agiko's?
44. Wat is uw mening over de opleiding?
45. Heeft u nog opmerking/aanvullingen/vragen?