

Regels, processen en documenten omtrent de “nieuwe” erkenningsprocedure van een opleidingsinstelling of opleidingsinstituut.

Figuur 1: Interpretatie erkenningsprocedure door L.E. Groot



Legenda: Blauwe vlakken: waar je aan moet voldoen om een instelling/instituut te worden. Groene blokken: waar je aan moet voldoen om een instelling/instituut te blijven. Rood omrand: dit moet opgeleverd worden en wordt beoordeeld door RGS en commissie opleidingen NVVG-GAV. Witte blokken met groene rand: rol van de WV (uitgevoerd door de commissie opleidingen NVVG-GAV).

Erkenning krijgen en behouden

Om als een opleidingsinstituut of opleidingsinstelling erkend te worden door de RGS, moet voldaan worden aan de eisen van het kaderbesluit. Deze staan beschreven in hoofdstuk C en hoofdstuk G6 t/m 9. Daarin staat als nieuwe eis dat er een kwaliteitscyclus moet zijn. Dat de kwaliteitscyclus elke 2 jaar uitgevoerd wordt, is vervolgens een aanvullende eis om een opleidingsinstelling, danwel opleidingsinstituut te blijven.

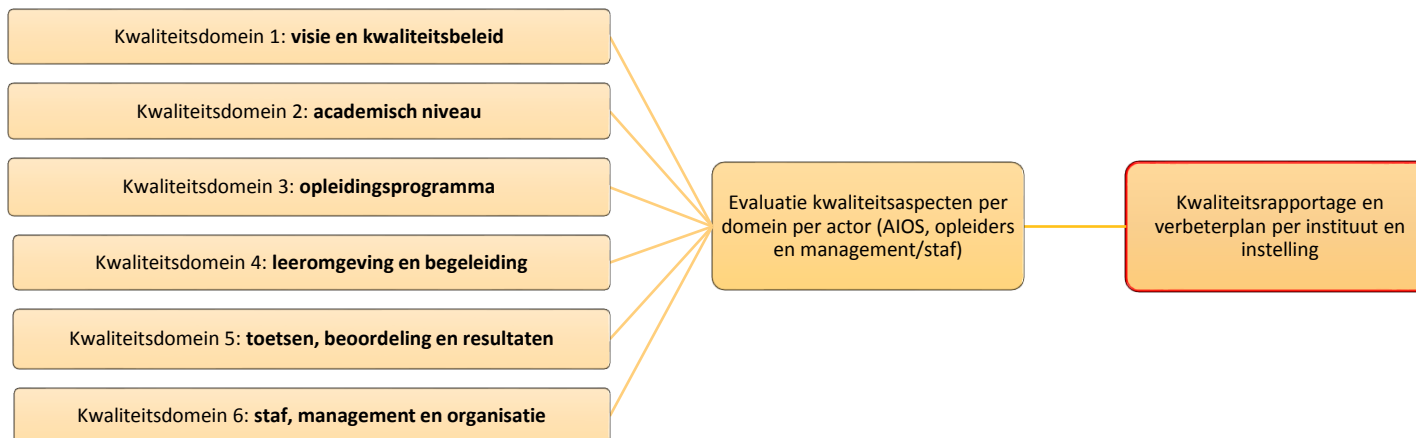
Deze kwaliteitscyclus staat beschreven in KOERS, net als de definitie van “goed opleiden”. In het LOP-VG staan “goed opleiden” en de verantwoordelijkheden van alle actoren uitgewerkt specifiek voor de verzekeringsgeneeskunde. Wat er inhoudelijk geëvalueerd moet worden staat beschreven in het kwaliteitskader. Het kwaliteitskader geeft 6 kwaliteitsdomeinen aan en beschrijft de kwaliteitsstandaard van de actoren binnen alle kwaliteitsdomeinen; de kwaliteitsaspecten. De evaluatie staat beschreven in de kwaliteitsrapportage, wat leidt tot een verbeterplan. De RGS is de enige die de erkenning kan toekennen of intrekken. De meetlat is ontwikkeld voor en door de commissie opleidingen NVVG-GAV als vertaling van het kwaliteitskader, een hulpmiddel zodat alle rapportages inhoudelijk op gelijke manier beoordeeld kunnen worden.

De kwaliteitscyclus

In 2020 is door de KNMG een startsignaal gegeven om de kwaliteitscyclus te starten bij de opleidingsinstellingen en -instituten. Deze cyclus staat los van de “oude visitaties” die voor sommige opleidingsinstellingen en -instituten nog gelden. De twee systemen van erkenning-behouden, lopen nu dus naast elkaar. Alle instellingen en instituten dienen dus bezig te zijn met de kwaliteitscyclus. Los van het feit of zij nog een RGS-visitatie verwachten volgens het “oude systeem”.

Inhoud kwaliteitsrapportages: Hier is geen format voor. De kwaliteitsrapportage volgt de evaluatie van alle kwaliteitsdomeinen en de kwaliteitsaspecten per actor. Er zijn meerdere manieren om de kwaliteitsdomeinen en kwaliteitsaspecten te evalueren. De laatste drie kwaliteitsdomeinen kunnen bijvoorbeeld door de D-RECT vragenlijst bij de AIOS uitgevraagd worden. Maar de uitslag van die vragenlijst zal vervolgens besproken moeten worden met alle actorgroepen om te kunnen evalueren en verbeterpunten te kunnen benoemen. Interne of externe audits zijn ook een bron van informatie voor een evaluatie, bijvoorbeeld het vorige visitatierapport van de RGS. Of als er een incident is geweest, hoe is daar dan mee omgegaan? Elk kwaliteitsaspect is gekoppeld aan een voorbeeld aan de hand waarvan het bestaan van het kwaliteitsaspect aangetoond kan worden. Voorbeelden staan in de laatste kolom van de meetlat. Eén voorbeeld geldt vaak voor meerdere aspecten als “bewijsmiddel”. Niet alle voorbeelden moeten uitgevoerd worden per kwaliteitsaspect. De lijst is ook niet limitatief, maar een voorzetje met ideeën over welke informatie gebruikt kan worden om te evalueren of als bewijslast. Verwachting is dat veel al gedaan wordt aan evaluatie, maar wellicht niet officieel wordt vastgelegd? Het totaal aan kwaliteitsaspecten en voorbeelden gebruikt een actor als een handreiking om te kunnen bepalen in hoeverre deze voldoet aan de kwaliteitsstandaard.

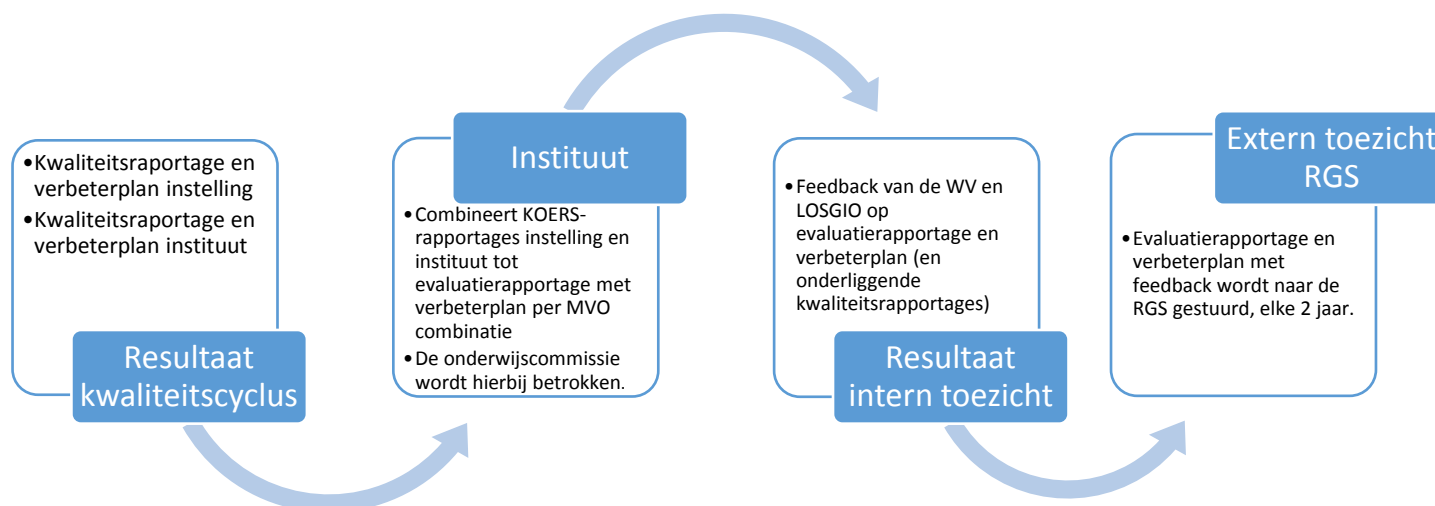
Figuur 2: Kwaliteitsdomeinen van het kwaliteitskader



Intern toezicht en vervolgstappen

De kwaliteitsrapportage en het verbeterplan van de instelling gaat naar beide instituten. Het instituut combineert de kwaliteitsrapportage en het verbeterplan van de instelling met die van het eigen instituut om een evaluatierapportage en verbeterplan voor de gehele MVO per instelling-instituut combinatie te maken. De onderwijscommissie van het instituut wordt hierbij betrokken. De evaluatierapportage en het verbeterplan wordt vervolgens voorgelegd aan de commissie opleidingen NVVG-GAV van de WV en aan het LOSGIO. De feedback wordt verwerkt in de definitieve evaluatierapportage en dit wordt naar de RGS gestuurd, elke 2 jaar in het kader van “erkenning behouden”.

Figuur 3: Proces intern toezicht; Wat moet er gedaan worden en door wie? (KOERS, schematische interpretatie door LE. Groot)



De commissie opleidingen NVVG-GAV verwacht dit jaar dus 6 evaluatierapporten en verbeterplannen, met onderliggende kwaliteitsrapportages van elk instituut (per instelling).