

KAMG

Voor artsen Maatschappij + Gezondheid

NVAB⁺

Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde



KWALITEITSRAPPORTAGE

Opleidingsinstituut

Sociale Geneeskunde

Versie: 2026

Kwaliteitsrapportage opleidingsinstituut

DEEL A: Algemeen

Naam opleidingsinstituut:	
Verzorgt het opleidingsinstituut de opleiding op meerdere eigen locaties ¹ ? Zo ja, welke locaties?	
Is het opleidingsinstituut erkend als opleidingsinstituut in een bestuurlijke opleidingseenheid of in een samenwerkingsverband? ²	
Geef aan op welke erkende opleidingen de rapportage betrekking heeft:	
Datum opstellen kwaliteitsrapportage:	
Periode waar nieuw verbeterplan (deel D) betrekking op heeft:	
Aantal instituutopleiders (incl. eindverantwoordelijk instituutopleider), op datum opstellen kwaliteitsrapportage:	
Aantal aiossen in opleiding ³ , op datum opstellen kwaliteitsrapportage (bij het opleidingsinstituut in totaal):	

Welke actoren hebben aan deze kwaliteitscyclus deelgenomen:	
Aantal aiossen ⁴ :	
Aantal instituutopleiders:	
Eindverantwoordelijk instituutopleider:	
Management/staf:	

¹ Zie Kaderbesluit art. C4

² Zie Kaderbesluit art. C5 resp. C6

³ Voor M+G graag opsplitsen naar aantal aiossen per (profiel)opleiding

⁴ Voor M+G graag opsplitsen naar aantal aiossen per (profiel)opleiding

Beschrijf hoe de overlegstructuur van het opleidingsinstituut is ingericht (overlegvormen, doelen van overleg):

Beschrijf op welke wijze input is verzameld, wanneer/welke kwaliteitsinstrumenten zijn gehanteerd (gesprekken, vragenlijsten, audits, en was dit wel/niet anoniem, etc.):

Hoe worden bij de evaluatie betrokken opleidingsactoren geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie? Hoe worden zij betrokken bij het opstellen van een verbeterplan?

Hoe is geborgd dat de uitkomst van de kwaliteitscyclus wordt verwerkt in het opleidingsplan van de organisatie?

Hoe geven de instituutsopleiders invulling aan hun eigen professionalisering, zoals aangegeven in het LPP?
En hoe is geborgd binnen het opleidingsinstituut dat hieraan invulling wordt gegeven?

DEEL B: TERUGKOPPELING OP VORIG VERBETERPLAN⁵

Periode waar vorig verbeterplan betrekking op heeft:	
--	--

1. Welke doelen uit vorig verbeterplan zijn behaald, en wat heeft hieraan bijgedragen? Zijn de geformuleerde doelen bereikt?
2. Welke doelen zijn niet behaald?
3. Wat is het beleid van de opleidingsorganisatie als gestelde doelen niet zijn behaald? (Bijv. doel bijstellen, beëindigen, tempo aanpassen)

⁵ Alleen bij de tweede en volgende kwaliteitscycli

DEEL C: Evaluatie: Feedback per kwaliteitsdomein⁶ per deelnemende actor

Kwaliteitsdomein: Visie en kwaliteitsbeleid <i>Hoe wordt de kwaliteit van de opleiding gemonitord en geborgd?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

Kwaliteitsdomein: Academisch niveau van de opleiding <i>Hoe wordt het wetenschappelijk klimaat van de opleiding ondersteund en bevorderd?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

Kwaliteitsdomein: Opleidingsprogramma <i>Hoe duidelijk is het opleidingsprogramma, en hoe is de samenhang tussen praktijkopleiding, landelijk opleidingsplan en individueel opleidingsplan van de aios geborgd?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

⁶ Zie kwaliteitskader

Kwaliteitsdomein: Leeromgeving en begeleiding		
<i>Hoe veilig is de leeromgeving en hoe wordt de begeleiding door instituutsopleider vormgegeven opdat de aios zich voldoende kan ontwikkelen?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

Kwaliteitsdomein: Toetsing, beoordeling en resultaten		
<i>Hoe verloopt de toetsing en beoordeling?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

Kwaliteitsdomein: Management, staf en organisatie		
<i>Hoe zijn management, staf en organisatie betrokken bij de kwaliteit en de uitvoering van de opleiding?</i>		
Actoren	Wat gaat goed?	Wat zijn knelpunten?
Aiossen		
Instituutsopleiders		
Eindverantwoordelijk instituutsopleider		
Management/staf van het opleidingsinstituut		

DEEL D VERBETERPLAN

Periode waar verbeterplan betrekking op heeft:

Kwaliteitsdomein	Te realiseren doel	Te nemen verbeteracties	Door wie?	Succescriterium	Deadline (wanneer gerealiseerd)?
Visie en kwaliteitsbeleid					
Academisch klimaat					
Opleidingsprogramma					
Leeromgeving en begeleiding					
Toetsing, beoordeling en resultaten					
Management, staf en organisatie					

Voorbeeld:

Kwaliteitsdomein	Te realiseren doel	Te nemen verbeteracties	Door wie?	Succescriterium	Deadline (wanneer gerealiseerd)?
Academisch klimaat	Evidence-based werken is structureel geïntegreerd in het opleidingsprogramma en het handelen van aios	- Scholing voor Evidence-based werken organiseren voor instituutsopleiders en begeleiders - Structureel bespreken van literatuur en richtlijnen (journalclubs, refereeravonden), gekoppeld aan praktijk casuïstiek	Management en instituutsopleiders	- Alle instituutsopleiders en ≥90% van de begeleiders hebben de georganiseerde scholing gevolgd - Minimaal vier keer per jaar vindt een gestructureerde literatuur- of richtlijnbespreking plaats	1 januari 2028

Relevante kaders: Kaderbesluit CGS (o.a. Hoofdstuk C9 Eisen Kwaliteitscyclus), KOERS en Kwaliteitskader