Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

HANDLEIDING KWALITEITSEVALUATIE 2.1

Versie 08-03-2021

Commissie Kwaliteitsevaluatie VVGN

© VVGN 2019 Niets uit deze opgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de copyright houder

Inhoudsopgave

SAMENVATTING **3**

INLEIDING **4**
Leeswijzer 5

1. STAPPENPLAN EVALUATIE IN ÉÉN OVERZICHT: WAT, WANNEER, HOEVEEL? **6**
Jaar 1 (maand 1-12) 6
Jaar 2 (maand 13-24) 7
Jaar 3 (maand 25-36) 7
Jaar 4 (maand 37-48) 8
Jaar 5 (maand 49-60) – Visitatiejaar 9
Jaar 6 (= jaar 1) 10
Overzicht evaluatiecyclus 11

2. HET KWALITEITSEVALUATIE-INSTRUMENTARIUM **12**
2.1 Overzicht instrumenten 12
2.2 Nadere toelichting op de beschrijving van het Reflectieverslag (09) 13

3. ROL VAN DE KWALITEITSEVALUATIEGROEP **15**
3.1 Ter voorbereiding op de visitatie (stappenplan) 15
3.2 Samenwerking in de visitatiegroep tussen twee visitaties in 17
3.3 Onderlinge feedback in de visitatiegroep 17
3.4 Aandachtspunten voor de samenwerking 18

4. HET PERSOONLIJK ONTWIKKELPLAN **19**
4.1 Inleiding 19
4.2 Nadere toelichting op de Jaarlijkse evaluatie POP 19
4.3 Nadere toelichting op de 'Ontwikkeltrajecten voor de toekomst' (POP) 20

5. BEOORDELING VISITATIE **22**
5.1 Eisen aan de Evaluatie Jaarlijkse POP (vervolgvisitatie) 22
5.2 Eisen aan de Ontwikkeltrajecten voor de toekomst 22
5.3 Termijnen en afronding 23
5.4 Niet succesvolle afronding van de visitatie 23
5.5 De formele visitatiebijeenkomst 24

6. HANDLEIDING E-PORTFOLIO **25**

BIJLAGE 1. OVERZICHT INSTRUMENTEN (FORMULIEREN) KWALITEITSEVALUATIE **29**
Instrumenten 29

BIJLAGE 2. LIJST VAN VOORBEELDEN VAN 'BEWIJSSTUKKEN' **30**

BIJLAGE 3. PRAKTISCHE TIPS VOOR REFLECTIEF SCHRIJVEN & EEN VOORBEELD VAN REFLECTIENIVEAUS **32**
3.1 Reflecteren is niet hetzelfde als evalueren 32
3.2 Tips voor reflectief schrijven 32

BIJLAGE 4. SCHEMATISCH OVERZICHT VAN NIVEAUS VAN REFLECTIE **36**

BIJLAGE 5. HULPMIDDELEN VOOR DE BESCHRIJVING VAN ONTWIKKELTRAJECTEN **38**
5.1 De vijf W-vragen 38
5.2 Plan-Do-Check-Act of Kwaliteitscirkel van Deming 38
5.3 SMART 39

BIJLAGE 6. ENKELE VOORBEELDEN VAN ONTWIKKELTRAJECTEN **41**
Voorbeeld A Op basis van SMART-methodiek 41

Voorbeeld B Op basis van de PDCA-cyclus (rudimentair) 41
Voorbeeld C Op basis van de PDCA-cyclus en een stappenplan 42
Voorbeeld D Op basis van PDCA-cyclus en een stappenplan....42
Voorbeeld E Op Basis van 5 W-vragen 43

BIJLAGE 7. VOORBEELDPROGRAMMA VISITATIE 44

BIJLAGE 8. TOELICHTING FEEDBACKVRAGENLIJSTEN DERDEN (PATIËNTEN, MEDEWERKERS/COLLEGA'S) 45
8.1 Instructie feedbackvragenlijst patiënten 45
8.2 Instructie feedbackvragenlijsten medewerkers/collega's 45

BIJLAGE 9. HET GEBRUIK VAN DE KISZ-LIJST DOOR DE KWALITEITSEVALUATIEGROEP.... 46
9.1 Beschrijving invullen score-formulier....46
9.2 Beschrijving van de procedure 46

BIJLAGE 10. INSTRUCTIE GEBRUIK MIJNPORTFOLIO.... 48

Samenvatting

Kwaliteitsevaluatie en visitatie zijn onderdelen van een gestructureerde manier om te komen tot verdere ontwikkeling van het professionele functioneren van verslavingsartsen. In dit traject wordt de verslavingsarts gesteund door beroepsgenoten. In eerste instantie door de groepsgenoten van de kwaliteitsevaluatiegroep (KE-groep) en in tweede instantie door de externe visitatoren, bij de visitatie.

In dit model staan reflectie en samenwerking centraal, als middelen om tot kwaliteitsverbetering te komen: reflectie op de eigen beroepsuitoefening en samenwerking met beroepsgenoten. Dat alles is gericht op de verdere ontwikkeling van het individueel functioneren.

Evaluatie individueel (professioneel) functioneren

Elk jaar moet de verslavingsarts aandacht geven aan zijn individueel (professioneel) functioneren, door middel van zelfreflectie en eens per vijf jaar met feedback uit zijn omgeving (collega's, medewerkers en patiënten). Op basis daarvan moet hij in zijn Persoonlijk Ontwikkelplan (POP) kijken hoe hij lopende verbetertrajecten moet aanpassen. Dit moet zijn weerslag krijgen in een samenvattend document, het POP 'Ontwikkeltrajecten voor de Toekomst'.

Rol van de Kwaliteitsevaluatiegroep

Deelname aan een Kwaliteitsevaluatiegroep heeft een duidelijke meerwaarde voor iedere verslavingsarts, gedurende de vijf jaar van de registratiecyclus. Eerst rond het opmaken van het POP en vervolgens bij de daadwerkelijke voorbereiding van de formele visitatie (= de bespreking met beide visitatoren), in het visitatiejaar. De Kwaliteitsevaluatiegroep bestaat uit een groep van vier of vijf collega's. Samen met uw collega's bespreekt u uw antwoorden op de diverse vragenlijsten: Zelfreflectielijst (02) en Attitude (09), de feedback die u heeft ontvangen van derden (03, 04), uw reflecties daarop en uw conclusies ten aanzien van de verdere ontwikkeling die u in uw individueel professioneel functioneren nastreeft. Ook een onderdeel is de evaluatie van het zorgaanbod binnen uw zorginstelling, middels de KISZ-lijst (08).

De **feedbackrol** van uw groepsgenoten is belangrijk.
Op het moment dat alle groepsleden de vragenlijsten Jaarlijkse evaluatie POP (07a), Samenvatting portfolio (05) en de POP-module in Mijnportfolio (met de Ontwikkeltrajecten voor de toekomst) ingevuld hebben, wisselt u deze onderling uit, opdat u elkaar kunt ondersteunen bij het scherp(er) formuleren van zaken in het definitieve POP. Ieder groepslid geeft feedback op de concepten van ten minste twee andere groepsleden. Door elkaar constructief en kritisch van commentaar te voorzien, verdiept u de reflectie over het eigen functioneren.

We adviseren u om deze handleiding goed te bestuderen, mede als voorbereiding op de visitatie.
Geef hierbij vooral aandacht aan:

- Reflectieverslag Attitude, Autonomie en Ethiek (09)
- De eisen die worden gesteld aan de twee onderdelen van het POP: Terugblik (07a) en Vooruitblik (POP-module in Mijnportfolio).

In de Inleiding vindt u een **leeswijzer** voor deze handleiding (pag. 5).

Inleiding

Deelname aan een evaluatie van het individueel professioneel functioneren is voor medische professionals, naast een wettelijke en morele plicht, onderdeel van de eisen die gesteld worden aan herregistratie.
Om verslavingsartsen te faciliteren in het voldoen aan deze eisen, heeft de VVGN een eigen evaluatiemodel ontwikkeld, analoog aan het visitatiemodel dat reeds enkele jaren door de NVAB en NVAVG gebruikt wordt.

Het kwaliteitsevaluatietraject met als externe toetsing de visitatie is een gestructureerde manier om te komen tot verdere ontwikkeling van het professionele functioneren. In dit traject wordt de verslavingsarts gesteund door beroepsgenoten. Dat zijn in eerste instantie de groepsgenoten van de kwaliteitsevaluatiegroep (KE-groep) en in tweede instantie de visitatoren, bij de visitatie.
Het instrumentarium dat hierbij ter beschikking staat is gebaseerd op het Competentieprofiel verslavingsartsen, zoals vastgelegd in het opleidingsplan VVGN, de vragenlijst Kwaliteit Inventarisatie en Signalering Zorgprocessen (KISZ-lijst) en verder wordt gebruik gemaakt van feedbackvragenlijsten en een opdracht voor een reflectieverslag met betrekking tot een (ethisch) dilemma in de eigen praktijk.
Het doorlopen van het evaluatieproces leidt tot een persoonlijke kwaliteitsagenda in de vorm van een Persoonlijk Ontwikkelplan (POP), welke tijdens de visitatie wordt getoetst door twee externe collega's (visitatoren).

Het evaluatiemodel van de VVGN is van start gegaan in januari 2020 als onderdeel van de herregistratie-eisen van de RGS. Hierna zal de Commissie Kwaliteitsevaluatie VVGN het lopende proces van de visitaties volgen en zo nodig de procedure of instrumenten aanpassen. Dit is ook vastgelegd in het reglement Kwaliteitsevaluatie VVGN.

De eerste visitatie is een 'nulmeting': het POP wordt voor het eerst vastgesteld en de visitatoren kunnen nog geen oordeel uitspreken over de persoonlijke kwaliteitsinspanningen in de afgelopen jaren. Zij toetsen wél de kwaliteit van het POP op basis van de formele criteria. Zij zullen een ondersteunende rol vervullen bij dit gehele proces.

Bij iedere volgende visitatie wordt wel de vraag gesteld hoe iedere gevisiteerde in de afgelopen periode heeft gewerkt aan eigen kwaliteitsdoelstellingen. Daarbij dient het eerdere POP als uitgangspunt.
Het POP wordt na afronding van de visitatie bewaard en blijft (inclusief het commentaar van de visitatoren) ter beschikking van de gevisiteerde. Voorafgaand aan de volgende visitatie komt het eveneens ter beschikking van de dan toegewezen visitatoren. Hiertoe beschikken we over een ondersteunend softwareprogramma Mijnportfolio van Paragin.

Na het doorlopen en afsluiten van de visitatie ontvangt de gevisiteerde daarvoor 25 accreditatie-uren in GAIA.

Deze Handleiding geeft een toelichting op het gehele evaluatie/visitatieproces. Geadviseerd wordt om hoofdstuk 1 t/m 4 voorafgaand aan de start van het traject door te nemen. De verdere hoofdstukken vormen een nadere toelichting en kunnen tijdens de verschillende fasen van voorbereiding in het visitatietraject op onderdelen geraadpleegd worden.

Leeswijzer

- **Hoofdstuk 1** beschrijft het stappenplan in vogelvlucht en geeft weer wat er verwacht wordt van de gevisiteerde, in welke volgorde en hoeveel tijd daarvoor uitgetrokken dient te worden.
  In het **stroomschema** is het proces schematisch weergegeven.
- **Hoofdstuk 2** geeft een overzicht van de instrumenten voor het evaluatietraject en voor de visitatie en biedt specifiek informatie over het Reflectieverslag.
- **Hoofdstuk 3** geeft handvatten voor de invulling van de groepsbijeenkomsten en beschrijft wat van de samenwerking in de Kwaliteitsevaluatiegroep verwacht wordt, en welke valkuilen daarbij vermeden kunnen worden.
- **Hoofdstuk 4** is de handleiding voor het POP. Hier wordt aandacht besteed aan de Terugblik op het vorige POP en de formulering van Ontwikkeltrajecten voor de toekomst.
- **Hoofdstuk 5** gaat in op de beoordelingscriteria van het POP.
- **Hoofdstuk 6** beschrijft hoe de formele visitatie (met visitatoren) verloopt.
- **Hoofdstuk 7** is de handleiding voor het werken met het online portfolio programma (moet nog ontwikkeld worden)

Bij twijfelgevallen over de juiste voorschriften, eisen en procedures, is het Reglement Kwaliteitsevaluatie, vastgesteld door de ALV (dd. 25-09-2019) in alle gevallen doorslaggevend. De laatste versie van dit reglement is altijd te vinden op de website van de VVGN.

1. Stappenplan evaluatie in één overzicht: wat, wanneer, hoeveel?

Met het oog op de herregistratie moeten jaarlijks het proces van zelfreflectie, evaluatie feedback van werkomgeving en het opstellen (en evalueren) van het POP met als externe toetsing de visitatie binnen een periode van 5 jaar afgelegd zijn (toelichting: zie Reglement Kwaliteitsevaluatie VVGN).
Onderstaande stappenplan geeft een overzicht van deze processen en de bijbehorende activiteiten.

Jaar 1 (maand 1-12)

Maand 1-4

- Vorm een groep van minimaal vier en maximaal vijf beroepsgenoten (bij voorkeur met collega's die ongeveer in hetzelfde jaar geherregistreerd worden), hierna te noemen Kwaliteitsevaluatiegroep (**KE-groep**).
- Kies een contactpersoon die deze groep verslavingsartsen als een KE- groep aanmeldt via het VVGN-secretariaat, door middel van het formulier dat daarvoor op de website beschikbaar is.
- Hierna ontvangt ieder groepslid via de mail inlogcodes voor Mijnportfolio en wordt gevraagd zijn/haar individuele gegevens voor de aanmelding te completeren door deze in te vullen in Mijnportfolio onder Mijn Gegevens, door het aanklikken van Profiel te wijzigen. Daarna gaat u naar Vragenlijsten en
    1. U vult Algemene Vragenlijst in
    2. U vult Registratie Verslavingsarts KNMG in
    3. U loopt tenslotte de Checklist door.
- Daarbij wordt u gevraagd akkoord te gaan met het Reglement Kwaliteitsevaluatie VVGN en met het feit dat de informatie binnen uw Mijnportfolio tijdens de visitatie in te zien is door collega's (de visitatoren). Ook wordt u gevraagd akkoord te gaan met de Algemene betalingsvoorwaarden. Als u de aanmelding correct heeft afgerond, ontvangt u een bevestiging van aanmelding, met bijbehorende factuur. Na betaling krijgt u toegang tot de voor het volgende deel van het proces benodigde formulieren.
- Maak afspraken hoe het onderlinge feedbackproces wordt geregeld.
  U bepaalt zelf wanneer u de Feedbackvragenlijsten (03 en 04) verspreidt, de evaluatielijst Individueel (professioneel) Functioneren (02), KISZ-lijst (08) en Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) invult. Het is goed om daar vroeg in het jaar mee te beginnen, om het voor het eind van het jaar te kunnen afsluiten. U zou de eerste drie à vier maanden kunnen gebruiken om de informatie te verzamelen (02, 03, 04 in Mijnportfolio), één à twee maanden om deze te verwerken (07a, 09 en POP-module) en in het tweede deel van het jaar het in de KE-groep te bespreken.

Maand 7

Stuur bijvoorbeeld in de zevende maand de volgende zaken naar twee groepsgenoten, via de Message Wall:

- Een kopie van uw POP (uit Mijnportfolio)
- Evaluatie Jaarlijkse POP (7a)
- Een uitnodiging om hun feedback te geven via Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse POP (7b).

Deze groepsgenoten vullen Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse evaluatie POP (07b) in en deze worden automatisch weer bij u opgeslagen voor de bespreking in maand 8.

Maand 8

Bespreek de samenvatting Evaluatieportfolio (05), Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) en de concept POP (in Mijnportfolio) in de KE-groep. Doe dit aan de hand van ten minste de Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (07b)) van de groepsgenoten. De "geëvalueerde" vult naar aanleiding daarvan Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) in.

Maand 10-11:

Verwerk de verkregen informatie en pas de eerste versie van het POP aan (zie voor informatie Handleiding Kwaliteitsevaluatie, hoofdstuk 4). Tenslotte formuleert u gezamenlijk conclusies uit de verschillende KISZ-lijsten. Naar aanleiding hiervan zet u opmerkingen over de werkomgeving op papier.
Ga hierna aan de slag met uw ontwikkeltrajecten. Deze blijven een aandachtpunt gedurende de volgende periode, tot uw deze of gedeeltes ervan heeft afgewerkt en heeft kunnen wegstrepen in Mijnportfolio.

Jaar 2 (maand 13-24)

Maand 13-16

Voldoe de u toegestuurde factuur voor jaarlijkse bijdrage kosten Kwaliteitsevaluatie. Daarna is er toegang tot het evaluatieproces met de bijbehorende instrumenten.

Maand 19

Vul de Samenvatting Feedback Evaluatieportfolio (09) in, met behulp van verkregen informatie uit ingevulde vragenlijsten (02, 07a en 08). Vervolgens gaat u over tot het opstellen/aanpassen van het (vernieuwde) POP in Mijnportfolio.

Maand 20

Stuur de volgende zaken naar twee groepsgenoten via Message Wall in Mijnportfolio:

- een kopie van uw POP (uit Mijnportfolio)
- een uitnodiging om hun feedback te geven via Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse POP (7b).

Deze groepsgenoten vullen Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse evaluatie POP (07b) in en deze worden automatisch weer bij u opgeslagen voor de bespreking in maand 22.

Maand 22

Bespreek de samenvatting Evaluatieportfolio (05), Jaarlijkse Evaluatie POP (7a) en POP (uit Mijnportfolio) in de KE-groep. Doe dit aan de hand van ten minste de Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (7b) van groepsgenoten. De “geëvalueerde” vult naar aanleiding daarvan de Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) in.

Maand 22-23

Verwerk de verkregen informatie en stel (zo nodig) het POP jaar 1 bij.
Kijk terug naar opmerkingen over de werkomgeving uit het eerste jaar en vergelijk deze met de huidige conclusies van de KISZ-lijsten. Stel aandachtspunten op voor het komende jaar.
Ga hierna aan de slag met uw ontwikkeltrajecten uit de POP. Deze blijven een aandachtpunt gedurende de volgende periode, tot u deze of gedeeltes ervan heeft afgewerkt en heeft kunnen wegstrepen in Mijnportfolio

Jaar 3 (maand 25-36)

Maand 25-28

Voldoe de u toegestuurde factuur voor jaarlijkse bijdrage kosten Kwaliteitsevaluatie. Daarna is er toegang tot het evaluatieproces met de bijbehorende instrumenten.
Rond *maand 28* vult u de evaluatie lijst Individueel (professioneel) Functioneren (02), de KISZ-lijst (08) en de Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) in.

Maand 31

Vul de Samenvatting Feedback Evaluatieportfolio (05) in, met behulp van verkregen informatie uit ingevulde vragenlijsten (02, 07a en 08). Vervolgens gaat u over tot het opstellen/aanpassen van het (vernieuwde) POP in Mijnportfolio.

Maand 32

Stuur de volgende zaken naar twee groepsgenoten via Message Wall in Mijnportfolio:

- een kopie van uw POP (uit Mijnportfolio)
- een uitnodiging om hun feedback te geven via Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse POP (7b).

Deze groepsgenoten vullen Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse evaluatie POP (07b) in en deze worden automatisch weer bij u opgeslagen voor de bespreking in maand 33.

Maand 33

Bespreek de samenvatting Evaluatieportfolio (05), Jaarlijkse Evaluatie POP (06) en POP (uit Mijnportfolio) in de KE-groep. Doe dit aan de hand van ten minste de Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (7b) van groepsgenoten. De "geëvalueerde" vult naar aanleiding daarvan de Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) in.

Maand 33-34

Verwerk de verkregen informatie en stel (zo nodig) het POP jaar 2 bij.
Kijk terug naar opmerkingen over de werkomgeving uit het tweede jaar en vergelijk deze met de huidige conclusies van de KISZ-lijsten. Stel aandachtspunten op voor het komende jaar.
Ga hierna aan de slag met uw ontwikkeltrajecten uit de POP. Deze blijven een aandachtpunt gedurende de volgende periode, tot u deze of gedeeltes ervan heeft afgewerkt en heeft kunnen wegstrepen in Mijnportfolio.

Jaar 4 (maand 37-48)

Maand 34-40

Voldoe de u toegestuurde factuur voor jaarlijkse bijdrage kosten Kwaliteitsevaluatie. Daarna is er toegang tot het evaluatieproces met de bijbehorende instrumenten.
Rond *maand* vult u de evaluatie lijst Individueel (professioneel) Functioneren (02), de KISZ-lijst (08) en de Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) in.

Maand 43

Vul de Samenvatting Feedback Evaluatieportfolio (05) in, met behulp van verkregen informatie uit ingevulde vragenlijsten (02, 07a en 08). Vervolgens gaat u over tot het opstellen/aanpassen van het (vernieuwde) POP in Mijnportfolio.
Ga verder aan de slag met Reflectieverslag Attitude, Autonomie en Ethiek (09)

Maand 44

Stuur de volgende zaken naar twee groepsgenoten via Message Wall in Mijnporfolio:

- een kopie van uw POP (uit Mijnporfolio)
- een uitnodiging om hun feedback te geven via Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse POP (7b).
- Reflectieverslag Attitude, Autonomie en Ethiek (09)

Deze groepsgenoten vullen Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse evaluatie POP (07b) in en deze worden automatisch weer bij u opgeslagen voor de bespreking in maand 45.

Maand 45

Bespreek de samenvatting Evaluatieportfolio (05), Jaarlijkse Evaluatie POP (6) en POP (uit Mijnportfolio) in de KE-groep. Doe dit aan de hand van ten minste de Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (7b) van groepsgenoten. De “geëvalueerde” vult naar aanleiding daarvan de Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) in. Het reflectieverslag wordt besproken voor inhoudelijke verdieping.

Maand 47-48

Verwerk de verkregen informatie en stel (zo nodig) het POP jaar 3 bij.
Kijk terug naar opmerkingen over de werkomgeving uit het derde jaar en vergelijk deze met de huidige conclusies van de KISZ-lijsten. Stel aandachtspunten op voor het komende jaar.
Ga hierna aan de slag met uw ontwikkeltrajecten uit de POP. Deze blijven een aandachtpunt gedurende de volgende periode, tot u deze of gedeeltes ervan heeft afgewerkt en heeft kunnen wegstrepen in Mijnportfolio.

Jaar 5 (maand 49-60) – Visitatiejaar

Maand 50

- Voldoe de u toegestuurde factuur voor jaarlijkse bijdrage kosten Kwaliteitsevaluatie. Daarna is er toegang tot het evaluatieproces met de bijbehorende instrumenten.
- **Aanvraag visitatie** (formulier 13).

Maand 51

Vul de evaluatie lijst Individueel (professioneel) Functioneren (02), KISZ-lijst (08) en Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) in.

Maand 52

Vul de Samenvatting Feedback Evaluatieportfolio (05) in, met behulp van verkregen informatie uit ingevulde vragenlijsten (02, 07a en 08). Vervolgens gaat u over tot het opstellen/aanpassen van het (vernieuwde) POP in Mijnportfolio.

Maand 53

Stuur de volgende zaken naar twee groepsgenoten via Message Wall in Mijnportfolio:

- een kopie van uw POP (uit Mijnportfolio)
- een uitnodiging om hun feedback te geven via Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse POP (7b).

Deze groepsgenoten vullen Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse evaluatie POP (07b) in en deze worden automatisch weer bij u opgeslagen voor de bespreking in maand 54.

Maand 54

- Bespreek de samenvatting Evaluatieportfolio (05), Jaarlijkse Evaluatie POP(06) en POP (uit Mijnportfolio) in de KE-groep. Doe dit aan de hand van ten minste de Feedback POP (6) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (7b) van groepsgenoten. De “geëvalueerde” vult naar aanleiding daarvan de Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) in.
- Kijk terug naar opmerkingen over de werkomgeving uit het vierde jaar en vergelijk deze met de huidige conclusies van de KISZ-lijsten. Stel aandachtspunten op voor het komende jaar.
- Ga hierna aan de slag met uw ontwikkeltrajecten uit de POP. Deze blijven een aandachtpunt gedurende de volgende periode, tot u deze of gedeeltes ervan heeft afgewerkt en heeft kunnen wegstrepen in Mijnportfolio.
- Check of het Secretariaat VVGN u heeft bericht over de visitatiedatum en de ingeplande visitatoren (via contact in Mijnportfolio).

- Maak het **definitieve POP** in Mijnportfolio en controleer of de factuur visitatie betaald is. *Let op: zonder betaling kunt u niet deelnemen aan de visitatie.*
- Uw stukken dienen uiterlijk 6 weken voor de visitatiedatum in Mijnportfolio te staan. Vervolgens kan met behulp van formulier 12 Aanbiedings- en beoordelingsformulier het visitatietraject in gang gezet worden.

Maand 55 (uiterlijk!): **Visitatiedag – de uitvoering van de formele visitatie**

- Ontvang de beide visitatoren op de vastgestelde datum.
- Zorg dat de benodigde aanvullende documenten ter beschikking zijn van de visitatoren.
- Zie **hoofdstuk 6** en **bijlage 7** voor meer informatie over de formele visitatiebijeenkomst.

Maand 55-58

- Visitatoren geven zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een maand digitaal hun commentaar op uw POP aan u door.
- Pas – indien van toepassing – binnen uiterlijk zes weken na ontvangst van het commentaar (een of beide delen van) het POP aan. Dien de tweede versie van de aangepaste onderdelen opnieuw in.
- De visitatoren hebben twee weken de tijd om een eindoordeel te geven over het POP.
- Drie maanden na de visitatiedag dient het POP te zijn afgerond.
- De visitatoren geven een eindoordeel door formulier 12 definitief in te vullen en leggen de verdere onderbouwing van de beoordeling vast in formulier 14. Hierna krijgen de gevisiteerde en het secretariaat een bericht van afronding.
- Vul de Evaluatievragenlijst Visitatie in (vragenlijst 13).
- Hierna worden de accreditatiepunten voor visitatie automatisch bijgeschreven in GAIA.
- Houd er rekening mee dat uw visitatie idealiter *2,5 maand voor uw herregistratiedatum* is afgerond, omdat de herregistratieprocedure van de RGS ook de nodige tijd vergt.

Maand 58: **Aanvragen herregistratie**

Jaar 6 (= jaar 1)

- Ga verder aan de slag met het plannen en realiseren van uw ontwikkeltrajecten.
- Houd voor uzelf bij wat u heeft ondernomen om uw trajecten uit te voeren. Maak aantekeningen van waarom en hoe u uw POP aanpast door veranderende omstandigheden en inzichten. Dit is van groot belang voor de volgende visitatie.
- Bewaar relevante documenten in een visitatieportfolio. U kunt deze documenten uploaden naar Mijnportfolio.
- We adviseren u om een aantal keren per jaar bijeen te komen met uw KE-groep, om periodiek uit te wisselen hoe eenieder bezig is. Hierna volgt weer de jaarlijkse cyclus.

Overzicht evaluatiecyclus

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
Aanmelden als groep				
Algemene vragenlijst				
Checklist inschrijving				
Feedbacklijsten				
Zelfevaluatie	Zelfevaluatie	Zelfevaluatie	Zelfevaluatie	Zelfevaluatie
			Reflectieverslag Attitude, Autonomie en Ethiek	
Opstellen concept POP	Evaluatie POP	Evaluatie POP	Evaluatie POP	Evaluatie POP
Bespreken feedback, zelfevaluatie, Kisz-lijst, POP Kwaliteitsevaluatie groep (KE)groep)	Bespreken feedback, zelfevaluatie, Kisz-lijst, POP Kwaliteitsevaluatie groep (KE)groep)	Bespreken feedback, zelfevaluatie, Kisz-lijst, POP Kwaliteitsevaluatie groep (KE)groep)	Bespreken feedback, zelfevaluatie, Kisz-lijst, POP Kwaliteitsevaluatie groep (KE)groep)	Bespreken feedback, zelfevaluatie, Kisz-lijst, POP Kwaliteitsevaluatie groep (KE)groep)
Vastellen POP	Aanpassen / vaststellen POP	Aanpassen / vaststellen POP	Aanpassen / vaststellen POP	Aanpassen / vaststellen POP
			Aanvragen van visitatiedatum 12 maanden voor herregistratiedatum	Voorbereiden visitatie, dient 5 maanden voor de herregistratiedatum plaats te vinden
				Visitatie

In het bovenstaande overzicht vindt de visitatie plaats in het vijfde jaar. In de praktijk bepaalt de verslavingsarts die zich als eerst in deze vijfjaarlijkse cyclus moet herregistreren, in welk jaar de visitatie gaat plaatsvinden. Deze moet eens per vijf jaar plaats vinden. Omdat we in januari 2020 gestart zijn met deze cyclus en niet iedereen zich op het zelfde tijdstip moet herregistreren, kan het voorkomen dat de visitatie voor de ene verslavingsarts in het eerste jaar plaatsvindt en voor de andere in het tweede, derde, vierde of vijfde jaar. De visitatie is dus niet de afsluiting van een vijfjaarlijks proces. U moet het meer zien als de externe toetsing van een doorlopend evaluatieproces van individueel functioneren, en dus van uw voortdurende persoonlijke ontwikkeling.

2. Het kwaliteitsevaluatie-instrumentarium

Met ieder instrument kunt u een bepaald deel van uw functioneren onderzoeken, en krijgt u zicht op de competenties die u verder wilt ontwikkelen. De feedback die u van derden ontvangt levert aanvullende informatie op.

2.1 Overzicht instrumenten

- **Vragenlijst Individueel (Professioneel) functioneren (02)**
  Deze lijst vraagt op een groot aantal elementen van het professioneel functioneren (afgeleid van de CanMEDS en door de VVGN vastgelegd in het opleidingsplan Verslavingsgeneeskunde), hoe u zelf vindt dat u de betreffende competentie beheerst én hoe belangrijk u die competentie vindt. Via een klein rekensommetje ontstaat er een score waaruit valt af te lezen na vergelijking van alle competenties aan welke punten aandacht besteed zou kunnen worden voor verdere ontwikkeling.

- **Reflectieverslag (09)**
  In het huidige evaluatiemodel (de VVGN-Kwaliteitsevaluatie 1.9) neemt reflectie op de eigen beroepsuitoefening een belangrijke plaats in. In de vragenlijst Individueel Functioneren komt dit in algemene termen aan de orde en in het Reflectieverslag wordt gevraagd een specifieke situatie/casus uit te werken.
  Reflecteren is niets anders dan leren van de eigen ervaringen. In de casusbeschrijving kijkt u terug op uw eigen gedrag in een bepaalde betekenisvolle situatie, met als doel om hiervan te leren voor toekomstige situaties. In **paragraaf 2.2** wordt een nadere toelichting op de casus/situatiebeschrijving gegeven.

- **Feedbackvragenlijsten (03,04)**
  Dit zijn instrumenten waarmee u om feedback vraagt in uw (professionele) omgeving en van de patiënten die u behandelt. Ook dat levert informatie voor u op, over uw kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden. Het betreft twee vragenlijsten:
  - Feedback patiënten (03). Minimaal 10 ingevulde vragenlijsten vereist.
  - Feedback medewerkers/collega's (04). Minimaal 6 ingevulde vragenlijsten vereist: 3 collega's, 3 medewerkers.

  Zie ook **Bijlage 8**.

- **De KISZ-lijst (Kwaliteits Inventarisatie en Signalering Zorgprocessen-lijst) (08)**
  Dit onderdeel onderzoekt de zorgprocessen rondom de patiënt. Er wordt gekeken naar de vakinhoudelijke afstemming (bijvoorbeeld naar waarneming en intervisie) en naar samenwerking van de verslavingsarts met internen en externen, zoals verwijzers). Dit zou tot een gezamenlijk ontwikkelplan kunnen leiden, ten aanzien van de zorgverlening.

- **Feedback van uw groepsgenoten (06,07b)**
  Door middel van deze formulieren geven twee groepsgenoten feedback op de twee onderdelen van uw ontwikkelingsproces. Enerzijds is dat een terugblik: wat u met deze de POP heeft gedaan (07) en anderzijds een vooruitblik op uw POP: wat u nu als ontwikkeltrajecten heeft geformuleerd (06).
  In formulier 10 Feedback groepsgenoten noteert u de feedback, die tijdens de bespreking van de concept-POP en andere informatie (06, 07b en 09) wordt gegeven. Dit is om de visitatoren zicht te geven op het verloop van de evaluatie in de groep en de evaluatie als geheel.

- **Het Persoonlijk Ontwikkelplan (POP-module in Mijnportfolio**)
  De zelfevaluatie en de feedback die u ontvangt van derden, vormen de basis voor het formuleren van een aantal ontwikkeldoelen voor de komende jaren.

Het POP kent twee onderdelen:
1. Een Terugblik op uw ontwikkeltrajecten van het vorig POP (07a), indien van toepassing.
2. Een Vooruitblik (concept POP): uw ontwikkeltrajecten voor de komende vijf jaar, geformuleerd in Mijnportfolio

Uw POP wordt door de visitatoren aan een aantal criteria getoetst; zie **hoofdstuk 5**.

2.2 Nadere toelichting op de beschrijving van het Reflectieverslag (09)

Reflectie op het professioneel handelen verhoogt de kwaliteit ervan. Iedere professional die zichzelf serieus neemt, doet er goed aan regelmatig stil te staan bij het eigen handelen.
Reflecteren is niets anders dan leren van de eigen ervaringen. U kijkt terug op uw eigen gedrag in een bepaalde betekenisvolle situatie, met als doel om hiervan te leren voor toekomstige situaties. U doorgrondt wat u doet en waarom u dat doet, om vervolgens de vraag te beantwoorden of u daar een volgende keer anders/beter in zou kunnen optreden.
Dit inzicht leidt ertoe dat u uw handelingsrepertoire kunt uitbreiden. U vergroot hiermee dus uw mogelijkheden als professional om uw doelen te bereiken. Daarmee neemt uw effectiviteit toe.
Reflecteren is iets anders als evalueren. Bij reflecteren gaat het er niet zozeer om of u het werk goed of juist niet goed hebt gedaan, dat is evalueren. Het is juist belangrijk het beoordelen (evalueren) van het eigen handelen uit te stellen. Dit geeft ruimte voor zelfonderzoek, waardoor u meer leert over uw eigen handelen. Na reflectie kan evaluatie plaatsvinden.

Welke situaties zijn geschikt voor het reflectieverslag
Het reflectieverslag is een casus/situatiebeschrijving uit uw eigen beroepspraktijk, met daarin een probleem, een dilemma of een uitdaging op het gebied van de beroepsethiek.

Het kan gaan over:
- óf een ethisch dilemma waarmee u als verslavingsarts geconfronteerd werd,
- óf een voorval waarin uw professionele autonomie onder druk is komen te staan,
- óf een kwestie waarbij uw beroepshouding en attitude in het geding was.

Aandachtspunten bij de analyse, de beschrijving en (eventueel) de bespreking met de visitatoren:
- het vermogen tot mono- en multidisciplinair samenwerken,
- het vermogen om eigen grenzen te herkennen en te respecteren,
- het vermogen om als medicus een onafhankelijke en autonome koers te volgen, ook als strijdige belangen een rol spelen,
- het vermogen morele dilemma's op ethisch verantwoorde wijze te hanteren.

De visitator kán tijdens de visitatie een reactie geven op dit reflectieverslag. Niet in termen van goed of fout, maar met eventuele aanvullingen en aandachtspunten als vorm van feedback.
De visitator zal geen inhoudelijk oordeel uitspreken, maar controleert of u voldaan heeft aan het adequaat uitwerken van dit onderdeel.

Vragenlijst Reflectieverslag
Ten behoeve van het maken van het Reflectieverslag is een vragenlijst opgesteld (vragenlijst 5). Aan de hand van deze vragen kunt u uw casus uitwerken. Kies een casus die u heeft meegemaakt, waarbij u een knelpunt of dilemma hebt ervaren en beantwoord de volgende vragen:
1. Beschrijf de situatie: in welke context speelde deze casus, wie waren erbij betrokken, wat was er aan de hand? Welke vraag werd er aan u als verslavingsarts gesteld?
2. Leg uit wat voor u het dilemma was. Waar knelde het voor u? Waarom was het voor u moeilijk? Welke persoonlijke en/of professionele normen en waarden waren in het geding in deze casus?

3. Wat deed dat vervolgens met u? Geef weer wat uw gevoelens in deze situatie waren.
4. Analyseer welke belanghebbenden (inclusief uzelf) bij de casus betrokken waren en geef weer welke belangen deze partijen hadden.
5. Welke handelingsalternatieven had u? Geef minimaal 2 handelswijzen/oplossingen (die u had kunnen kiezen en/of nu achteraf kunt bedenken).
6. Noem de argumenten (voor en tegen) m.b.t. elk handelingsalternatief, rekening houdend met alle betrokken partijen (inclusief uzelf). Betrek in uw argumentatie ook – indien relevant – professionele richtlijnen/leidraden.
7. Welke keuze heeft u uiteindelijk gemaakt? Op basis waarvan? Geef inzicht in uw afwegingen. Geef ook aan hoe dit heeft uitgepakt in de praktijk.
8. Ga voor uzelf na of u achteraf tevreden bent met de gekozen oplossing. Zou u het nog een keer zo doen in een soortgelijke situatie, of zou u het nu anders aanpakken? Wat zou u nu anders doen?
9. Lees uw antwoorden op de vragen 1 t/m 8 nog eens door en ga dan voor uzelf na: wat waren mijn aannames in deze situatie? Heb ik die aannames voldoende onderzocht? In hoeverre heb ik mijn handelen laten bepalen door deze aannames? En hoe kijk ik daar nu op terug?
10. Wat heeft u van deze situatie geleerd, met betrekking tot
    a. uw vermogen om als medicus een autonome koers te volgen, ook als strijdige belangen een rol spelen?
    b. uw sterke en zwakke punten en hoe u daarmee omgaat?
    c. uw (morele) uitgangspunten?
11. In het kader van het nieuwe POP: overweegt u naar aanleiding van deze reflectie een eventueel ontwikkeltraject?

Lengte Reflectieverslag
Als indicatie voor de lengte van een casebeschrijving wordt een maximum van vier pagina's geadviseerd.

Tips voor het reflectief schrijven en schema met reflectieniveaus
In **bijlage 3** vindt u praktische tips voor het reflectief schrijven en wordt aan de hand van een casus een voorbeeld gegeven van verschillende niveaus van reflectie.
Deze voorbeelden bevatten voorbeelden vanuit de Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en zullen op termijn vervangen worden door voorbeelden uit de verslavingsgeneeskunde.

De visitatoren geven geen feedback op inhoud of uitkomst van de casebeschrijving, wel op de kwaliteit van uw reflectie. Ze gebruiken hiervoor een schema, waarin een aantal niveaus van reflectie worden beschreven. Per niveau staat kort aangeduid welke elementen in de reflectie naar voren komen. Zie **bijlage 4** voor het schema met de reflectieniveaus.

We adviseren u bij het opstellen van uw eigen Reflectieverslag én bij het geven van feedback op de Reflectieverslagen van uw groepsgenoten eveneens gebruik te maken van dit hulpmiddel.

3. Rol van de Kwaliteitsevaluatiegroep

Het groepsproces in de KE-groep is van groot belang.

3.1 Ter voorbereiding op de visitatie (stappenplan)

U doorloopt het kwaliteitsevaluatie-/visitatietraject samen met een groep van vier of vijf collega's.
De jaarlijkse aandacht voor de evaluatie van het individueel (professioneel) functioneren en de voorbereiding van de visitatie (eens per vijf jaar) vergt een aantal (voorbereidende) bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten ondersteunen de groepsleden elkaar bij het analyseren van de resultaten van de zelfevaluatie en feedbackinformatie, bij het bespreken van de Reflectieverslag en bij het opstellen van het (concept) POP.
Aan het begin van het jaar waarin een van de groepsleden zich moet herregistreren, wordt de visitatie aangevraagd door de contactpersoon. Toegang wordt verkregen indien de factuur voor dit deel van het proces is voldaan, zoals steeds bij aanvang van een nieuw evaluatiejaar in Mijnportfolio.
Het aantal benodigde bijeenkomsten is variabel; als minimum kunt u denken aan vier of vijf bijeenkomsten. Onderstaand traject kan gebruikt worden als basisstructuur; het staat de Kwaliteitsevaluatiegroepen vanzelfsprekend vrij om hiervan af te wijken.

De eerste bijeenkomst
Individuele *voorbereiding* op de 1ste bijeenkomst:

- Doornemen Reglement en Handleiding Kwaliteitsevaluatie VVGN
- Door middel van ontvangen inlogcodes toegang tot Mijnportfolio: invullen van Mijn gegevens in Mijnportfolio via Profiel wijzigen
- Naar aanleiding van deze aanmelding en betaling krijgt de verslavingsarts volledig toegang tot Mijnportfolio
- Bekijken Mijn portfolio en de te gebruiken vragenlijsten/formulieren

Tijdens deze eerste bijeenkomst maken de groepsleden kennis met elkaar. Zij maken afspraken over communicatie, vertrouwelijkheid, etc. Het valt aan te bevelen om een voorzitter te benoemen, die de besprekingen kan leiden. Daarnaast neemt de groep – globaal – de vragenlijsten (02, 03, 04, 06b, 07a, 07b, 09, 10) en de module POP in Mijnportfolio door. Speciale aandacht hierbij is gewenst voor de eisen die gelden voor de diverse onderdelen van het POP. Spreek ook af hoe het onderling feedback geven wordt geregeld (wie geeft wie feedback?). Afspraken voor de volgende bijeenkomsten kunnen worden vastgelegd.

De tweede bijeenkomst
Individuele *voorbereiding* op de tweede bijeenkomst:

- Invullen: Individueel (Professioneel) functioneren (02), KISZ-lijst (08)
- Uitzetten: Feedbackvragenlijst patiënten (03) en Feedbackvragenlijst medewerkers, collega's (04)

Tijdens deze bijeenkomst worden de vragenlijst Individueel (professioneel) functioneren en KISZ-lijst in de KE-groep besproken en het verloop van de eerste fase van dit traject.
Zie **bijlage 8** voor een toelichting op het gebruik van de feedbackvragenlijsten

De derde (en vierde) bijeenkomst
Individuele *voorbereiding* op de derde en vierde bijeenkomst:

- Bestuderen van de feedback van patiënten, collega's en medewerkers.
- Invullen van Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) (indien van toepassing), Samenvatting Evaluatieportfolio (05) en 'POP – Ontwikkeltrajecten voor de toekomst' in Mijnportfolio

- Aanbieden van deze drie documenten aan twee groepsgenoten (t.b.v. onderlinge feedback op ontwikkeltrajecten) via Message Wall in Mijnportfolio.
- De twee groepsgenoten ook uitnodigen om naar aanleiding van de gepresenteerde informatie (concept POP, Samenvatting Evaluatieportfolio (05) en Evaluatie Jaarlijkse POP (07a) de formulieren Feedback POP (06) en Feedback Jaarlijkse Evaluatie POP (07b) in te vullen (uitnodigen via "externe beoordelaar") .

Deze derde (en zo nodig vierde) bijeenkomst van een KE-groep staat in het teken van reflectie op de feedback die u van derden heeft ontvangen en het opstellen/aanpassen van het (vernieuwde) POP c.q. het formuleren van uw ontwikkeltrajecten.

De uitwisseling van de POP's onderling wordt gefaciliteerd door Mijnportfolio, via Message Wall.

Ieder groepslid geeft dus schriftelijke feedback op de ontwikkeltrajecten aan twee groepsleden en ontvangt eveneens feedback van twee groepsleden.

Individuele voorbereiding op de visitatie, na afloop van de 3e of 4e bijeenkomst:
- Invullen Samenvatting Feedback groepsgenoten (10) en opstellen definitieve POP 'Ontwikkeltrajecten voor de toekomst' in Mijnportfolio.

Dit proces herhaalt zich jaarlijks, zoals in het stappenplan in hoofdstuk 1 is beschreven.
Wij gaan uit van het gegeven dat visitatie plaatsvindt in het jaar dat de eerste verslavingsarts zich moet herregistreren. Dit is dus niet voor iedereen na vijf jaar. Als het maar in de loop van de vijf jaar tussen (her)registratiemomenten plaatsvindt en gedaan is op moment van herregistratieaanvraag.
In hoofdstuk 1 is beschreven dat in jaar 4 en 5 de activiteiten behorende bij de visitatie ingepland moeten gaan worden, zoals het maken van het Reflectieverslag. Hiermee wordt dus bedoeld het visitatiejaar. Aan het begin van dat jaar moet u de visitatie aanvragen (met formulier 13).

Formele visitatie
Voorbereiding voorafgaand aan de visitatiebijeenkomst, die plaatsvindt in het jaar als een lid van de KE-groep zich moet gaan herregistreren:
- Reflectieverslag (05) maken en bespreken met kwaliteitsevaluatiegroep
- Bevindingen van KISZ-lijst bespreken en opmaken van een individueel en gezamenlijk plan.
- De jaarlijkse evaluatiecyclus van POP etc. afwerken
- Aanbieden vragenlijsten en POP aan visitatoren m.b.v. formulier 12. *(minimaal 6 weken voorafgaand aan formele visitatie)*

Tijdens de formele visitatie besteden de visitatoren aandacht aan de Jaarlijkse evaluatie POP (07a) (indien van toepassing), het Reflectieverslag (02) en POP 'de Ontwikkeltrajecten voor de toekomst (06)' van alle individuele deelnemers. Visitatoren stellen vragen. Indien delen van een POP nog aanpassing behoeven, dan geven ze gerichte feedback en aanwijzingen.

Afronden: maximaal drie maanden na formele visitatie
Werkzaamheden t.b.v. afronding:
- Kennisnemen van de opmerkingen van uw visitatoren en – indien van toepassing – de feedback van de visitatoren verwerken in het POP.
- Indienen definitief POP bij visitatoren (*uiterlijk 10 weken* na de formele visitatie).
- Invullen evaluatievragenlijst (formulier 13).

De visitatoren hebben hun feedback op het POP tijdens de visitatie mondeling gegeven en toegelicht.
Binnen een maand na de visitatie geven ze hun commentaar op het POP via het Beoordelingsformulier (12)

in Mijnportfolio. U krijgt via Mijnportfolio een uitnodiging om het beoordelingsformulier van de visitatoren in zien.
U heeft hierna nog zes weken de tijd om uw POP aan te passen en opnieuw bij de visitatoren aan te bieden. Hiertoe past u de POP-module in Mijnportfolio aan en biedt het weer aan door het invullen van formulier 12 en dit formulier te delen met de visitatoren.
Na de visitatie krijgt u maximaal één keer de mogelijkheid om uw POP aan te passen. Hierbij is het belangrijk om met de beperkte reactietermijn rekening te houden
Uiterlijk drie maanden na de visitatiedag dient de visitatie definitief te zijn afgerond.

Evaluatie
Indien u uw evaluatietraject met de visitatie heeft afgerond, ontvangt u daarvan via secretariaat VVGN bericht. Hierin wordt u ook verzocht het evaluatieformulier Visitatie (13) in te vullen. Nota bene: het invullen van deze evaluatievragenlijst is verplicht.
De visitatie in engere zin is nu afgerond. De 25 accreditatiepunten zullen worden bijgeschreven onder de noemer van Nascholing op eigen vakgebied in GAIA, nadat dus de evaluatielijst is ingevuld**.**

3.2 Samenwerking in de visitatiegroep tussen twee visitaties in

Tussen twee visitaties in blijven de groepsleden elkaar ondersteunen bij het realiseren van de ontwikkeltrajecten. U bent allemaal in uw eigen beroepspraktijk individueel bezig met de eigen ontwikkeltrajecten en houdt uw portfolio bij. We adviseren u om meerdere keren per jaar uw voortgang met/in de KE-groep te bespreken, bij voorkeur op het moment dat u de Jaarlijkse evaluatie POP invult (07a). Omdat ook jaarlijks de KISZ-lijst wordt ingevuld kan ook stil gestaan worden bij het functioneren als groep. Tijdens de groepsbijeenkomst kunt u elkaar informeren hoe u bezig bent geweest met het POP in de periode daarvoor. Dat is over het algemeen leuk en zinvol; u pikt op die manier ook weer ideeën van elkaar op.

3.3 Onderlinge feedback in de visitatiegroep

Groepsgenoten geven elkaar onderling feedback op diverse momenten in het evaluatietraject en ondersteunen elkaar daarmee wederzijds. Dit gebeurt op de volgende momenten:
1. U geeft elkaar feedback op de twee onderdelen van het POP, dus zowel op ‘de Jaarlijkse evaluatie POP’ als op het (concept) POP ‘Ontwikkeltrajecten voor de toekomst’.
2. Daarnaast wisselt u ook het Reflectieverslag met uw groepsgenoten uit en bespreekt u deze samen met de bevindingen uit de KISZ-lijsten tijdens één van de groepsbijeenkomsten voorafgaande aan de visitatie om daarbij te komen tot een groepsplan.

Kijk positief kritisch naar de documenten van uw collega’s. Verplaatst u in de rol van visitator en bekijk met deze blik de documenten van uw collega’s.
- Bij de vervolgvisitatie: Is uw collega erin geslaagd om in de Terugblik op het vorige POP helder te verwoorden welke activiteiten zijn ondernomen om de verbeterpunten/-trajecten te realiseren? Is duidelijk wat dit alles aan inzichten heeft opgeleverd?
- Staan alle elementen van de ontwikkeltrajecten helder op papier? Is duidelijk wat betrokkene wil bereiken, waarom dit belangrijk voor hem/haar is en op welke wijze wordt gecheckt of het doel bereikt is?

Noteer uw feedback voor uw collega in de Feedback POP en Feedback jaarlijkse evaluatie POP.
Maak ruimte tijdens de groepsbijeenkomsten voor het bespreken van die feedback, dan kan iedereen zo nodig nog om een verduidelijking vragen van het schriftelijk commentaar.

Ieder groepslid geeft feedback op het POP en het Reflectieverslag van twee andere groepsleden, dus:
In een groep van vijf leden:

- A leest het dossier van B en C
- B leest het dossier van C en D
- C leest het dossier van D en E
- D leest het dossier van E en A
- E leest het dossier van A en B

Op deze manier ontvangt iedere gevisiteerde feedback van twee groepsgenoten.

Hoe maakt u de onderlinge feedback zichtbaar voor de visitatoren?
Twee groepsgenoten vullen betreffende vragenlijsten (06b en 07b) in en dit wordt in Mijnportfolio zichtbaar voor de gevisiteerde en de visitatoren.
De verslavingsarts zelf vult Samenvatting Feedback groepsgenoten in (10). In deze vragenlijst geeft u een korte beschouwing over de feedback die u heeft ontvangen van uw groepsgenoten:

- van welke groepsgenoten heeft u de feedback ontvangen?
- en wat hebt u met hun opmerkingen gedaan bij het maken/verbeteren van de diverse onderdelen?

3.4 Aandachtspunten voor de samenwerking

Groepsleden kunnen elkaar behulpzaam zijn, maar groepsprocessen zijn soms complex en kunnen dan blokkerend werken. De volgende aanwijzingen zijn wellicht nuttig om groepen optimaal te benutten:

Help elkaar door niet té behulpzaam te zijn
Er ontstaat in groepen soms een sfeer van: hoe kunnen we samen zo'n visitator snel tevredenstellen. 'Wij tegen zij'. Dat kan onder andere door met elkaar slimme, maar enigszins ontwijkende formuleringen te bedenken.
Bedenk dat het zo concreet en scherp mogelijk formuleren van een POP vooral behulpzaam is voor de betrokkene zelf, niet voor de visitator. Beter is elkaar te helpen door juist heel kritisch te zijn, kritischer nog dan een visitator waarschijnlijk zal zijn.

Ga niet voor consensus, beslis zélf over je ontwikkeltrajecten
Het is bekend dat groepen spanningen liever uit de weg gaan en neigen naar consensus. Je probeert het allemaal eens te zijn met de formulering van het POP van een ander groepslid. In Nederland-polderland vergeten we weleens dat je soms helemaal alleen voor jezelf moet kiezen. Dat is bij het vaststellen van individuele ontwikkeldoelen beslist het geval, want niemand lijdt eronder als je een ontwikkeldoel kiest dat ingaat tegen adviezen van (een deel van) de groepsleden.
Dus: laat u uitgebreid bevragen en adviseren, maar kies uiteindelijk zélf en wees niet te benauwd om af te wijken van wat de groep vindt. Het is uw POP, u gaat er mee verder.

Hoed u voor al te snelle probleemoplossing
Stel dat iemand in zijn/haar werkpraktijk kritische opmerkingen heeft gekregen op zijn/haar individueel professioneel functioneren. De betrokkene meldt dit in de Kwaliteitsevaluatiegroep, omdat hij of zij deze kwestie op wil nemen in het POP. Wat er dan vaak gebeurt is:

- men gaat het probleem uit het hoofd van de betrokkene praten: 'welnee, zo ben jij helemaal niet, dat was een uitzonderlijke situatie'.
- iemand wordt overladen met even snelle als goedbedoelde oplossingen waar de betrokkene niets aan heeft. Deze ongevraagde reddingspogingen helpen vaak niet, want ze zijn al eerder uitgeprobeerd en verworpen.

De houding die beter past, is die van 'probleemverhelderaar': geef geen snelle oordelen of oplossingen maar vraag dóór, waardoor de betrokkene scherp krijgt waar de schoen precies wringt.

4. Het Persoonlijk Ontwikkelplan

4.1 Inleiding

In de eerste visitatieronde gaat het om een 'nulmeting': u maakt uw eerste POP en de visitatoren kunnen nog niet ingaan op de persoonlijke kwaliteitsinspanningen in de afgelopen jaren.

Iedere vijf jaar herhaalt de visitatie zich; iedere visitatie daarna noemen we een vervolgvisitatie.
In deze vervolgvisitatie houdt u zich bezig met:

A. Een terugblik op het proces van professionele ontwikkeling in de afgelopen vijf jaar;
B. Een vooruitblik naar de gewenste ontwikkeldoelen in de volgende periode van vijf jaar, waarbij de jaarlijkse zelfreflectie en feedback uit de omgeving jaarlijks kan leiden tot aanpassing van het POP.

4.2 Nadere toelichting op de Jaarlijkse evaluatie POP

In de vervolgvisitatie houdt u zich allereerst bezig met een **terugblik** op het proces van professionele ontwikkeling in de afgelopen vijf jaar.

Tussentijds bijhouden van uw vorderingen in een Evaluatieportfolio
Uitgangspunt is uw POP van de vorige visitatie. Aan de hand daarvan bent u aan de slag gegaan uw ontwikkeltrajecten te realiseren en heeft u jaarlijks deze POP geëvalueerd. We adviseren u om vanaf het begin een **Evaluatieportfolio** bij te houden om de bewijzen van uw eigen ontwikkeling op een gestructureerde manier te verzamelen. De "bewijzen" kunt u uploaden bij de geformuleerde ontwikkeltrajecten opgenomen in de POP-module in Mijnportfolio Hierbij kan worden gedacht aan ontwikkelde werkproducten, reflecties op de eigen leerervaringen, evaluaties van klanten en cliënten, feedbackverslagen van leidinggevenden en collega's, video-opnames, etc.
Zo houdt u bij welke ontwikkeling u hebt doorgemaakt op de diverse competentiegebieden en bent u in staat om tijdig bij te sturen. Als aan een bepaald ontwikkeltraject niets is gedaan, noteert u dit eveneens, met een korte toelichting. Het kan ook voorkomen dat u een traject bij nader inzien niet meer zinvol of relevant vindt; in dat geval beschrijft u ook dit inzicht kort. In zo'n geval kiest u ter vervanging een nieuw ontwikkeltraject en beschrijft u wat hiermee is gebeurd. Tevens noteert u bij ieder punt welke achterliggende documenten de realisatie van het verbetertraject kunnen onderbouwen. Vergeet niet deze documenten gelijk aan het portfolio toe te voegen.
U kunt zelf bepalen welke vorm u geeft aan uw portfolio: een papieren map, een schoenendoos of een digitaal bestand. Dit laatste heeft de voorkeur om zo goed inzichtelijk te zijn voor groepsgenoten en visitatoren.

Op basis van dit portfolio vult u – in de jaren tussen twee visitaties – telkens één keer per jaar de vragenlijst 'Jaarlijkse evaluatie POP' in.

In het visitatiejaar (idealiter aan het eind van de vijfjaarperiode) maakt u de eindbalans op. Dit doet u in de **Jaarlijkse evaluatie POP,** hierin zet u per ontwikkeltraject kort op een rijtje:

- Welke activiteiten of inspanningen u hebt ingezet om het traject te realiseren;
- Wat dit alles u heeft opgeleverd: wat hebt u geleerd, wat bent u beter gaan doen, welke inzichten heeft het u opgeleverd?

Dit is als het ware de samenvatting van al uw inspanningen en inzichten in de voorafgaande jaren. Deze Terugblik zal worden besproken tijdens de formele visitatie.

Het is belangrijk dat de Terugblik op het vorige POP een weerspiegeling is van het traject dat u **persoonlijk** hebt afgelegd.

De feedback, die u van uw groepsgenoten krijgt legt u vast in de vragenlijst Samenvatting Feedback groepsgenoten (10). Als voorbereiding op het opstellen van een nieuwe POP met de nieuwe ontwikkeltrajecten maakt u een samenvatting van alle conclusies, die u voor uzelf heeft getrokken uit de verschillende feedback- en evaluatie-instrumenten (9 Samenvatting Evaluatieportfolio). Waarna u het concept-POP aan uw collega's voorlegt. Deze kunnen daar weer reageren en zo kunt u komen tot een definitief POP.

Welke achterliggende documenten kunnen worden verzameld?
De documenten, waarmee u uw professionele ontwikkeling onderbouwt, kunnen allerlei inhouden en vormen kennen. Bijvoorbeeld: indien u als ontwikkeltraject heeft geformuleerd dat u een cursus over een bepaald onderwerp wilde volgen, kunt u als achterliggend document het certificaat van deelname aan deze cursus noemen en uploaden. Maar ook een uitdraai van GAIA kan als achterliggend document fungeren. Om u een indruk te geven van de veelheid aan mogelijkheden is in **bijlage 2** een lijst met voorbeelden opgenomen.

In de Evaluatie Jaarlijkse POP ***noemt*** u enkele documenten, die uw handelen het best onderbouwen. De documenten zijn eventueel wel opvraagbaar tijdens de formele visitatie en zouden ne ge-upload te zijn zichtbaar worden in Mijnportfolio.

4.3 Nadere toelichting op de 'Ontwikkeltrajecten voor de toekomst' (POP)

Zowel in de eerste als in de vervolgvisitatie wordt u getoetst of u een **vooruitblik** naar de door u gewenste kwaliteitsontwikkeling in de volgende periode van vijf jaar heeft geformuleerd.
We adviseren u om te beginnen met eens 'achterover te leunen' en uzelf af te vragen waar u nu staat als professional en wat dat betekent voor de komende vijf jaar. Op welke gebieden wilt u zichzelf verder ontwikkelen, hetzij door het verder uitbouwen van uw sterke punten, hetzij door het werken aan uw verbeterpunten.
Vervolgens gaat u aan de slag met de vragenlijsten, die u tot uw beschikking heeft in Mijnportfolio. Deze instrumenten kunnen enerzijds een bevestiging geven van wat u zelf al bedacht had; anderzijds komt u wellicht nog andere ontwikkelmogelijkheden op het spoor.

Hierna formuleert u minimaal vier ontwikkeltrajecten.

Bij ontwikkeltrajecten gaat het om kwaliteitsverbeteringen, die van voldoende gewicht zijn en veelal over een langere termijn kunnen worden gerealiseerd.
Verbeteringen worden vaak niet in één keer bereikt, maar kunnen in meerdere stappen/fasen opgedeeld worden. Kleine(re) stappen zijn te overzien, leiden tot tussentijdse succeservaringen en verhogen de motivatie om door te gaan.
Voorts is het van belang dat het verbeteringen betreft die u echt aan het hart gaan. Alleen dan zult u voldoende motivatie eraan ontlenen en zich (blijven) inspannen om het ontwikkeltraject daadwerkelijk te doorlopen.

Beschrijf de ontwikkeltrajecten zo concreet mogelijk. Laat de volgende elementen in ieder geval terugkomen in de formulering:

- <u>Beschrijving van de huidige situatie</u>: wat is er nu aan de hand? Waarom vormt dit een probleem? Voor wie is dit een probleem? Welke ongewenste effecten komen voort uit deze situatie?
- <u>Beschrijving van de gewenste situatie:</u> welk doel/resultaat wilt u bereiken? Hoe kan de situatie worden verbeterd?
- <u>Welke stappen gaat u zetten om de gewenste situatie te bereiken</u>? Probeer deze stappen zo concreet mogelijk te omschrijven: wat gaat u doen, wanneer doet u wat, wie heeft u hierbij nodig of wie zijn er verder bij betrokken, wanneer wilt u uw doel hebben bereikt, wanneer en hoe kunt u vaststellen dat u uw doel heeft bereikt?

Het gaat er bij de beschrijving van ontwikkeltrajecten dus vooral om dat u het proces, waarlangs u uw doel kunt bereiken, goed doordenkt en dat u ergens in de tijd een moment bepaalt, waarmee u het effect van uw inspanningen kan evalueren en zo nodig kunt bijsturen.

In **bijlage 6** vindt u enkele methoden die u kunt gebruiken bij het beschrijven van de ontwikkeltrajecten.
In **bijlage 7** vindt u enkele voorbeelden van uitgewerkte ontwikkeltrajecten.

5. Beoordeling visitatie

Deelname aan een evaluatie van het professioneel functioneren is voor medische professionals, naast een wettelijke en morele plicht, ook onderdeel van de eisen gesteld aan herregistratie.
De visitatoren van de VVGN toetsen uw POP en geven u feedback, opdat u kunt voldoen aan de gestelde eisen. Alleen in de periode voorafgaand aan en tot afsluiting van de visitatieperiode hebben zij inzage in het evaluatiedossier in Mijnportfolio. De beoordelingsformulieren met hun opmerkingen blijven ook onderdeel van het portfolio voor toekomstige visitaties. Door aanvaarding van deze taak (visitator Kwaliteitsevaluatie VVGN) hebben zij zich geconformeerd aan de geheimhoudingsplicht, in verband met de vertrouwelijke informatie.

5.1 Eisen aan de Evaluatie Jaarlijkse POP (vervolgvisitatie)

- In de Evaluatie wordt u geacht aannemelijk te maken welke verbeterinspanningen u hebt ondernomen om uw verbeterpunten/-trajecten te realiseren. Daarnaast is het de bedoeling dat u reflecteert op uw professionele ontwikkeling als gevolg van deze inspanningen. De visitatoren geven feedback op beide aspecten:
  - Hebt u beschreven wat u hebt ondernomen om de geplande verbeterpunten/-trajecten te realiseren (los van het bereikte resultaat)?
  - Hebt u inzichtelijk gemaakt wat deze inspanningen hebben opgeleverd c.q. wat u ervan heeft geleerd (op de diverse competentiegebieden)?
- Indien één of meerdere verbeterpunten/-trajecten zijn afgevallen (om welke reden dan ook), moet er een alternatief punt/traject daarvoor in de plaats zijn gekomen.
- In ieder geval moet bij een vervolgvisitatie een terugrapportage plaatsvinden over alle punten/trajecten uit het vorig POP.
- Het verslag over *activiteiten/inspanningen* is feitelijk, reflectief en beschrijvend, dus in de vorm van een 'verhaal'. Een 'afvinklijstje' in de trant van 'gedaan', 'niet gedaan', 'gelukt', 'niet gelukt' volstaat niet.

5.2 Eisen aan de Ontwikkeltrajecten voor de toekomst

- Er zijn minimaal vier ontwikkeltrajecten geformuleerd.
- Minimaal één ontwikkeltraject (en maximaal twee) heeft betrekking op het competentiegebied Medisch handelen. De resterende ontwikkeltrajecten worden over minimaal twee andere (verschillende) competentiegebieden verdeeld.
- De ontwikkeltrajecten zijn uitgewerkt volgens de aanwijzingen in **paragraaf 4.3** en hierdoor evalueerbaar op het moment van de volgende visitatie. Ze zijn:
  - planmatig uitgewerkt en geven blijk van proces denken;
  - goed gefaseerd over de tijd;
  - inspirerend voor de gevisiteerde, doen een beroep op intrinsieke motivatie.

Beide onderdelen, dus zowel de Evaluatie Jaarlijkse POP als het POP (de Ontwikkeltrajecten voor de toekomst), moeten als voldoende beoordeeld worden. Indien één of beide onderdelen als onvoldoende wordt beoordeeld, dan is de visitatie niet succesvol afgerond.

Als de **Evaluatie Jaarlijkse POP** niet akkoord wordt bevonden, betekent het dat u onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat u voldoende inspanningen hebt verricht om uw ontwikkeldoelen te realiseren.
Het kan zijn dat u wel de nodige inspanningen hebt verricht, maar dat dit nog onvoldoende duidelijk naar voren komt in uw verslag. Er is dus sprake van een 'tekstueel' tekort. In dat geval betekent het dat u uw Evaluatie Jaarlijkse POP dient te herschrijven (aanvullen, verhelderen, etc.). U heeft hiervoor twee

maanden de tijd. Drie maanden na de formele visitatie dient de verbeterde versie van de Evaluatie Jaarlijkse POP ter beoordeling te zijn ingeleverd.
Mocht de situatie zich voordoen dat u daadwerkelijk onvoldoende inspanningen hebt verricht om uw ontwikkeldoelen te realiseren, dan wordt uw Evaluatie Jaarlijkse POP als onvoldoende beoordeeld. Dit betekent dat uw vervolgvisitatie niet succesvol kan worden afgerond.

Als het onderdeel **Het Persoonlijke Ontwikkelingsplan (Ontwikkeltrajecten voor de toekomst)** als onvoldoende wordt beoordeeld, dan krijgt u de kans om het POP te herschrijven, conform art. 6.08 van het Kwaliteitsevaluatiereglement. Ook hiervoor geldt een termijn van maximaal twee maanden; u dient binnen drie maanden na de formele visitatiedatum een verbeterde versie voor te leggen aan de visitatoren.

5.3 Termijnen en afronding

Tijdens de formele visitatie ontvangt u mondelinge feedback op uw concept POP. Voor de finale afronding gelden de volgende termijnen:

- De visitatoren geven aan iedere gevisiteerde verslavingsarts (indien van toepassing) binnen een maand na de visitatie commentaar op het eerste concept van (de onderdelen van) het POP. Dit is de feedback die u tijdens de visitatie ook al mondeling hebt ontvangen.
- U verwerkt deze feedback in de betreffende onderdelen van uw POP, bij voorkeur zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen zes weken na ontvangst van het commentaar van de visitatoren.
- De visitatoren hebben dan nog twee weken de gelegenheid om de aangepaste onderdelen van het POP nog een keer te toetsen. Daarna geven de visitatoren de eindbeoordeling af.
- Binnen drie maanden na de visitatiedatum dient de visitatie te zijn afgerond.

De visitatoren zetten hun eindbeoordeling met commentaar in Mijnportfolio. Hierna gaat een berichtje naar het VVGN-secretariaat. Na het afronden van de visitatie en het invullen van de vragenlijst Evaluatie Visitatie (11) door gevisiteerde verslavingsarts, worden de vervolgstappen genomen richting het GAIA-dossier. Die stappen zijn het doorgeven van het resultaat van de beoordeling en het toekennen van de 25 accreditatie-uren.

Wij raden u aan ook een hardcopy van het POP te bewaren.

5.4 Niet succesvolle afronding van de visitatie

Indien één van de of beide visitatoren ook na aanpassing van het POP van mening zijn dat een of meerdere onderdelen niet aan de eisen voldoen, dan wordt de visitatie niet geaccordeerd en daardoor als ‘niet succesvol afgerond’ gekwalificeerd.

Bij een niet succesvolle afronding van uw visitatietraject zijn er twee mogelijkheden:

- indien uw herregistratiedatum dit toelaat kunt u een individuele hervisitatie aanvragen (binnen één jaar, zie reglement artikel 6.08);
- u ontvangt (van de RGS) een tijdelijke herregistratie voor de duur van 2,5 jaar. In die termijn kunt u opnieuw een (vervolg)visitatietraject doorlopen.

In beide gevallen zijn hier extra kosten voor de gevisiteerde aan verbonden (zie Regelement Kwaliteitsevaluatie VVGN)

5.5 De formele visitatiebijeenkomst

Bij de aanmelding heeft u aangegeven in welk jaar u gevisiteerd wilt worden. Bij de start van dat jaar ontvangt de contactpersoon (na de visitatie te hebben aangevraagd (formulier 13)) een verzoek per mail van het VVGN-secretariaat, om namens de groep twee data door te geven waarop de voltallige groep gedurende een dagdeel aanwezig kan zijn. Visitatoren krijgen vervolgens de gelegenheid om in te tekenen op die data. Als de 'match' lukt, ontvangt de contactpersoon een bevestiging van de definitieve datum en de namen van de ingeplande visitatoren. Het kan zijn dat de groep opnieuw twee data moet voorstellen als het VVGN-secretariaat er niet in slaagt twee visitatoren te vinden voor de opgegeven data.

Acties:

- Reserveer een vergaderruimte die geschikt is voor een bespreking van minimaal acht personen gedurende een dagdeel (meestal tussen 10.00 en 14.30 uur of tussen 13.00 en 17.30 uur).
- Spreek als groep de wensen en verwachtingen door ten aanzien van het gesprek met de visitatoren.
- Geef specifieke wensen door aan de visitatoren, minimaal twee weken voor de visitatie.
- Mochten er speciale omstandigheden spelen rond een groepslid, dan is het raadzaam om de visitatoren daar van op de hoogte te stellen.
- Zorg dat eventueel aanvullend materiaal aanwezig is en door visitatoren kan worden ingezien.

Het is belangrijk te beseffen dat de visitatoren:

- 'gewone' collega's zijn, die zelf ook worden gevisiteerd,
- u niet de maat komen nemen, omdat die maat niet bestaat,
- geen inhoudelijk oordeel vormen maar u vooral willen helpen bij het voldoen aan de eisen gesteld aan het POP,
- niet moeilijk doen als er redelijke argumenten zijn, ook als die erg persoonsgebonden zijn.

In **bijlage 7** treft u een programma op hoofdlijnen voor de formele visitatie. De visitatoren leiden de bijeenkomst en bepalen de agenda in overleg.

6. Handleiding E-portfolio

De VVGN heeft er voor gekozen om Mijnportfolio van Paragin te gebruiken.
Dit softwareprogramma bevat alle benodigde formulieren voor het evaluatieproces en is ook ondersteunend bij de planning ervan.
De contactpersoon van de KE-groep meldt de groep aan bij het secretariaat door het invullen van aanmeldingsformulier, dat op de website beschikbaar is, waarna het secretariaat VVGN inloggegevens aan de groepsleden zal sturen voor toegang tot de portfolio-omgeving.

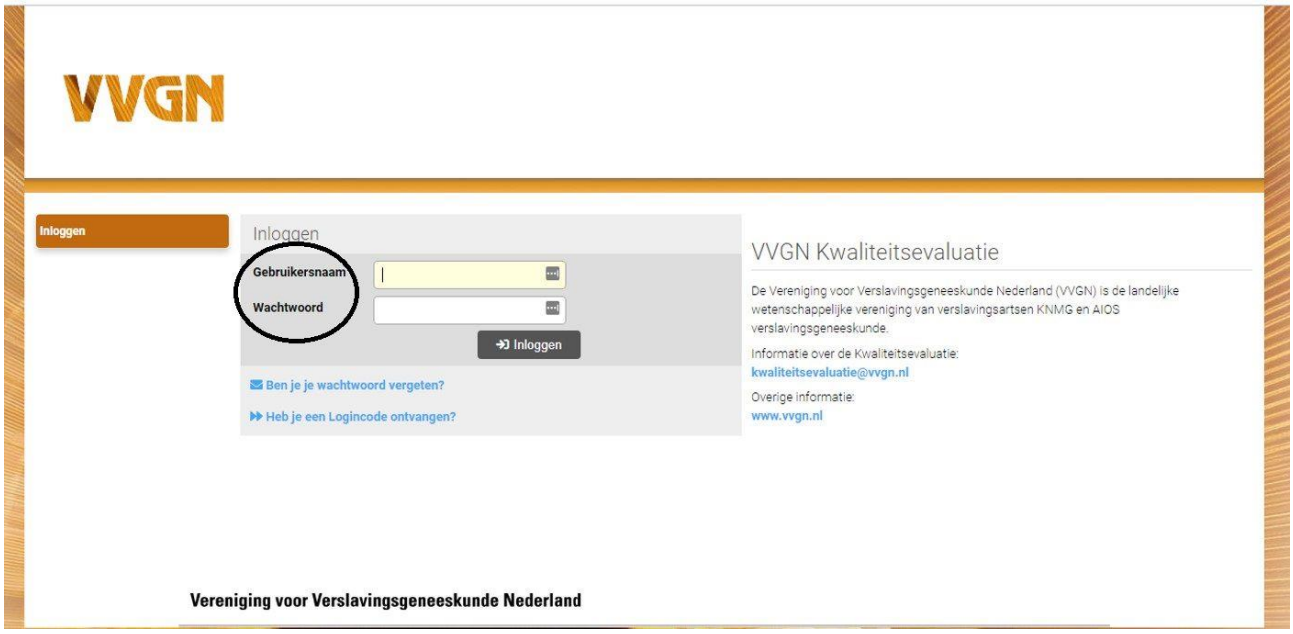
U ontvangt de volgende mail:

Bij deze ontvangt u uw persoonlijke logincode. U kunt deze invullen op het volgende adres: https://vvgn.Mijnportfolio.nl/login/#code. Vul hier eenmalig uw persoonlijke logincode in. U kunt daarna zelf uw gebruikersnaam en wachtwoord kiezen waarmee u vanaf dat moment in kunt loggen. Zo blijven uw gegevens veilig en bent u de enige die uw inloggegevens weet.

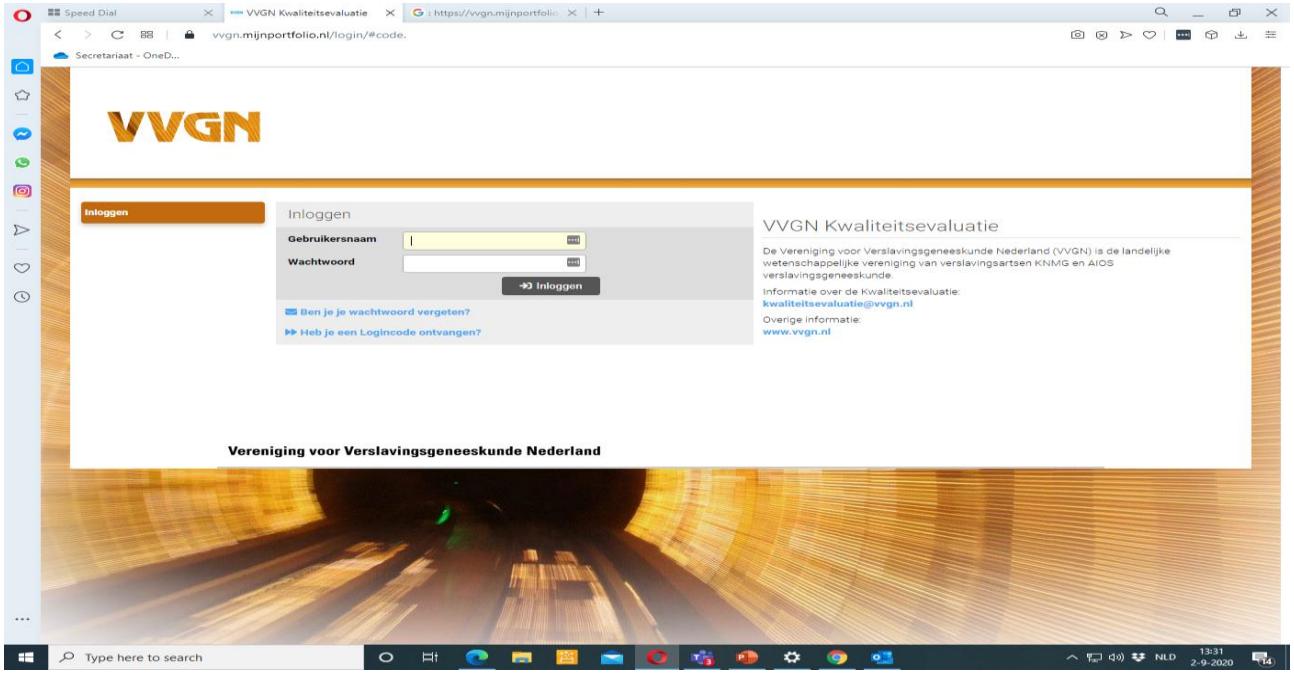
*Uw persoonlijke logincode: [*code*]*
*Om uw persoonlijke gegevens te beveiligen is deze logincode beperkt geldig. U kunt deze code gebruiken tot [*datum / tijd*]*

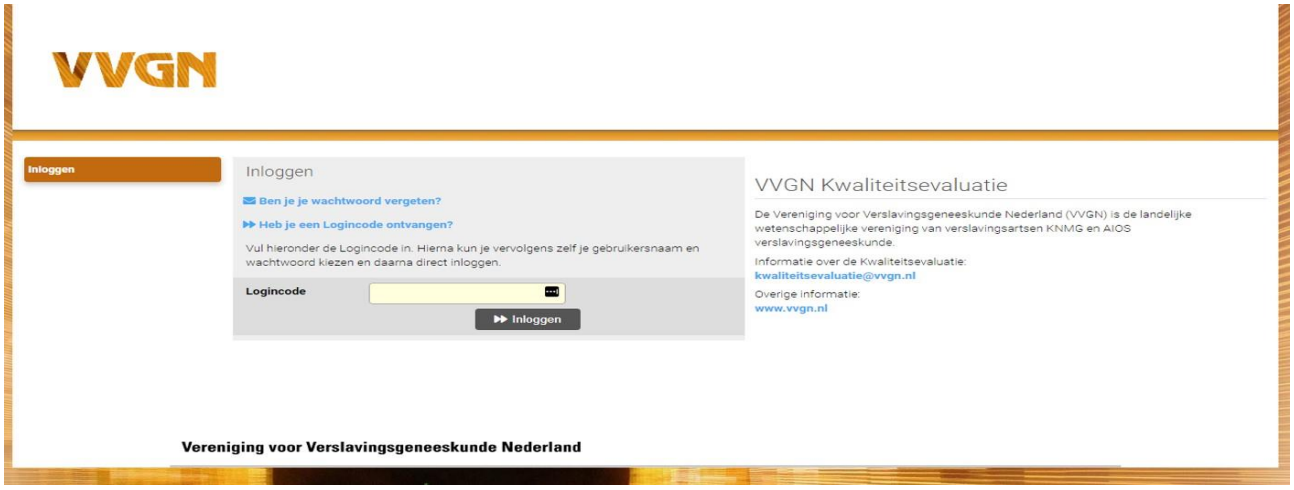
Met vriendelijke groet,
VVGN Kwaliteitsevaluatie

25 1. Na aanklikken van de ontvangen link krijgt u het volgende scherm:

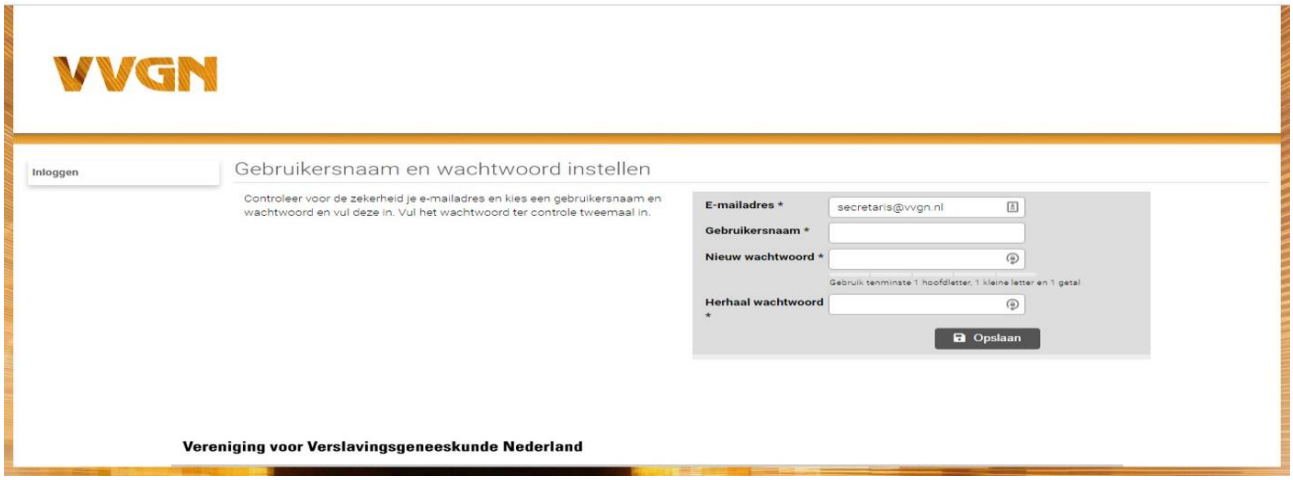


Omdat u een inlogcode heeft ontvangen klikt u “Heb je een inlogcode ontvangen”.



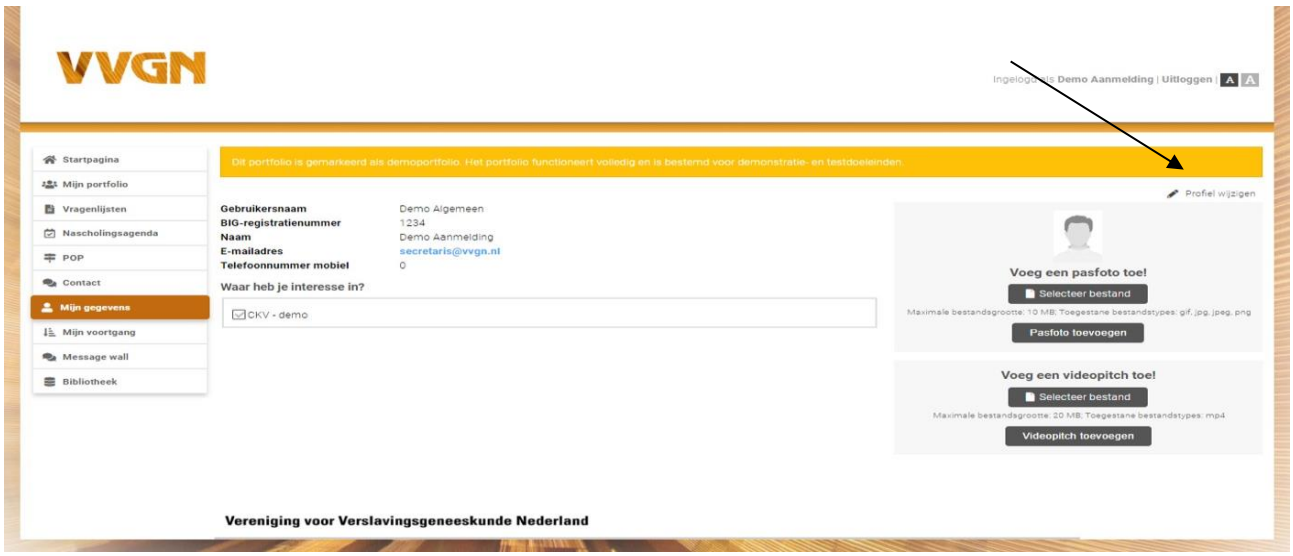


Na het invullen van de logincode dient u een nieuwe gebruikersnaam en wachtwoord aanmaken:

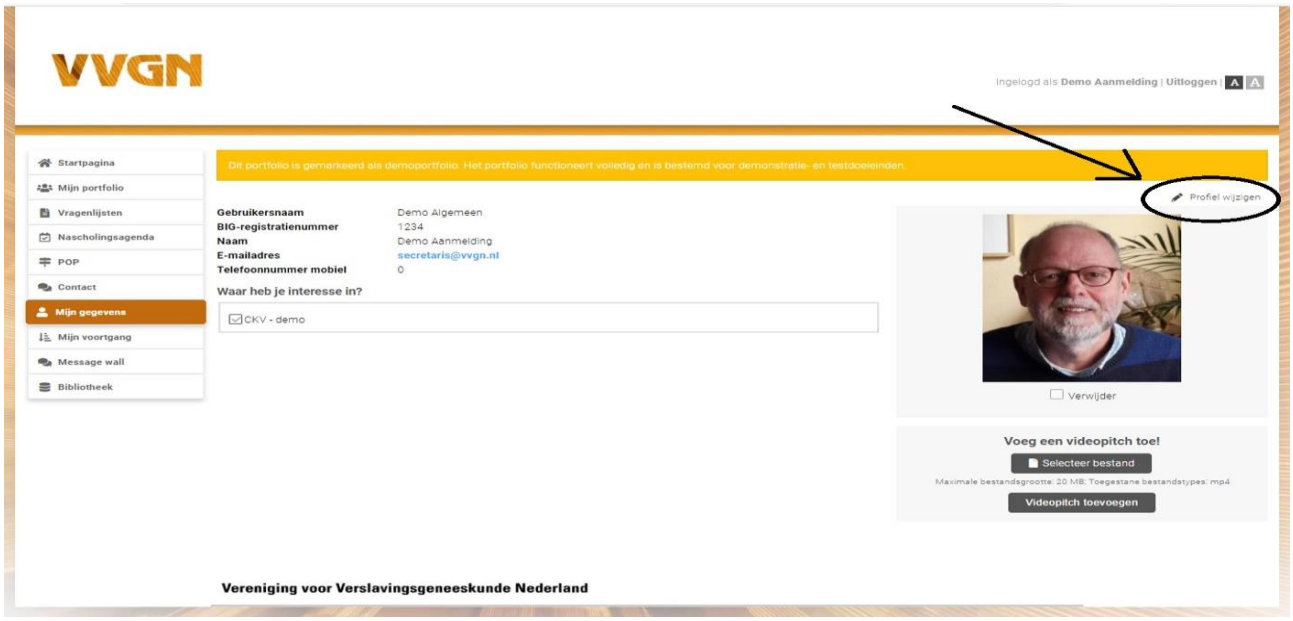


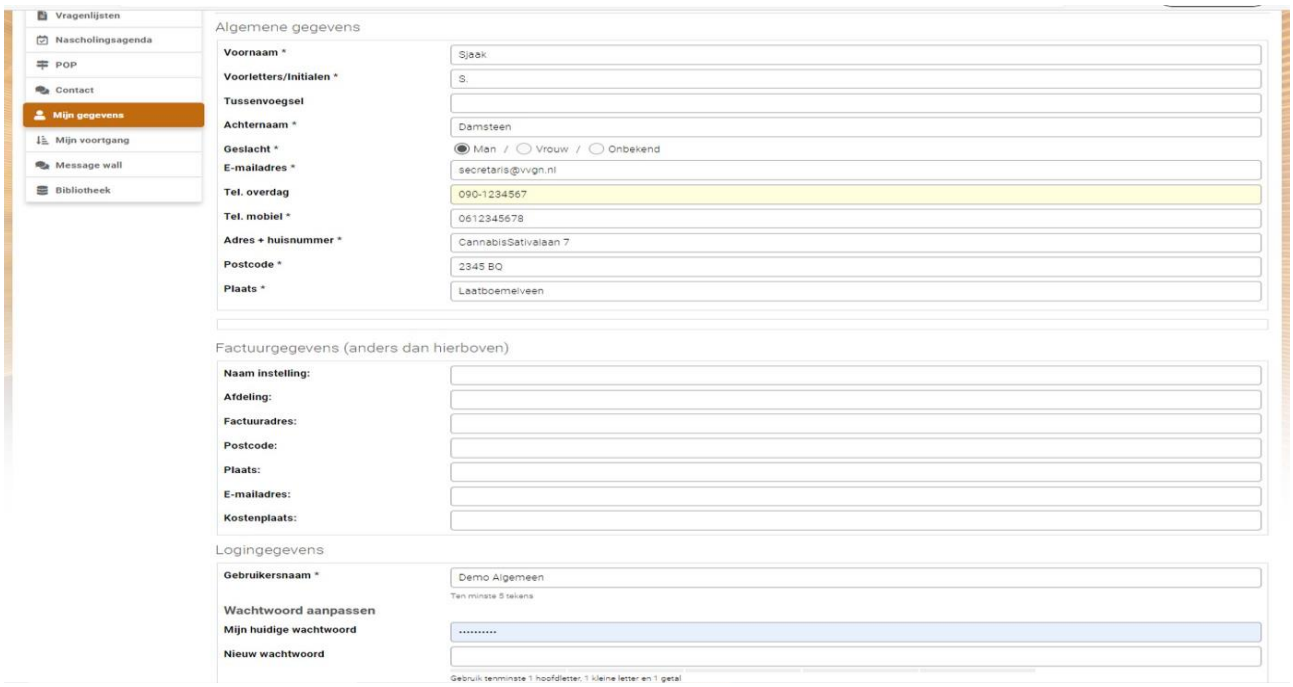
Vul deze velden in en sluit af door op te slaan.

2. Ga naar **Mijn Gegevens** en vul na **Profiel wijzigen** aangeklikt te hebben alle velden in.



Hier kunt u een pasfoto uploaden, zodat de visitatoren al een beeld van u kunnen krijgen.





U dient hier uw gegevens in te vullen. Deze zijn nodig om de factuur naar u te kunnen toesturen. Hier kunt u (later) ook altijd uw toegangscode wijzigen. Als dit scherm niet wordt ingevuld dan kan verdere activering van Mijnportfolio dus niet plaats vinden.

Voor verder gebruik van Mijnportfolio zie **bijlage 10: de 'Instructie voor het gebruik van Mijnportfolio'**.

Bijlage 1. Overzicht instrumenten (formulieren) Kwaliteitsevaluatie

Instrumenten

- 02. Individueel (Professioneel) functioneren
- 03. Feedbackvragenlijst voor patiënten
- 04. Feedbackvragenlijst voor collega's en medewerkers
- 05. Samenvatting Evaluatieportfolio
- 06. Feedback POP
- 07a. Jaarlijkse evaluatie POP (alleen bij vervolgvisitatie)
- 07b. Feedback jaarlijkse evaluatie POP
- 08. KISZ-lijst
- 09. Reflectieverslag Attitude, autonomie en ethiek
- 10. Samenvatting Feedback groepsgenoten
- 11. Evaluatievragenlijst visitatie
- 12. Aanbiedings- en beoordelingsformulier
- 13. Aanmeldingsformulier Visitatie

Bijlage 2. Lijst van voorbeelden van 'bewijsstukken'

Medisch handelen

1. De verslavingsarts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
2. De verslavingsarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.
3. De verslavingsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
4. De verslavingsarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Toelichting met voorbeelden:

- *Document waaruit blijkt indicatiestellingstraject blijkt*
- *(deel van) medisch dossier*
- *Voorbeeld van een PICO in de praktijk*

Communicatie met patiënten

1. De verslavingsarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en naastbetrokkenen van patiënt
2. De verslavingsarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie zowel van de patiënt zelf als uit diens omgeving.
3. De verslavingsarts bespreekt medische informatie goed met patiënten en diens naastbetrokkenen.
4. De verslavingsarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag aan de patiënt, medebehandelaars en externe hulpverleners.

Toelichting met voorbeelden:

- *(deel) van medisch dossier*
- *Evaluaties door/feedback van cliënten en medewerkers*
- *MDO-verslagen/beleidsnotities t.b.v. SMO*
- *Presentaties gehouden voor patienten, medewerkers*

Samenwerking met collega's en andere zorgverleners

1. De verslavingsarts werkt doelmatig samen met collegae, andere zorgverleners en met (ondersteunende) medewerkers bij de verslavingszorginstelling
2. De verslavingsarts verwijst adequaat naar andere professionals en naar andere hulpverleners, zowel binnen als buiten de eigen instelling.
3. De verslavingsarts levert effectief intercollegiaal consult, zowel aan andere verslavingsprofessionals als naar andere professionals in de gezondheidszorg.
4. De verslavingsarts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Toelichting met voorbeelden:

- *Verwijsbrieven van huisartsen/medisch specialisten*
- *Verwijsbrieven naar huisartsen/medisch specialisten*
- *Verslagen van overleg met collega's of andere zorgverleners*
- *Feedback van collega's en/of andere zorgverleners*

Kennis en wetenschap

1. De verslavingsarts beschouwt de voor zijn werk noodzakelijke wetenschappelijke en organisatorische informatie kritisch.
2. De verslavingsarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
3. De verslavingsarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
4. De verslavingsarts bevordert de deskundigheid van studenten, agio's, collegae, cliënten en andere betrokkenen in de verslavingskunde en de gezondheidszorg.

Toelichting met voorbeelden:

- *Lijst met publicaties*
- *Bij- en nascholingsplan*
- *Lijst van bijgewoonde bij- en nascholing, congressen en symposia op het eigen vakgebied*
- *Uitdraai van GAIA*
- *Zelf ontwikkeld onderwijsmateriaal (bijv. een ppt-presentatie, een zelf geschreven syllabus, etc.)*
- *Verslagen van begeleidingsgesprekken met studenten/aios*
- *Evaluaties van deelnemers aan onderwijsactiviteiten, uitgevoerd door de gevisiteerde*

Maatschappelijk handelen

1. De verslavingsarts kent en herkent de determinanten van ziekte.
2. De verslavingsarts bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
3. De verslavingsarts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
4. De verslavingsarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Toelichting met voorbeelden:

- *Documenten waaruit competenties maatschappelijk handelen blijken*
- *(Beleids)voorstellen ter verbetering van de gezondheidssituatie, binnen en buiten de arbeidsorganisatie.*
- *Adviezen aan bedrijf over wet op medische keuringen*
- *Zelf uitgevoerde deskundigheidsoordelen*

Organisatie

1. De verslavingsarts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
2. De verslavingsarts werkt effectief en doelmatig binnen het bedrijf en het regionale netwerk in de gezondheidszorg.
3. De verslavingsarts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg en de arbeidsomstandig-hedenzorg verantwoord.
4. De verslavingsarts gebruikt informatietechnologie voor optimale cliënten- en arbozorg, en voor bij- en nascholing. Hij werkt methodisch, wetenschappelijk verantwoord en toetsbaar (evidence based).

Toelichting met voorbeelden:

- *Documenten waaruit organisatiecompetenties blijken*
- *Deelnamecertificaat aan module EBM*

Professionaliteit

1. De verslavingsarts levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze, en hanteert belangentegenstellingen op integere wijze.
2. De verslavingsarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Hij reflecteert kritisch op het eigen functioneren en op de eigen rol binnen de arbeidsorganisatie.
3. De verslavingsarts kent de grenzen van de eigen beroepsbekwaamheden en handelt daar binnen.
4. De verslavingsarts oefent de geneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Toelichting met voorbeelden:

- *Verslagen van ICT-groepen*
- *Verslagen van teamoverleg*
- *Verslag van ethisch dilemma*

Bijlage 3. Praktische tips voor reflectief schrijven & een voorbeeld van reflectieniveaus

3.1 Reflecteren is niet hetzelfde als evalueren

Reflecteren is een cyclische manier van leren en daarmee tegelijkertijd een vaardigheid. Het vermogen tot reflecteren hangt onder andere af van het vermogen abstract te kunnen denken. Reflecteren richt zich altijd op de eigen persoon en het eigen handelen in een bepaalde situatie. Het doel is het verbeteren van uw (toekomstig) professioneel handelen.
De vaardigheid reflecteren houdt in dat u terugkijkt op uw gedrag (denken, voelen, handelen, willen) in een bepaalde situatie om erachter te komen wat de beweegredenen waren vóór, en de consequenties waren van dat gedrag in die situatie. U analyseert de situatie, het eigen gedrag en de eigen interpretaties daarin, om vervolgens te bepalen of en hoe u uw gedrag zal veranderen met het oog op een toekomstige (vergelijkbare of nieuwe) situatie.
Uw handelen, denken, voelen en willen staan dus centraal. Het gaat er dan niet zozeer om of u het werk goed of juist niet goed hebt gedaan; dat is evalueren. Het is juist belangrijk het beoordelen (evalueren) van het eigen handelen uit te stellen. Dit geeft ruimte voor zelfonderzoek, waardoor u meer leert over uw eigen handelen. Bij evalueren gaat het ook veel meer om het beoordelen van (het volbrengen van) een bepaalde taak. Het eindresultaat van de taak (product) wordt beoordeeld, evenals het proces dat tot het eind-resultaat heeft geleid. Na reflectie kan evaluatie plaatsvinden. Dan kunt u conclusies trekken en doelen stellen voor een volgende keer. Reflecteren gaat over jezelf, evalueren over de taak.

Bij evalueren	Bij reflecteren
- Beoordeelt u de resultaten van uw acties. - Kijkt u welke eventuele storende factoren een rol hebben gespeeld. - Trekt u conclusies voor de werkwijze in soortgelijke situaties.	- Omschrijft u de situatie en omgeving. - Onderzoekt u uw gedrag. - Stelt u vragen over uw eigen vaardigheden. - Achterhaalt u uw motivatie of overtuigingen. - Staat u stil bij uw identiteit. - Heeft u oog voor uw dieperliggende drijfveren.

3.2 Tips voor reflectief schrijven

U kunt op iedere situatie reflecteren en op elk probleem dat u bezighoudt. Daar kunt u veel van leren, maar de valkuil is dat u hierdoor door de bomen het bos niet meer ziet en eindeloos blijft terugkijken. Een ander gevaar is dat u misschien het gevoel hebt dat u eigenlijk wel lekker bezig bent – het werk gaat goed, er is geen kritiek van leidinggevende of cliënten – en dus ziet u geen reden om te reflecteren. Toch kan het dan ook heel leerzaam zijn om stil te staan bij uzelf en uw manier van handelen.
Een voorwaarde om reflectieve vragen te durven stellen is de bereidheid hebben uzelf, uw eigen gedrag, onder de loep te nemen. Een voorwaarde voor reflectie is het zich bewust zijn van de situatie. Een voor u betekenisvolle situatie die zich leent voor reflectie kunt u vaak herkennen aan het onprettige gevoel dat de situatie u geeft/gaf. De situatie hoeft voor een ander helemaal niet betekenisvol te zijn! Bij het reflecteren onderwerpt u zowel uw handelen, als uw denken, voelen en willen aan een onderzoek.
De volgende tips kunnen u helpen bij het reflecteren:

- **Concretiseer**: beschrijf een concrete situatie en uw manier van handelen daarin. Wees concreet en precies in uw formuleringen. Benoem de relevante aspecten vanuit verschillende invalshoeken. Wat voor u misschien vanzelfsprekend is, is dat voor de lezer niet. Voorkom algemene en vage begrippen of uitspraken.
- **Expliciteer**: zorg voor een helder, uitgesproken en uitgelegd verhaal, dat niets te raden overlaat. Beschrijf wat de situatie voor u betekenisvol maakte en wat u deed. Wanneer zaken niet expliciet benoemd worden, kunnen ze toch tussen de regels door gelezen worden. Dit noemen we een impliciete boodschap. De ander kan dan een verkeerde interpretatie geven aan de informatie. Expliciet formuleren voorkomt deze miscommunicatie.

- **Nuanceer**: breng onderscheid aan in de informatie. Nuances geven een subtiel onderscheid aan. Specificeer en verfijn de boodschap, zodat de lezer precies weet wat u bedoelt. Nuanceren leidt tot een meer verfijnde kijk op de situatie. Bovendien geeft de specifiekere informatie de mogelijkheid om verbanden te leggen die aanvankelijk niet zichtbaar waren, omdat de informatie te globaal was.
- Schrijf in de **ik-vorm**: reflecteren doet u zelf en het gaat over uzelf, schrijf daarom in de eerste persoon enkelvoud. Met het spreken in de ik-vorm neemt u verantwoordelijkheid over het eigen gedrag. Het effect van spreken of schrijven in de jij-vorm is dat het besprokene verder van de hoofdpersoon af komt te staan.
- Aandacht voor **gevoelssignaal**: het gevoelssignaal is een belangrijk moment voor de bewustwording van een betekenisvolle situatie. Probeer te verwoorden wat u voelt of voelde en wat dat met u deed.
- Wees u bewust van **eigen overtuigingen/interpretaties/aannames**: onderzoek redenen en verklaringen in plaats van te stellen dat 'iets zo is'.
- **Blijf bij uzelf**: reflecteren doet u zelf en gaat over uzelf; blijf dus ook bij uzelf! Het is heel verleidelijk om bij een situatiebeschrijving uitvoerig in te gaan op de rollen en gedragingen van de ander. Uiteraard moet u daar wel een beeld van schetsen zodat de context van de situatie voor de lezer duidelijk is, maar houd het daar dan ook bij. U schrijft over het gedrag of de reactie van de ander in relatie tot uw eigen gedrag. Dit vormt ook een onderdeel van het reflectieproces. Wanneer echter het gedrag van de ander een hoofdrol gaat spelen in uw reflecties, dan legt u de focus verkeerd. Het gevaar bestaat dat u de verantwoordelijkheid voor uw eigen gedrag bij de ander gaat neerleggen. En dat is niet de bedoeling van reflecteren. U bent zelf verantwoordelijk voor het eigen gedrag. Hoe dit door gedrag van anderen is beïnvloed, kunt u in uw reflecties onderzoeken.
- Wees **nieuwsgierig naar uw eigen beweegredenen** voor uw gedrag. Bekijk de situatie vanuit verschillende invalshoeken (gedachten, theorieën, referentiekaders). Durf buiten de grenzen van uw eigen interpretatiekader te kijken.
- **Neem verantwoordelijkheid**: reflecteren is verantwoordelijkheid nemen. U onderzoekt eigen gedrag om daarvan iets te leren voor de toekomst. Dan wilt u het beter gaan doen. Hiermee neemt u de verantwoordelijkheid voor uw eigen gedrag. U durft onder ogen te zien dat bepaald gedrag niet adequaat is of dat u in de uitoefening van bepaalde taken onvoldoende bekwaam bent. Door naar uzelf te kijken toont u ook een professionele bekwaamheid: u neemt verantwoordelijkheid en u wilt leren van uw ervaringen. Wanneer u dit niet doet en de verantwoordelijkheid voor uw gedrag buiten uzelf legt (bij een ander, bij de situatie of de omstandigheden) dan zult u daar last van gaan ondervinden. Het blijft namelijk niet onopgemerkt.
- **Stel oordelen over uzelf en anderen uit**, kijk eerst wat er gebeurde voordat u hier een waarde aan geeft. Tijdens het reflecteren confronteert u uzelf met uw eigen referentiekader, met uw eigen waarden en normen. Het effect van uw gedrag op de ander onderzoekt u ook. De neiging bestaat om uw persoonlijk handelen of dat van de ander te be- of veroordelen volgens uw persoonlijke norm en daar het etiket goed of fout op te plakken. Wanneer u dit doet, sta dan bij het volgende stil:
  - De waarde die u ergens aan toekent is niet 'de waarheid'; een ander kan hier een andere betekenis aan toekennen; onderzoek verschillende beweegredenen en sta open voor verschillende interpretaties; zo creëert u een totaalbeeld voor uzelf op basis waarvan u uw persoonlijke keuze maakt.
  - Let op dat u met het be-/veroordelen van het gedrag niet direct de gehele persoon (uzelf en/of de ander) in het hokje van goed of fout plaatst. Een persoon is mee dan zijn gedrag.
  - Wanneer u oordeelt over de persoon als geheel, belemmert u uw leerproces. U stelt dan immers dat iemand is zoals hij is en dan kunt u zich afvragen of verandering in gedrag of persoonlijke groei nog wel mogelijk is.
- Stel uzelf **open vragen** (in de breedte en in de diepte) en vraag door als de informatie niet helder is.
- Ga na welke **persoonlijk en/of professionele gedragsregels** een rol spelen en hoe.
- Benoem uw **sterktes en zwaktes** en bevraag deze.
- Gebruik **feedback van anderen** om vanuit dat gezichtspunt te reflecteren.

Bron: Groen, Mirjam (2008). *Effectief handelen door reflectie. Bekwamer worden als professional.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Voorbeeld Reflectieverslag Attitude, autonomie en ethiek

1.1 Beschrijf en analyseer hoe het thema/dilemma zich heeft gemanifesteerd

Sinds een aantal jaar ben ik de behandelend arts en regiebehandelaar van een 50-jarige vrouw. Ze heeft een voorgeschiedenis van al meer dan 30 jaar middelengebruik en behandeling. Zij is in behandeling i.v.m. verslaving aan opiaten, cocaïne, benzodiazepines en tabak. Daarnaast is er sprake van een borderline persoonlijkheidsstoornis en heeft zij een relatie met een man, waarbij er sprake is van verbaal en fysiek geweld naar haar toe door de partner. Ze wonen samen in haar woning. Cliënte is somber en vooral angstig, zo hevig angstig dat ze altijd bevend in de stoel zit. Door de angst heeft ze geen eetlust en is er sprake van flink ondergewicht. Ook maakt ze een overgesedeerde indruk en is het denken vertraagd. Via de huisarts krijgt ze benzodiazepines (oxazepam 70mg 4dd), daarnaast krijgt ze methadon, via mij (harm reduction behandeling). Verder krijgt cliënte anti-epileptica i.v.m. insulten, mogelijk bij benzo-onttrekking. Na het verbreken van de relatie staat ze open om opgenomen te worden om de cocaïne te ontgiften en gaat schoorvoetend ook akkoord met een start van afbouw benzodiazepines. Ze maakt hierin flinke stappen. Ze gaat in goeden doen met ontslag. Bij thuiskomst gaat het een aantal weken goed, tot ze slaapproblemen ontwikkelt, die medicamenteus niet goed te behandelen zijn door de psychiater. Haar stemming wordt eufoor en ik vermoed dat ze hypomaan is. Ze gaat akkoord met verwijzing naar de psychiatrie om de stemming te onderzoeken op bipolaire stoornis en haar te behandelen, want zelf ziet ze in dat het door slaapgebrek minder goed met haar gaat.

In haar hypomanie valt ze terug in cocaïnegebruik en incidenteel heroïne spuiten en bezoekt ze seksclubs, waar ze een nieuwe partner ontmoet. Het behandelcontact, dat altijd goed is geweest, verslechtert. Haar nieuwe partner is vanaf het begin fel tegen de bemoeienis van verslavingszorg bij cliënte. Ook geeft hij aan dat hij tegen de medicatie is, hij heeft cliënte aangeraden alle medicatie te stoppen inclusief de benzodiazepines (afbouw is reeds gepauzeerd i.v.m. hypomane beeld). Ook heeft hij geadviseerd de methadon te stoppen. Partner vindt dit rotzooi. Cliënte is hevig verliefd en volgt alle adviezen van partner op (partner is niet medisch geschoold), ook al is het medische advies niet acuut te stoppen. Cliënte krijgt een onttrekkingsinsult. Partner raad valeriaan aan, daarmee zal het beter gaan, want ook de anti-epileptica is gestopt op zijn aanraden, herstarten vindt hij onzin. Cliënte lijkt steeds meer in zijn macht en in de contacten die er zijn laat zij hem het woord voeren, ook als ik haar rechtstreeks vragen stel. Gesprek zonder partner weigert ze. Omdat dit een zorgelijke situatie is en ze nog altijd manisch is en door slaapgebrek en cocaïnegebruik uitgeput aan het raken is, wordt er een IBS beoordeling gedaan. Deze wordt niet afgegeven. In overleg met psychiater en behandelteam vragen we een RM aan. Tijdens de onafhankelijke beoordeling geeft ze aan toch naar psychiatrische instelling te gaan voor de behandeling van stemming. De onafhankelijke beoordeling wordt niet afgegeven, want sprake van samenwerking. Nog geen week hierna geeft partner aan dat cliënte afziet van de behandeling bij GGZ. Ik voel me enorm machteloos. Ik deel dit gevoel met het team, maar het lucht weinig op. Ik merk dat ik vanuit machteloosheid en frustratie het moeilijker vind om in gesprek te blijven met cliënte en partner. Dat ik i.p.v. te motiveren probeer te overtuigen dat er zorg nodig is en dit eerder een averechts effect heeft. Ik zie lijdzaam toe hoe iemand een ernstig psychiatrisch beeld ontwikkelt en er geen mogelijkheden lijken om in te grijpen.
In het laatste gesprek dat ik met cliënte en partner heb, zit cliënte te giechelen als een schoolmeisje, partner voert het woord. Ze hebben besloten de behandeling bij ons te stoppen, want vinden dat het erg goed gaat met cliënte, van een manie lijkt geen sprake meer, ze zit rustig op de stoel te giechelen zonder te bewegen en dat gedurende een uitgebreid gesprek. Partner is heel diskwalificerend naar mij toe in dat gesprek: 'doktertje sus en doktertje zo', medische feiten over cliënte zoals een insult door staken medicatie noemt hij mijn persoonlijke mening. Ondanks dat ik continue in het gesprek probeer om me rechtstreeks tot cliënte te richten en haar vragen stel, lukt het eigenlijk niet om met haar in contact te komen.

Anoniem wordt de casus nog voorgelegd aan Veilig thuis, maar die kunnen niets doen. Omdat er geen gronden meer zijn voor een RM en geen behandelovereenkomst is, sluiten we de casus af.
Ik heb enorme onmacht gevoeld in deze casus. De cliënte heeft altijd het recht op eigen autonomie en zelf maken van keuzes, ook als ze hierin kiest voor een relatie waarbij ze zelf het woord niet meer voert, maar iemand anders voor haar spreekt. Iets wat ik me moeilijk voor kan stellen. Ik heb steeds, in samenwerking met de psychiater, getoetst of er juridische kaders waren voor ingrijpen om haar voor de manie te laten behandelen en daarbij ook medisch minder risico's te laten lopen op insulten, door dit weer goed te behandelen. Haar recht op autonomie is hiermee in conflict met mijn gevoel van betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel voor goede zorg. En dat heeft bij mij veel machteloosheid en frustratie opgeleverd. Hoewel ik me hier bewust van ben geweest, heeft mijn eigen emotie hierin de gesprekken beïnvloed. Waardoor ik wat minder goed motiverende gespreksvoering heb kunnen toepassen.
Ik blijf twijfelen aan of ze zich nu in deze relatie gestort heeft door haar ziektebeeld, of door werkelijke verliefdheid. De juridische kaders hebben bepaald dat dit een wilsbekwaam besluit is. Maar bij cliënte is wel een patroon van relaties waarbij er sprake is van mishandeling. Je niet laten behandelen voor ernstige medische aandoeningen op aanraden van een partner die je hierin stuurt zie ik dan ook als mishandeling. Ook heb ik het moeilijk gevonden om te doorgronden wat deze partner voor rol speelt, wat zijn motieven zijn om zich zo fel tegen de zorgverleners te keren en zo dominant op te stellen. Misschien doet hij dit uit een soort zorgzaamheid, maar het voelt meer als een machtsstrijd met mij en medebehandelaars, over wie het meeste macht heeft over cliënte. Nu ik hier opnieuw bij stil sta, blijf ik het lastig in te schatten vinden wat zijn beweegreden is. Het is me in elk geval niet gelukt om een gezamenlijk belang te kunnen vinden in het goed zorgen voor deze dame. En dat betreur ik.

1.2 Beschrijf hoe u met het thema/dilemma bent omgegaan

Ik heb tijdens de casus steeds de voortgang besproken met het team, waar ik deel van uitmaak. Zowel de emoties en frustraties die het spanningsveld tussen eigen autonomie en verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid oproepen, als de inhoudelijk te nemen vervolgstappen.
Ik heb in gesprekken steeds geprobeerd om me bewust te kunnen zijn van mijn emoties en een deel van de gesprekken met het paar heb ik samen met de psychiater gevoerd.

1.3 Wat zijn uw leerpunten naar aanleiding van dit voorval?

Ik denk dat het mogelijk helpend was geweest om deze casus in een moreel beraad te bespreken, om niet achteraf, maar tijdens de behandeling toch nieuwe inzichten te kunnen krijgen.
Mogelijk had de huisarts hier een rol in kunnen spelen, als iets neutralere behandelaar.
Ook had ik kunnen overwegen om de behandeling aan een collega over te dragen, die met een verse blik verder had kunnen gaan.

1.4 Heeft u het betreffende voorval/situatie besproken? Met wie en hoe (ICT-groep of anderszins)?

In het multidisciplinaire factteam waar ik in werk is deze casus zoals gezegd meerdere keren besproken. Als casuïstiek. Hierdoor heb ik wel het gevoel gekregen dat ik er alles aan gedaan heb om cliënte zo goed mogelijk te kunnen behandelen, binnen de juridische kaders die er waren. Soms lukt dat niet zoals ik dat als arts graag zou zien, maar ik begrijp nu beter dat dit ook onderdeel is van de doelgroep waar ik mee werk. Hierdoor heb ik geleerd dat mijn mogelijkheden begrensd zijn en dat kan ik nu beter aanvoelen, waardoor het me minder gefrustreerd maakt.

1.5 Zijn er op grond van dit reflectieverslag consequenties voor uw POP? Zo ja, welke?

Bijlage 4. Schematisch overzicht van niveaus van reflectie

- Het schematisch overzicht met 'Niveaus van reflectie' op de volgende pagina biedt ondersteuning bij het reflecteren. Het is opgesteld in de vorm van een rubric, waarbij onder de kolommen de criteria staan waaraan de reflectie (op een bepaald niveau) voldoet. Het schema is behulpzaam bij zowel de Terugblik op vorig IVP als bij de casebeschrijving . U kunt uw eigen reflectie naast dit schema leggen om te beoordelen of en in hoeverre u aandacht hebt besteed aan alle relevante aspecten.
- Het verdient aanbeveling dit schema goed te bestuderen om beeld te krijgen van hoe te reflecteren, waar op te letten en valkuilen te vermijden.
- Het schema wordt ook door de visitatoren gebruikt om met gevisiteerden van gedachten te wisselen over hun reflecties.
- De aangegeven 'niveaus van reflectie' zijn niet in absolute termen te onderscheiden: het zijn veeleer niveau-indicaties. (Een bepaalde beschrijving kan tussen de niveaus in zitten. Ook is het mogelijk dat het ene gedeelte van een casusbeschrijving op een ander niveau beschreven is dan een ander gedeelte.)

Niveaus: => ---------- Criteria:	1 Descriptief: Routinematig	2 Initieel reflectief: Introspectief	3 Reflectief: Dialogisch	4 Kritisch reflectief: Kritisch beschouwend
Helderheid van de thematiek	Geen heldere thematiek: - onduidelijk wat de kwestie behelst - sobere beschrijving	Thematiek globaal omschreven - roept (veel) verhelderingsvragen op	Thematiek helder omschreven: - eventueel vanuit meer invalshoeken - analytisch	Thematiek vanuit meerdere invalshoeken helder, analytisch en rijk omschreven
Volledigheid van de beschrijving	Beschrijving van feiten, acties, indrukken. - Zónder redenen of verklaringen - Wel hoe, niet waarom	Beschrijving van feiten, acties, indrukken, handelen - Eventueel de beschrijving van alternatieve mogelijkheden, maar zonder nader onderzoek - Geen welomschreven afweging. - Terugkijkend, niet vooruitkijkend	Beschrijving van feiten, acties, indrukken, handelen, emoties - De beschrijving wordt gekenmerkt door met enige distantie de gebeurtenis te bevragen, te analyseren, te begrijpen, óók het eigen aandeel - Exploratie van alternatieven - Retrospectief én prospectief - Afweging en betekenisgeving	Beschrijving van feiten, acties, indrukken, handelen, emoties - Mét onderzoek van eigen acties vanuit een breder perspectief en een veelheid van factoren. - De beschrijving en analyse tonen kritisch bewustzijn van persoonlijke aannames, waarden, opvattingen en/of vooroordelen en de consequenties. - Uitgebreide analyse en betekenisgeving - Uitwerking van alternatieven
Persoonlijk aandeel	Afwezig: - Het eigen aandeel ontbreekt	Afstandelijk: - Het eigen aandeel / eigen handelen van de schrijver wordt wel benoemd maar niet onderzocht	Persoonlijk: - Het eigen aandeel / eigen handelen en de consequenties daarvan worden duidelijk en kritisch beschreven en geëvalueerd	Doorleefd: - Het eigen handelen, de consequenties en ook eventuele alternatieven worden kritisch beschreven en geëvalueerd; alternatieven worden onderzocht op haalbaarheid
Emotie	- Weinig of geen (h)erkenning van of aandacht voor emoties	- Wel (h)erkenning, geen exploratie van of aandacht voor emoties	- Expliciete (h)erkenning en exploratie van en aandacht voor emoties	- Expliciete (h)erkenning en exploratie van en aandacht voor emoties, en verwerving van inzicht in emoties

Niveaus van reflectie[1]

[1] Kwint/Manders 2016 (geïnspireerd op Hatton & Smith, 1955 en Reflect Rubric van Wald e.a, 2012

Bijlage 5. Hulpmiddelen voor de beschrijving van ontwikkeltrajecten

Doelstellingen worden vaak te vaag en vrijblijvend geformuleerd als wensen, intenties, of goede voornemens. Er zijn diverse manieren om een doelstelling scherper te formuleren. Welke methode wordt gebruikt is minder belangrijk; het gaat erom dat een doelstelling zo concreet mogelijk wordt geformuleerd, wordt doordacht op al zijn consequenties en dat er een moment in de tijd wordt gedefinieerd waarop u evalueert of u op de goede weg bent (zodat u tijdig kunt bijsturen).

Hieronder geven we enkele voorbeelden. De gevisiteerde kan zelf kiezen welk format hem/haar het beste past. Hierbij worden voorbeelden gebruikt uit de Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, welke op termijn vervangen zullen worden door voorbeelden uit de verslavingsgeneeskunde.

5.1 De vijf W-vragen

Een heldere doelstelling geeft antwoord op de vijf w-vragen:

- **W**at wil ik bereiken? (doel);
- **W**aarom wil ik dit doel bereiken? (wat is het belang; welk probleem wordt ermee opgelost; waarom vindt u het belangrijk om aan dit doel te werken?);
- Op **W**elke manier ga ik dit doel bereiken? (Denk terug vanuit uw doel: wat is er nodig om het doel te bereiken? Beschrijf de tussenstappen die nodig zijn. Zijn alle tussenstappen helder, dan is ook duidelijk wat uw eerste stap kan zijn.);
- **W**anneer loopt het traject (startdatum, fasen, doorlooptijd, checkmomenten, etc. Schat per stap in hoeveel tijd zo'n stap zal vergen. U krijgt dan zicht op de hoeveelheid tijd die u nodig zult hebben en kunt inschatten wanneer u uw einddoel bereikt kunt hebben. Hiermee kunt u een duidelijk tijdspad maken.);
- **W**ie zijn erbij betrokken? (andere professionals, stakeholders in organisatie; bedenk wie u nodig hebt om uw plannen te realiseren, zowel in uw eigen werkomgeving als bij uw klanten. Bedenk daarbij ook hoe u die betrokkenen meekrijgt in uw plan.).

Door het beantwoorden van de vijf W-vragen maakt u in feite een soort projectplan voor uw ontwikkeltraject.
Er moet een duidelijk verband te zien zijn tussen de doelstelling en de activiteiten die daarvoor gevraagd worden. Naarmate de doelstelling preciezer geformuleerd is, wordt het makkelijker er invulling aan te geven.
Bedenk ook wat u tot nu toe heeft tegengehouden. Daarmee krijgt u zicht op de mogelijke belemmeringen. In uw stappenplan kunt u acties inbouwen om die belemmeringen opzij te ruimen.
Plan in ieder geval ook een moment in de tijd waarop u evalueert hoever u gevorderd bent in het bereiken van uw doel. Bent u op de goede weg? Zo nee, dan is het tijd om bij te sturen.

5.2 Plan-Do-Check-Act of Kwaliteitscirkel van Deming

De kwaliteitscirkel van Deming is een creatief hulpmiddel voor **kwaliteitsmanagement** en **probleem oplossen**, ontwikkeld door **William Edwards Deming**.
De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle verbeteringen in **organisaties** van toepassing zijn. De vier activiteiten zorgen voor een betere **kwaliteit**. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteits-verbetering continu onder de aandacht is.

De vier activiteiten in de kwaliteitscirkel van Deming zijn:

PLAN: Kijk naar huidige werkzaamheden en ontwerp een plan voor de verbetering van deze werkzaamheden. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast.

DO: Voer de geplande verbetering uit in een gecontroleerde proefopstelling.

CHECK: Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen.
ACT: Bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten bij CHECK.
Kern van deze visie is dat elke medewerker aan een (productie-)proces op deze manier in staat is om zijn eigen werkwijze te beoordelen en te verbeteren. De handelingen van de medewerker vormen namelijk een eigen deelproces van het hoger gelegen proces.

5.3 SMART

Een ander hulpmiddel is het **SMART** formuleren van doelen.
SMART staat voor:

- Specifiek
- Meetbaar
- Acceptabel
- Realistisch
- Tijdgebonden

Een SMART-doelstelling is **richtinggevend**: het geeft aan wat u wilt bereiken en stuurt uw gedrag. Bovendien wordt aangegeven **welke resultaten wanneer** moeten worden bereikt. Door een **doelstelling** SMART te formuleren is de kans groter dat er in de praktijk iets van terecht komt.

Specifiek
Omschrijf het doel duidelijk en concreet. Het moet een **waarneembare** actie, gedrag of resultaat beschrijven. Wat is er af als het af is? Een SMART-doel moet u kunnen zien, horen, proeven, ruiken of voelen.
Een SMART-doelstelling is normerend: het is een maat voor de kwaliteit van de te leveren inspanningen.

Meetbaar
Hoeveel ga ik doen? Hoe kan ik dat **meten**? Er moet een systeem, methode en procedure zijn om te bepalen in welke mate het doel op een bepaald moment bereikt is.
Doe zo mogelijk een nulmeting, om de startsituatie te bepalen.

Acceptabel
Is er **draagvlak** voor wat ik doe? Is het in overeenstemming met het beleid en de doelstellingen van de organisatie? Zijn de betrokkenen bereid zich te verbinden aan de doelstelling?
Als u voor uzelf een SMART-doel stelt, dan is het voldoende dat u het zelf accepteert. Maar wanneer u als bedrijfsarts een doel voor een groep mensen of een organisatie stelt, dan is het belangrijk dat er draagvlak voor is.

Realistisch
Is het doel **haalbaar**? Is er een uitvoerbaar plan met aanvaardbare inspanningen? Kunt u de gevraagde resultaten daadwerkelijk beïnvloeden? Heeft u voldoende knowhow, capaciteit, middelen en bevoegdheden?
Een te makkelijk doel is niet interessant, omdat het mensen niet uitdaagt en geen bevrediging oplevert. Een doelstelling kan onrealistisch zijn, als hij op een te laag niveau wordt opgelegd.
Een realistische doelstelling moet rekening houden met de praktijk. In geen enkele organisatie kunnen mensen 100% aan één doel werken. Er zijn altijd andere activiteiten, onverwachte gebeurtenissen en afleidingen.
Moeilijk bereikbare doelstellingen kunt u opsplitsen in kleinere haalbare subdoelstellingen. De tussentijdse resultaten geven telkens nieuwe energie.

Tijdgebonden
Wanneer beginnen we met de activiteiten? Wanneer zijn we klaar? Wanneer is het doel bereikt?
Een SMART-doelstelling heeft een **duidelijke startdatum en einddatum**.
Met name korte-termijndoelen kunnen SMART worden uitgewerkt. Bij lange-termijndoelen is dat niet altijd mogelijk.

Is SMART slim?
De beroemde toespraak ***'I have a dream'*** van Martin Luther King was niet SMART (want niet meetbaar, niet tijdgebonden), maar het was wel een briljante toespraak; zeer inspirerend en activerend.
Wie het onbekende wil verkennen kan niet specifiek zijn. Meetbare resultaten leiden tot calculerend gedrag. Acceptabele doelen zijn niet confronterend. Realistische doelen zijn niet ambitieus. Tijdgebonden doelen hebben een beperkte houdbaarheid.
SMART is een nuttige checklist voor alledaagse doelstellingen bij studie en werk. Maar het legt ook beperkingen op die zeer waardevolle doelstellingen uitsluiten.
Laat SMART geen doel op zich zijn.

Bijlage 6. Enkele voorbeelden van ontwikkeltrajecten

Hieronder vindt u enkele voorbeelden van ontwikkeltrajecten van collega's uit de praktijk die redelijk tot goed zijn uitgewerkt en waarbij in de uitwerking gebruik is gemaakt van verschillende hulpmiddelen.
Let op: Het zijn voorbeelden, maar daarmee niet per definitie ideale ontwikkeltrajecten waar niets meer op is aan te merken. De voorbeelden zijn uit de praktijk van bedrijfsartsen en worden op termijn vervangen door voorbeelden uit de verslavingsgeneeskunde.

Voorbeeld A Op basis van SMART-methodiek

Ontwikkeltraject "Werkgebonden casuïstiek op afdelingsniveau"
Competentiedomein: Medisch handelen
Uit feedback komt naar voren dat ik te weinig aandacht besteed aan het vertalen van individuele werkgebonden casuïstiek naar afdelings- of organisatie gebonden problematiek die in gevraagd of ongevraagd advies naar de werkgever wordt gerapporteerd.

Specifiek
Naast het analyseren van individuele casuïstiek moet ik mij meer toeleggen op het bundelen van overkoepelende thema's. Deze moet ik niet alleen informeel aan de orde stellen, zoals in de huidige situatie, maar actief gaan documenteren en rapporteren. Dit heeft als resultaat dat mijn inspanningen op organisatieniveau meer zichtbaar worden en de organisatie een input heeft voor gericht arbeidsomstandighedenbeleid.

Meetbaar
Ik stel een (Excel-)overzicht samen met werkgebonden casuïstiek op afdelingsniveau, aan de hand waarvan periodiek aan de werkgever wordt gerapporteerd. Deze rapportages worden toegevoegd aan het elektronisch Relatiedossier wat de arbodienst van de werkgever bijhoudt.
Mede door dit traject hoop ik bij de klantenevaluaties aan het eind van deze periode een hogere score te bewerkstellingen op het gebied van klantadvisering.

Acceptabel
Het draagvlak voor deze actie ligt in de eisen die in het competentieprofiel van de bedrijfsarts worden gesteld. Dit punt verdient des te meer aandacht, omdat dit ook in het POP uit 2007 naar voren kwam en nog onvoldoende is uitgewerkt.

Realistisch
Het doel zal extra inspanning en meer gestructureerd werken vragen, maar is wel haalbaar en uitvoerbaar. Ik zal bewust meer tijd specifiek voor dit doel in moeten ruimen.

Tijdgebonden
De start zal zo spoedig mogelijk plaatsvinden en ik zal langere tijd voor dit ontwikkeltraject moeten uitrekken. Informatieverzameling en rapportage zal voor mij een leerproces zijn en een meer gestructureerde aanpak vergen.

Voorbeeld B Op basis van de PDCA-cyclus (rudimentair)

Ontwikkeltraject "Informeren huisarts bij verwijzing"
Competentiedomein: Samenwerking
In de eerste visitatie is dit punt al als verbeterpunt opgenomen (zowel een op korte termijn als lange termijn). De formulering was toen: 'Het, vooraf (!), telefonisch informeren van de huisarts [...] indien de huisarts ook reeds betrokken is bij de [...] begeleiding van de betrokken medewerker'. In de praktijk bleek

deze formulering niet zo SMART. In de praktijk is de huisarts bij overspanning vaak niet betrokken, althans zeker bij twee van mijn drie klanten niet. Bij deze klanten zijn goede providerbogen aanwezig, erg laagdrempelig en ook redelijk goed bekend binnen de bedrijven. Overspannen medewerkers komen bij de bedrijfsarts en die pakt de verwijzing op.
Ik erken het belang van de arbo-curatieve samenwerking. Met name als je populatie dicht bij het bedrijf woont, is onderlinge bekendheid een pre. Dit geldt voor mijn populatie bij bedrijf X waarvan de meeste werknemers in de buurt (plaats Y) wonen. Om een realistisch ontwikkeltraject te krijgen wil ik me bij dit punt beperken tot dit bedrijf. En omdat het bellen van de huisarts in de eerste visitatieronde niet werkte wil ik de huisarts op de hoogte brengen van de verwijzing door het toesturen van de intakerapportage.
Het ontwikkeltraject voor de komende 5 jaar zal concreet bestaan uit:

A. het informeren van huisarts bij een verwijzing van een medewerker van bedrijf X naar een van de providers uit de providerboog die interventies leveren op het gebied van psychische problemen (BMW, Specialisten-Net, HSK en Winnock (het counselingsprogramma). Start na de formele visitatie.
B. Vooraf toestemming vragen aan de betrokken medewerker en daarvan een notitie maken in het dossier.
C. Het informeren zal bestaan uit het sturen per post of per e-mail (bij voorkeur) van een kopie van de intake met een begeleidend schrijven. Ook hiervan wordt een notitie in het dossier gemaakt.
D. Bij gebleken belangstelling van de huisarts (hij of zij reageert op het ontvangen van de intake), ook de vervolgrapportages opsturen (na verkregen toestemming van betrokken medewerker)."

Voorbeeld C Op basis van de PDCA-cyclus en een stappenplan

Ontwikkeltraject "Werkplekbezoek – bredere inzet bedrijfsarts"
Competentiedomein: Professioneel handelen
Waarom: in de praktijk blijkt mijn werk voor een toenemend deel uit verzuimbegeleiding te bestaan. Om mijn arbeidsvreugde te vergroten, mijn kennis van het werk en de risico's daarvan te verhogen en een breder draagvlak voor mijn adviezen te krijgen is gestructureerd bezoek aan het bedrijf en de werkplek gewenst.
De vraag 'Wat levert het op en heeft het wat opgeleverd?' zal steeds gedurende het hele traject gesteld moeten worden en getoetst (evaluatie). Dit laatste geldt uiteraard voor alle ontwikkeltrajecten.
Stappenplan: allereerst zal ik met een nog te selecteren werkgever moeten overleggen en goedkeuring (ook m.b.t. de extra tijd/kosten) moeten krijgen en vastleggen. Vervolgens een tweetal werkbezoeken plannen in overleg met deze geselecteerde klant om deze na uitvoering in de loop van 2016 (voor 1 oktober) met de werkgever te evalueren (als test/pilot). Deze evaluatie wordt uiteraard vastgelegd in het klantdossier en het POP-dossier.
Levert dit een positief resultaat op (bijvoorbeeld waardering door klant, signaleren risico's, verzuim reductie) bij evaluatie dan kan het jaar daarop deze actie bij andere klanten worden ingezet. Indien nodig kan de uitvoering aan de hand van de eerste evaluatie worden aangepast.
Dus elk jaar ten minste 2 werk/bedrijfsbezoeken erbij. (volgens Plan Do Check Act)."

Voorbeeld D Op basis van PDCA-cyclus en een stappenplan

Ontwikkeltraject "Overleg met de OR en/of werknemersvertegenwoordiging"
Competentiedomein: Medisch handelen
Omschrijving ontwikkeltraject: meer gestructureerd en vaker in overleg met de OR en/of werknemersvertegenwoordiging
*Waarom: o*m een breder draagvlak te krijgen voor arbo/gezondheidsbeleid bij mijn werkgevers/ klanten, om vanuit meer kanalen signalen met betrekking tot deze gebieden te ontvangen en om, bredere feedback te krijgen op mijn handelen. Daarvoor is gestructureerd en regelmatig (tweemaal per jaar) overleg met de

OR en/of werknemersvertegenwoordigingen gewenst. Dit vindt nu niet of te weinig gestructureerd plaats. En daarnaast is er een wettelijke verplichting voor een dergelijk overleg.
Stappenplan: allereerst zal ik met een nog te selecteren OR een overleg plannen (voor 1 juli 2016 en rond 1 oktober 2016) waarbij tenminste het gezondheidsbeleid en arbo zaken (verzuim, rie, pmo, bedreigingen, kansen) als mede feedback op mijn werk zullen worden besproken en vastgelegd in het klantdossier/POP-dossier (als test/pilot). Vooraf zal er goedkeuring vastgelegd dienen te worden voor de betaling/tijd door de werkgever (stap 1).
Tijdens het eerste overleg worden gezamenlijk doelen en afspraken (met betrekking tot gezondheidsbeleid en arbozaken) gemaakt en deze zullen in het tweede overleg worden geëvalueerd (Wat is er van de afspraken/plannen terechtgekomen? Wat kan beter? Hoe gaan we verder?).
Aan de hand van deze evaluatie kan de inhoud en procedure van het overleg met de OR worden bijgesteld en vervolgens worden uitgevoerd bij meerdere klanten (volgens Plan Do Check Act)."

Voorbeeld E Op Basis van 5 W-vragen

Ontwikkeltraject "Minimaal 2 nieuwe formats maken van richtlijnen"
Competentiedomein: Medisch handelen
Omschrijving ontwikkeltraject:
In de vorige vijf jaar heb ik veel baat gehad bij de ontwikkeling van een format voor cardiologische klachten. Ik ga de komende 5 jaar minimaal 2 nieuwe formats maken, waarbij ik aandacht zal besteden aan OSAS en nog 1 ander onderwerp, nog nader te bepalen. Dit is te toetsen doordat ik in mijn agenda aan kan tonen hiermee bezig te zijn, en minimaal 2 formats heb gemaakt, welke ook in dossiers gebruikt zullen zijn.
Wat?
Ontwikkelen van nieuwe formats aan de hand van richtlijnen. Mijn verbeterdoel is om te komen tot een beter medisch handelen en betere dossieropbouw, zodat ik, ook bij niet volgen van een richtlijn, gemotiveerd af kan wijken.
Waarom?
Om te komen tot betere naleving van de geldende richtlijnen en meer mogelijkheden om gemotiveerd af te wijken.
Op welke manier?
Aan de hand van nieuwe richtlijnen die uitkomen of aan de hand van veel voorkomende problemen binnen het spreekuur, waarbij ik bemerkte dat ik niet altijd geheel de richtlijn volg bepaal ik voor welke richtlijn ik een format maak. Zodra een format gemaakt is, kopieer ik dit in elk dossier waarop het van toepassing is, zodat ik de juiste stappen neem binnen de begeleiding.
Wanneer?
Binnen 2 jaar minimaal 2 nieuwe formats ontwikkeld, zodra deze ontwikkeld zijn ze ook gebruiken in de betreffende dossiers
Wie?
Ik
[Wat hierin nog gemist wordt en waar een visitator naar zou kunnen vragen is: hoe na te gaan of het format wat je hebt opgesteld wel werkt, bereik ik mijn doel op deze manier?]

Bijlage 7. Voorbeeldprogramma Visitatie

1. Introductie **[15 min]**

- Kennismaking: visitatoren lichten toe wie ze zijn en hoe hun professionele loopbaan er uitziet.
- Toelichting op doel en werkwijze bij het visiteren.
- Programma uiteenzetten en aanvullende agendapunten invoegen.

2. Visitatie-ervaringen van gevisiteerden **[30 min]**

- Bevindingen en gevoelens van gevisiteerden bij het visitatieproces:
  - wat zijn vondsten, nieuwe inzichten, potentiële ontwikkelingen?
  - wat zijn leerpunten en wat behoeft meer aandacht?
  - lusten en lasten van de voorbereidingsfase?
- Beschouwing op kwaliteitsevaluatie/visitatieproces als geheel dat de groep heeft doorgemaakt.
- Aandacht voor de ontwikkelcomponent van het Kwaliteitsevalutatiemodel, inhoudelijk, methodisch, technisch.

3. Algemene beschouwing van visitatoren op basis van POP's **[30 min]**

- Wat zijn (qua vorm en inhoud) de grootst gemene delers, wat valt op, wat is goed gegaan, wat ontbreekt m.b.t.
  - Terugblik vorig POP (indien van toepassing)
  - Reflectieverslag Attitude, autonomie en ethiek
  - Ontwikkeltrajecten voor de toekomst

4. Bespreking per persoon van visitatiegegevens **[max. 120 min]**

(gemiddeld 20 min. p.p. met tussentijds pauze van 20 min.)

Visitatoren gaan op basis van het individuele materiaal in detail o.a. in op:

- Terugblik vorig POP (indien van toepassing)
- Reflectieverslag
- Feedback van groepsgenoten, cliënten, collega's en medewerkers
- Ontwikkeltrajecten voor de toekomst, inclusief bespreekpunten aangegeven door betreffende gevisiteerde voor zover niet expliciet aangegeven als privé.

5. Evaluatie en vooruitblik **[30 min]**

- Vooruitblik op het realiseren/de realiseerbaarheid van ontwikkeldoelen.
- Evaluatie van het verloop van de formele visitatie en optreden visitatoren.
- Signalen aan de VVGN als beroepsvereniging en de Commissie Kwaliteitsevaluatie VVGN.
  - waar behoeft het Kwaliteitsevaluatiemodel aanpassing?
  - wat zeggen de ontwikkeldoelen over het beleid van de VVGN?

Bijlage 8. Toelichting feedbackvragenlijsten derden (patiënten, medewerkers/collega's)

Er zijn twee feedbackvragenlijsten beschikbaar:

- Feedbackvragenlijst voor patiënten (03)
- Feedbackvragenlijst voor medewerkers/collega's (04)

De vragenlijsten kunnen digitaal worden ingevuld, maar u kunt ook papieren versies ter invulling aanbieden.
Voor elke vragenlijst is een voorbeeld aanbiedingsbrief beschikbaar. Deze zijn een onderdeel van het feedbackformulier, zodat u deze eventueel naar eigen inzicht kunt aanpassen.

8.1 Instructie feedbackvragenlijst patiënten

1. Het is de bedoeling dat u **20** vragenlijsten onder uw patiënten ter beantwoording uitzet: schriftelijk en/of digitaal. Voor uw analyse heeft u **minimaal 10 ingevulde vragenlijsten** nodig.
2. Het is van belang om niet alle patiënten van één spreekuur te enquêteren, maar om de enquêtes te verdelen over minstens drie spreekuren op verschillende dagen. Op deze wijze kan voorkomen worden dat de uitslag wordt beïnvloed door een te specifieke situatie.
3. Zorg dat er een systeem zit in welke patiënten u laat meedoen. Neem bijvoorbeeld de eerste drie patiënten van het spreekuur, of de laatste vijf.
4. Het is belangrijk dat patiënten het ingevulde formulier anoniem ergens kunnen deponeren in een bus of doos, om te voorkomen dat patiënten beïnvloed worden, omdat zij het formulier persoonlijk aan iemand moeten overhandigen. Digitaal laten invullen heeft de voorkeur.

8.2 Instructie feedbackvragenlijsten medewerkers/collega's

Met behulp van deze vragenlijsten kunt u informatie verzamelen over hoe medewerkers/collega's aankijken tegen uw functioneren als verslavingsarts. De lijsten zijn bestemd voor mensen die zicht hebben op en zich een oordeel kunnen vormen over (een deel van) uw functioneren. Het is de bedoeling dat u minimaal **zes vragenlijsten** ter beantwoording uitzet onder medewerkers/collega's. U kunt hierbij denken aan:

- een leidinggevende waarmee u direct samenwerkt
- een verslavingsarts, waarmee u samenwerkt
- een (GZ-, klinisch) psycholoog, waarmee u samenwerkt
- een verpleegkundige (specialist), waarmee u samenwerkt
- een receptie-, administratief medewerker, waarmee u samenwerkt

Afhankelijk van uw persoonlijke werksituatie kan het voor de hand liggen om anderen dan de hierboven genoemde personen te vragen de lijst in te vullen. Het is aan u om te kiezen welke personen de meest zinvolle informatie kunnen geven.
Voor uw analyse heeft u **minimaal zes ingevulde vragenlijsten** nodig.

Als u alle vragenlijsten retour hebt ontvangen, bestudeert u de ontvangen feedback en gaat u na of deze verbetermogelijkheden oplevert en zo ja, welke u zou willen opnemen in uw POP.

Bijlage 9. Het gebruik van de KISZ-lijst door de Kwaliteitsevaluatiegroep

9.1 Beschrijving invullen score-formulier

De kolommen worden als volgt ingevuld/gescoord:
Kies een score op de schaal **1 tot 5** waarbij voor de waardering van

de ***huidige situatie*** geldt dat de situatie beschreven in de stelling
1 = in *zeer geringe mate* geldt voor u of uw werksituatie
2 = in *geringe mate* van toepassing is op u of werksituatie
3 = *enigszins van toepassing* is op u of uw werksituatie
4 = in *hoge mate van toepassing* is op u of uw werksituatie
5 = *altijd van toepassing* is op u of uw werksituatie

En voor de waardering van het ***belang*** van de stelling geldt dat u de situatie beschreven in de stelling
1 = *zeer onbelangrijk* vindt
2 = *onbelangrijk* vindt
3 = *enigszins van belang* vindt
4 = *belangrijk* vindt
5 = *zeer belangrijk* vindt

9.2 Beschrijving van de procedure

De KISZ-lijst aanpak in vogelvlucht:
1. Laat alle artsen de KISZ-lijst individueel invullen.
2. Verwerk de individuele scores tot een gezamenlijke score.
3. Bespreek de bevindingen in de kwaliteitsevaluatiegroep en formuleer conclusies en verbeteracties.
4. Maak een plan van aanpak voor het uitvoeren van de verbeteracties.
5. Stuur de resultaten naar de visitatiecommissie.

Volg voor het gebruik van de KISZ-lijst de volgende procedure:

Stap 1
- **Vraag ieder lid van de kwaliteitsevaluatiegroep om de KISZ-lijst handmatig in te vullen. Op termijn zal deze lijst in de E-portfolio omgeving te vinden zijn en zullen de berekeningen automatisch plaats vinden.**

Stap 2
- **Maak een groepslid verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens. Deze persoon kan de gegevens handmatig verwerken.**

  Het uitgangspunt voor de berekening is dat de gewenste situatie de score 5 krijgt. De kloof tussen de gewenste (5 punten) en de huidige situatie (uw score) vermenigvuldigt met het belang dat is toegekend aan de stelling (kolom 2) bepaalt de prioriteit.

  Aan de hand van een voorbeeld lichten we toe hoe de prioriteit per stelling wordt bepaald.
  Stel dat u de huidige situatie (eerste kolom) en het belang (tweede kolom) van vragen 2.3, 2.4 en 2.5 heeft gewaardeerd zoals in het voorbeeld. De prioriteit berekent u dan volgens de formule:

  De maximaal haalbare score (=5) minus uw score in kolom 1 maal uw score in kolom 2 = prioriteit.

Kortweg: 5 -/- (kolom 1) * (kolom 2) = (kolom 3)

Stelling	Kolom 1 **Huidige situatie**	Kolom 2 **Belang**	Kolom 3 **prioriteit**
2.3 Opdrachten voor medicatie worden altijd schriftelijk gegeven	4	5	**5** (5-4)*5
2.4 Er is altijd een verpleegkundige aanwezig bij een slecht nieuws gesprek	3	5	**10** (5-3)*5
2.5 Het overleg met de polikliniek- assistenten verloopt goed	2	3	**9** (5-2)*3

Het aspect met de hoogste uitkomst heeft de hoogste prioriteit. In dit voorbeeld dus de aanwezigheid van een verpleegkundige bij het slechtnieuwsgesprek.

Bereken eerst de prioriteit per stelling per individueel lid van de kwaliteitsevaluatiegroep. Tel daarna deze prioriteiten van alle artsen op. Dit is de gemeenschappelijke score van prioriteiten van deze Kwaliteitsevaluatiegroep

Stap 3

- Tijdens een van de bijeenkomsten ter voorbereiding van de visitatie worden deze uitkomsten Resultaat van deze bespreking is een prioriteitenlijst met die aspecten van het management van zorgprocessen die u (als eerste) wilt gaan aanpakken.

In totaal bestaat de KISZ-lijst uit 40 stellingen (sommige stellingen kennen sub-stellingen die dieper op het onderwerp ingaan), verdeeld over 3 aandachtsgebieden. U kunt de resultaten op verschillende manieren rangschikken en prioriteren. U bent vrij daarin een keuze te maken. Laat u leiden door wat het meest zinvol is voor uw maatschap.

Voorbeelden van het opstellen van uw prioriteitenprogramma:

- Prioriteit wordt gegeven aan de 6 hoogste scores van het *totaal* van alle stellingen
- Prioriteit wordt gegeven aan de 2 hoogste scores van *elk aandachtsgebied*

De KISZ-lijst is een hulpmiddel in het blootleggen van hoe, en hoe effectief, het ***zorginhoudelijk overleg***, de ***afstemming*** en de ***coördinatie*** van zorg in de praktijk is geregeld, volgens de leden van de KE-groep. De KISZ-lijst identificeert van welke bottlenecks een werkomgeving de meeste hinder ondervindt (die met de hoogste prioriteit).

Belangrijk is dat de groep verslavingsartsen zelf, op basis van de onderlinge bespreking, bepaalt wat het definitieve prioriteitenprogramma is. Het gaat erom dat de leden van de KE-groep gezamenlijk beslissen welke aspecten ze de komende periode willen gaan versterken. De suggestie van de KISZ-lijst is eenvoudig: indien een Kwaliteitsevaluatiegroep wil verbeteren, begin dan met die zaken die de grootste verbetering met zich meebrengen.

Bijlage 10. Instructie gebruik Mijnportfolio

DE VVGN heeft er voor gekozen om Mijnportfolio van Paragin te gebruiken.
Dit softwareprogramma bevat alle benodigde formulieren voor het evaluatieproces en is ook ondersteunend bij de planning ervan.
De contactpersoon van de KE-groep meldt de groep aan bij het secretariaat door het invullen van aanmeldingsformulier, dat op de website beschikbaar is, waarna het secretariaat VVGN inloggegevens aan de groepsleden zal sturen voor toegang tot het portfolio-omgeving.

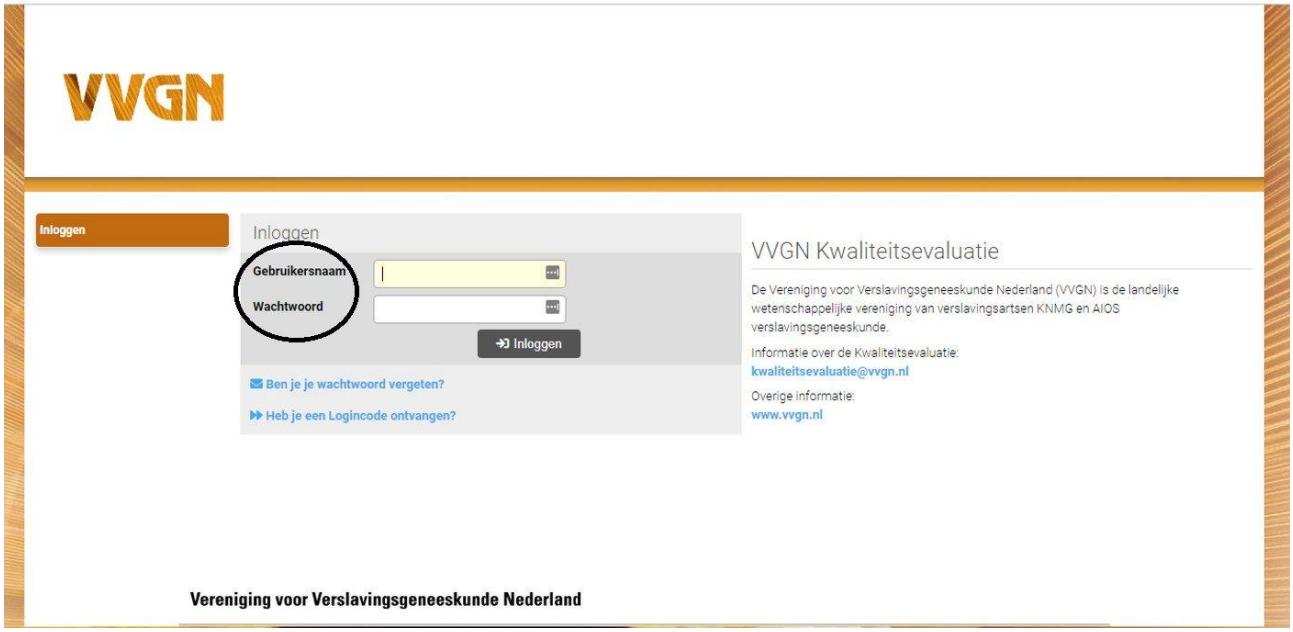
U ontvangt de volgende mail:

Bij deze ontvangt u uw persoonlijke logincode. U kunt deze invullen op het volgende adres: https://vvgn.Mijnportfolio.nl/login/#code. Vul hier eenmalig uw persoonlijke logincode in. U kunt daarna zelf uw gebruikersnaam en wachtwoord kiezen waarmee u vanaf dat moment in kunt loggen. Zo blijven uw gegevens veilig en bent u de enige die uw inloggegevens weet.

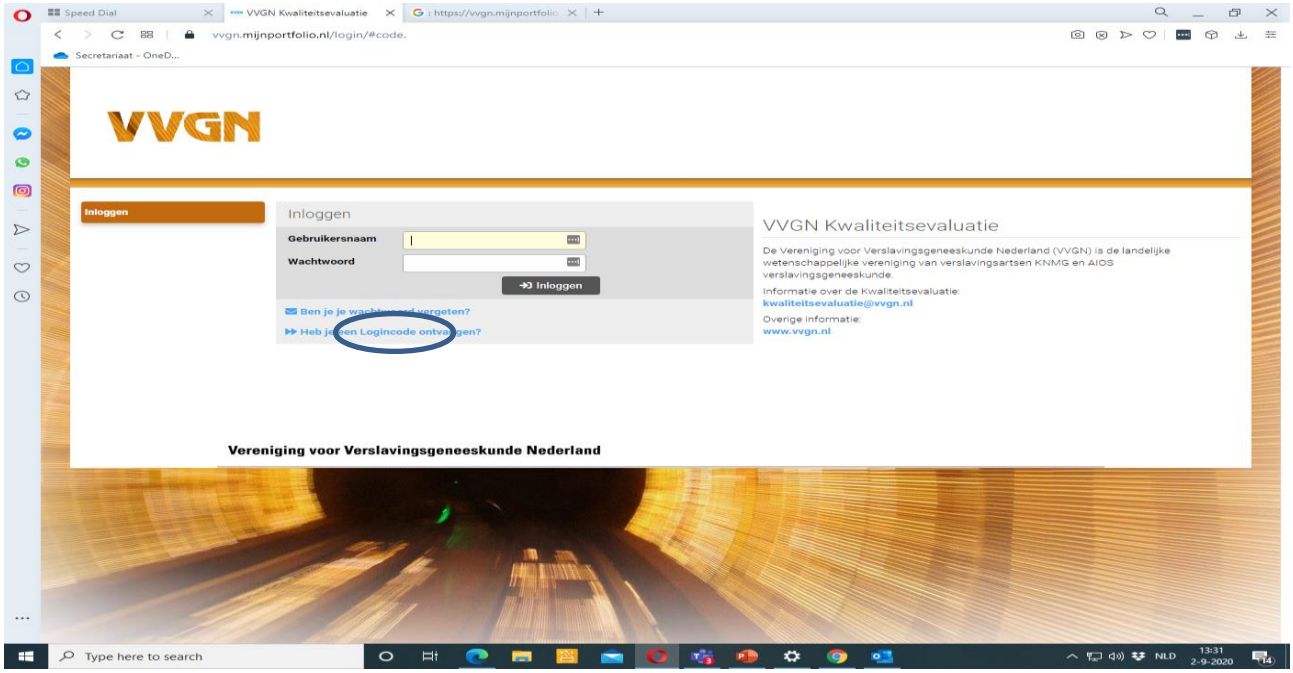
*Uw persoonlijke logincode: [*code*]*
*Om uw persoonlijke gegevens te beveiligen is deze logincode beperkt geldig. U kunt deze code gebruiken tot [*datum / tijd*]*

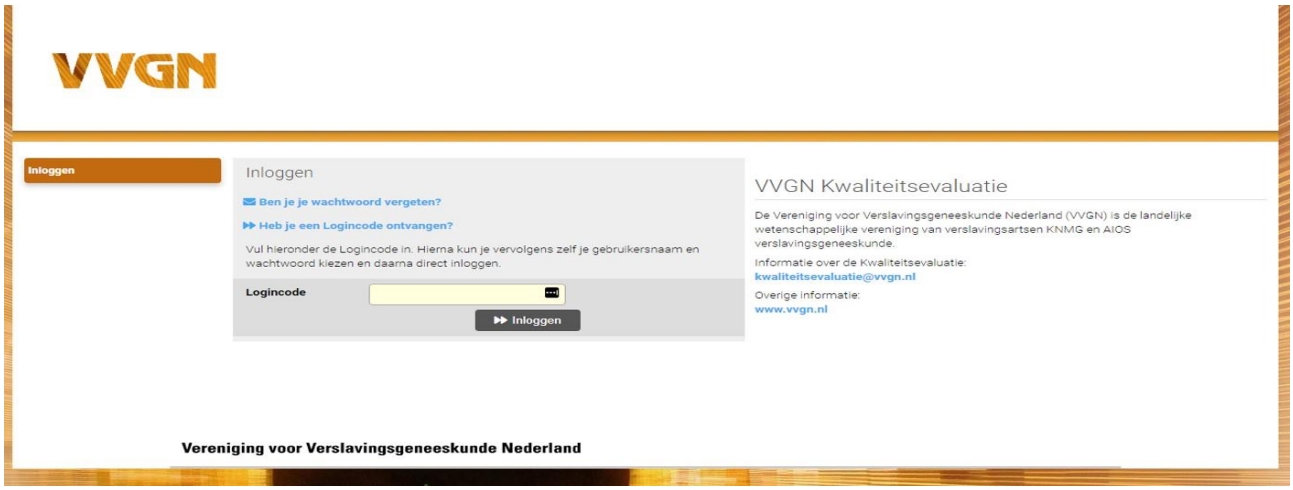
Met vriendelijke groet,
VVGN Kwaliteitsevaluatie

3. Na aanklikken van de ontvangen link krijgt u het volgende scherm:

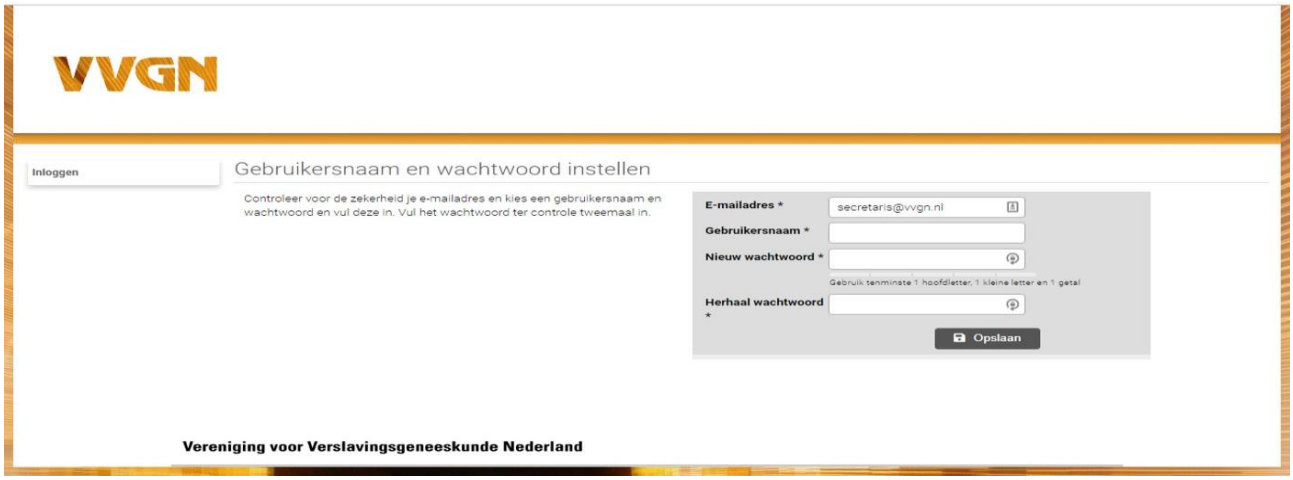


Omdat u een inlogcode heeft ontvangen klikt u “Heb je een inlogcode ontvangen”.



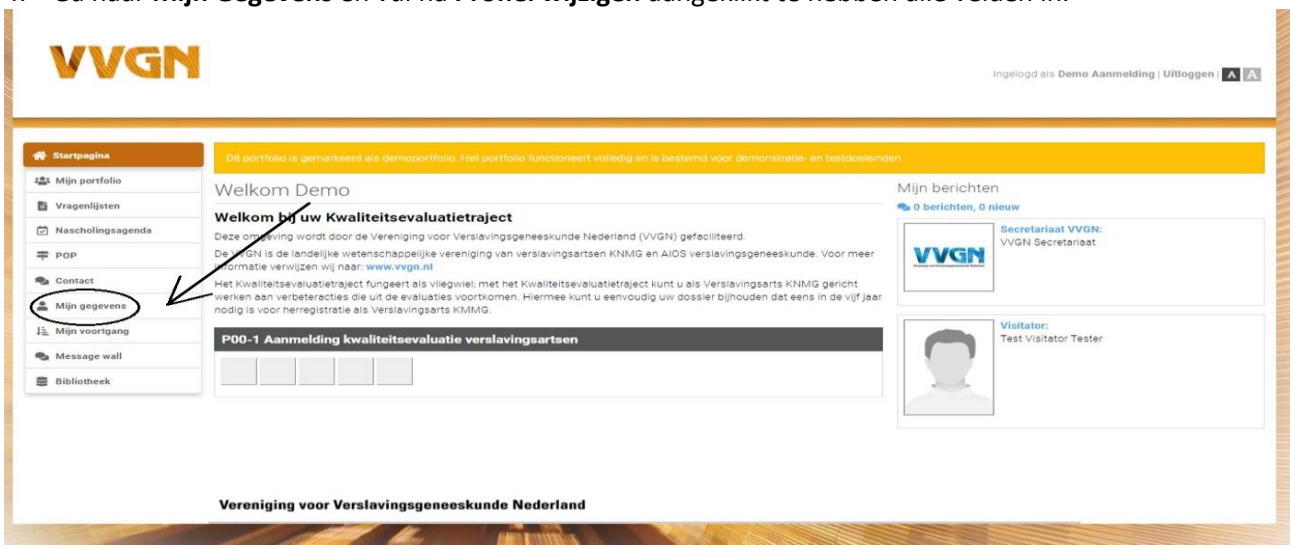


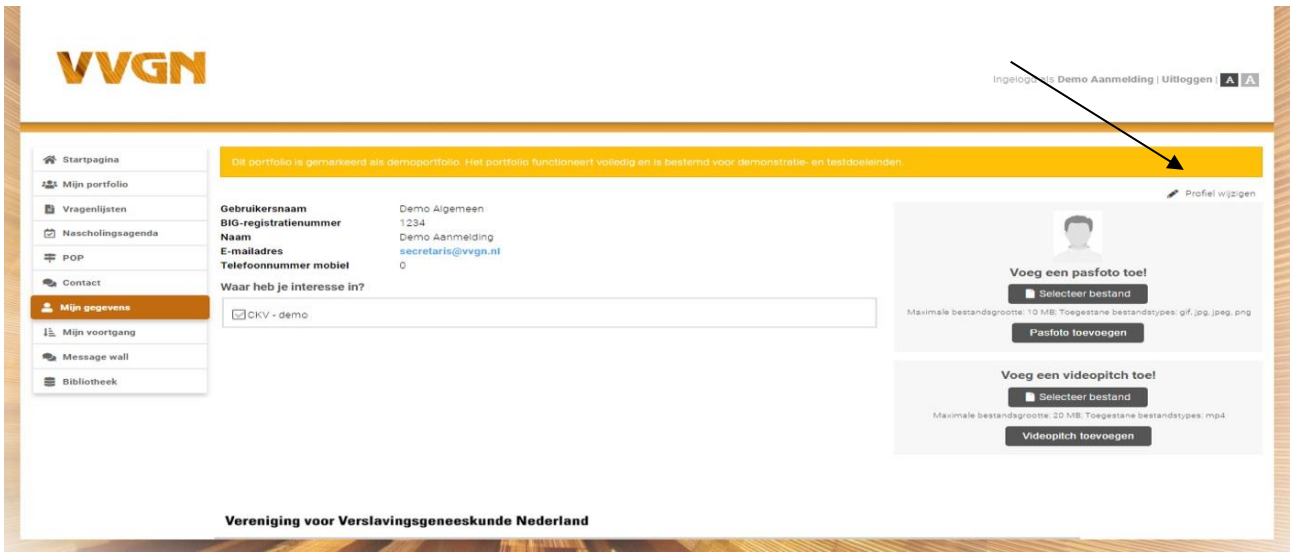
Na het invullen van de logincode dient u een nieuwe gebruikersnaam en wachtwoord aanmaken:



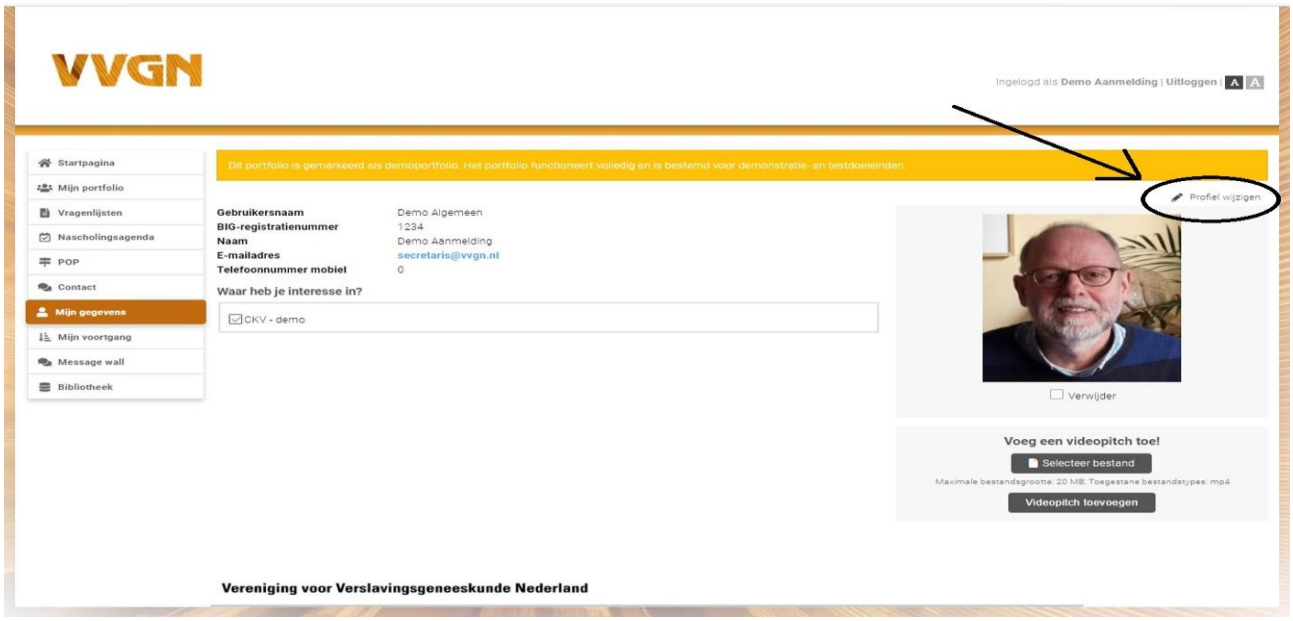
Vul deze velden in en sluit af door op te slaan.

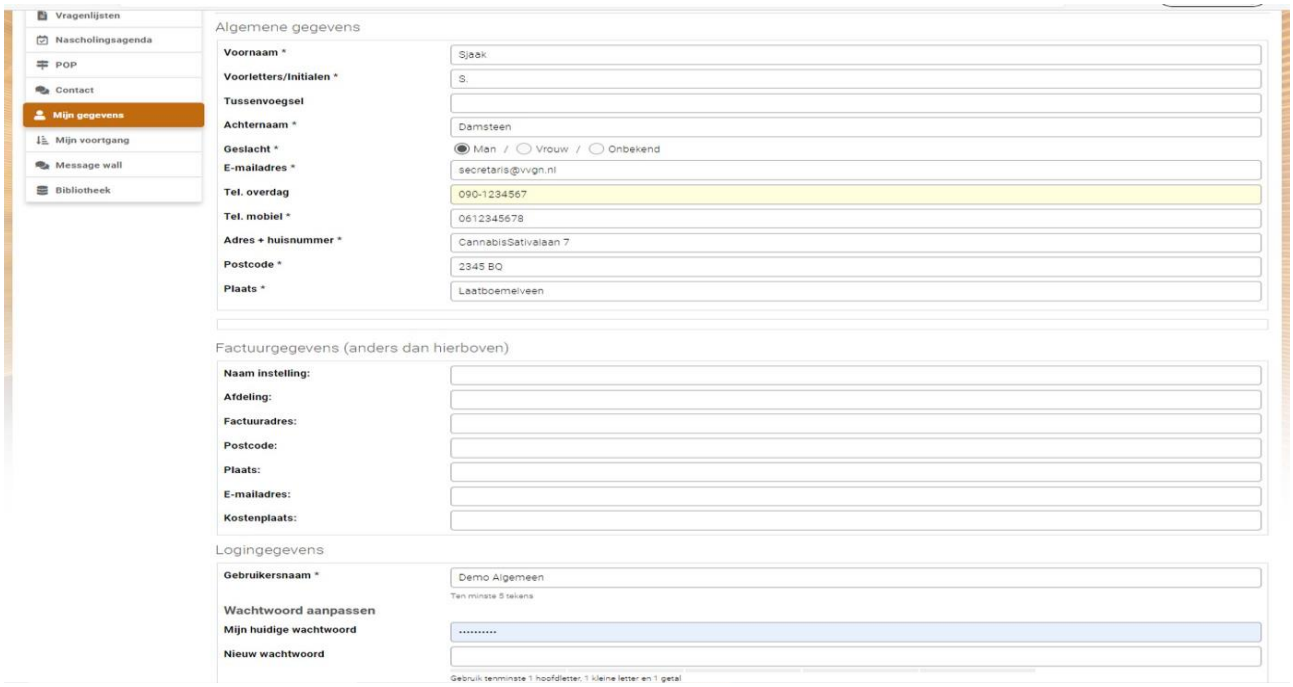
4. Ga naar **Mijn Gegevens** en vul na **Profiel wijzigen** aangeklikt te hebben alle velden in.





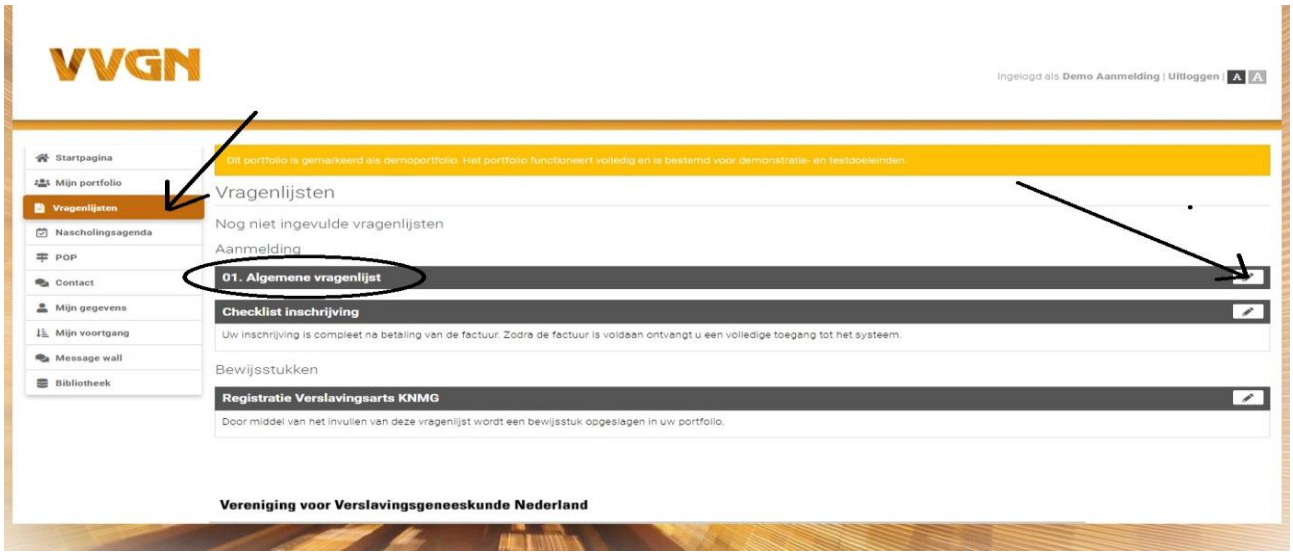
Hier kunt u een pasfoto uploaden, zodat de visitatoren al een beeld van u kunnen krijgen.

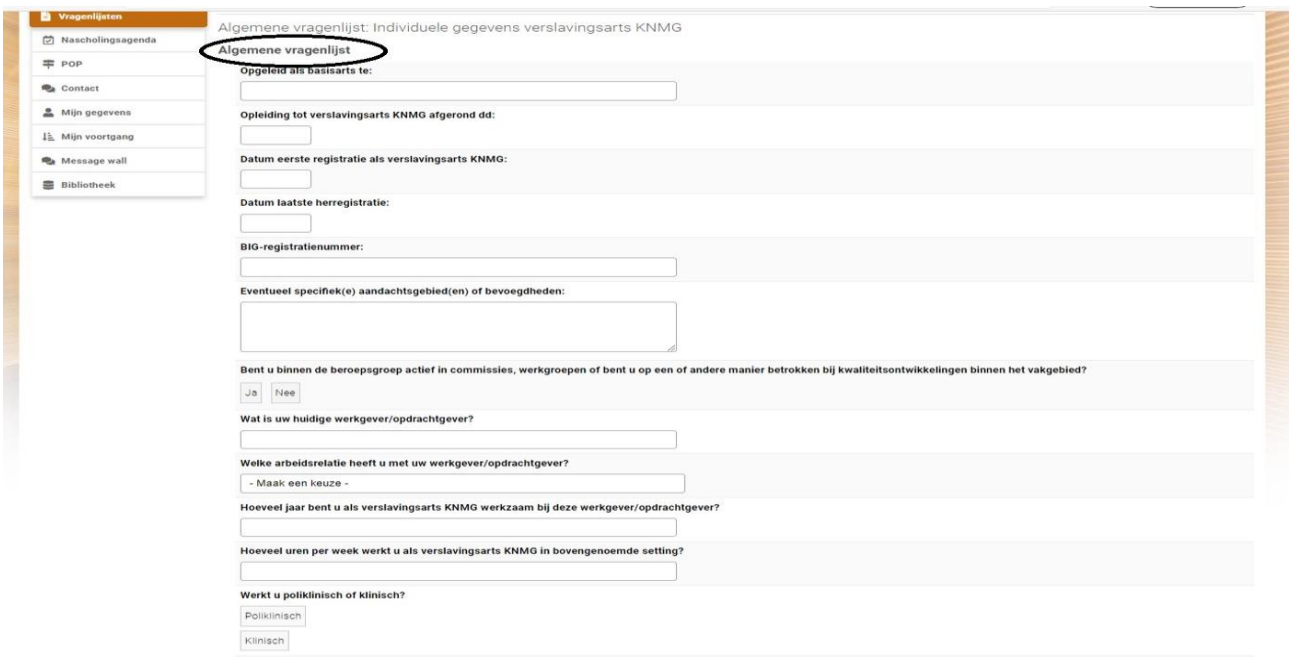




U dient hier uw gegevens in te vullen. Deze zijn nodig om de factuur naar u te kunnen sturen. Hier kunt u (later) ook altijd uw toegangscode wijzigen. Als dit scherm niet wordt ingevuld dan kan verdere activering van Mijnportfolio dus niet plaats vinden.

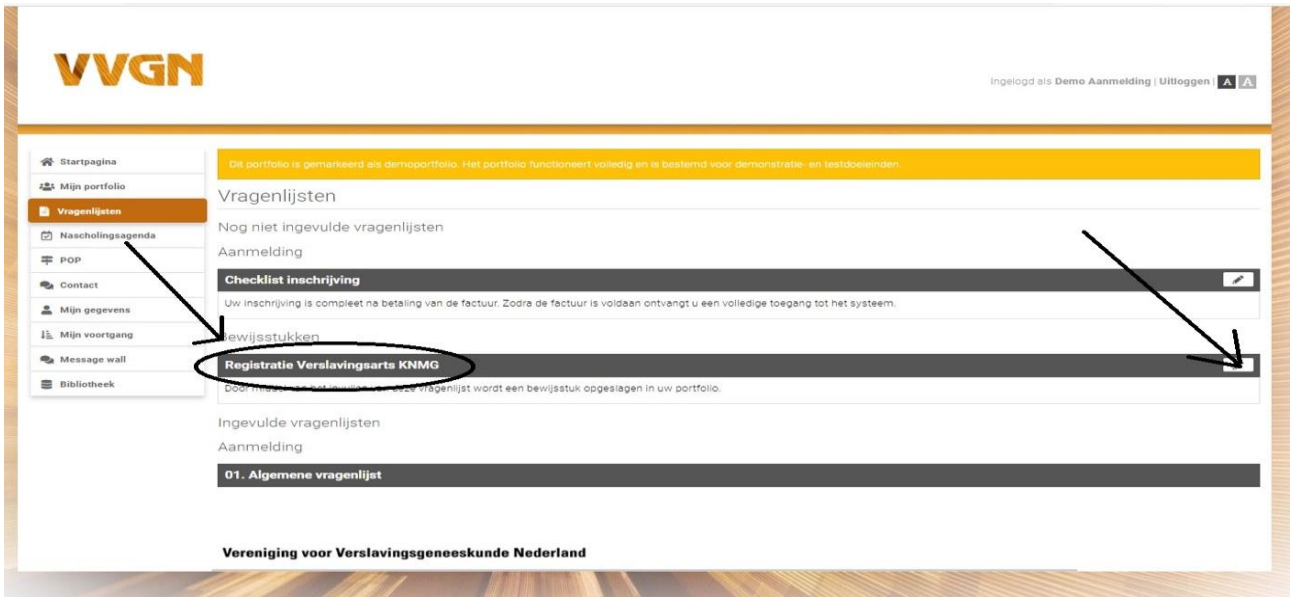
5. Sluit af en ga naar Vragenlijsten om de Algemene Vragenlijst, Registratie Verslavingsarts KNMG en Checklist in te vullen.

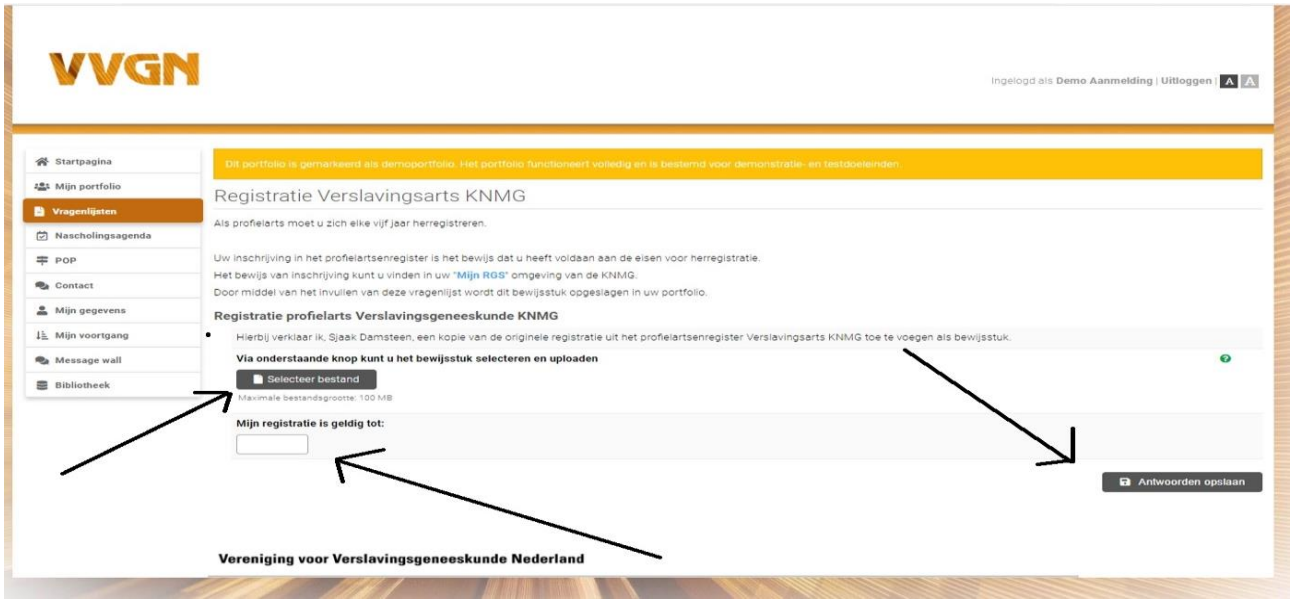




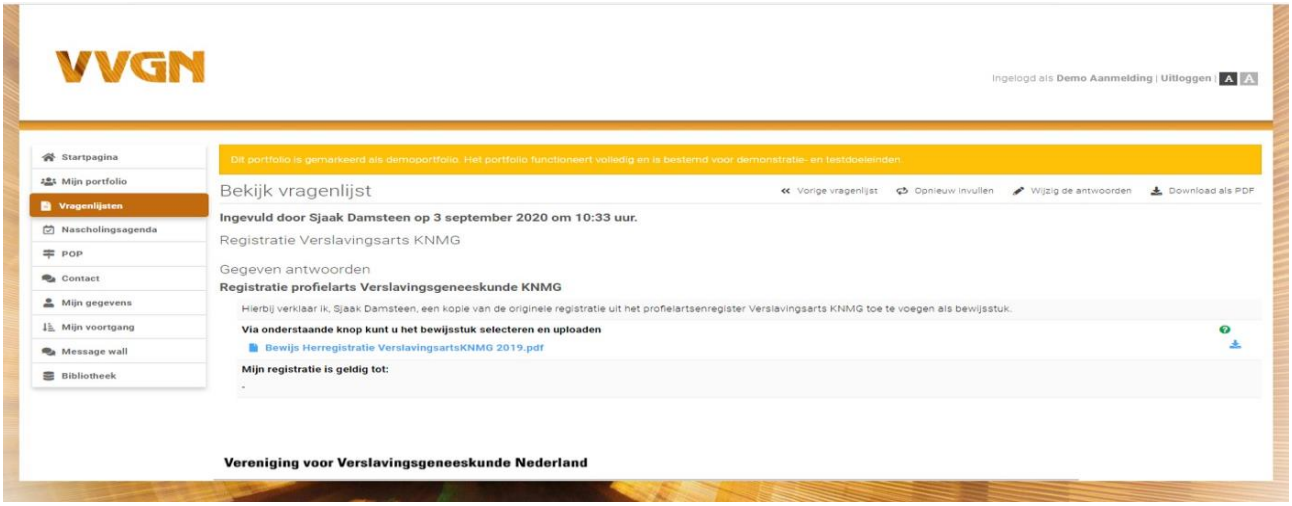
Sluit pagina door de antwoorden op te slaan.

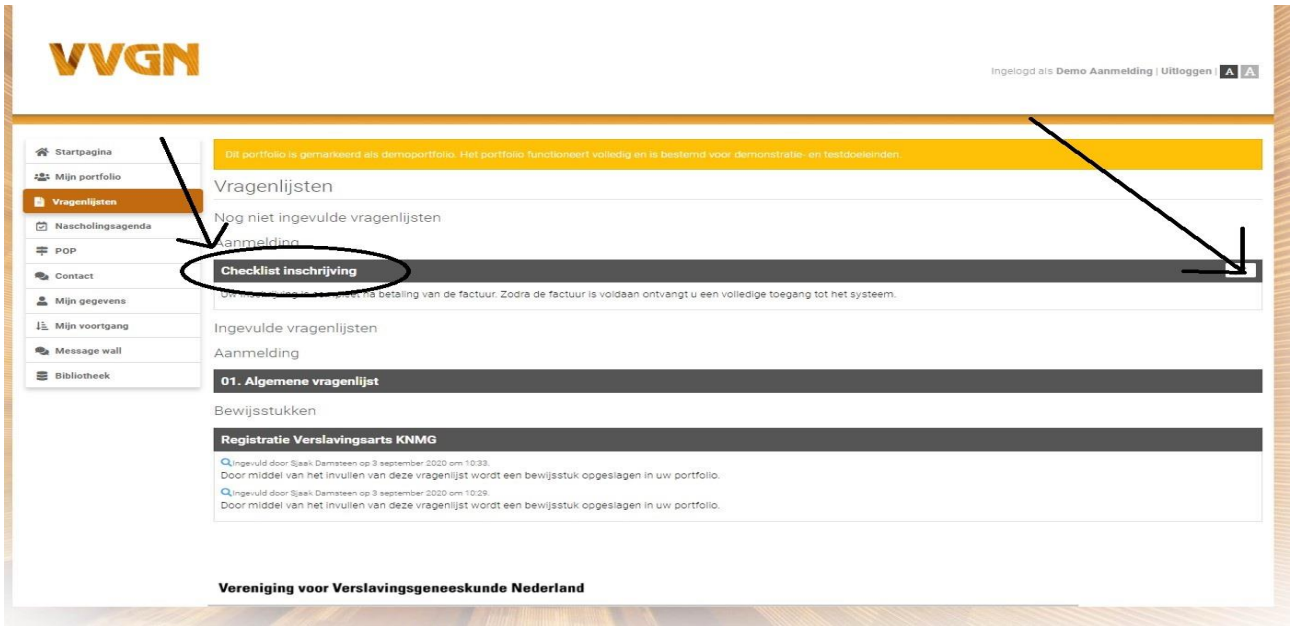
U komt terug in het algemene overzicht en kiest de volgende vragenlijst Bewijsstukken: Registratie Verslavingsarts KNMG.

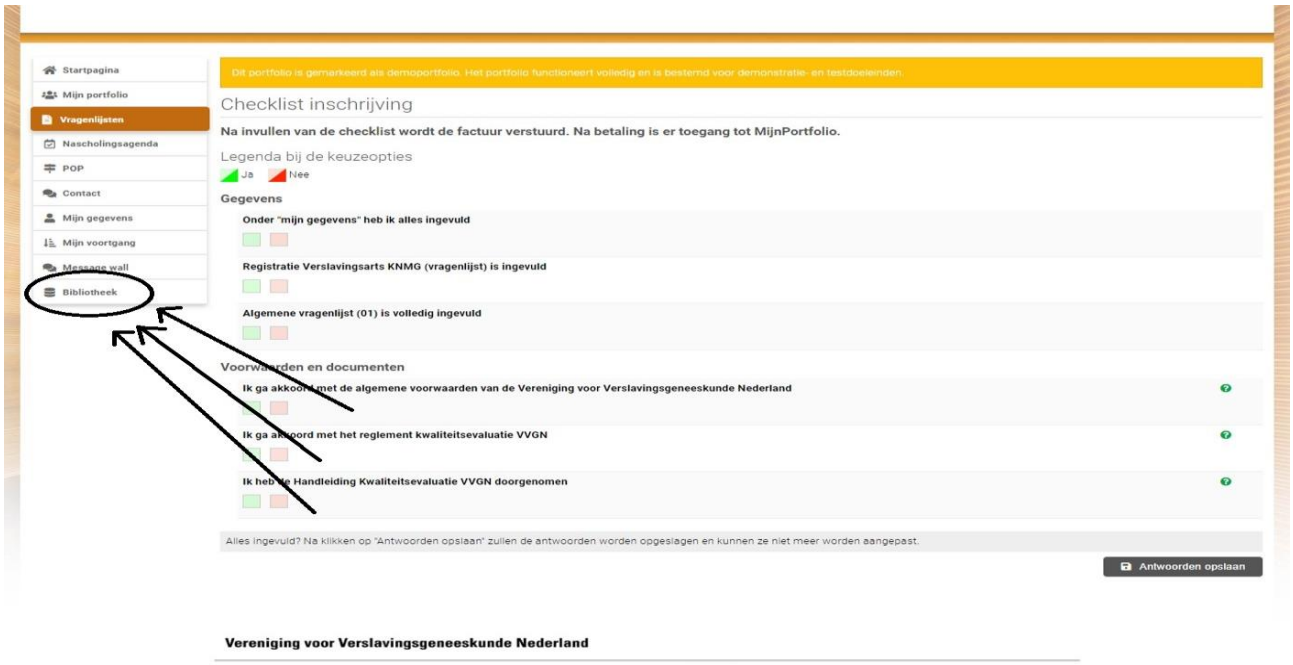




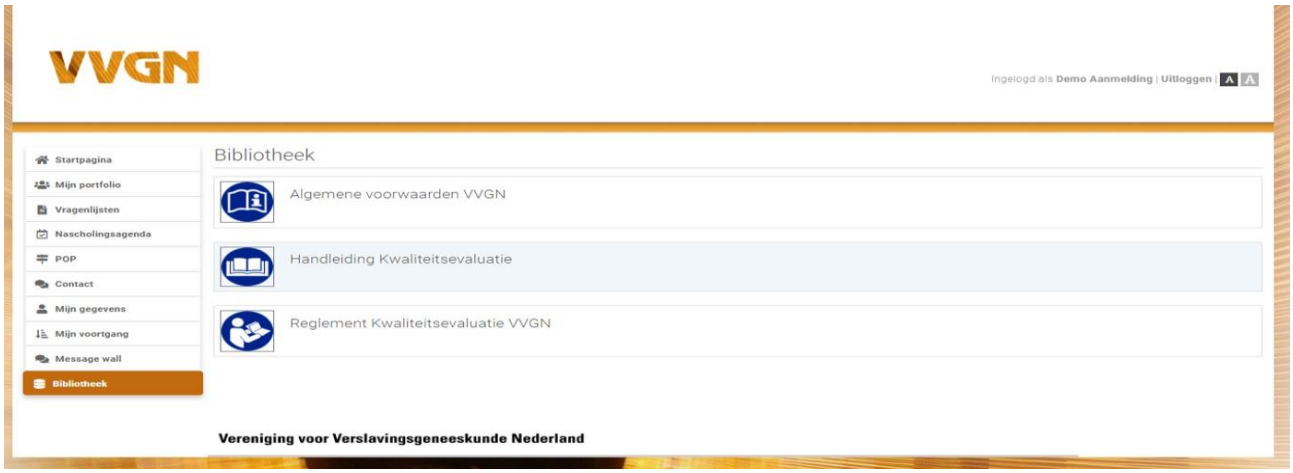
Upload het document dat u in Gaia kunt vinden als bewijs van uw registratie. Hierna en na invullen van uw herregistratiedatum sluit pagina af door antwoorden op te slaan.



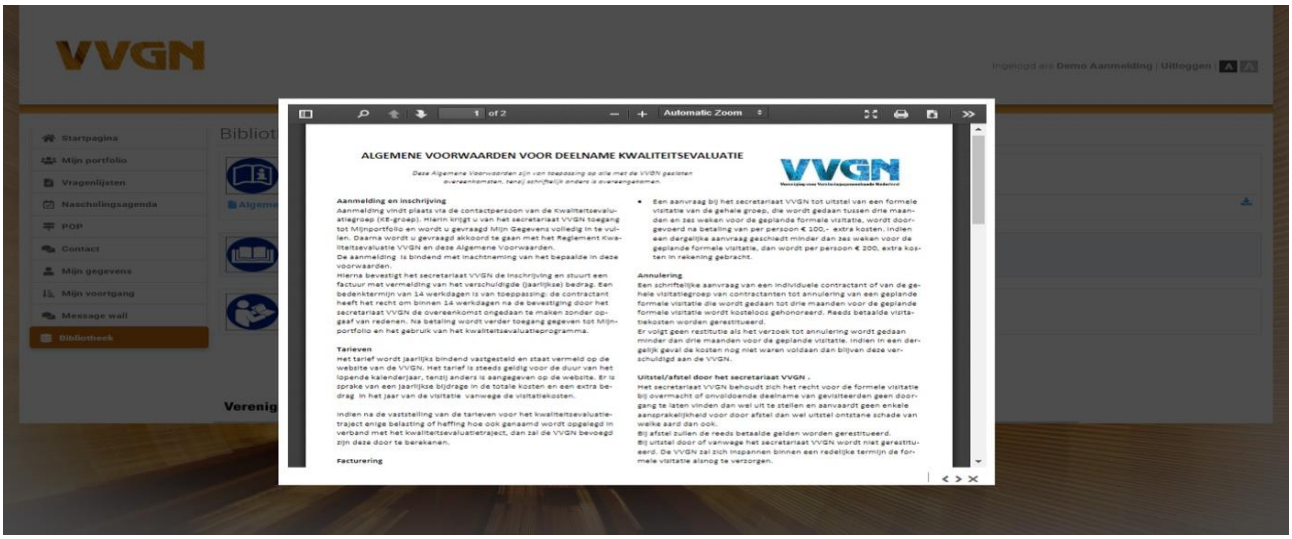




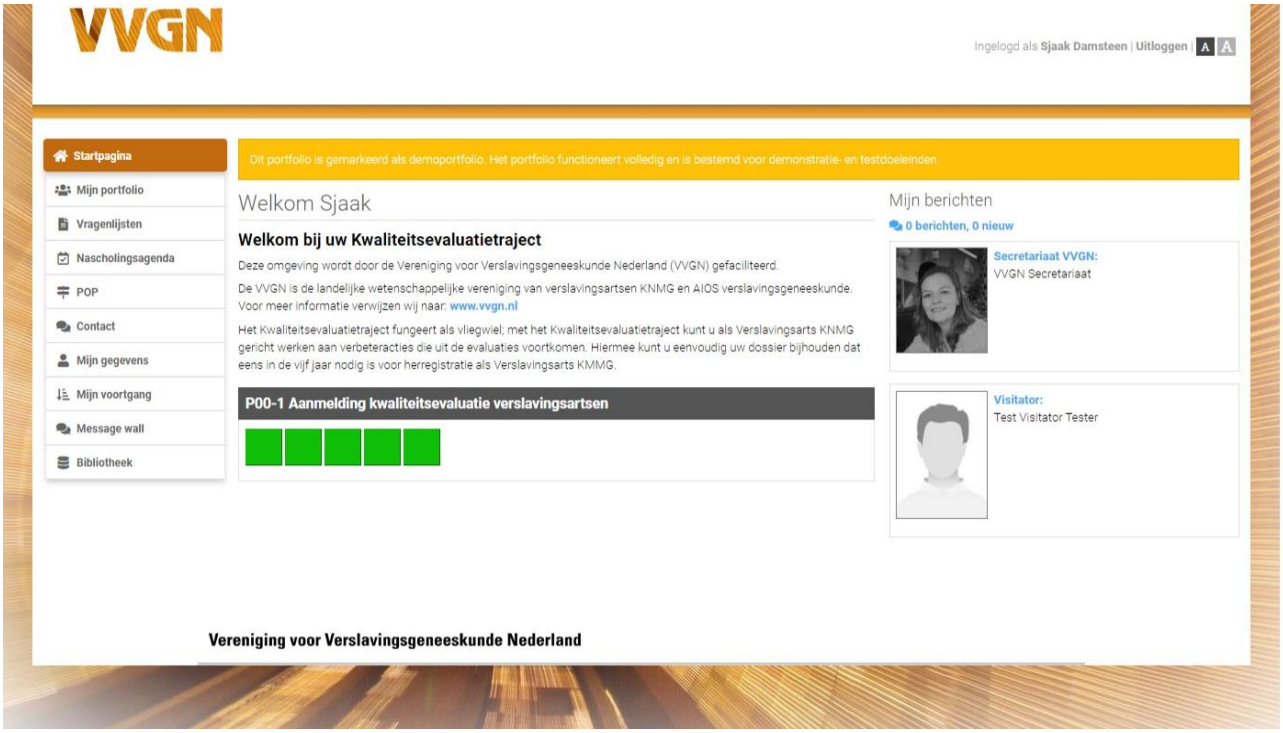
Bij het openen van de checklist krijgt u een overzicht van uitgevoerde en nog uit te voeren acties. Tevens wordt u hier gevraagd om kennis te nemen van de Handleiding en Reglement van de Kwaliteitsevaluatie VVGN en de Algemene voorwaarden, die voor u van toepassing zijn in dit Kwaliteitsevaluatietraject. Zij zijn te vinden in de Bibliotheek.



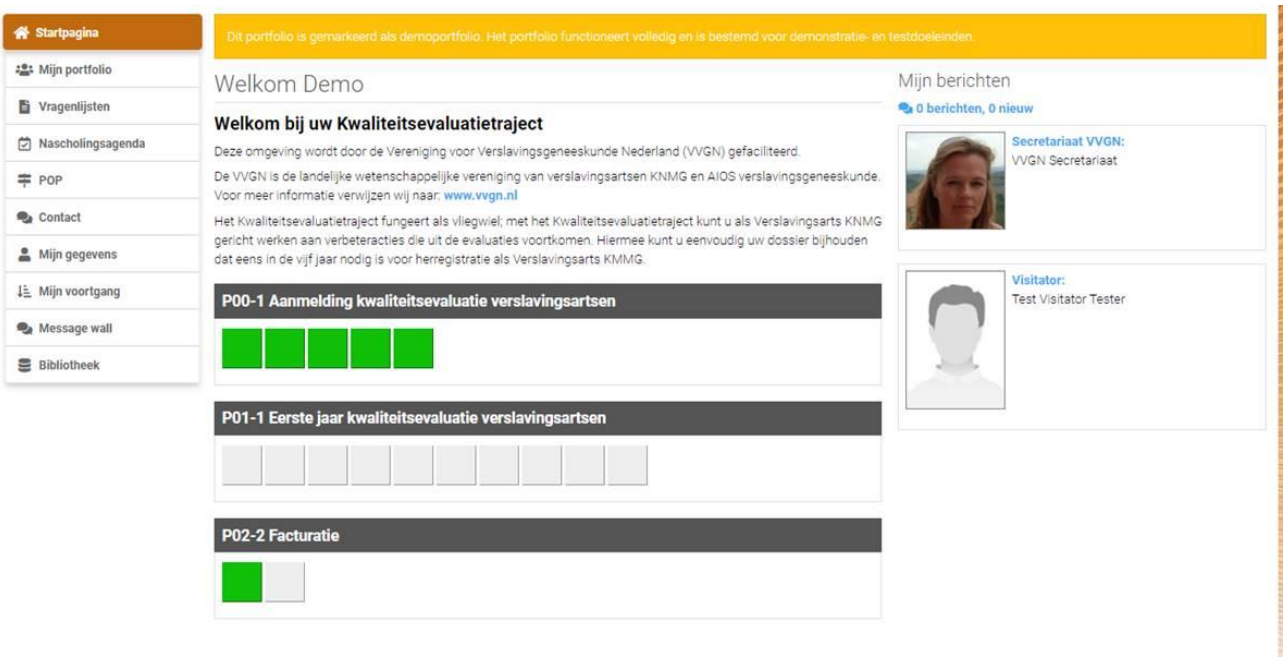
U kunt het document vergroten om het meer leesbaar te maken en wegklikken door naast het document te klikken.



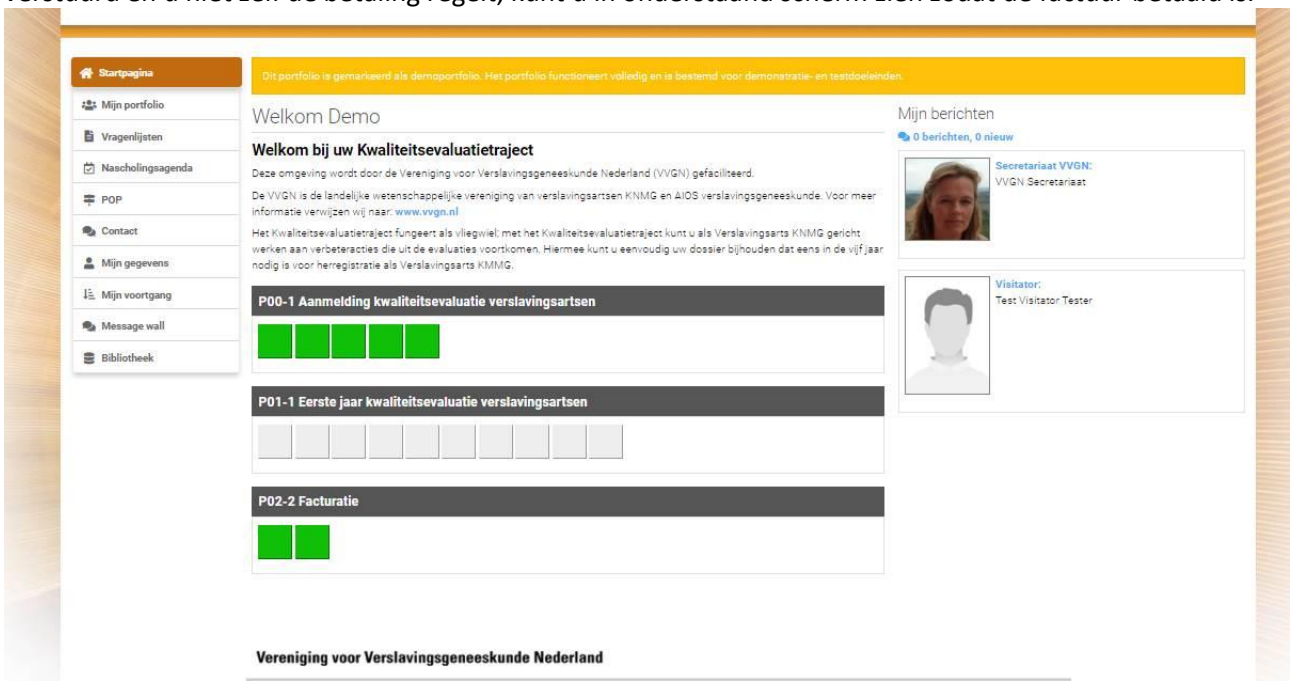
Het omcirkelde versienummer is van belang omdat deze handleiding voortdurend aan de hand van opmerkingen van de gebruikers kan worden aangepast. U treft de meest recente versie aan in Mijnportfolio en op de website van de VVGN.



Zo ziet het scherm er uit als u de aanmelding volledig heeft doorlopen. Het secretariaat kan u nu de factuur sturen voor de jaarlijkse kosten.

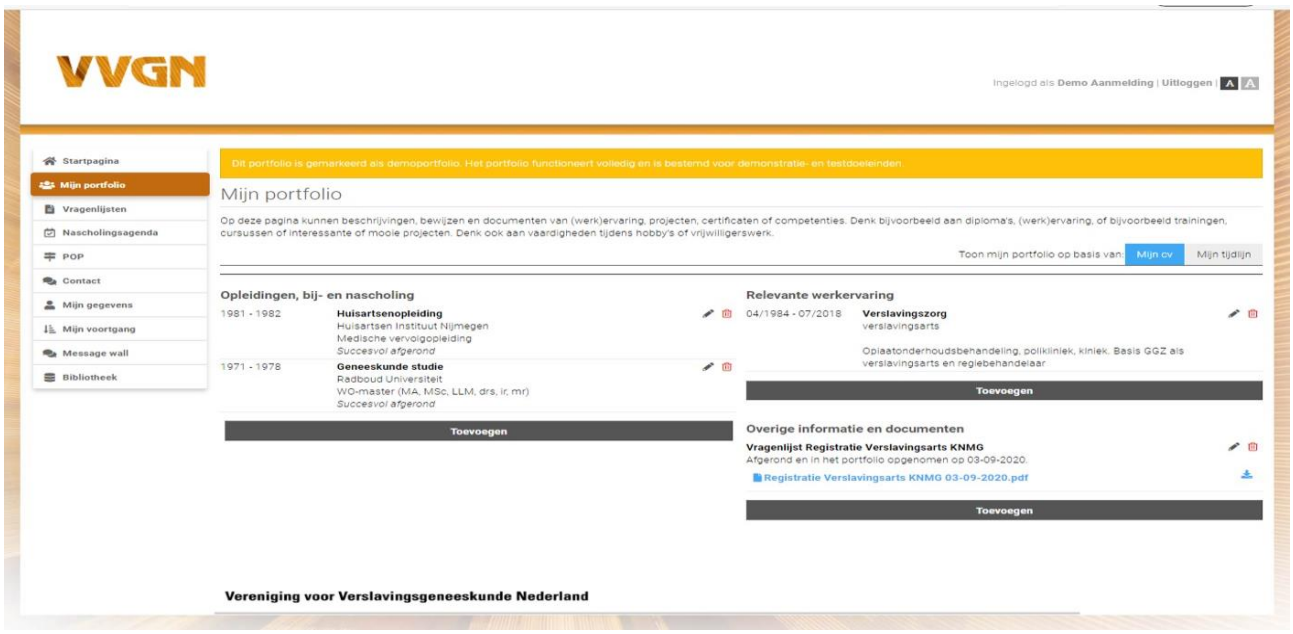


Bovenstaand scherm laat zien dat de factuur is verstuurd. Omdat deze ook naar de werkgever kan worden verstuurd en u niet zelf de betaling regelt, kunt u in onderstaand scherm zien zodat de factuur betaald is.

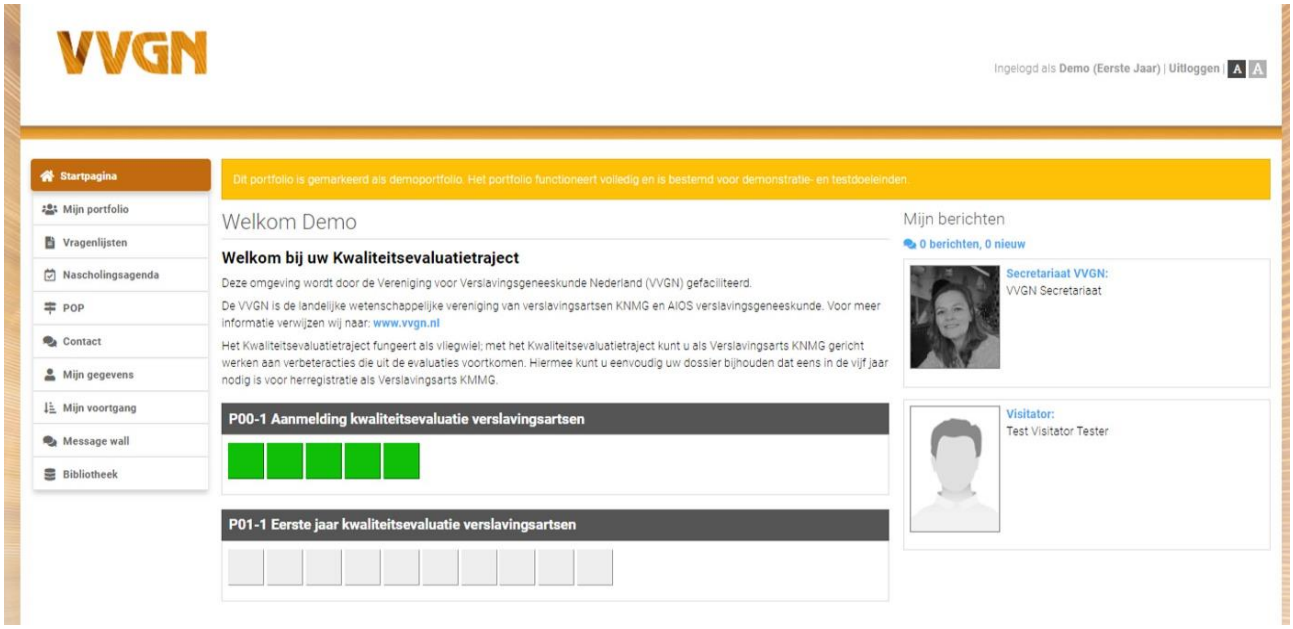


Als deze dus voldaan is, wordt uw account binnen Mijnportfolio door het secretariaat geactiveerd.

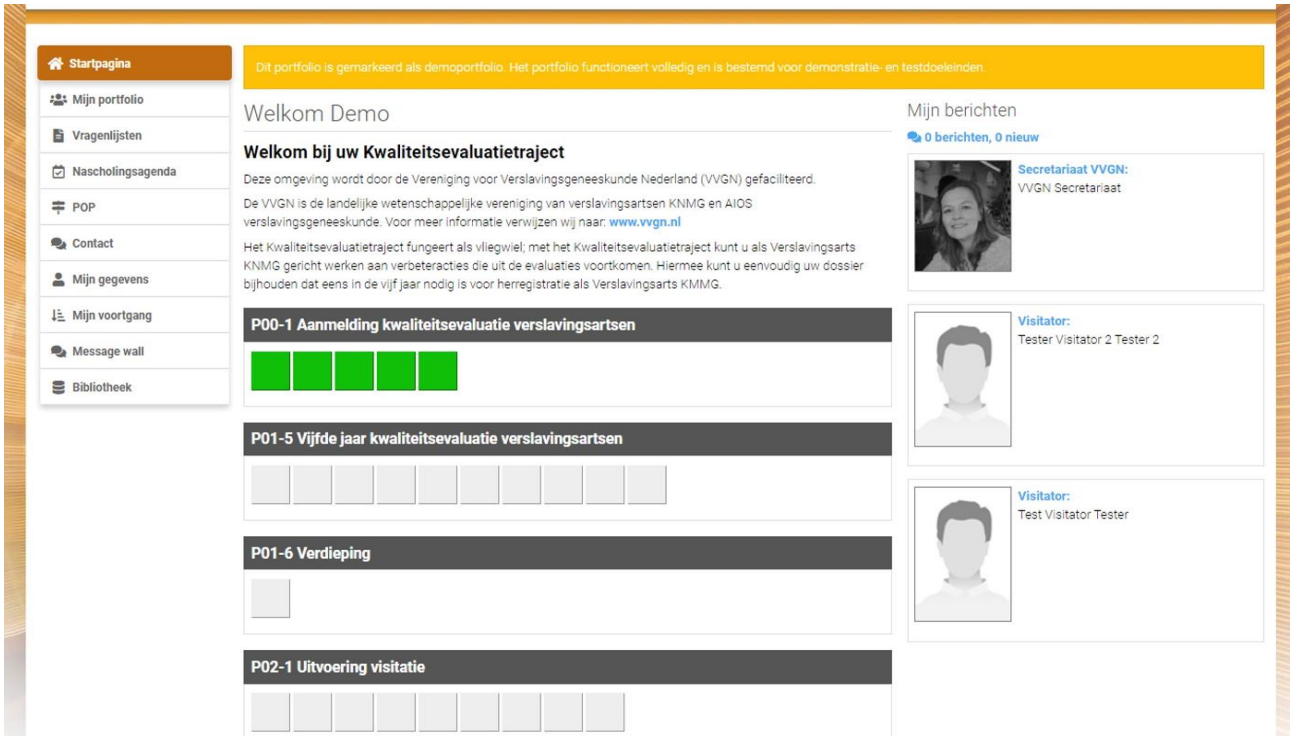
Om van Mijnportfolio een goed informatiesysteem te maken voor de visitatoren , kunt u onder Mijn portfolio informatie invoeren met betrekking tot uw opleiding, bij- en nascholing en uw werkervaring. Dit is waardevolle informatie voor de visitatoren om een compleet van u te krijgen als achtergrond voor de beoordeling van uw Persoonlijk Ontwikkelings Plan en hun coaching hiervan tijdens de visitatie.



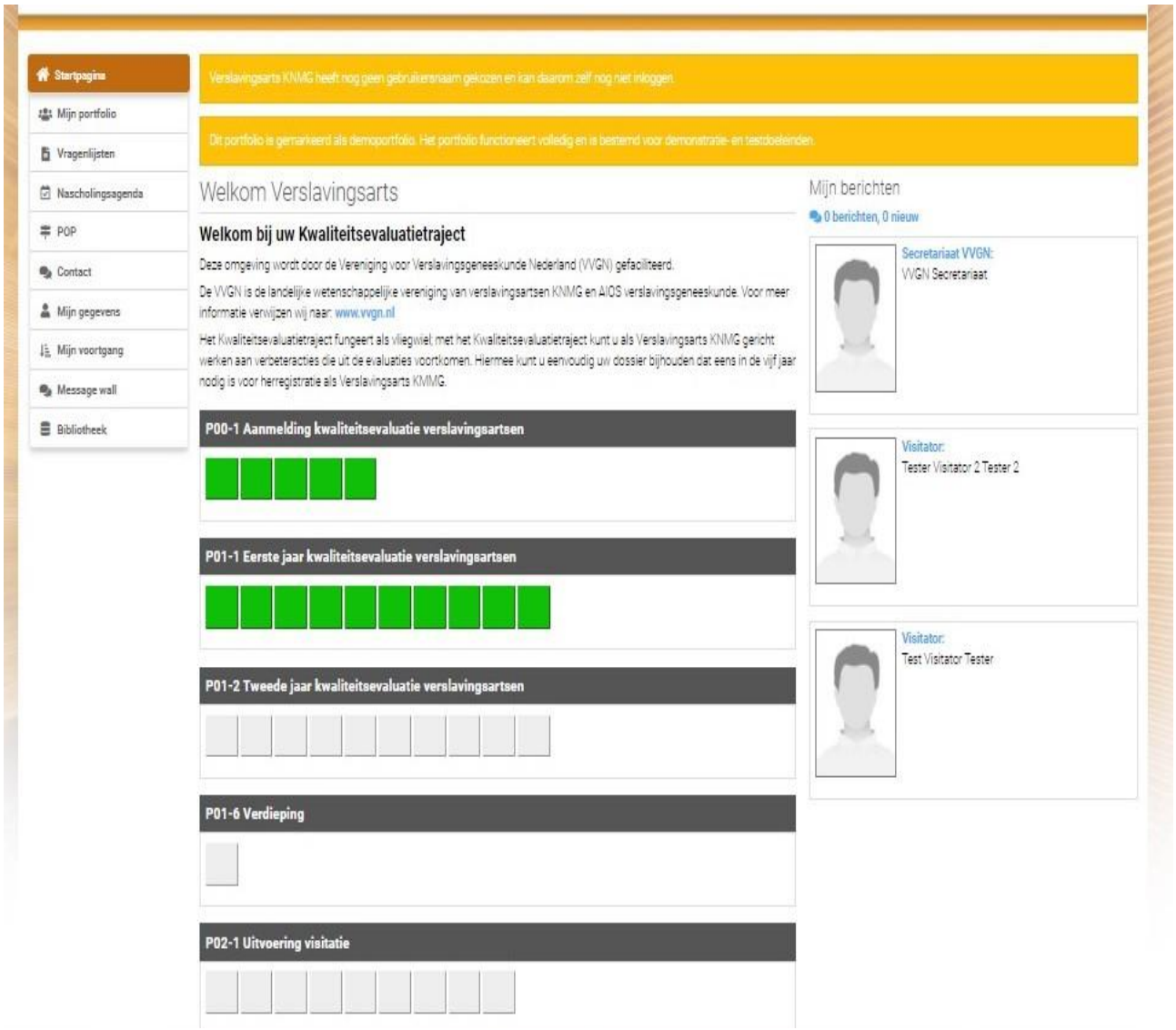
Als de aanmelding volledig is afgerond gaat het secretariaat aan de hand van uw informatie, waaronder de opgegeven herregistratiedatum, uw account verder aanpassen aan uw situatie. Omdat niet alle leden van de KEgroep zich op dezelfde datum moeten herregistreren wordt iedere verslavingsarts in dat jaar ingedeeld, waarin hij zich bevindt t.o.v. zijn laatste (her)registratiedatum. Degene die 2 jaar geleden is geregistreerd, zal ingedeeld worden in het 3^{e} jaar etc. Onderstaande voorbeeld van een verslavingsarts, die zich recent heeft geregistreerd (afgestudeerd is).



Het volgende scherm laat de situatie zien voor de verslavingsarts, die zich binnen 12 maanden moet herregistreren.

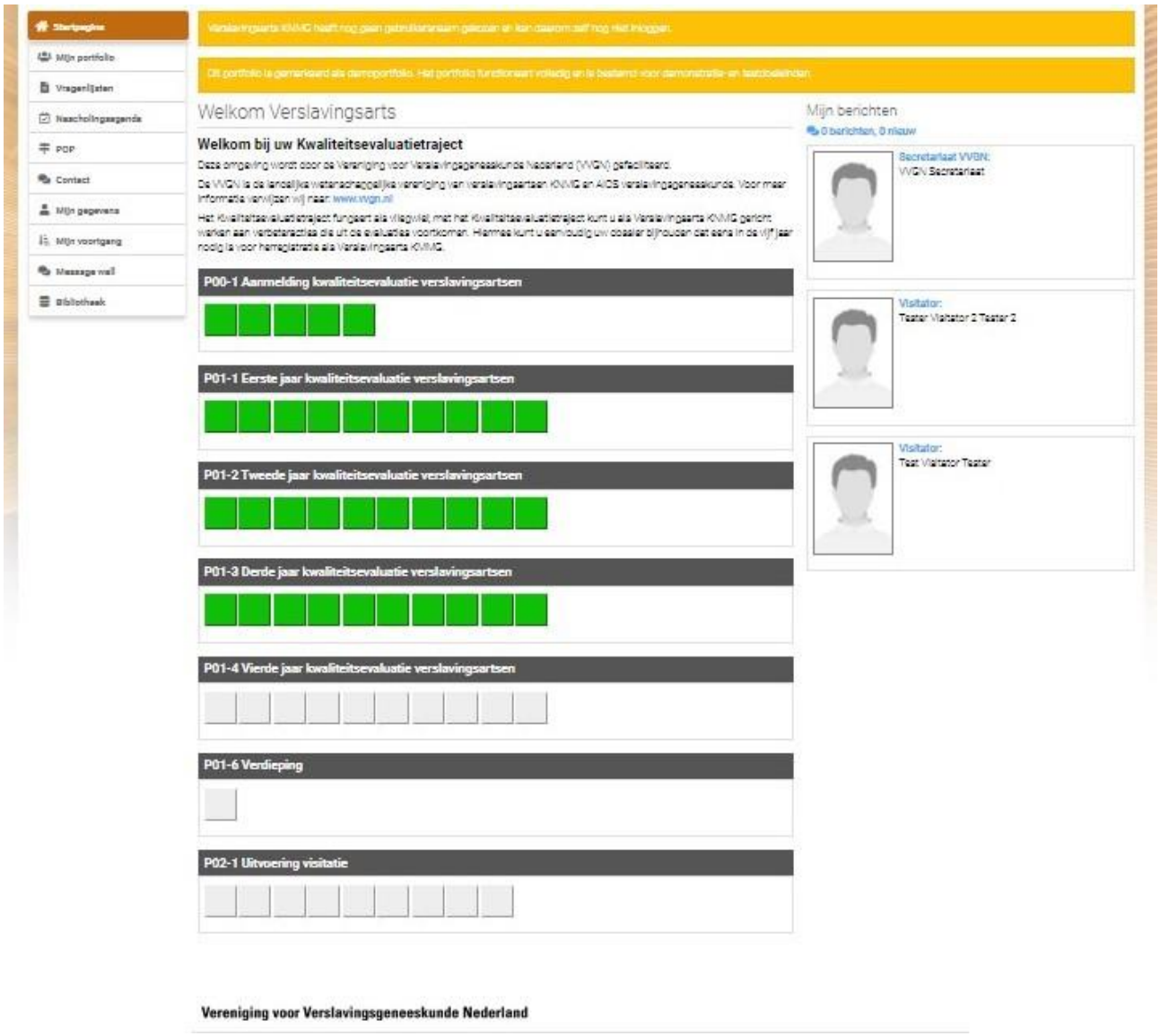


Hier is zichtbaar dat de visitatie binnen het jaar moet gaan plaatsvinden (P02-1).

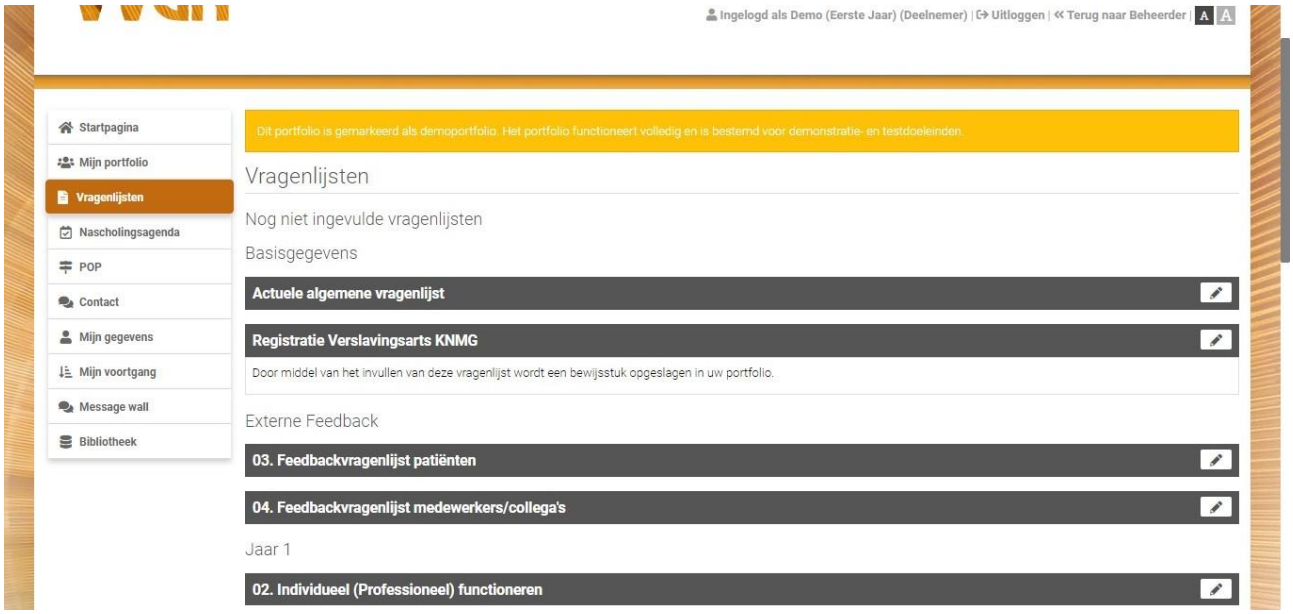


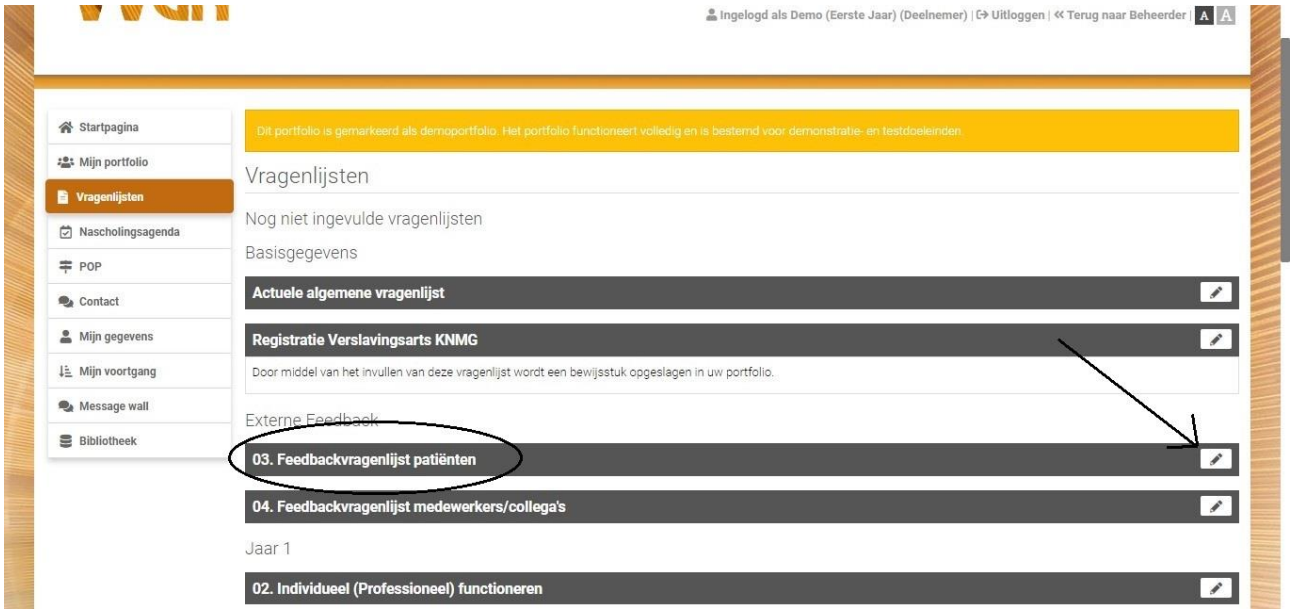
Bovenstaand is een voorbeeld dat de verslavingsarts zich pas over 4 jaar moet herregistreren, maar in een KE-groep zit, waarvan een collega zich dat jaar moet herrregsitreren.
In het algemeen komt het er dus in het kort op neer dat de visitatie ergens in de loop van de 5 jaar (her)registrateperiode moet plaats vinden.

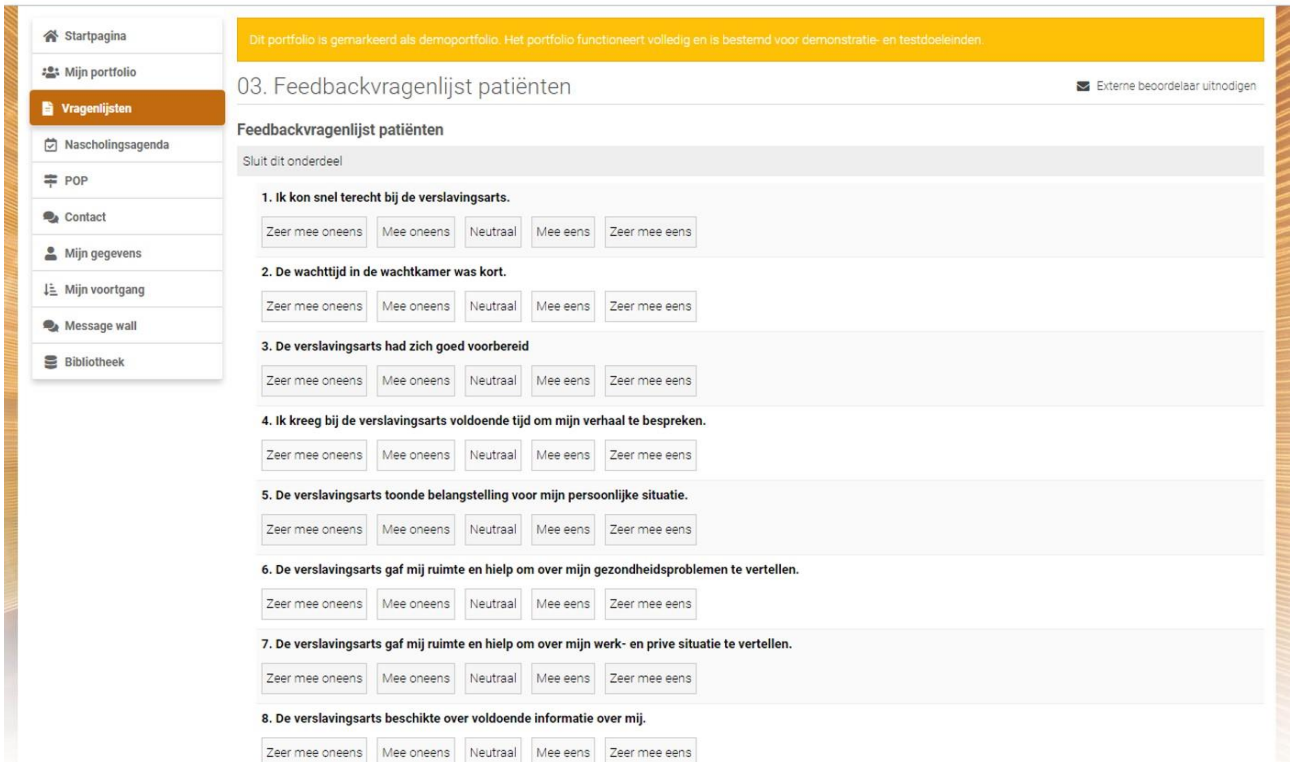
Hierna staat ten overvloede het voorbeeld van de verslavingsarts, die al 3 jaar doorlopen heeft en zich in een KEgroep bevindt, die gevisiteerd gaat worden vanwege de herregistratiedatum van zijn collega verslavingsarts.



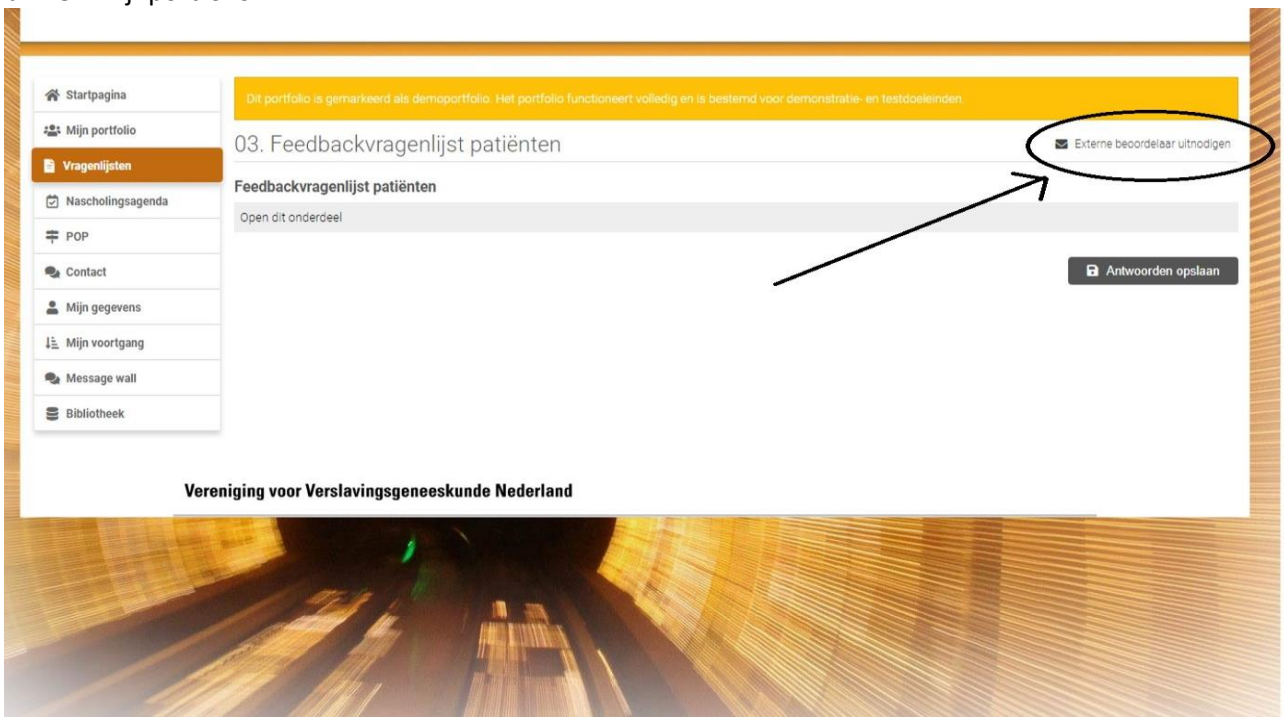
Nu kunt u daadwerkelijke het Kwaliteitsevaluatieproces starten door met de evaluatieinstrumenten aan de slag te gaan. Het is goed om te starten met de eerste vragenlijst in de 360° (externe) feedbackproces: **Feedbackvragenlijst Patienten (03).**


Ingelogd als Demo (Eerste Jaar) (Deelnemer) | Uitloggen | Terug naar Beheerder
Startpagina
Mijn portfolio
Vragenlijsten
Nascholingsagenda
POP
Contact
Mijn gegevens
Mijn voortgang
Message wall
Bibliotheek
Dit portfolio is gemarkeerd als demoportfolio. Het portfolio functioneert volledig en is bestemd voor demonstratie- en testdoeleinden.
Vragenlijsten
Nog niet ingevulde vragenlijsten
Basisgegevens
Actuele algemene vragenlijst
Registratie Verslavingsarts KNMG
Door middel van het invullen van deze vragenlijst wordt een bewijsstuk opgeslagen in uw portfolio.
Externe Feedback
03. Feedbackvragenlijst patiënten
04. Feedbackvragenlijst medewerkers/collega's
Jaar 1
02. Individueel (Professioneel) functioneren

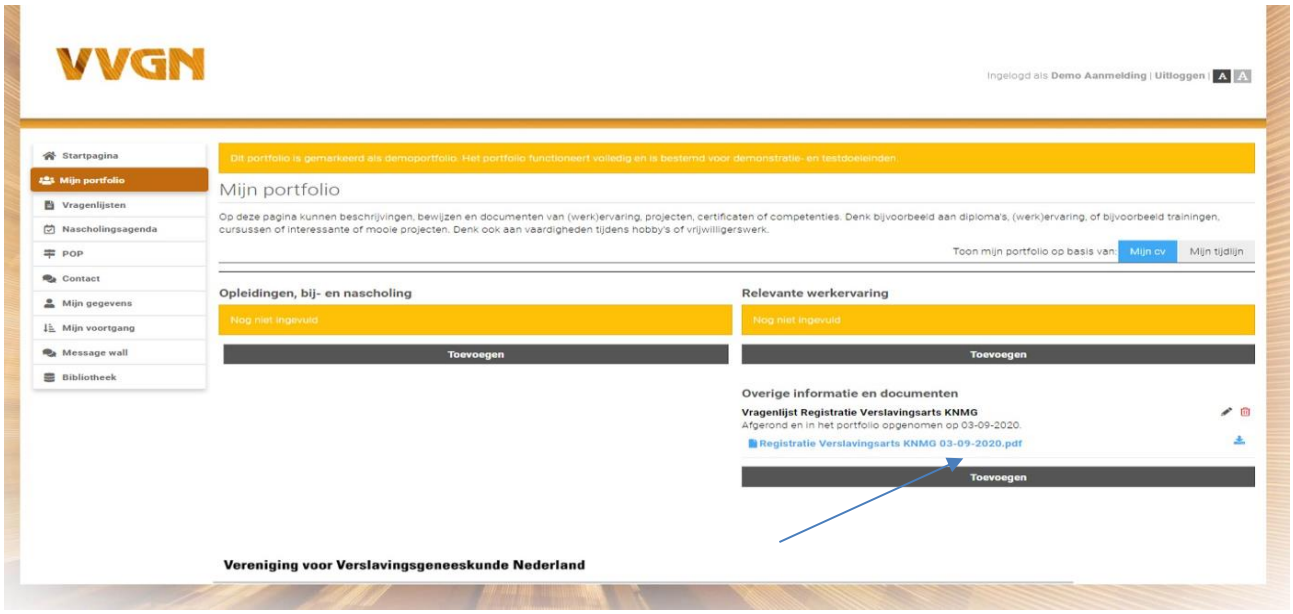

Ingelogd als Demo (Eerste Jaar) (Deelnemer) | Uitloggen | Terug naar Beheerder
Startpagina
Mijn portfolio
Vragenlijsten
Nascholingsagenda
POP
Contact
Mijn gegevens
Mijn voortgang
Message wall
Bibliotheek
Dit portfolio is gemarkeerd als demoportfolio. Het portfolio functioneert volledig en is bestemd voor demonstratie- en testdoeleinden.
Vragenlijsten
Nog niet ingevulde vragenlijsten
Basisgegevens
Actuele algemene vragenlijst
Registratie Verslavingsarts KNMG
Door middel van het invullen van deze vragenlijst wordt een bewijsstuk opgeslagen in uw portfolio.
Externe Feedback
03. Feedbackvragenlijst patiënten
04. Feedbackvragenlijst medewerkers/collega's
Jaar 1
02. Individueel (Professioneel) functioneren



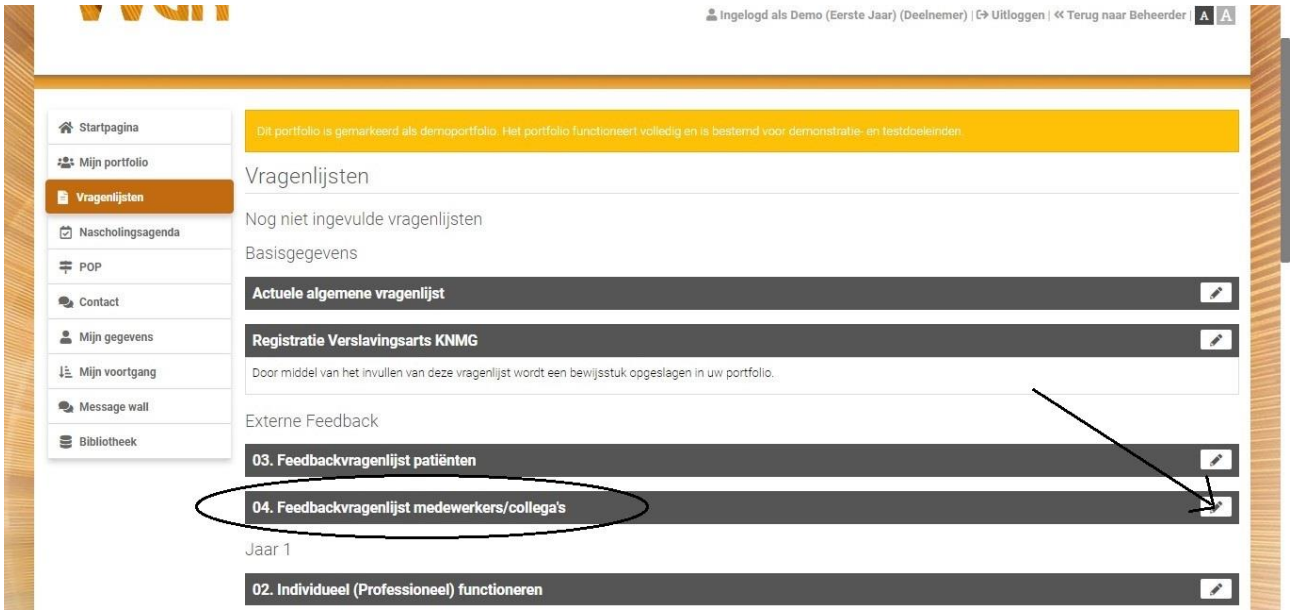
U kunt deze vragenlijst naar uw patient sturen door hem/haar als externe beoordelaar uit nodigen de lijst in te vullen. Zij ontvangen dan een link, die zij kunnen aanklikken en waarna zij de vragenlijst kunnen invullen en door de antwoorden op te slaan retourneren zij de informatie naar uw account binnen Mijnportfolio.

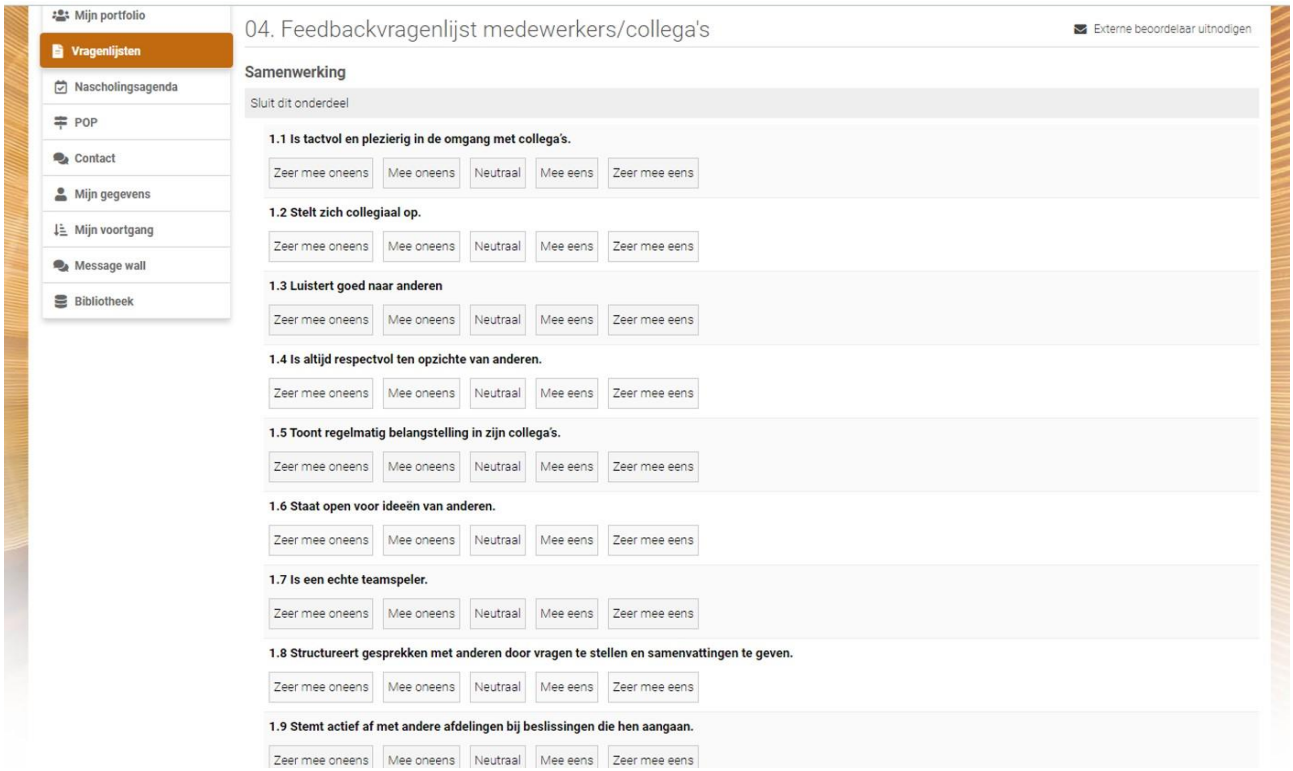


Mocht patiënt geen E-mailadres hebben of het bezwaarlijk vinden de vragenlijst digitaal in te vullen dan, kunt de vragenlijst ook uitprinten en meegeven aan de patient. Hiervoor moet u de vragenlijst leeg opslaan en dan als PDF downloaden en uitprinten. Na terugontvangen moet u deze dan wel uploaden in Mijnportfolio onder tabblad Mijn portfolio door het aanklikken van TOEVOEGEN.

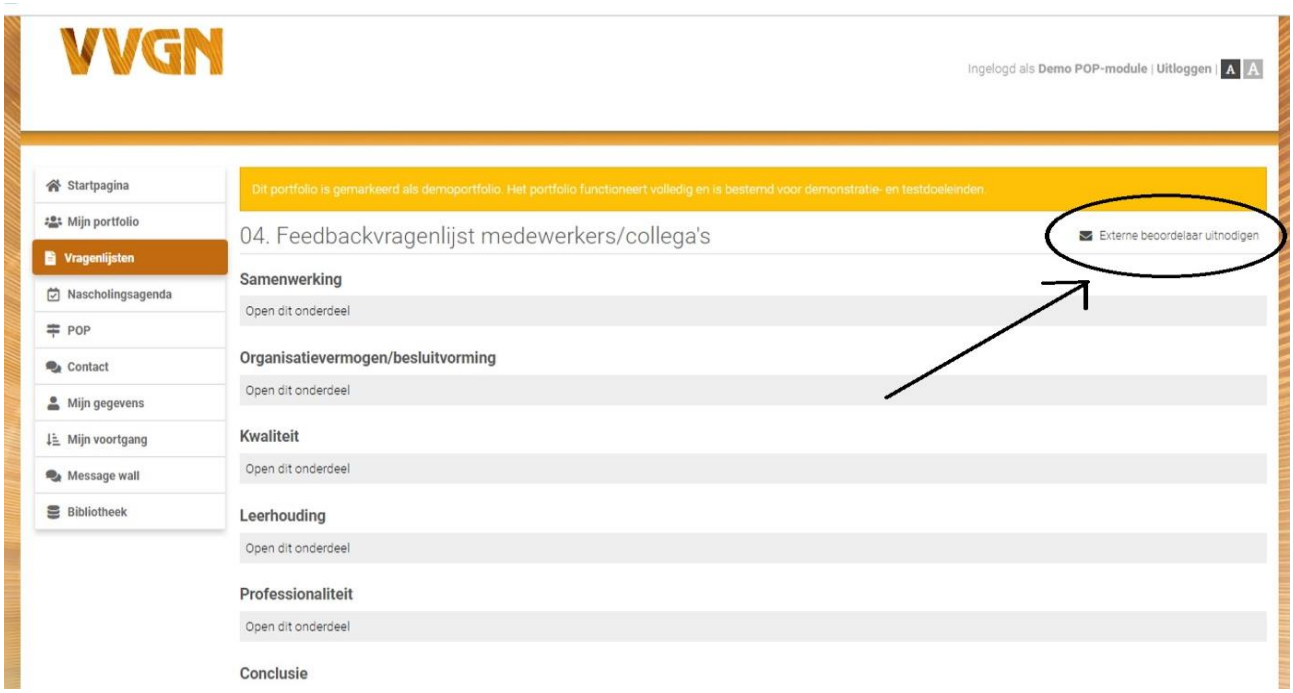


Om de 360° te completeren kunt u de vragenlijsten uit zetten naar uw collega verslavingartsen en andere medewerkers in uw werkomgeving (psycholgen, verpleegkundigen, psychiaters , andere hulpverleners, administratie/receptie etc).(**Feedbackvragenlijst medewerkers/collega's 04).**



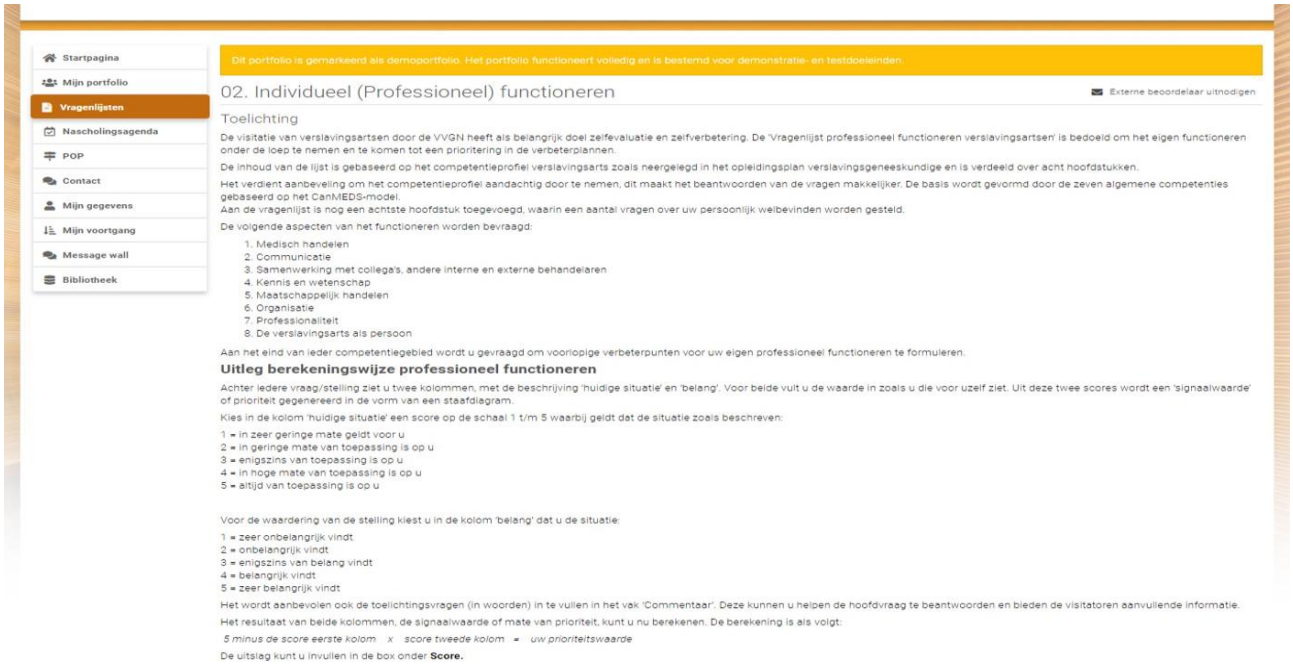


Hierbij kunt u dezelfde weg volgen als aangegeven bij de Feedbacklijst Patienten.

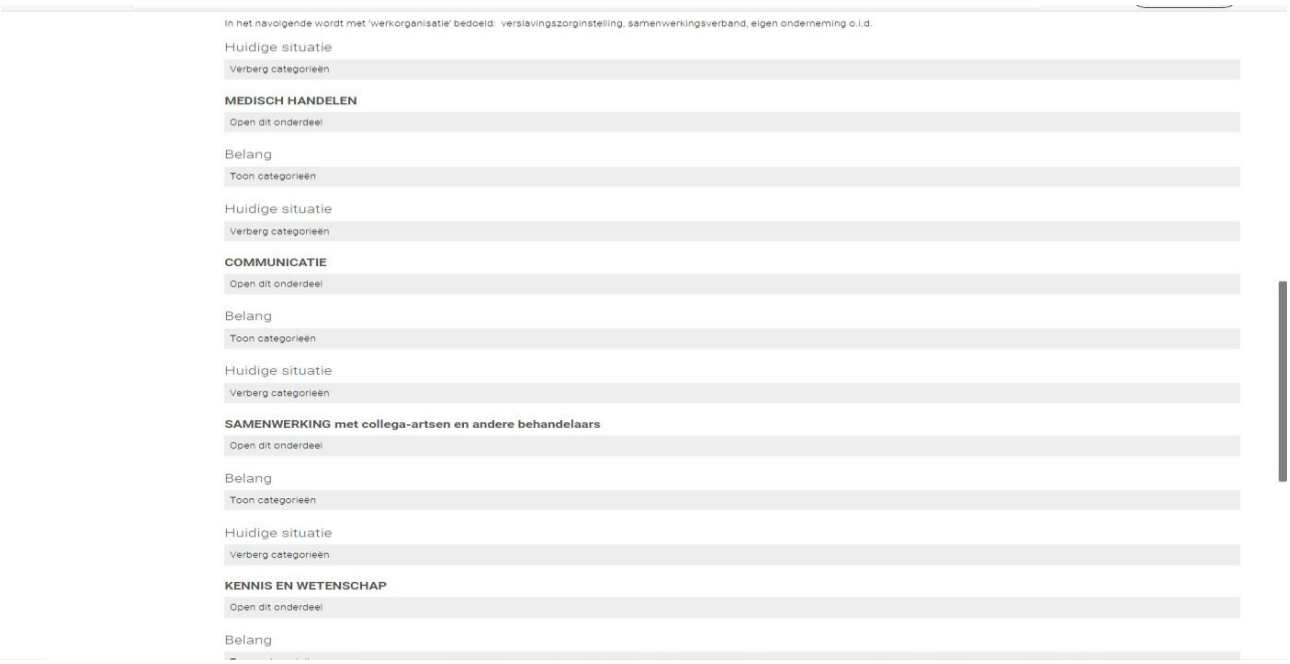


U zult deze vragenlijst, als deze door uw collega is ingevuld, dus terugvinden in uw overzicht onder Vragenlijsten in Mijnportfolio en wel in het onderste gedeelte van het scherm onder ingevulde vragenlijsten.

Vervolgens neemt u uit het vragelijstenoverzicht in Mijnportfolio **Individueel (professioneel) functioneren (02)**

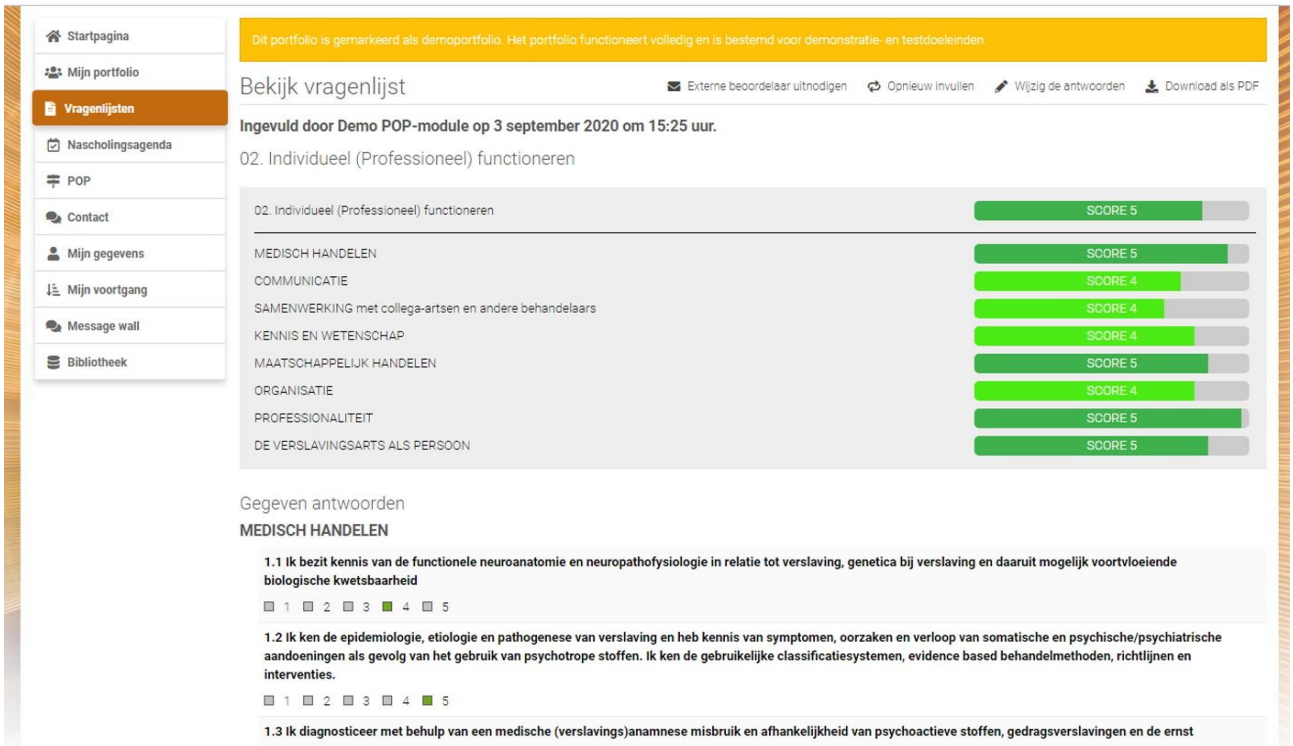


Zoals u kunt zien is er een uitgebreide toelichting hoe de vragenlijst in te vullen.



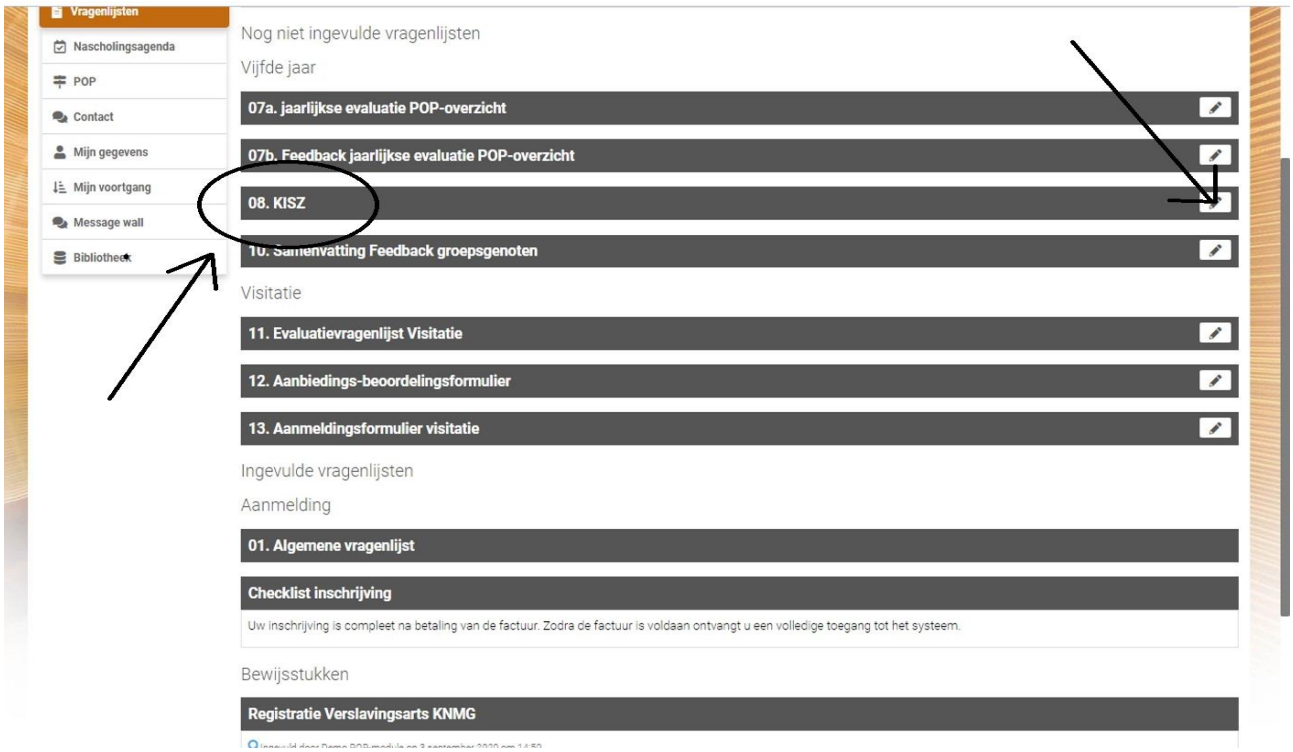
Door steeds een competentie hoofdstuk aan te klikken (bv Medisch handelen), klapt er een vragenlijst uit, die u in kunt vullen. Daarna kunt u ´Belang` aanklikken, zodat hierdoor een urgentie kunt aangeven over de geëvalueerde competentie/vaardigheid.

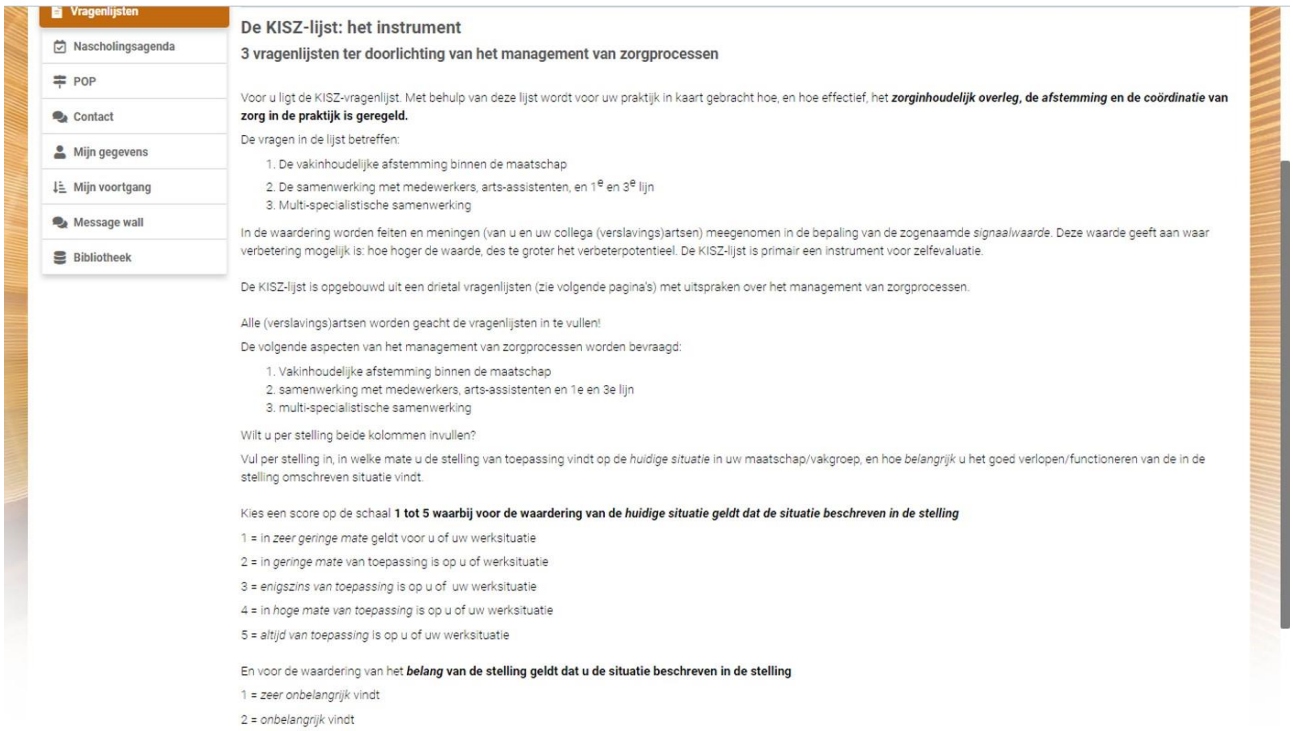
Als u alle stappen doorlopen heeft en de antwoorden heeft opgeslagen en krijgt u het volgende scherm:



Een samenvatting van bovenstaande overzicht en de door u genoemde aandachtspunten noteert u in de **Samenvatting Evaluatieportfolio (05)**.

Behalve het individueel functioneren is het ook van belang om uw werkomgeving te evalueren, zodat u ook daar aandachtspunten uit kunt halen voor uw POP en/of uw KE-groep. Vul hiertoe de **KISZ-lijst (08)** in.





Vragenlijsten
Nascholingsagenda
POP
Contact
Mijn gegevens
Mijn voortgang
Message wall
Bibliotheek

De KISZ-lijst: het instrument

3 vragenlijsten ter doorlichting van het management van zorgprocessen

Voor u ligt de KISZ-vragenlijst. Met behulp van deze lijst wordt voor uw praktijk in kaart gebracht hoe, en hoe effectief, het ***zorginhoudelijk overleg*, de *afstemming* en de *coördinatie* van zorg in de praktijk is geregeld.**

De vragen in de lijst betreffen:

1. De vakinhoudelijke afstemming binnen de maatschap
2. De samenwerking met medewerkers, arts-assistenten, en 1e en 3e lijn
3. Multi-specialistische samenwerking

In de waardering worden feiten en meningen (van u en uw collega (verslavings)artsen) meegenomen in de bepaling van de zogenaamde *signaalwaarde*. Deze waarde geeft aan waar verbetering mogelijk is: hoe hoger de waarde, des te groter het verbeterpotentieel. De KISZ-lijst is primair een instrument voor zelfevaluatie.

De KISZ-lijst is opgebouwd uit een drietal vragenlijsten (zie volgende pagina's) met uitspraken over het management van zorgprocessen.

Alle (verslavings)artsen worden geacht de vragenlijsten in te vullen!

De volgende aspecten van het management van zorgprocessen worden bevraagd:

1. Vakinhoudelijke afstemming binnen de maatschap
2. samenwerking met medewerkers, arts-assistenten en 1e en 3e lijn
3. multi-specialistische samenwerking

Wilt u per stelling beide kolommen invullen?

Vul per stelling in, in welke mate u de stelling van toepassing vindt op de *huidige situatie* in uw maatschap/vakgroep, en hoe *belangrijk* u het goed verlopen/functioneren van de in de stelling omschreven situatie vindt.

Kies een score op de schaal **1 tot 5 waarbij voor de waardering van de *huidige situatie geldt dat de situatie beschreven in de stelling***

1 = in *zeer geringe mate* geldt voor u of uw werksituatie

2 = in *geringe mate* van toepassing is op u of werksituatie

3 = *enigszins van toepassing* is op u of uw werksituatie

4 = in *hoge mate van toepassing* is op u of uw werksituatie

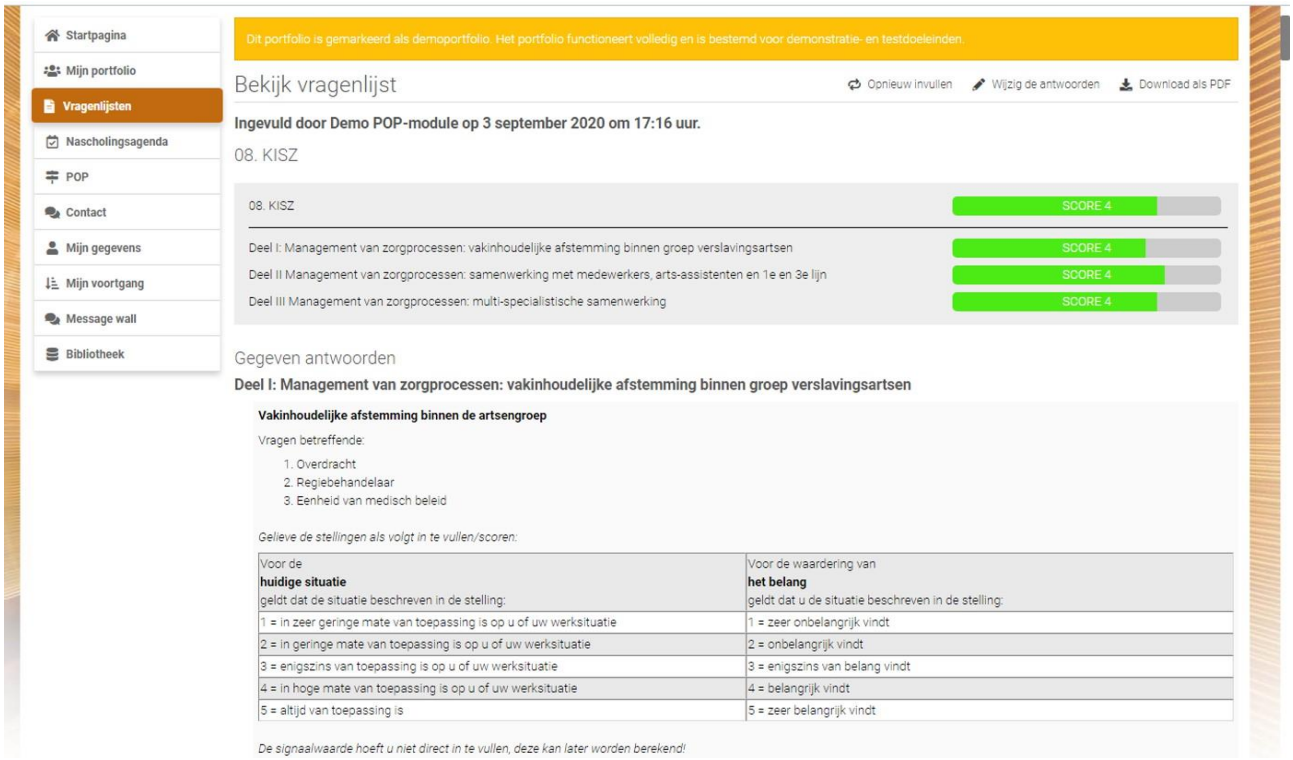
5 = *altijd van toepassing* is op u of uw werksituatie

En voor de waardering van het ***belang* van de stelling geldt dat u de situatie beschreven in de stelling**

1 = *zeer onbelangrijk* vindt

2 = *onbelangrijk* vindt

Als u de vragenlijst af sluit door de antwoorden op te slaan, krijgt u een overzicht, waaruit u aandachtspunten kunt opstellen, die u samen gaat bespreken in de KE-groep. Indien die is samengesteld uit collega's werkend binnen dezelfde instelling dan kan dit leiden tot een gezamenlijk standpunt en formulering van een aanpak van de geconstateerde verbeterpunten (Groepsevaluatieplan). Indien de KE-groep pluriform is samengesteld kan bespreking leiden tot een persoonlijke standpunt/plan om binnen de eigen instelling verbeterpunten aan te pakken.



Startpagina
Mijn portfolio
Vragenlijsten
Nascholingsagenda
POP
Contact
Mijn gegevens
Mijn voortgang
Message wall
Bibliotheek

Dit portfolio is gemarkeerd als demoportfolio. Het portfolio functioneert volledig en is bestemd voor demonstratie- en testdoeleinden.

Bekijk vragenlijst

Opnieuw invullen | Wijzig de antwoorden | Download als PDF

Ingevuld door Demo POP-module op 3 september 2020 om 17:16 uur.

08. KISZ

08. KISZ	SCORE 4
Deel I: Management van zorgprocessen: vakinhoudelijke afstemming binnen groep verslavingsartsen	SCORE 4
Deel II Management van zorgprocessen: samenwerking met medewerkers, arts-assistenten en 1e en 3e lijn	SCORE 4
Deel III Management van zorgprocessen: multi-specialistische samenwerking	SCORE 4

Gegeven antwoorden

Deel I: Management van zorgprocessen: vakinhoudelijke afstemming binnen groep verslavingsartsen

Vakinhoudelijke afstemming binnen de artsengroep

Vragen betreffende:

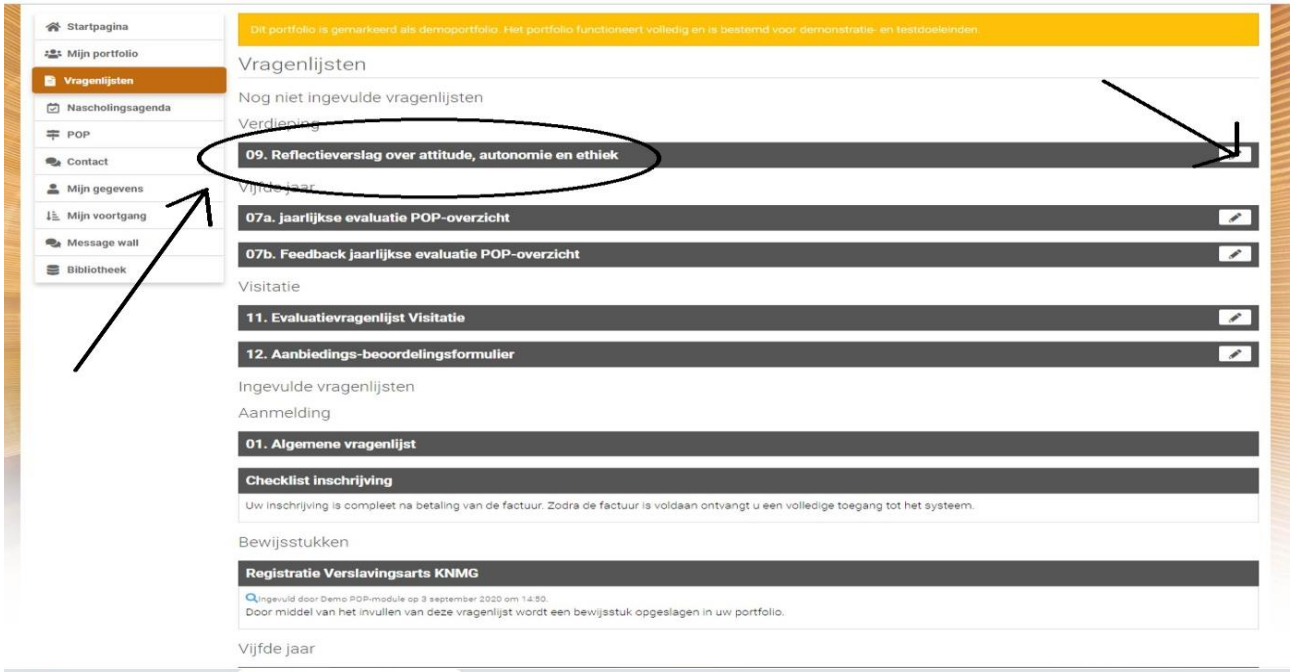
1. Overdracht
2. Regiebehandelaar
3. Eenheid van medisch beleid

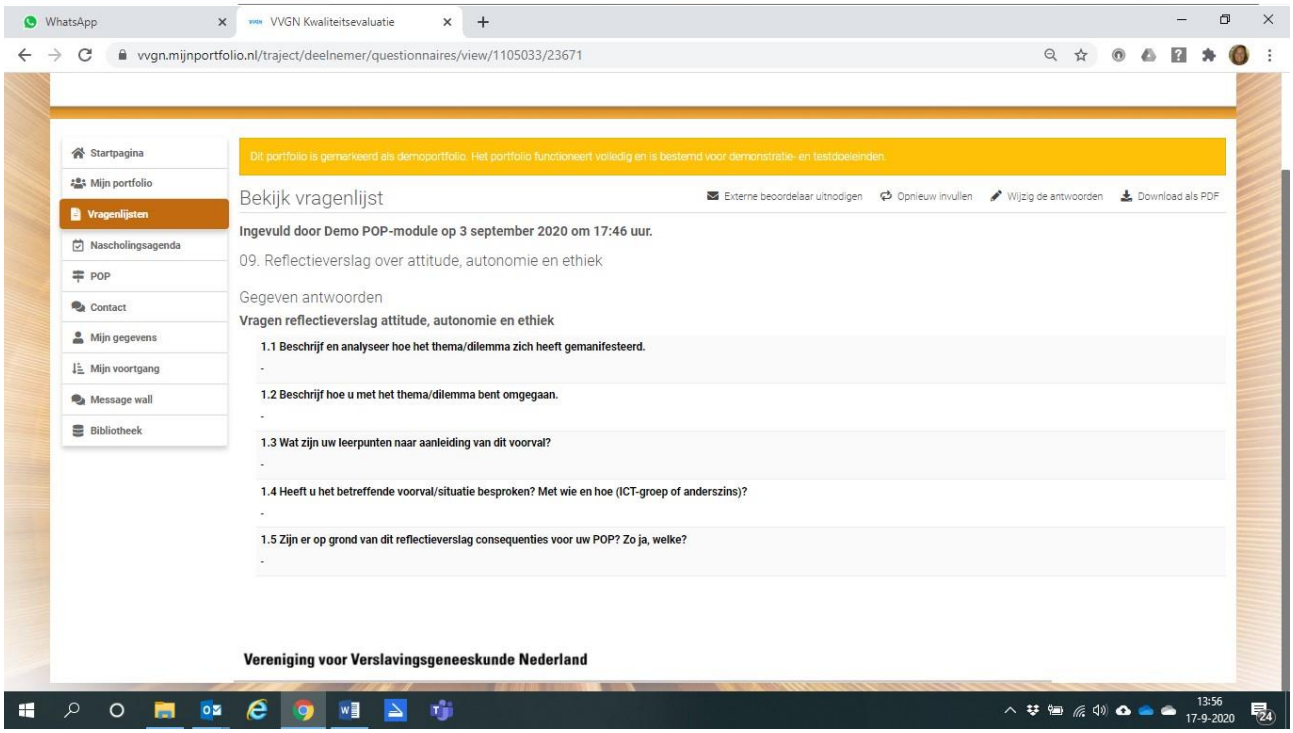
Gelieve de stellingen als volgt in te vullen/scoren:

Voor de **huidige situatie** geldt dat de situatie beschreven in de stelling:	Voor de waardering van **het belang** geldt dat u de situatie beschreven in de stelling:
1 = in zeer geringe mate van toepassing is op u of uw werksituatie	1 = zeer onbelangrijk vindt
2 = in geringe mate van toepassing is op u of uw werksituatie	2 = onbelangrijk vindt
3 = enigszins van toepassing is op u of uw werksituatie	3 = enigszins van belang vindt
4 = in hoge mate van toepassing is op u of uw werksituatie	4 = belangrijk vindt
5 = altijd van toepassing is	5 = zeer belangrijk vindt

De signaalwaarde hoeft u niet direct in te vullen, deze kan later worden berekend!

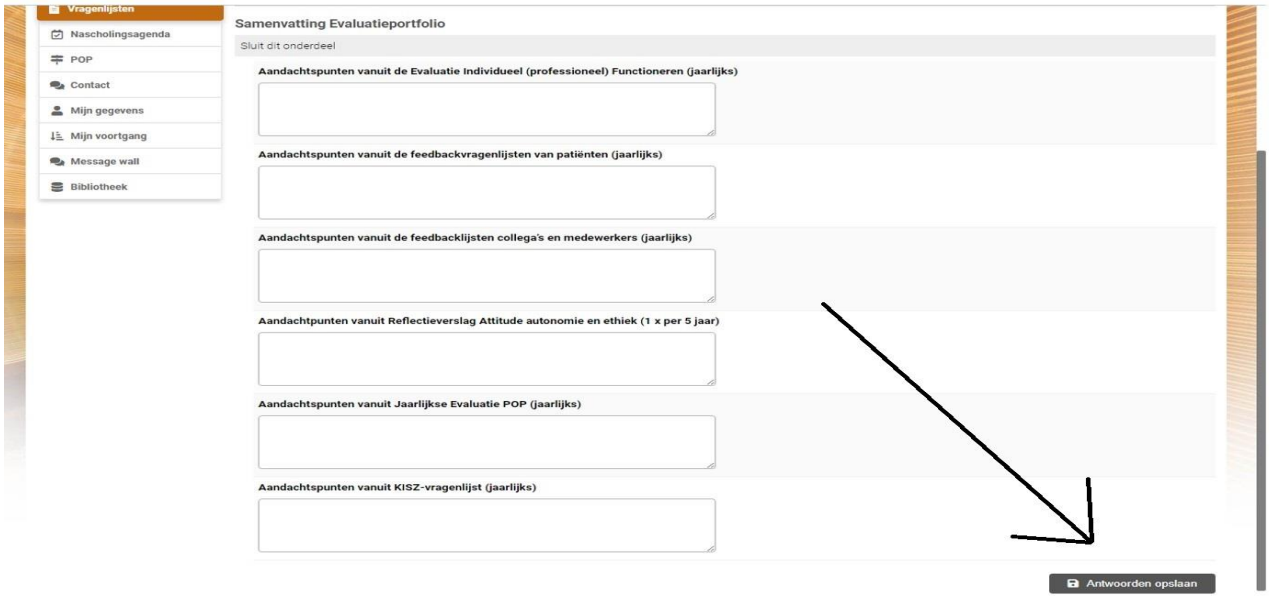
In de loop van de 5 jaar wordt er van de verslavingsarts verwacht dat hij een reflectie maakt over een onderwerp (**Reflectieverslag Attitude, autonomie en ethiek (09)**). Het is waardevol gebleken om deze ook te bespreken in de KE-groep. Ook deze inspanning kan leiden tot een ontwikkeltraject binnen de POP. U kunt zelf bepalen wanneer u dit Reflectieverslag maakt.



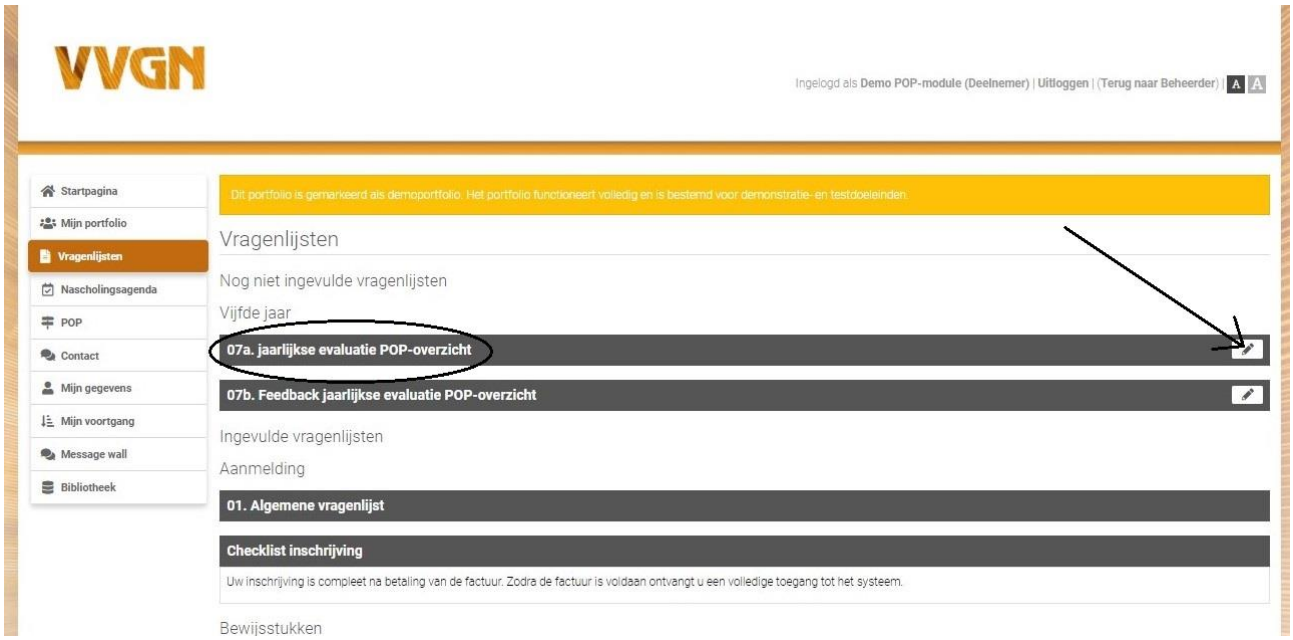


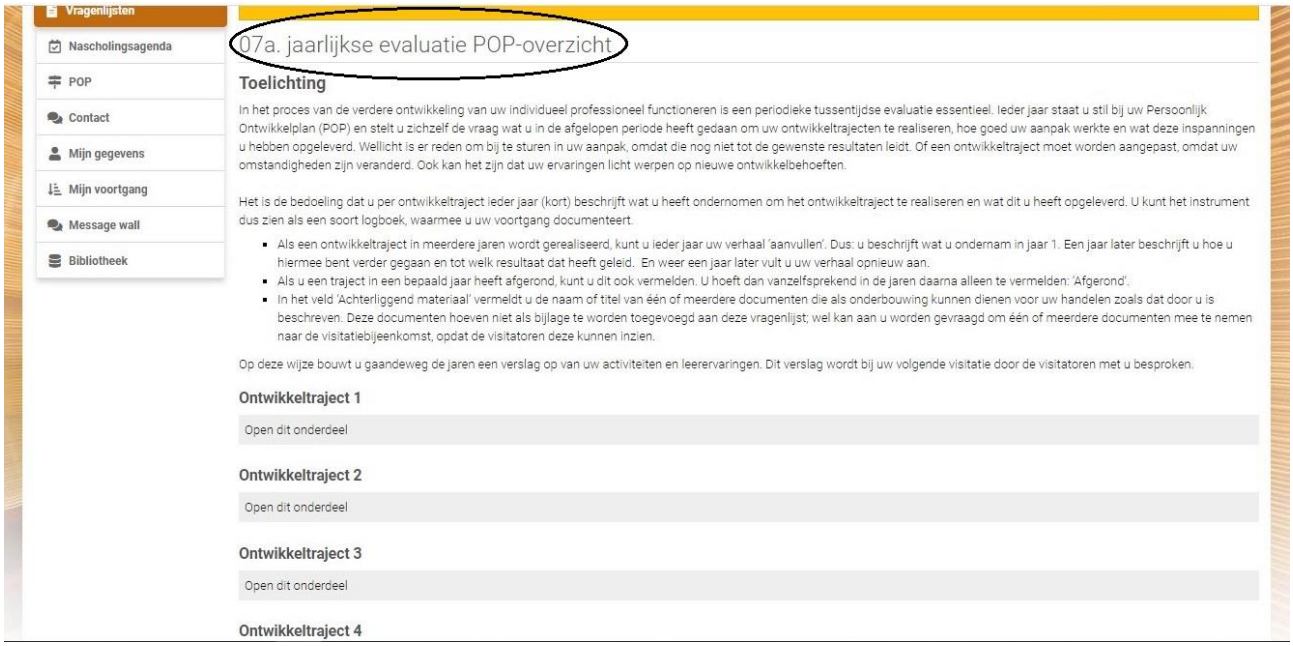
De instructie in de Handleiding Kwaliteitsevaluatie geeft meer toelichting hoe dit aan te pakken.

Alle verzamelde feedback- en reflectie-informatie kunt u samenbrengen in **Samenvatting Evaluatieportfolio (05).**

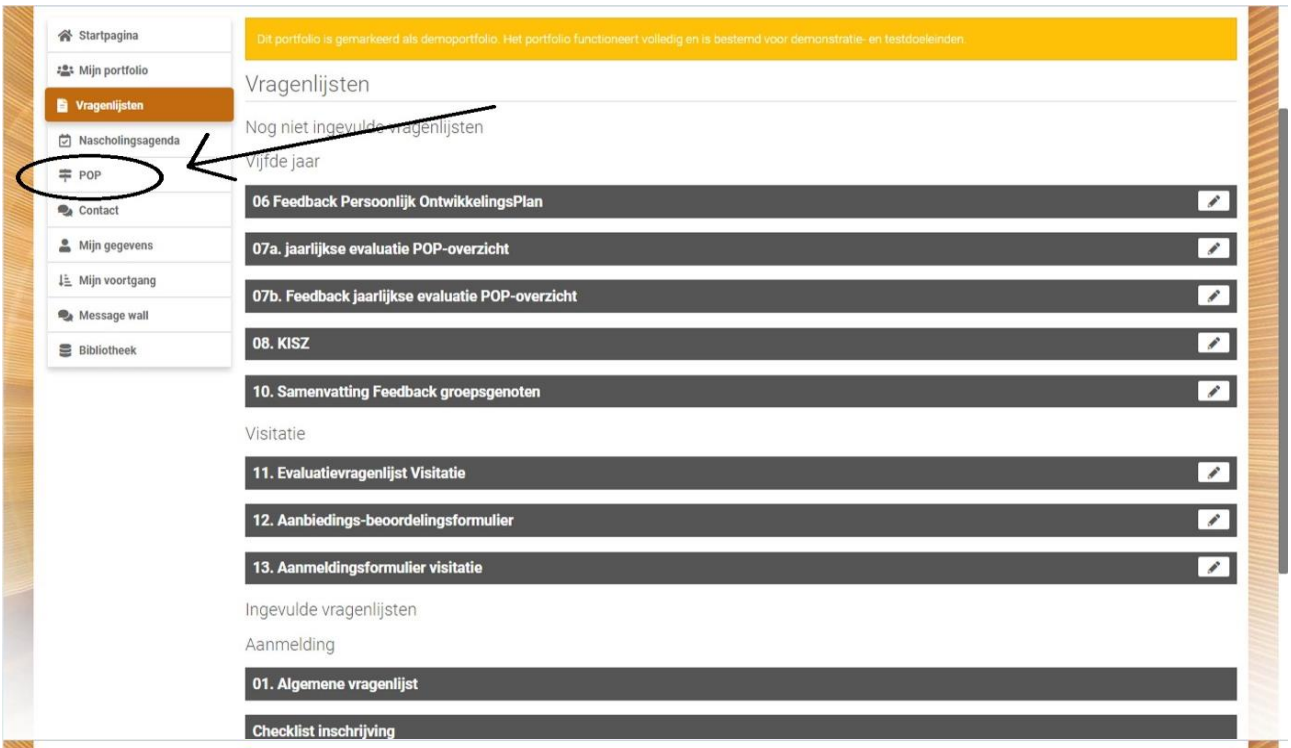


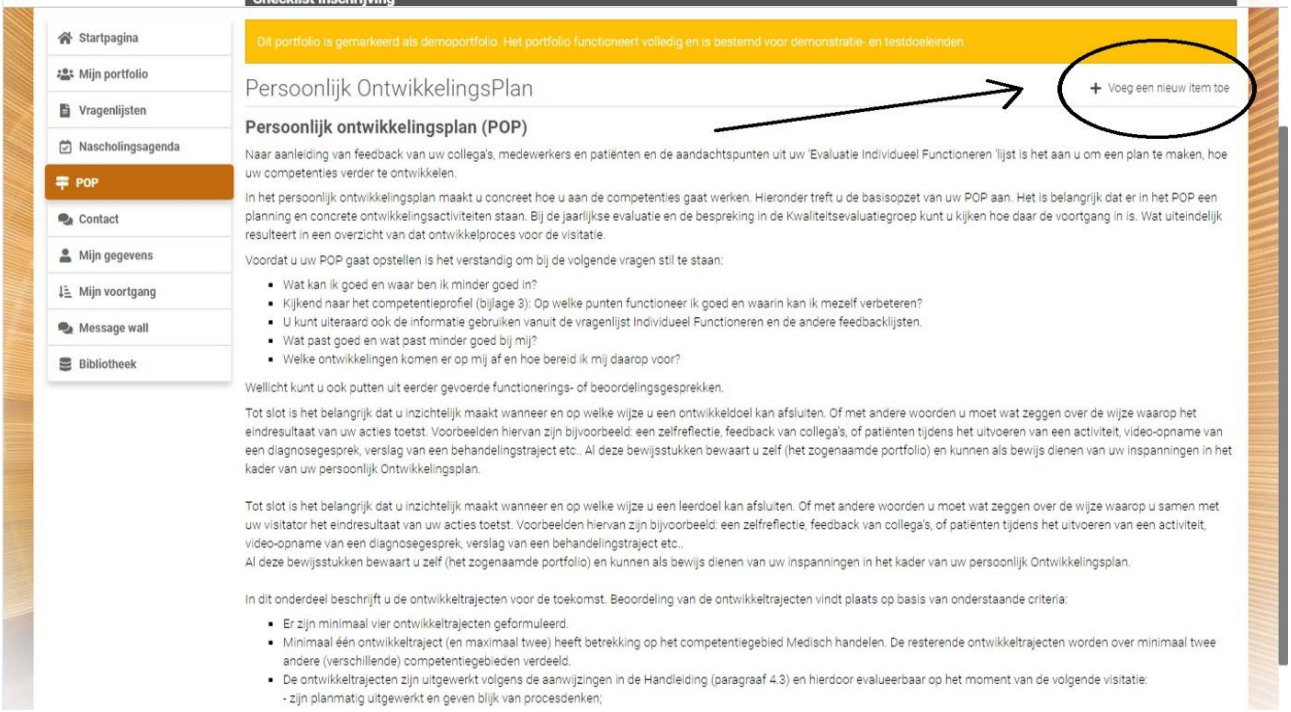
Indien u al meerdere jaren jaarlijks zo evalueert en uw POP bijstelt en ontwikkeltrajecten opstelt, kunt u ook jaarlijks terugkijken naar wat u met de ontwikkeltrajecten heeft gedaan en dit kunt u noteren in vragenlijst **'Jaarlijkse Evaluatie POP-overzicht'(7a)**.



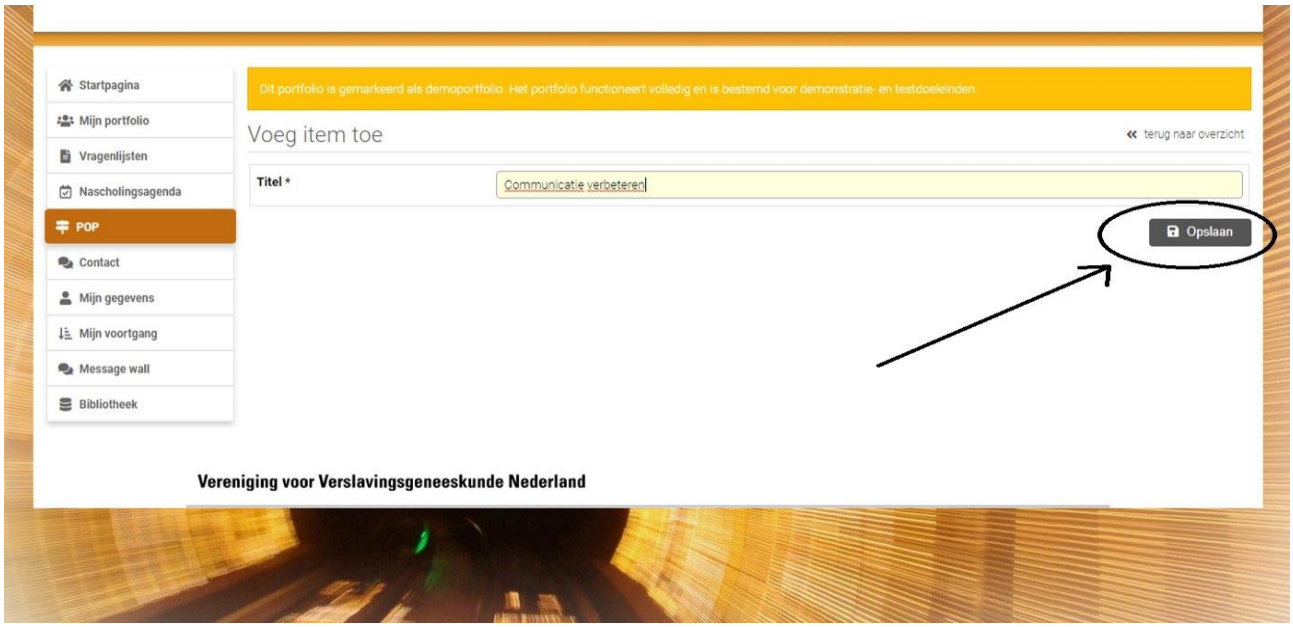


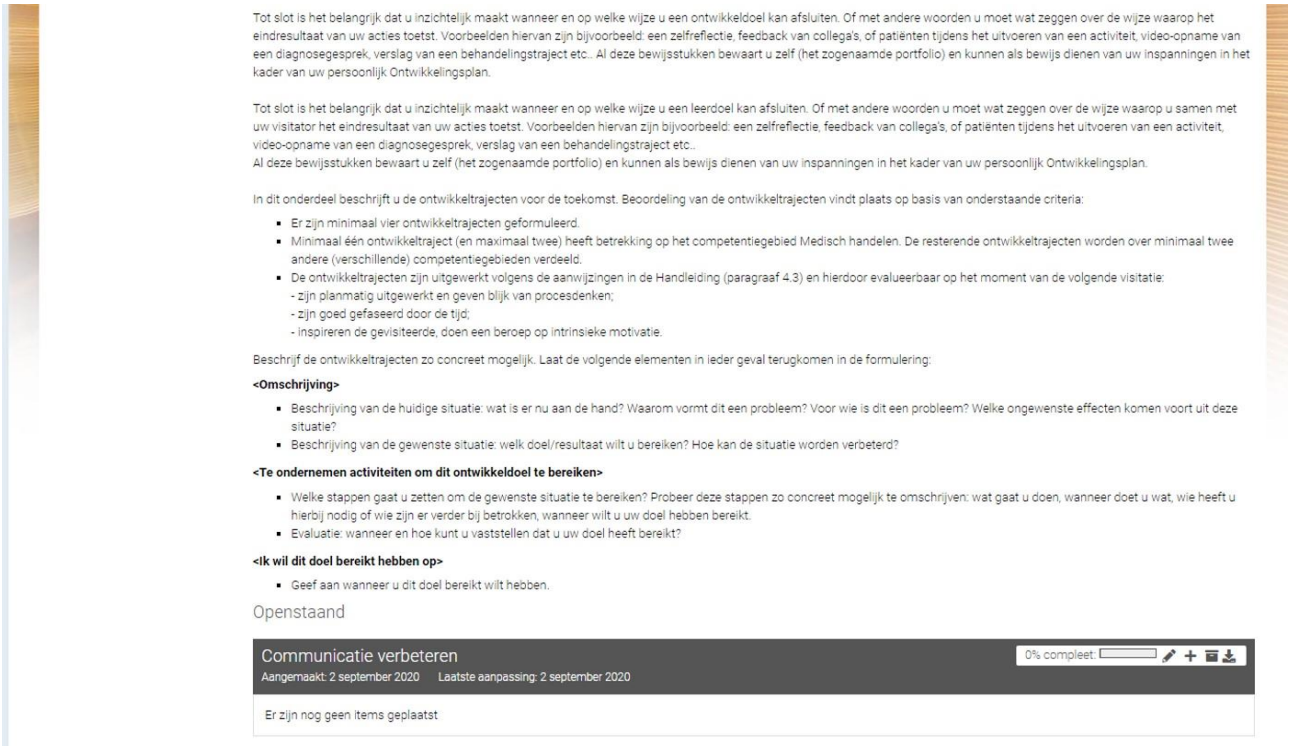
Nu u op verschillende manieren informatie over uw functioneren heeft verzameld (Feedbacklijsten patiënten (03), collega's en medewerkers (04), zelfreflectielijst (02) en Jaarlijkse Evaluatie POP-overzicht (07a)), kunt u beginnen met het opmaken van uw POP. Daarvoor is een aparte module in Mijnportfolio aanwezig.





Nadat u de instructie heeft doorgenomen kunt u starten door een nieuw item aan te maken. Daarin kunt u uw ontwikkeltrajecten beschrijven. Formuleer eerst de titel.





Tot slot is het belangrijk dat u inzichtelijk maakt wanneer en op welke wijze u een ontwikkeldoel kan afsluiten. Of met andere woorden u moet wat zeggen over de wijze waarop het eindresultaat van uw acties toetst. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld: een zelfreflectie, feedback van collega's, of patiënten tijdens het uitvoeren van een activiteit, video-opname van een diagnosegesprek, verslag van een behandelingstraject etc.. Al deze bewijsstukken bewaart u zelf (het zogenaamde portfolio) en kunnen als bewijs dienen van uw inspanningen in het kader van uw persoonlijk Ontwikkelingsplan.

Tot slot is het belangrijk dat u inzichtelijk maakt wanneer en op welke wijze u een leerdoel kan afsluiten. Of met andere woorden u moet wat zeggen over de wijze waarop u samen met uw visitator het eindresultaat van uw acties toetst. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld: een zelfreflectie, feedback van collega's, of patiënten tijdens het uitvoeren van een activiteit, video-opname van een diagnosegesprek, verslag van een behandelingstraject etc..
Al deze bewijsstukken bewaart u zelf (het zogenaamde portfolio) en kunnen als bewijs dienen van uw inspanningen in het kader van uw persoonlijk Ontwikkelingsplan.

In dit onderdeel beschrijft u de ontwikkeltrajecten voor de toekomst. Beoordeling van de ontwikkeltrajecten vindt plaats op basis van onderstaande criteria:

- Er zijn minimaal vier ontwikkeltrajecten geformuleerd.
- Minimaal één ontwikkeltraject (en maximaal twee) heeft betrekking op het competentiegebied Medisch handelen. De resterende ontwikkeltrajecten worden over minimaal twee andere (verschillende) competentiegebieden verdeeld.
- De ontwikkeltrajecten zijn uitgewerkt volgens de aanwijzingen in de Handleiding (paragraaf 4.3) en hierdoor evalueerbaar op het moment van de volgende visitatie:
  - zijn planmatig uitgewerkt en geven blijk van procesdenken;
  - zijn goed gefaseerd door de tijd;
  - inspireren de gevisiteerde, doen een beroep op intrinsieke motivatie.

Beschrijf de ontwikkeltrajecten zo concreet mogelijk. Laat de volgende elementen in ieder geval terugkomen in de formulering:

<Omschrijving>

- Beschrijving van de huidige situatie: wat is er nu aan de hand? Waarom vormt dit een probleem? Voor wie is dit een probleem? Welke ongewenste effecten komen voort uit deze situatie?
- Beschrijving van de gewenste situatie: welk doel/resultaat wilt u bereiken? Hoe kan de situatie worden verbeterd?

<Te ondernemen activiteiten om dit ontwikkeldoel te bereiken>

- Welke stappen gaat u zetten om de gewenste situatie te bereiken? Probeer deze stappen zo concreet mogelijk te omschrijven: wat gaat u doen, wanneer doet u wat, wie heeft u hierbij nodig of wie zijn er verder bij betrokken, wanneer wilt u uw doel hebben bereikt.
- Evaluatie: wanneer en hoe kunt u vaststellen dat u uw doel heeft bereikt?

<Ik wil dit doel bereikt hebben op>

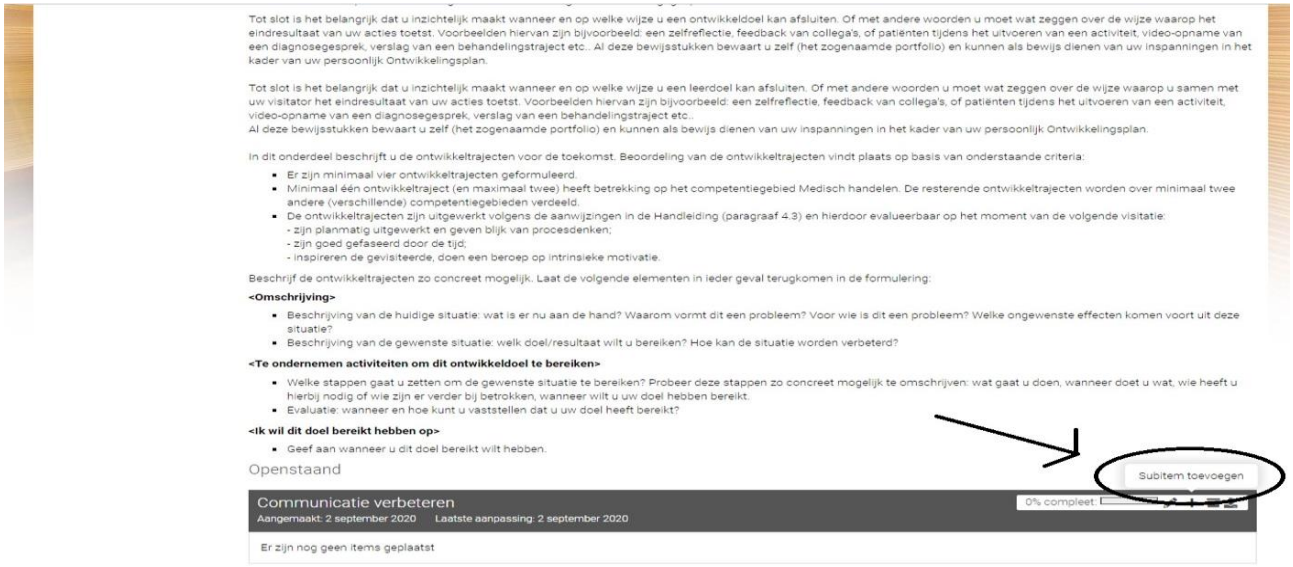
- Geef aan wanneer u dit doel bereikt wilt hebben.

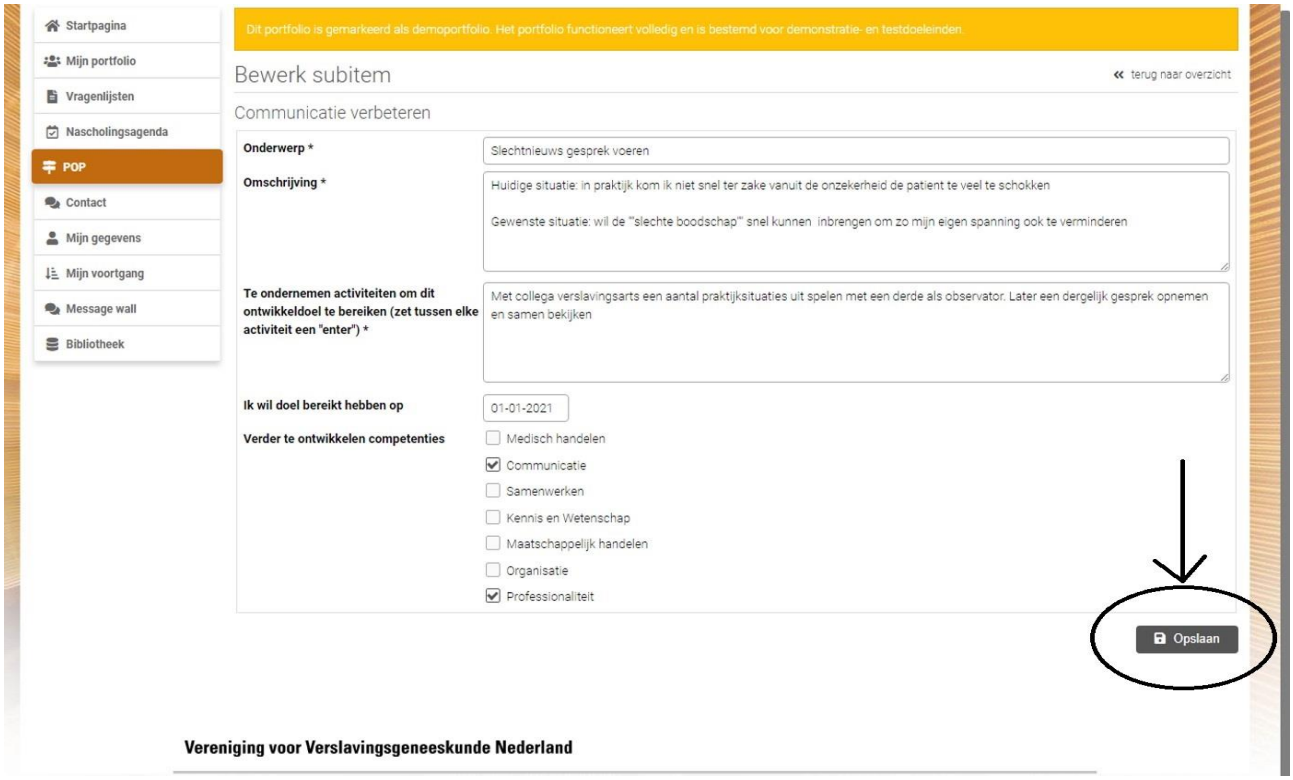
Openstaand

Communicatie verbeteren — 0% compleet:
Aangemaakt: 2 september 2020 Laatste aanpassing: 2 september 2020

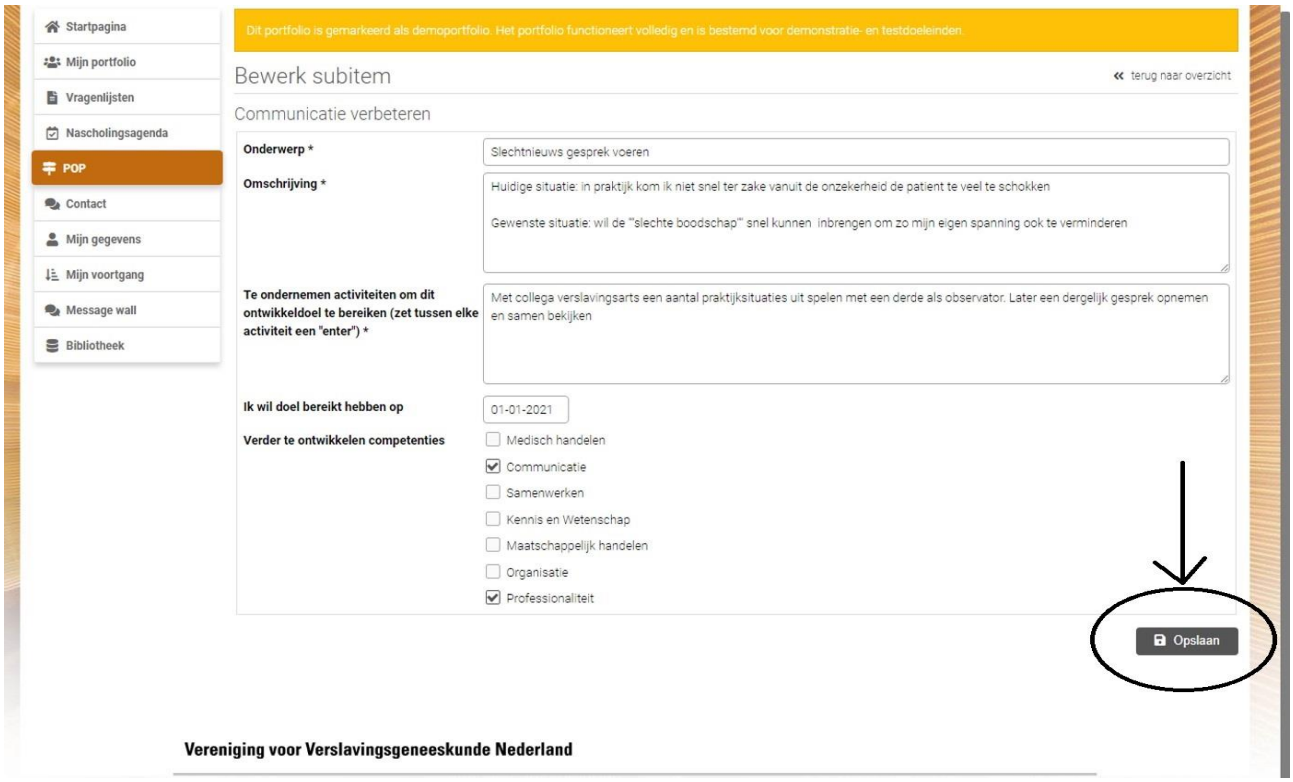
Er zijn nog geen items geplaatst

Bovenstaand scherm laat zien dat u een ontwikkeltraject hebt aangemaakt, wat u nu verder moet gaan uitwerken door er subitems aan toe te voegen om te onderdelen te beschrijven, die u wilt veranderen en ook de manier waarop u dat wilt doen.

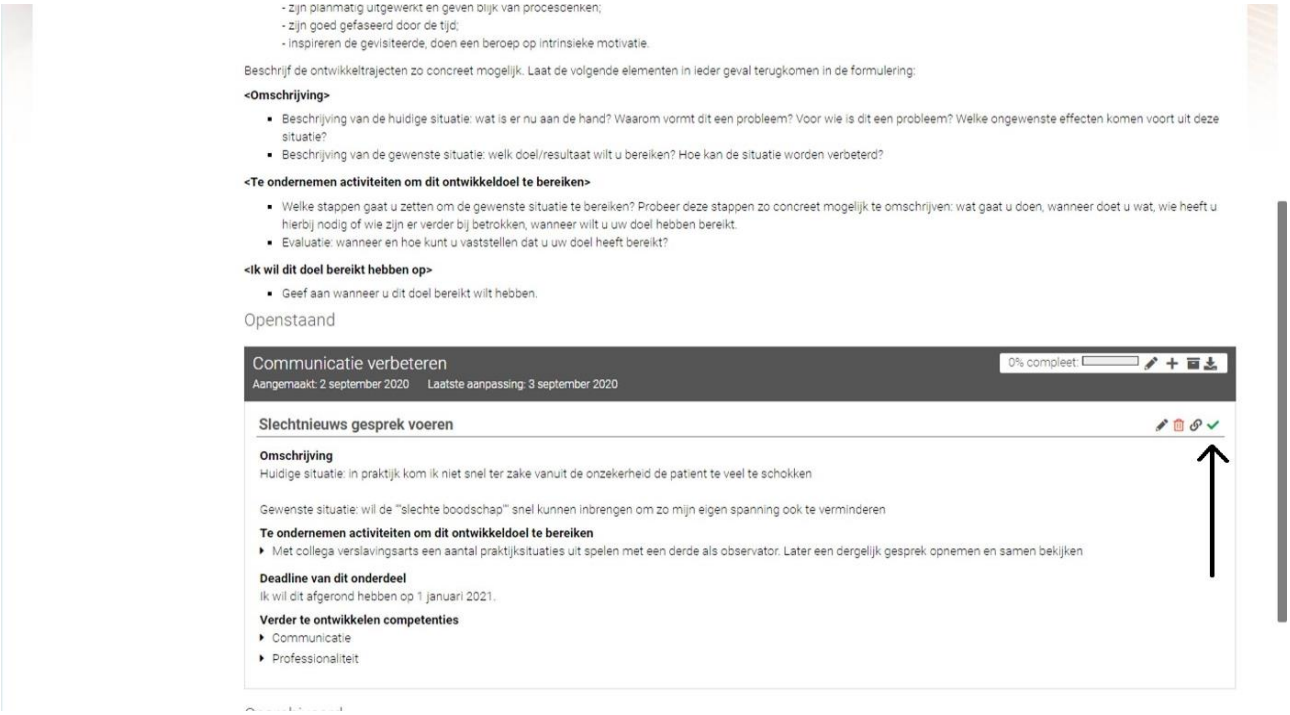




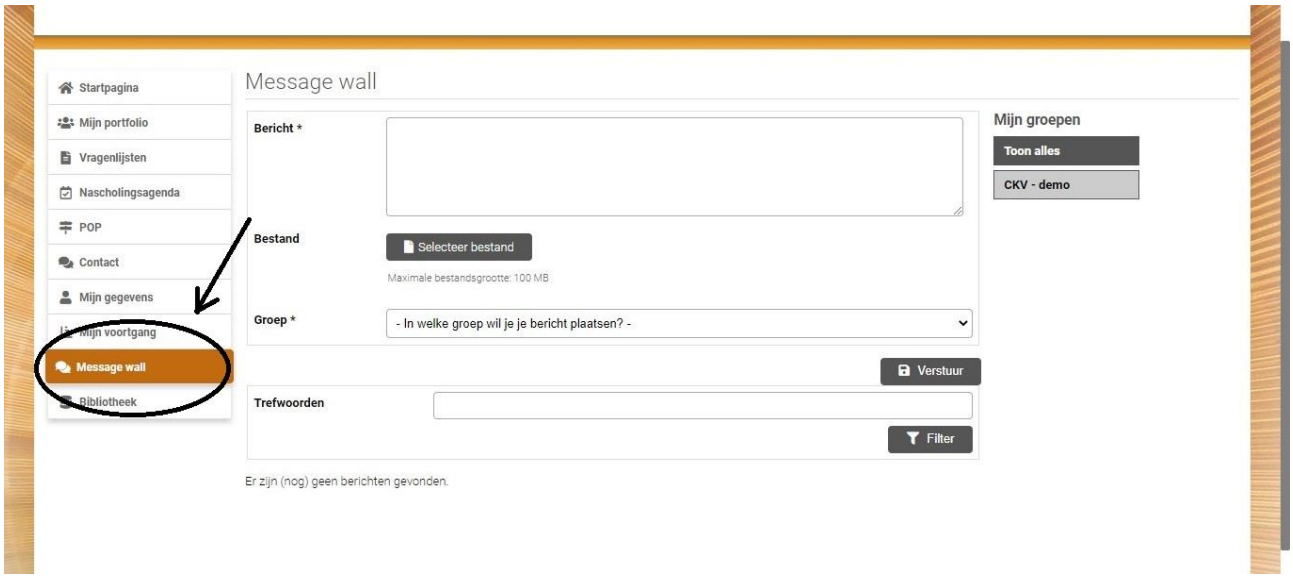
Bovenstaand scherm laat een voorbeeld zien. U kunt zo verschillende subitems onder een hoofdthema zetten. Er wordt van u verwacht dat u 4 ontwikkeltrajecten beschrijft, waarvan maximaal 2 vallend onder de competentie Medisch handelen.



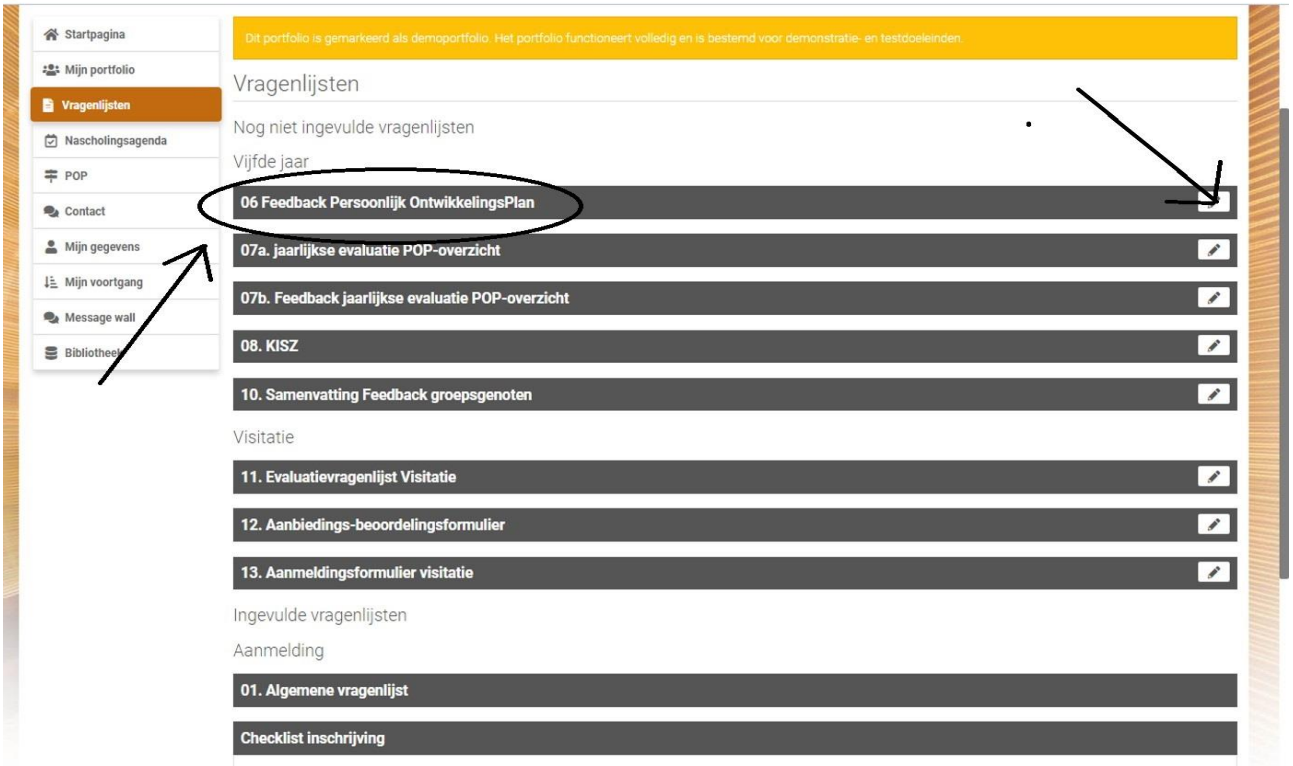
Als u in de loop van de tijd de voorgenomen acties heeft gedaan en de daarbij behorende bewijzen heeft toegevoegd onder het tabblad Mijn portfolio dan kunt u dit item van het ontwikkeltraject afsluiten door het groene vinkje aan te klikken.



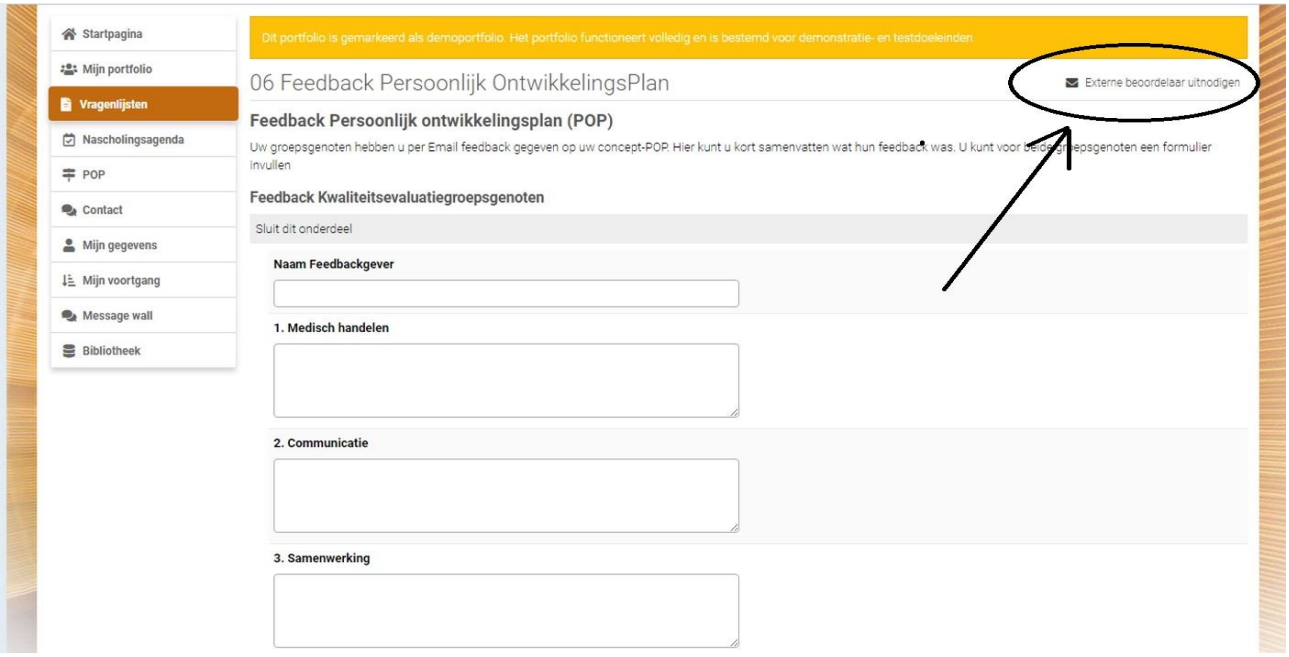
Als u met behulp van de informatie uit de Feedback lijsten (03,04) en de zelfreflectie (02,7a) de POP heeft opgesteld kunt u deze gaan voorleggen aan 2 collega's uit uw KE-groep. U doet dit door via Message Wall (Emailmodule binnen Mijnportfolio om onderling te kunnen communiceren) een PDF vde POP, Jaarlijkse Evaluatie POP (07a) en de Samenvatting Evaluatieportfolio (05) in PDF format naar uw collega's te sturen.



Daarnaast nodigt u hen uit om hun feedback vast te leggen door hen de vragenlijst **Feedback Persoonlijk Ontwikklings Plan (06))** te sturen door het aanklikken van 'Externe beoordelaar uitnodigen' links boven in

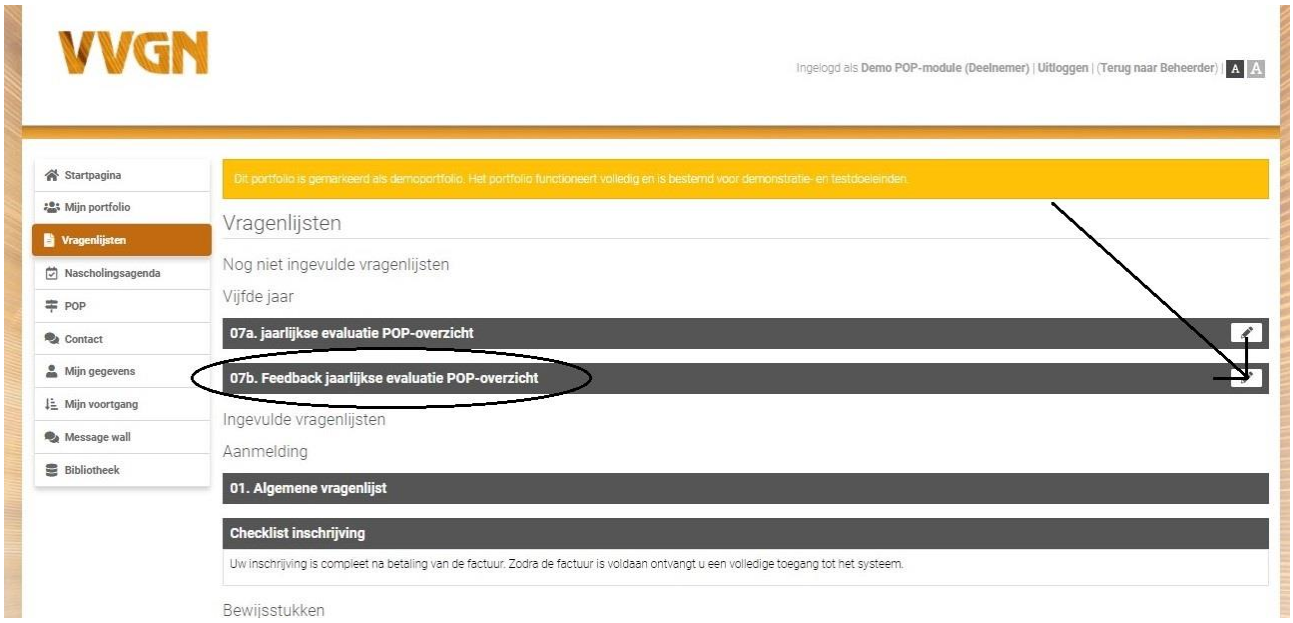


het scherm.

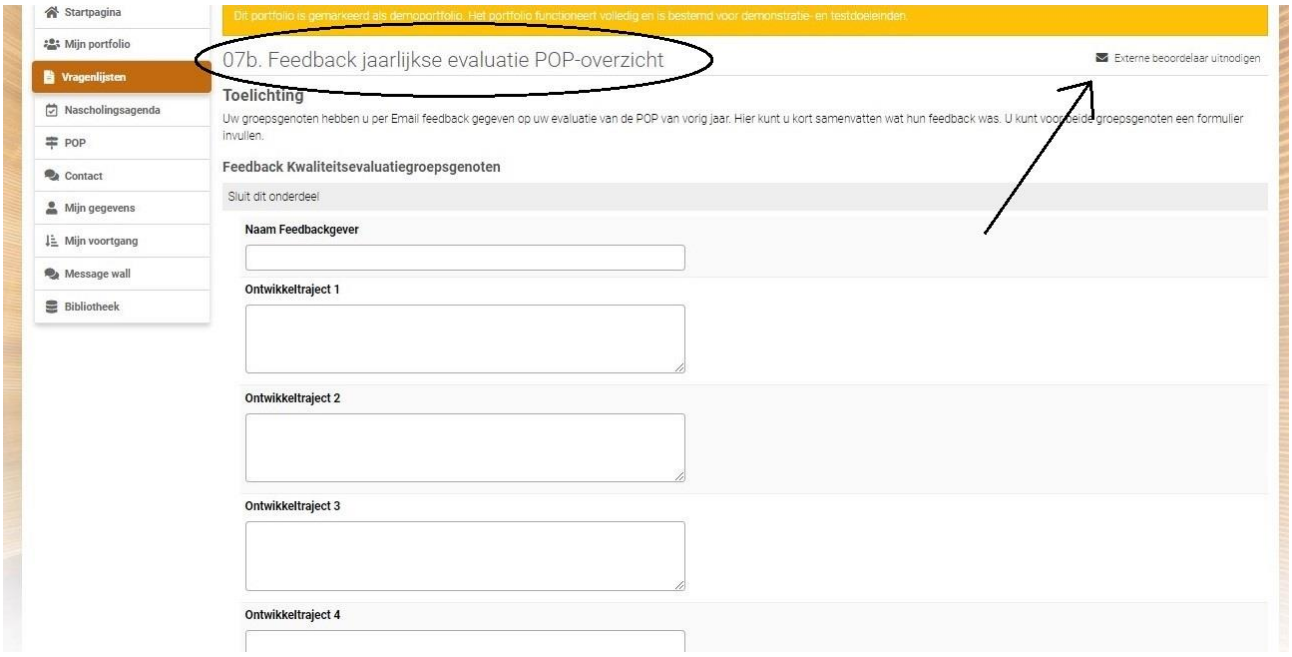


Om uw collega's feedback te vragen mbt de evaluatie van uw activiteiten/vorderingen met de POP van het voorgaande jaar gaat u (terug) naar het tabbald Vragenlijsten in Mijnportfolio en **Feedback Jaarlijkse evaluatie POP-overzicht (07b)**.

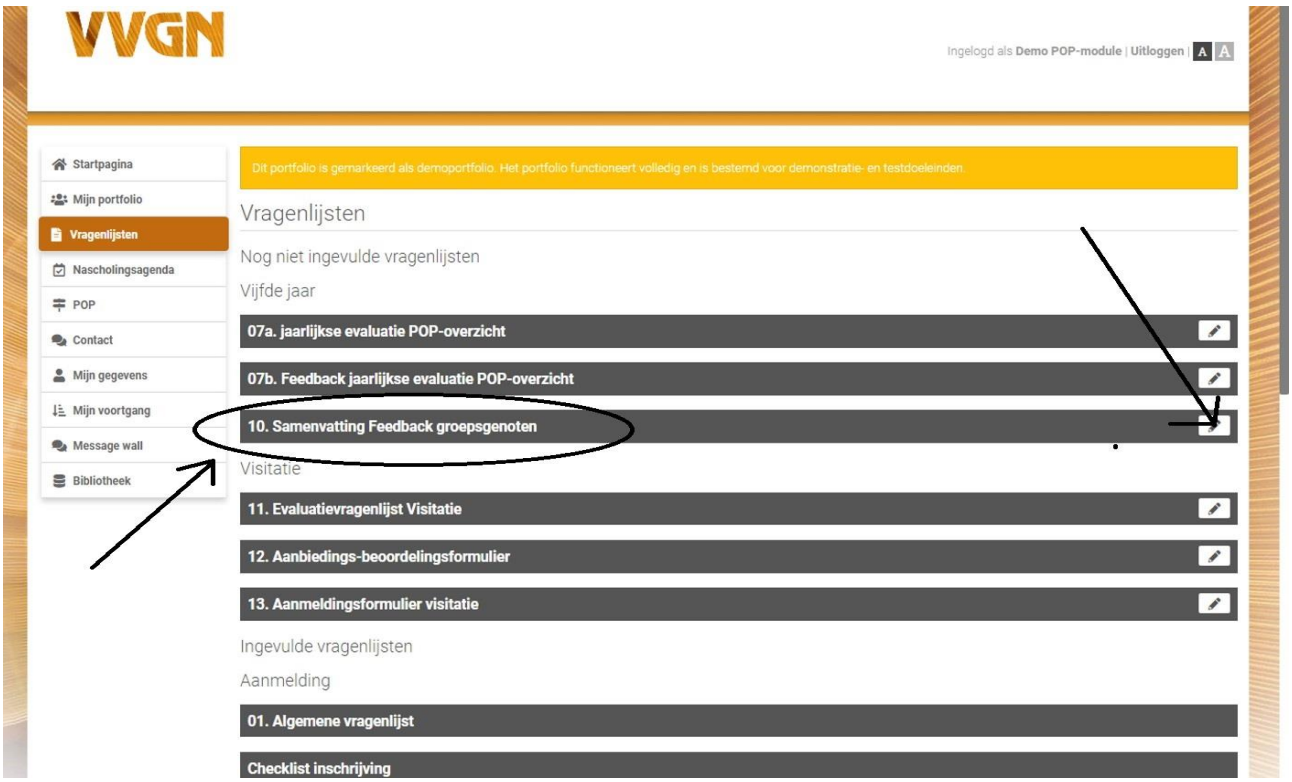
79

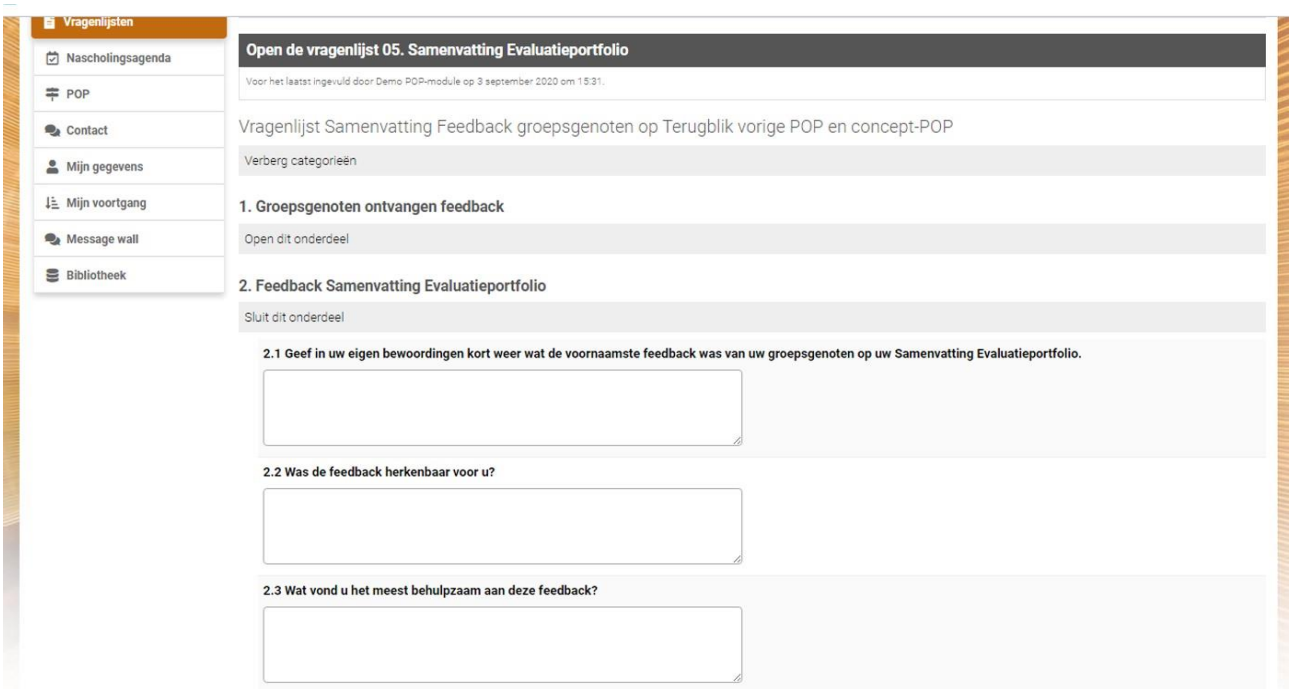


Hiermee nodigt u uw collega's uit om hun feedback te geven op uw activiteiten/voortgang met uw POP. Als uw collega's hun feedback hebben genoteerd, wordt deze informatie voor u zichtbaar als zij de antwoorden hebben opgeslagen.

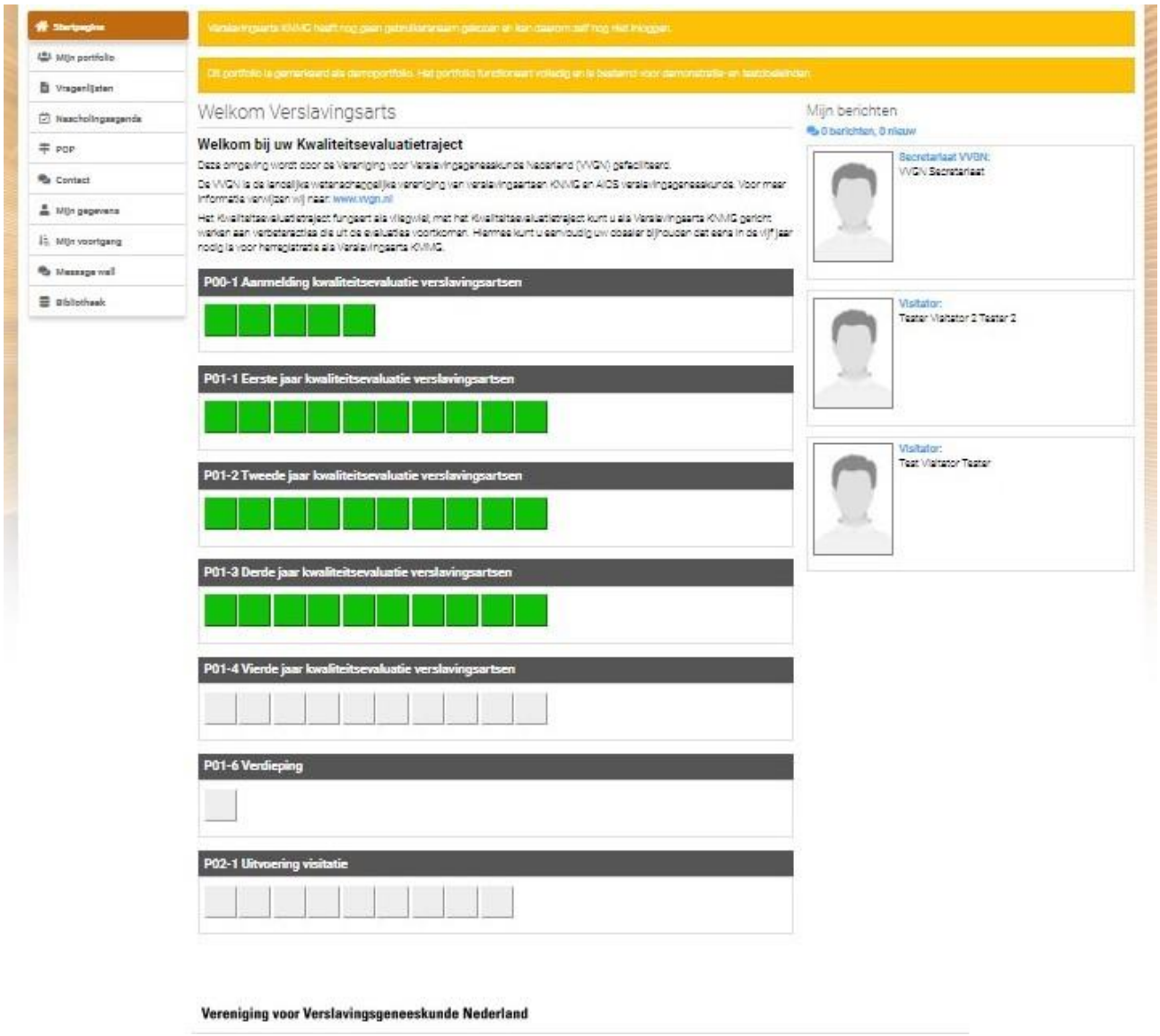


Bij de KE-groepsbesprekingen(en) van deze evaluatie-informatie en uw POP kunt u uw POP zo nodig aanvullen en waar nodig de ontwikkeltrajecten duidelijker/scherper/meer haalbaar formuleren met behulp van de feedback van uw groepsgenoten. De feedback van uw groepsgenoten tijdens deze besprekingen noteert u in formulier 10 'Samenvatting Feedback groepsgenoten'.



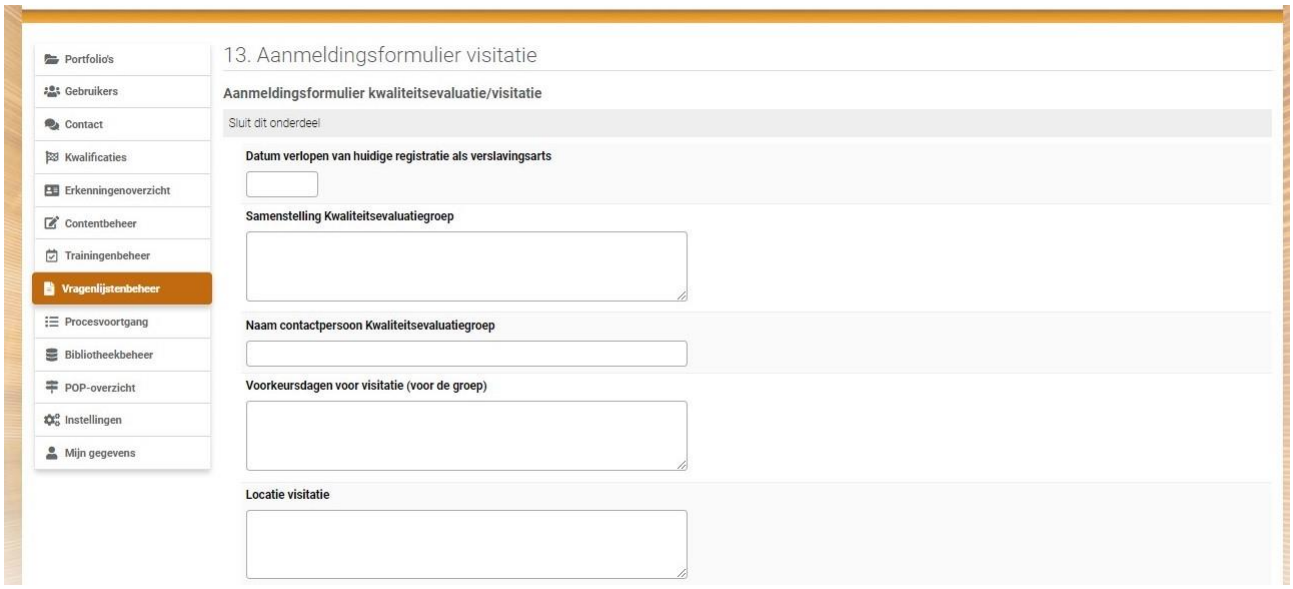


Dit formulier is er met name ten behoeve van de visitatoren, zodat zij zicht kunnen krijgen op het feedbackproces en de samenwerking in de KE-groep.
Aan de hand van de feedback formuleert u uw definitieve POP, waar de u de komende periode mee aan de slag kunt gaan.
Na afsluiting van dit jaarlijkse proces in het derde jaar kunt u het volgende scherm in Mijnportfolio:



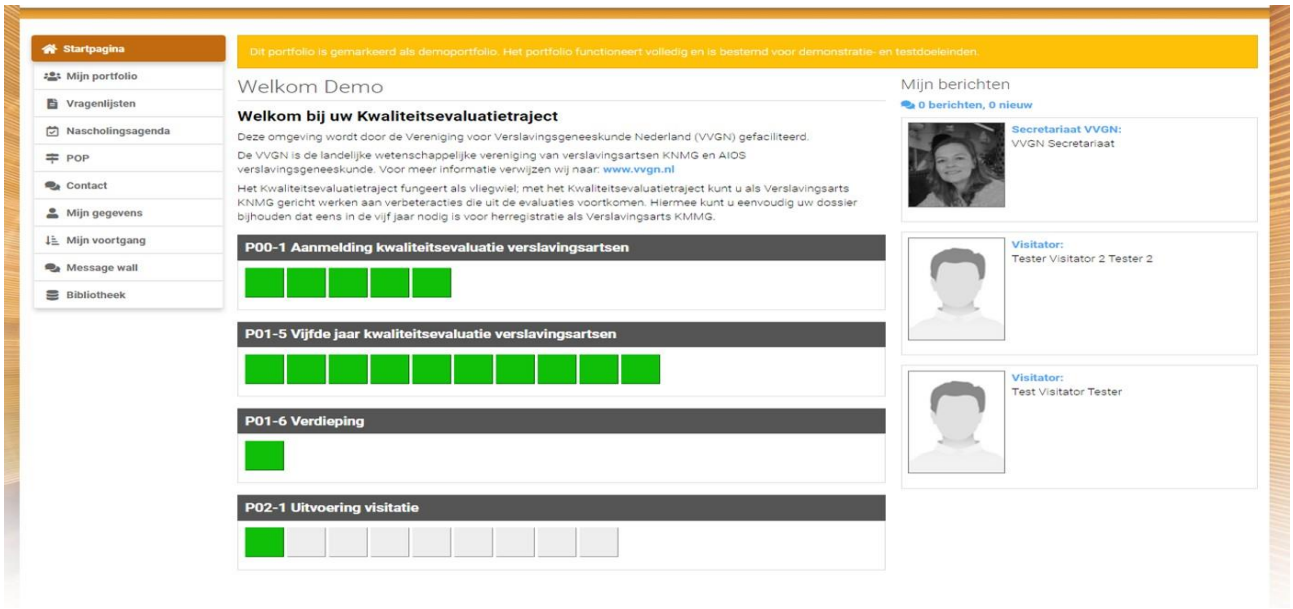
Zo heeft u deze evaluatie cyclus doorlopen
Voorgaande beschrijving is van toepassing op de start, het eerste jaar van het Kwaliteitsevaluatieproces, meestal is dat een periode van 5 jaar. Na in het eerste jaar “externe” feedback gevraagd en gekregen te hebben, is het in de volgende jaren tot het visitatiejaar een zich jaarlijks herhalend proces van zelfreflectie op het eigen functioneren en evalueren van uw inspanningen in uw ontwikkeltrajecten uit uw mbv de externe feedback opgestelde POP van het vorige jaar.

In Mijnportfolio is zichtbaar wanneer (welke jaar) voor de KE-groep de visitatie moet worden aangevraagd. Omdat de herregistratie 2 maanden voor afloop van de registratieperiode moet worden aangevraagd en er een periode van 3 maanden nodig is om de visitatie (indien nodig) goed af te werken, moet de visitatie uiterlijk 5 maanden voor de herregistratiedatum plaats vinden. Tijdig plannen van die bijeenkomst is dus gewenst. Dit gebeurt in overleg met het secretariaat VVGN. Verder afspraken/regels staan vermeld in het reglement Kwaliteitsevaluatie VVGN. Ook de visitatiekosten moeten (naast de jaarlijkse kosten) in het begin van dat jaar voldaan zijn voor de visitatie kan plaats vinden.
Allereerst moeten er in overleg binnen de KE-groep 2 mogelijke data voor de visitatie worden vastgesteld. Als hierover overeenstemming is dan moeten alle leden van de KE-groep de visitatie aanvragen d.m.v. het invullen van **Aanmeldingsformulier Visitatie (13).**

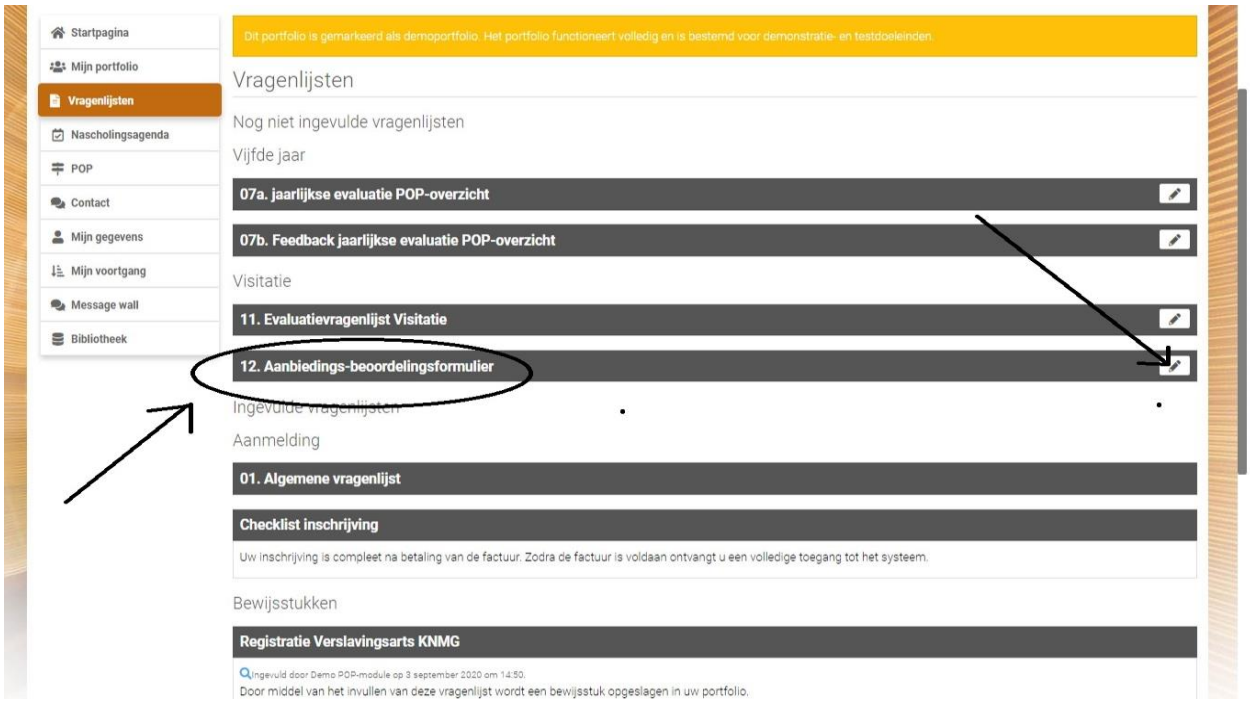


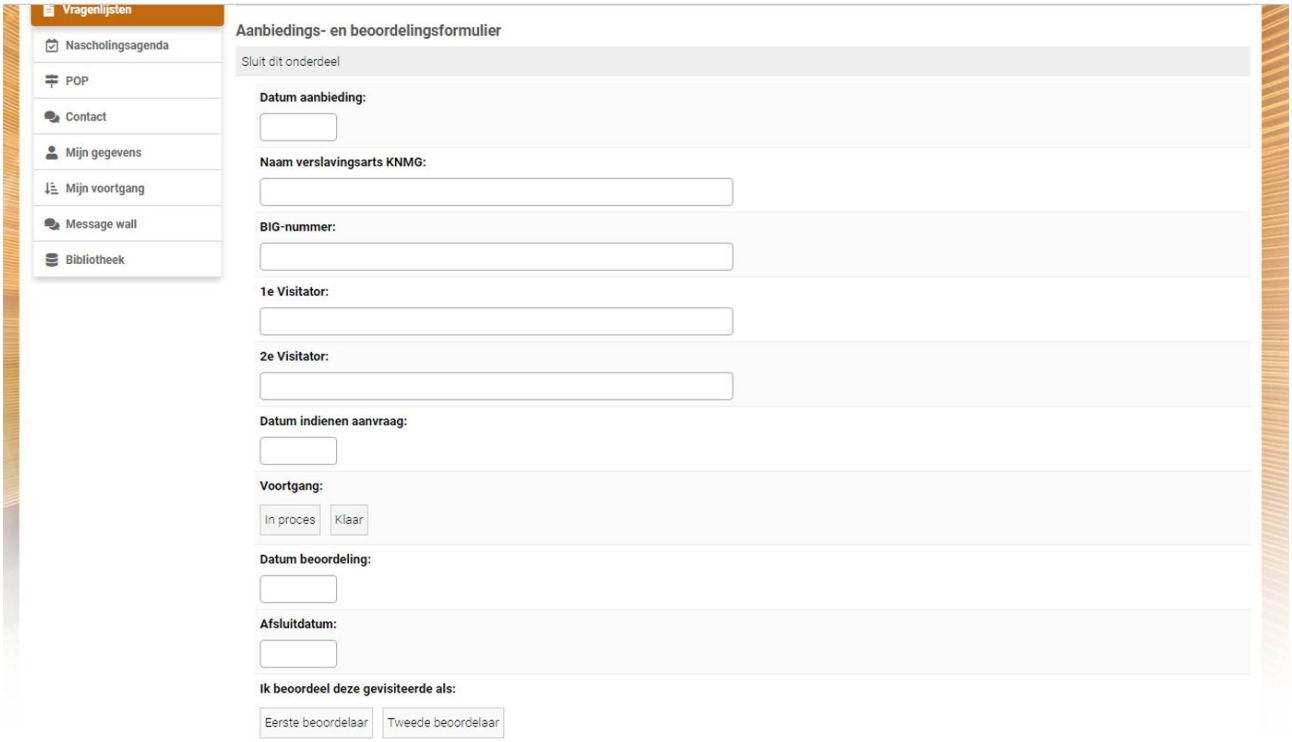
Hierna wordt er een definitieve datum gepland met de visitatoren. Dit wordt zo snel als mogelijk teruggekoppeld aan de verslavingsartsen in de KE-groep.

Als u alle stappen heeft gezet in het evaluatieproces en uw POP heeft opgesteld wordt in onderstaand scherm zichtbaar dat alles klaar is om de visitatie aan te vragen.

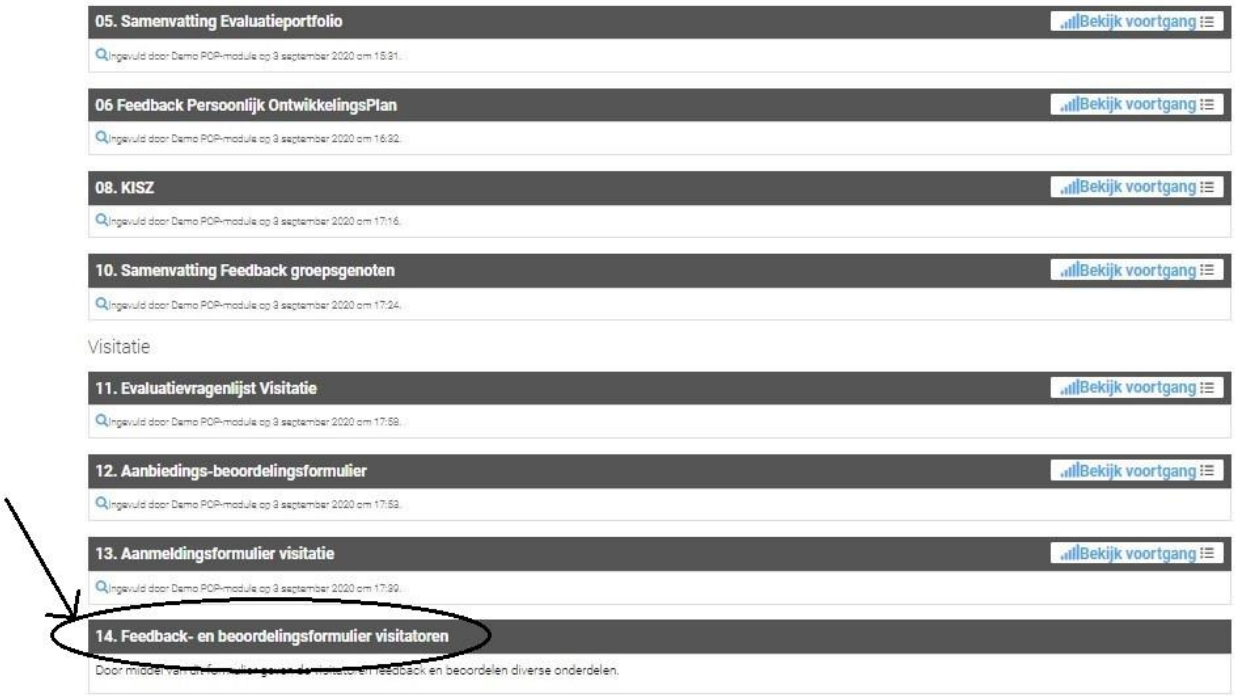


De visitatoren moeten minimaal 6 weken voor de visitatie toegang kunnen krijgen tot de evaluatie-informatie in Mijnportfolio. U dient dus minimaal 6 weken voor de visitatiedatum de informatie klaar te hebben en beschikbaar te stellen. Dit doet u door formulier 12 in te vullen (Aanbiedings-beoordelingsformulier).

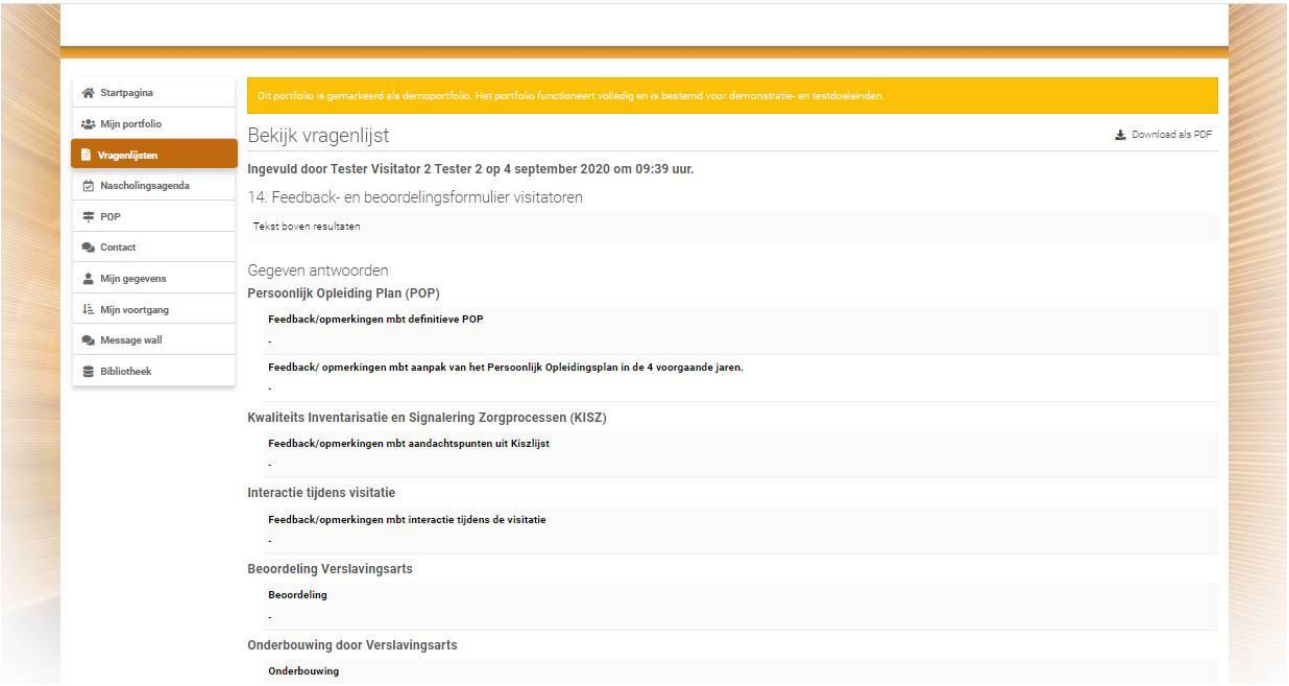




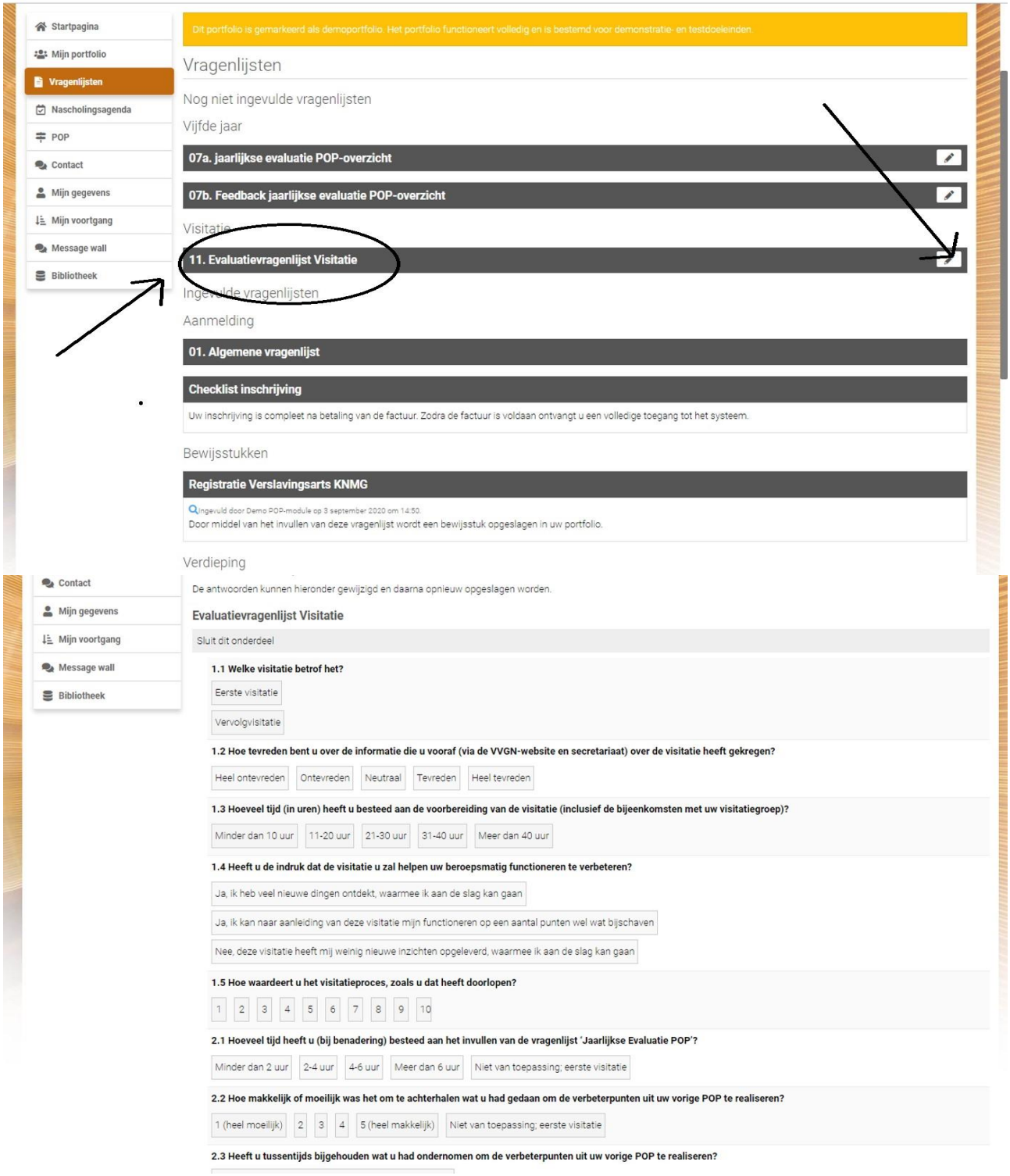
Zoals u kunt zien, zet u door het formulier in te vullen (tot aan voortgang) de visitatoren aan het werk om zich voor te bereiden om de visitatie. Uiteindelijk zullen de visitatoren dit formulier met hun conclusie afsluiten. Zij leggen de onderbouwing van hun beoordeling vast in onderstaand formulier (14), dat ook zichtbaar wordt in Mijnportfolio.



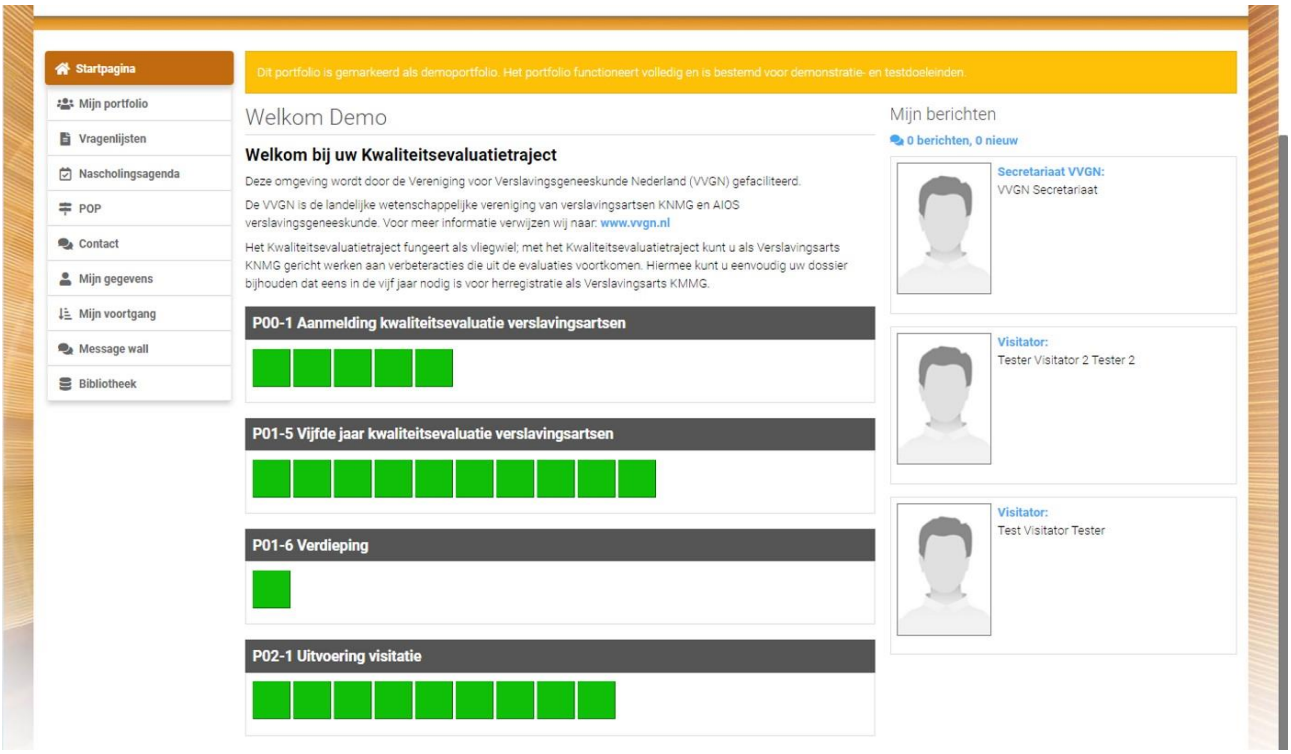
Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland

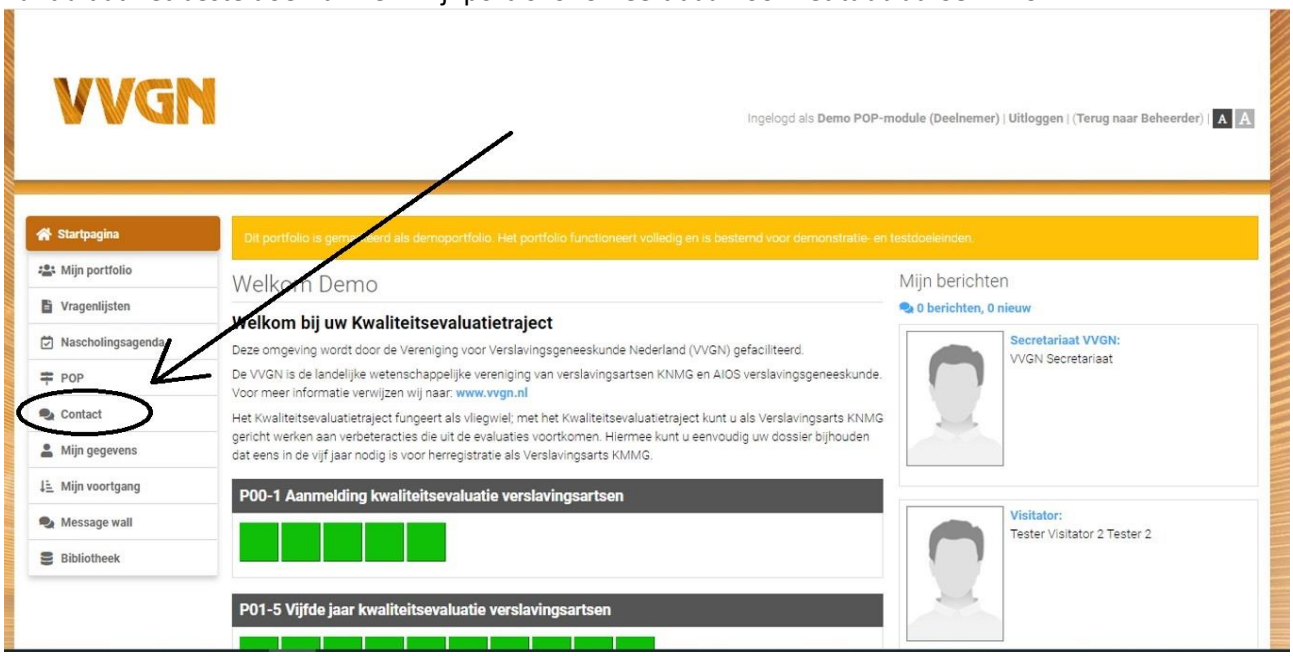


Als de visitatie heeft plaats gevonden en goed is afgerond, vult u de Evaluatievragenlijst Visitatie (11) in.



Als u deze heeft ingevuld dan ziet Mijnportfolio er zo uit:



Het secretariaat VVGN zal het traject dan afsluiten met de registratie van uw deelname aan de kwaliteitsevaluatie VVGN in GAIA en de bijschrijving van de 25 accreditatie-uren.

Als u contact wil opnemen over de Kwaliteitsevaluatie met het secretariaat VVGN of de visitatoren dan kunt u dat het beste doen binnen Mijnportfolio. U heeft daarvoor het tabblad CONTACT: