



COLOFON

Het visiedocument Regionalisering van de medisch specialistische vervolgopleiding is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten

Werkgroep Regionalisering in opdracht van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten

dr. D. (Donald) van der Peet
prof. dr. M.J. (Martin) SchaliJ (voorzitter)
drs. A. (Anouk) Straus
drs. D. (Davy) Sudiono
dr. P. (Peter) Wahab
dr. J. (Jan) van Wijngaarden
prof. dr. H. (Henry) Weinstein

drs. S. (Sandra) Dijkstra (Federatie Medisch Specialisten)
drs. R. (Ramon) van den Berg (Federatie Medisch Specialisten)

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie.
Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De Federatie heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van het visiedocument Regionalisering van de medisch specialistische vervolgopleiding. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten
November 2015

Inhoud

1. Aanleiding	4
Exposure	4
Visitatie	4
Taakopdracht werkgroep.....	4
Variatie als uitgangspunt	5
2. Uitgangspunten en randvoorwaarden voor regionaal opleiden.....	6
Uitgangspunten	6
1. De aios moet de mogelijkheid krijgen om op het juiste moment de juiste dingen te leren.	6
2. Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van de aios.....	7
3. Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid.....	7
4. Regionale afspraken moeten individueel opleiden mogelijk maken.	8
Randvoorwaarden	8
1. Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren.....	8
2. Regio's maken hun aanbod aan discipline-overstijgend onderwijs zichtbaar.	9
3. Opleidingsinstellingen zijn gelijkwaardige partners.....	9
4. Werving en selectie van aios wordt regionaal georganiseerd.	9
5. De oordelend opleider zorgt voor een gezamenlijke beoordeling.	10
6. Bestaande regionale samenwerkingsverbanden worden benut en verbeterd.	10
3. Tot slot	11
Knelpunten	11
Gerelateerde projecten	11
Bijlage 1: Wisselingen van instelling tijdens de opleiding.....	12
Bijlage 2: Samenvatting rapport Pilots Visiteren	13
Bijlage 3: Leden werkgroep regionalisering	15
Bijlage 4: De 'U' van regionalisering.....	16

1. Aanleiding

Het onderwerp regionalisering van de opleiding staat in 2015 hoog op de agenda van de Raad Opleiding. De organisatie van de opleiding wordt steeds meer vanuit een regionaal perspectief gecoördineerd. Dit wordt onder andere ingegeven als reactie op de toenemende zorgconcentratie, die grote gevolgen heeft voor de organisatie van de medisch specialistische vervolgoopleidingen. Een voorbeeld is de kinderoncologische zorg, die in Utrecht wordt geconcentreerd en daarmee als onderdeel van de opleiding Kindergeneeskunde beperkt bereikbaar is voor alle aios. Ook het beroep van arts verandert, zal diagnostisch en therapeutisch gedifferentieerder zijn, maar zal ook meer rolprofilering kennen in bijvoorbeeld klinisch leiderschap, management of kwaliteit. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de aios zijn opleiding in meerdere ziekenhuizen volgt. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de toename van het aantal wisselingen van instelling tijdens de opleiding, dat die verwachting ondersteunt.

Exposure

Om de aios in alle relevante onderdelen voldoende exposure aan patiëntpopulaties en ziektebeelden én differentiatiemogelijkheden te laten hebben, is het organiseren van de opleiding op minimaal regionaal niveau noodzaak.

Om de samenhang van de opleiding te waarborgen en om de aios goed te begeleiden in de ontwikkeling, wordt gestreefd naar de mogelijkheid om binnen één regio (en zo nodig daarbuiten) de opleiding te volgen. Hiervoor is het van groot belang dat er afspraken worden gemaakt over de organisatie van de opleiding en wie hiervoor eindverantwoordelijk is.

Visitatie

Ook de opleidingsvisitaties zullen meer regionaal worden georganiseerd. De verwachting is dat deze wijze van visiteren beter inzicht geeft in de samenhang van de opleiding en opleidingslocaties in een regio. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heeft ten aanzien van regionaal visiteren een aantal pilots uitgevoerd (zie ook bijlage 2 waarin de samenvatting van het eindrapport van de pilots visiteren van de RGS is opgenomen). Verder is een opleiding die op regionaal niveau afgestemde leermogelijkheden biedt (voor bijvoorbeeld therapeutische en/of rol-profilering) beter toegerust op het ondersteunen van individuele opleidingstrajecten van aios.

Regionaliseren is dus geen keuze meer; voor een groot deel van de specialismen is of wordt regionalisering een feit.

Taakopdracht werkgroep

Op 12 maart 2015 is in de vergadering van de Raad Opleiding de taakopdracht van de werkgroep 'Regionalisering van de opleiding' vastgesteld. De samenstelling van de werkgroep is opgenomen in bijlage 3. De werkgroep wordt verzocht een visiedocument op te stellen over de regionalisering van de opleiding met aanbevelingen voor de implementatie. Centraal staat hierbij de volgende vraag:

*“Hoe bewaak je de kwaliteit van de opleiding
wanneer de opleiding in meerdere instellingen wordt verzorgd?”*

Onder 'regionaliseren' van de opleiding verstaat de werkgroep twee zaken:

- de aios wordt in de gelegenheid gesteld zijn opleiding te volgen in verschillende instellingen in de regio.

- opleiders en opleidingsteams van de verschillende instellingen werken samen om de opleiding te faciliteren en de kwaliteit te borgen.

De werkgroep onderstreept dat het regionaliseren van de opleiding impliceert dat de leerontwikkeling van de aios beter gevolgd moet worden, juist op de momenten dat deze overstapt van de ene naar de andere instelling. Daarvoor is noodzakelijk dat betrokken opleiders en opleidingsteam zicht hebben op wat elders kan worden geleerd en wat de aios daadwerkelijk heeft geleerd (welke inhoud en tot welk bekwaamheidsniveau). Alleen als leerresultaten helder gedeeld kunnen worden, kunnen aansluitende leerdoelen en bijpassende leeractiviteiten worden bepaald, die een opgaande leercurve ondersteunen. Het optimaliseren van de aansluiting tussen opeenvolgende stages is de uitdaging waarvoor opleiders en aios in het hele land staan.

Variatie als uitgangspunt

In de werkgroep kwam naar voren dat er op dit moment grote verschillen bestaan tussen specialismen over de mate van regionalisering. Voor sommige opleidingen geldt dat de exposure aan relevante patiëntcategorieën en zorg in één instelling te organiseren is. Bij andere voor andere opleidingen is de relevante zorg geconcentreerd op bepaalde locaties, waardoor aios op die verschillende locaties kennis en ervaring op moeten doen. Soms beperkt de regelgeving voor de opleiding, i.c. het specifiek besluit van een opleiding, de noodzaak en/of de mogelijkheden tot regionaal samenwerken. Onafhankelijk van de verschillende vertrekpunten van de opleidingen, beschrijft de werkgroep in vier uitgangspunten waarom opleiden op regionaal niveau bij uitstek geschikt is voor het faciliteren van leertrajecten met een continu stijgende leercurve. Daarbij identificeert ze zes noodzakelijke randvoorwaarden, waarmee het mogelijk wordt om stageperioden in verschillende instellingen optimaal te laten aansluiten. Dat telt op tot een *10-puntenplan* naar optimaal regionaal opleiden van medisch specialisten.

2. Uitgangspunten en randvoorwaarden voor regionaal opleiden

De aios leert en werkt in toenemende mate buiten het directe zicht van de verantwoordelijk opleider. Opleidings- en supervisetaken tijdens het werk, worden gedelegeerd aan de opleidingsgroep, of gedeeld met opleidingsgroepen op andere locaties. Om de leerontwikkeling te kunnen blijven volgen, de leerroute te plannen en kwaliteit van het leertraject te borgen, zijn afspraken nodig, allereerst tussen opleider en aios, maar ook tussen de verschillende opleiders en opleidingsgroepen die betrokken zijn bij de opleiding van deze aios.

Voor het formuleren van afspraken moet het eerst duidelijk zijn waarop deze afspraken zijn gebaseerd. De werkgroep heeft daarom een aantal uitgangspunten en randvoorwaarden geformuleerd. Deze uitgangspunten en randvoorwaarden vormen de visie van de werkgroep ten aanzien van regionaal opleiden.

Niet ieder specialisme voelt zich geroepen om afspraken te maken over de opleiding op regionaal niveau. Voor een specialisme met relatief weinig aios die op een enkele locatie voldoende leerervaringen kunnen hebben, is regionalisatie wellicht minder relevant dan voor grotere specialismen. De werkgroep benadrukt dat haar visie en de filosofie waarop deze gebaseerd is voor ieder specialisme van belang is. Opleiden doe je namelijk niet in je eentje; we leiden samen op. Of je dit nu op kleine schaal binnen een instelling doet of op grotere schaal met meerdere opleiders in verschillende instellingen, een aios moet altijd in de gelegenheid gesteld worden om op het juiste moment de juiste dingen te leren en een opleider of opleiders moeten in staat zijn om de ontwikkeling van de aios te kunnen volgen. De visie van de werkgroep vertaalt zich in 4 uitgangspunten en 6 randvoorwaarden.

Uitgangspunten

1. De aios moet de mogelijkheid krijgen om op het juiste moment de juiste dingen te leren.

- ✓ De essentie van competentiegericht opleiden zit er in de medisch specialistische vervolgopleidingen in dat de juiste beroepsinhoud wordt aangeleerd op het moment dat de aios er aan toe is. Het moment waarop exposure aan deze inhoud aanwezig moet zijn, i.c. dus ook de locatie waar deze exposure te vinden is, volgt uit de leerontwikkeling van de aios.
- ✓ De stagemogelijkheden volgen elkaar daarbij op en sluiten op elkaar aan.
- ✓ De aios neemt regie over zijn leerproces, terwijl de opleider hem in staat stelt het opleidingstraject zodanig in te richten dat de leercurve stijf blijft.
- ✓ Er worden op OOR-niveau (per opleiding ook wel 'cluster' genoemd) heldere afspraken gemaakt over inhoud (bijvoorbeeld in het regionaal opleidingsplan) en plaatsing gemaakt. Samen wordt de opleiding ingericht, zo nodig in samenwerking met instellingen buiten de OOR die specifieke exposure kunnen bieden.

Consequentie:

Hiervoor is inzicht nodig in wat, waar en op welk niveau kan worden geleerd. Op deze manier is duidelijk wat een aios leert tijdens de stages in diverse instellingen en is er sprake van een steile leercurve. Ook moet duidelijk zijn wat het niveau van de aios is. Om dat te kunnen bepalen zal aan het begin van de opleiding het bekwaamheidsniveau moeten worden bepaald en zal tijdens de opleiding de bekwaamheid getoetst en geborgd moeten worden. Dit biedt vervolgens mogelijkheden voor flexibilisering van de opleiding.

De aios neemt het initiatief in de opleiding maar wel in samenspraak met de opleider. Regelgeving die de beroepsgroep zelf in de hand heeft, zoals vereisten in het opleidingsplan en specifiek besluit, moeten flexibel, regionaal opleiden ondersteunen.

2. Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van de aios.

- ✓ Een opleiding is pas compleet als de aios op alle onderdelen bekwaam kan worden. Alle stages, in vooropleiding, basisfase en differentiatiefase zijn dus relevant.
- ✓ Binnen de regionale opleiding is op elk moment bekend wat elke aios in welke instelling doet en hoe de aios ervoor staat.
- ✓ Dit vraagt om een goed systeem om de aios te volgen en goede afstemming tussen de opleiders onderling.
- ✓ Opleiders zijn verantwoordelijk voor het regionaal afstemmen (op OOR- en/of clusterniveau als dat van de OOR-regio afwijkt) over wat je waar kunt leren tot op welk beheersingsniveau. Op basis daarvan worden leertrajecten afgestemd.

Consequentie

Dit vraagt naast een goed regionaal overleg tussen opleiders uit de verschillende instellingen, om een goed inhoudelijk *aiosvolgsysteem* waarmee opleiders op eenvoudige wijze inzicht krijgen in hoe de aios ervoor staat. Er zijn nu meerdere systemen die vaak niet compatible zijn. Zeker niet alle *e-portfolio's* lenen zich op dit moment voor dit doel. Het ideale volginstrument is een systeem dat gebruikt kan worden voor de gehele carrière van de medisch specialist in het kader van *life long learning*.

Daarnaast moet in het regionaal opleidingsplan worden vastgelegd wat een aios waar kan leren en op welk niveau; dit document vormt naast de lokale plannen een inspiratiebron voor het individuele opleidingsplan.

3. Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid.

- ✓ Bij het overstappen van de ene stage naar de andere dient het niveau van bekwaamheid van de aios bepaald te worden en wordt deze inzichtelijk gemaakt voor de verantwoordelijke opleider(s) in de volgende stage.
- ✓ Het landelijk opleidingsplan moet de handvatten voor bekwaam verklaren (inhoudelijke eenheden en beheersingsniveau's) bevatten. Op regionaal niveau stemmen opleiders af over de interpretatie en toepassing van deze handvatten en de beoordelingssystematiek die wordt toegepast.
- ✓ Bekwaam verklaren doen we samen, in iedere fase van de opleiding. Daardoor is helder wat een bekwaamverklaring in veranderende contexten waard is.

Consequentie

Op regionaal niveau dient een procedure voor bekwaam verklaren te worden uitgewerkt. Dit zijn afspraken over wat, wanneer en door wie wordt beoordeeld tot welk bekwaamheidsniveau een aios zich op opleidingsonderdelen heeft ontwikkeld. Hierbij is een goed uitgewerkt landelijk opleidingsplan van groot belang zodat het voor iedere regio duidelijk is wanneer iemand bekwaam kan worden geacht voor onderdelen van de opleiding. Project RIO levert een handreiking op voor toetsen en beoordelen met het oog op bekwaam verklaren.

4. Regionale afspraken moeten individueel opleiden mogelijk maken.

- ✓ De aios vraagt zich gedurende zijn opleiding continu af wat voor dokter hij wil worden. Daaraan worden de keuzen verbonden die het opleidingsschema zowel in de algemene fase als in de differentiatiefase biedt (o.a. ten aanzien van therapeutische en rol-profilering).
- ✓ Een reële arbeidscontext met relevant voorbeeldgedrag zijn cruciaal voor het leren van de aios. In toenemende mate, door concentratie van zorg en ruimere profileringsmogelijkheden, zullen individuele keuzen leiden tot meerdere opleidingslocaties in de regio of daarbuiten.
- ✓ Continuïteit van zorg kan afhankelijk zijn van planbare aanwezigheid van aios'. De opleider neemt de opleidingsbesluiten die de aios in staat stellen individuele keuzen in het opleidingsschema te maken. De opleider streeft ernaar die besluiten te nemen, onafhankelijk van de dilemma's waartoe de flexibele aan- en afwezigheid van aios op een locatie kunnen leiden.

Consequentie

Individuele keuzen maken in de opleiding kan alleen als er op regionaal niveau afspraken gemaakt worden over drie zaken:

- De logistiek en planning rond de in- en doorstroom van aios. Het aantal aios neemt in de komende jaren af, terwijl de flexibiliteit in de opleiding toeneemt. Regionaal plannen voorkomt onvoorziene gaten.
- Continuïteit van zorg moet geborgd worden op instellingsniveau. Waar de aios zorg levert is de borging van deze continuïteit een samenspel tussen opleider, afdeling en bestuur. Afspraken over wie werk kan overnemen bij afwezigheid van aios en waar de kosten daarvoor liggen, zijn noodzakelijk.
- Arbeidsvoorwaardelijk zijn er tussen instellingen verschillen die een flexibele benutting van verschillende opleidingsplaatsen bemoeilijken. Deze drempels zouden praktisch moeten worden opgelost.

Nadere afspraken over waar welke inhoud het best eigen te maken is, helpen bij het maken van planningsafspraken. De *Opleidingsetalage* (www.opleidingsetalage.nl) is een instrument dat daarbij ondersteunend kan zijn. Project RIO levert good practices op, rond zowel logistiek als taakherschikking die bedrijfsvoering op opleidingsambities helpt aansluiten.

Randvoorwaarden

1. Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren.

- ✓ Het regionale opleidingsteam is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de opleiding in zijn geheel.
- ✓ In de OOR betrokken opleiders maken een overzicht van de inhoud die geboden wordt en op welk niveau deze inhoud kan worden geleerd tijdens een stage (leerplaats-profielen).
- ✓ De aios heeft een belangrijke rol in de beoordeling van de inhoudelijke kwaliteit van de stage.

Betrokken instellingen maken een overzicht van de inhoud die geboden wordt en op welk niveau deze inhoud kan worden geleerd tijdens een stage, een zogenaamd *leerplaatsprofiel*. Ook dient per stage te worden aangegeven hoe de begeleiding plaatsvindt.

2. Regio's maken hun aanbod aan discipline-overstijgend onderwijs zichtbaar.

- ✓ Daarbij is het belangrijk duidelijke afspraken te maken binnen de regio over welk onderwijs verplicht is dan wel facultatief.
- ✓ Er is een overzicht van het onderwijs binnen elke instelling.
- ✓ Er is een overzicht van regionaal onderwijs; gezamenlijk onderwijs binnen specialisme plus specialisme overstijgend onderwijs. Voor specialisme overstijgend onderwijs dienen afspraken te worden gemaakt op OOR-niveau.
- ✓ Een goed onderhouden en beschikbaar overzicht van landelijk onderwijs en (verplichte) (buitenlandse) congressen helpt bij het plannen van opleidingsschema's en aanwezigheid van de aios op de werkvloer.

3. Opleidingsinstellingen zijn gelijkwaardige partners.

- ✓ Instellingen bieden op regionaal niveau samen een complete opleiding, waarbij er verschil is tussen instellingen die een enkele stage kunnen bieden en instellingen (zij het in steeds mindere mate) die een complete opleiding kunnen bieden.
- ✓ Termen als A/B of hoofd/affiliatie-kliniek suggereren verschillen (die in de regelgeving niet worden teruggevonden), terwijl juist de relevantie van alle instellingen in een regio onderstreept moet worden.
- ✓ Instellingen hebben elkaar nodig om de kwaliteit te kunnen waarborgen.
- ✓ De OOR is een orgaan met zeggenschap (de OOR gaat op dit moment al over financiën en het verdelen van aios).
- ✓ De werkgroep spreekt over volledige en deel-opleidingen.

Een belangrijk argument is dat samenwerking noodzakelijk is omdat vrijwel geen enkele instelling de gehele opleiding zelf kan invullen. De wil om samen de opleiding in te richten moet groeien. Dit begint met een *gezamenlijke visie en doelstelling op regionaal niveau* als basis voor de samenwerking. Op basis daarvan kan gewerkt worden aan gezamenlijke doelen en gebruik gemaakt worden van elkaars sterke punten.

4. Werving en selectie van aios wordt regionaal georganiseerd.

- ✓ Een regionale opleiding vraagt om een regionale sollicitatieprocedure.
- ✓ Als er op regionaal niveau verantwoordelijkheid gedragen moet worden voor een complete opleiding, moet men zich ook verantwoordelijk kunnen voelen voor de aios die deze opleiding volgen.
- ✓ De volledige en deel-opleidingen stellen een gezamenlijk profiel op van de potentieel succesvolle aios in het betreffend specialisme.
- ✓ Er worden afspraken gemaakt over wie verantwoordelijk is voor het selecteren en aanstellen van de aios, wie betrokken wordt en welke procedure wordt gevolgd.

Niet iedere opleidingsgroep hoeft zelf aios te werven. Op regionaal niveau kunnen afspraken worden gemaakt over wanneer iemand wordt aangenomen. Het samen objectieve criteria opstellen, eventueel samen met ondersteuning vanuit P&O, kan verwachtingen van de aios helpen expliciteren. Ook kan worden afgestemd over de verdeling van de aios in de regio. Naast aannamebeleid kunnen op regionaal niveau afspraken worden gemaakt over hoe om te gaan met eerder verworven competenties bijvoorbeeld via *Dedicated Schakelaar*, aniosschap of promotie. Deze eerdere ervaring wordt meegenomen in het initiële individuele opleidingsplan.

5. De oordelend opleider zorgt voor een gezamenlijke beoordeling.

- ✓ Bekwaam verklaren doen we samen: het opleidingsteam beoordeelt gezamenlijk.
- ✓ Er wordt een procedure voor bekwaam verklaren opgesteld waarin wordt beschreven wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn van alle leden van de opleidingsgroep én de aios.
- ✓ De opleider stelt de gezamenlijke beoordeling op. Op regionaal niveau wordt een beoordelingskader opgesteld. De oordelend opleider neemt opleidingsbesluiten op basis van het beoordelingskader en de gevolgde beoordelingsprocedure en haar vastlegging door de betrokken opleiders.
- ✓ Er wordt gezorgd voor een veilig en goed feedback- en beoordelingsklimaat.

Volgens het CCMS-kaderbesluit is de beoordeling een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle bij de opleiding van een aios betrokken opleiders/opleidingsteams. De oordelend opleider, i.c. de opleider *onder wiens verantwoordelijkheid de aios het langstdurende gedeelte van zijn opleiding volgt*, neemt onder andere de opleidingsbesluiten die gevolgen hebben voor het opleidingsschema van de aios. Dat dit in gezamenlijkheid wordt afgestemd is een logisch gevolg van het in toenemende mate opleiden in clusterverband.

6. Bestaande regionale samenwerkingsverbanden worden benut en verbeterd.

- ✓ Afhankelijk van de mate waarin een opleiding op dit moment al regionaal vorm krijgt, werken opleiders in min of meerdere mate samen in clusterverband (ook: regionale opleidingscommissies per specialisme (m.n. heelkunde), de ROGO's (Orthopedie)). Dit is een belangrijk gremium voor de bewaking van de kwaliteit van de opleiding.
- ✓ Op dit niveau worden afspraken gemaakt over beoordeling, volgen, planning en kwaliteitsbewaking.
- ✓ Het is waardevol een regionale visie op de opleiding te ontwikkelen (waarin onderscheidt de regio zich van andere regio's en wat dient landelijk afgestemd te zijn?).
- ✓ Ook opleidings- en opleidersprofessionalisering is een onderwerp dat zich leent voor regionale sturing en kwaliteitseisen. Tevens kan de behoefte van opleiders aan ondersteuning op dit vlak via deskundigheidsbevordering worden bepaald en belegd.

Gezien het toenemende belang van het regionale gremium (zie ook bijlage 2 over horizontaal visiteren) dient de samenwerking geformaliseerd te worden. In het regionaal opleidingsplan kan worden beschreven wat er van de opleidingsgroepen wordt verwacht. Op die manier ontwikkelt het regionaal opleidingsplan zich tot een *regionaal opleidingsconvenant*. Daarbij past ook het aanstellen van een dagelijks bestuur met passende taken, bevoegd- en verantwoordelijkheden. Ook moeten afspraken gemaakt worden met andere partijen die een rol spelen in de opleiding. In bijlage 4 zijn de bij de opleiding betrokken gremia schematisch weergegeven.

Nu de CGS in het CCMS-Kaderbesluit de verantwoordelijkheid voor opleidingsbesluiten bij de opleider (in afstemming met de aios) heeft gelegd, draagt de RGS geen verantwoordelijkheid meer voor vrijstellingsbesluiten. Verschil van inzicht tussen opleider en aios dienen op COC-niveau te worden bemiddeld en opgelost. Als dat lokaal niet lukt zou op regionaal niveau kunnen worden ingezet op het voorkomen van het aanhangig maken van een geschil bij de Geschillencommissie.

3. Tot slot

De visie op regionaliseren van de opleiding markeert een punt in een ontwikkeling die gaande is. De werkgroep heeft vooruit willen lopen op die ontwikkelingen en een ambitie neergelegd.

Bij de uitgangspunten zijn consequenties en randvoorwaarden benoemd. In de bijlage zijn voorbeelden toegevoegd waar uit geput kan worden bij het inrichten van regionale samenwerking. Dat levert een beschrijving van een gezamenlijk streven op, maar nog geen plan van aanpak om daar te komen. Dat laatste is dan ook niet de taak van de Raad Opleiding. Daar begint de opdracht voor de opleiders, aios en lokale en vooral regionale gremia om tot een regionaal gedragen opleiding te komen.

Daarbij kunnen landelijke initiatieven wel behulpzaam zijn. Het is goed om te benoemen dat er op regionaal niveau knelpunten zijn die niet eenvoudig op te lossen zijn. Het benutten van landelijke projecten en ondersteuning om onder andere de good practices van andere opleidingen en regio's te delen.

Knelpunten

- Soms ontbreekt de wil tot regionale samenwerking. In sommige opleidingen is de urgentie (door een beperkt aantal aios en/of opleidingsinstellingen, dan wel door beperkende regelgeving vanuit de beroepsgroep) beperkt.
- Er is niet altijd sprake van gelijkwaardigheid in de relatie tussen de verschillende opleidingsziekenhuizen. Dan ontbreekt het draagvlak voor regionaal samenwerken.
- De consequenties voor de bedrijfsvoering en continuïteit van zorg bij flexibilisering en regionalisering zijn op zijn minst onbekend en op zijn best niet voorzien in het huidige systeem van verdeling van in- en doorstroomplaatsen en financiering van de opleidingsinspanningen.
- De concurrentie tussen ziekenhuizen staat samenwerken op het opleidingsdossier in de weg.
- Er zijn nog veel stappen te zetten in het expliciteren van de eisen aan bekwaamheid over de instellingen heen.
- De ambities reiken verder dan de huidige regelgeving in specifieke besluiten en visitatie toestaan.

Gerelateerde projecten

- Het flexibiliseren, differentiëren en individualiseren van de opleiding kan alleen als de opleiding regionaal wordt gefaciliteerd. Op het terrein van individualisering is er daarom een raakvlak met het project RIO (Realisatie Individualisering Opleidingsduur). Op zowel onderwijskundig gebied, in het toezicht als in relatie tot de bedrijfsvoering levert dit project handvatten en good practices op om individueel opleiden vorm te geven. Er worden regionaal projecten gestart die drempels moeten wegnemen voor regionaal bekwaam verklaren, volgen en plannen van de opleiding.
- Het uitbrengen van rapporten 'Scherpbier 2.0' (ondersteund vanuit project MMV) en de pilots horizontaal/verticaal visiteren (RGS) gaan in op de lokale en regionale kwaliteitsborging van opleiden. De gevolgen voor de inrichting en uitvoering van het toezicht door RGS en de visitatiecommissies ad hoc krijgen vorm.
- De nieuwe website van de Opleidingsetalage is in de zomer van 2015 in gebruik genomen. Hierin kan nu ook de regionale component van de opleiding in de etalage worden gezet.
- De implementaties van de CanBetter-thema's in de opleiding is bij uitstek iets dat opleidingsoverstijgend en dus regionaal vorm kan krijgen. De Opleidingsetalage is daarvoor een geschikt instrument.

Bijlage 1: Wisselingen van instelling tijdens de opleiding

In de onderstaande tabel staat per specialisme aangegeven hoe vaak een aios gemiddeld van instelling wisselt tijdens de opleiding. Uit de tabel blijkt dat tussen 2009 en 2014 voor vrijwel alle specialismen geldt dat een aios gemiddeld vaker van instelling is gaan wisselen.

	uitstroom 2009	uitstroom 2014	Vershil
anesthesiologie	2	2,33	0,33
cardiologie	2,38	2,6	0,22
cardio-thoracale chirurgie	2	1,83	-0,17
dermatologie en venerologie	2	2,56	0,56
heelkunde	2,15	2,38	0,23
interne geneeskunde	2,22	2,32	0,09
keel- neus- oorheeskunde	3	3,31	0,31
kindergeneeskunde	2,06	2,42	0,36
klinische genetica	1,11	1,6	0,49
klinische geriatrie	3,57	3,75	0,18
longziekten en tuberculose	2,03	2,79	0,76
maag-darm-leverziekten	2,47	2,14	-0,33
medische microbiologie	1,94	2,47	0,53
neurochirurgie	2	2	0
neurologie	2,23	3,06	0,83
nucleaire geneeskunde	2,44	2,8	0,36
obstetrie en gynaecologie	2,4	2,57	0,18
oogheeskunde	1,84	2,33	0,49
orthopedie	3,12	3,58	0,46
pathologie	2,71	3	0,29
plastische chirurgie	2,7	3,29	0,59
psychiatrie	2,15	2,3	0,14
radiologie	1,7	2,31	0,61
radiotherapie	2	2,59	0,59
reumatologie	2,47	2,69	0,22
revalidatiegeneeskunde	2,5	1	-1,5
urologie	2,83	3,13	0,29
gemiddeld	2,30	2,56	0,26
	100%	111%	11%

Samenvatting

Inleiding

Efficiënt en professioneel toezicht houden. Dat is één van de missies van het CGS en de RGS, zoals verwoord in de visie van het CGS en de RGS op de borging van kwaliteit van de opleidingen. Doel is om het huidige model van toezicht te vereenvoudigen en beter te laten aansluiten op de ontwikkelingen in de praktijk. Immers, de opleiding vindt steeds meer plaats in regioverband en de faciliteiten van één opleidingsinrichting worden vaker voor meerdere opleidingen gebruikt. In opdracht van CGS en RGS zijn daarom twee nieuwe manieren van visiteren getest voor de erkenning van medisch-specialistische vervolgoopleidingen: verticaal en horizontaal visiteren. Beide manieren van visiteren zijn in de vorm van pilots twee keer uitgevoerd.

Verticaal en horizontaal visiteren

Verticaal visiteren richt zich op één opleidingsinstelling met daarbinnen alle medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Hoofddoel van de pilots Verticaal Visiteren was: na gaan of het efficiencywinst en kwaliteitswinst oplevert door een instelling één maal te visiteren voor meerdere opleidingen tegelijkertijd.

Horizontaal visiteren richt zich op één vervolgopleiding in één medisch specialisme in één regio. Hoofddoel van de pilots Horizontaal Visiteren was: na gaan of horizontaal visiteren voldoende inzicht geeft in de samenhang van een medisch-specialistische vervolgopleiding binnen een opleidingsregio.

Conclusies

De pilots hebben laten zien dat verticaal en horizontaal visiteren een duidelijke meerwaarde kunnen hebben ten opzichte van de huidige individuele opleidingsvisitaties. Te zijner tijd kunnen ze mogelijk zelfs leiden tot toezicht op afstand ('gelaagd toezicht') door de RGS. Beide vormen zijn echter alleen zinvol als er in de instelling of regio een goed werkende PDCA-cyclus is, om de visitatoren voldoende inzicht te geven om de kwaliteit te kunnen beoordelen. Randvoorwaarde voor horizontaal visiteren is dat er een regionale structuur en een regionaal opleidingsplan zijn.

Verticaal visiteren blijkt meer inzicht te geven in de wijze waarop de gevisiteerde ziekenhuizen de kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen borgen. Ook de rollen van de RvB, de COC, het stafconvent/bestuur en onderwijsondersteunende afdelingen worden beter zichtbaar, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid. Verticaal visiteren kan efficiënter zijn, mits dit niet als een extra verplichte visitatie, maar als optioneel alternatief aan het bestaande instrumentarium wordt toegevoegd.

Horizontaal visiteren geeft goed inzicht in de samenhang binnen één medisch-specialistische opleiding in één regio en de manier waarop binnen de regio voor de opleiding wordt samengewerkt. Horizontaal visiteren blijkt bovendien een goede manier om de samenwerking in de regio te stimuleren.

De pilots hebben echter ook laten zien dat beide vormen niet zonder meer kunnen worden toegepast bij elke instelling en in alle situaties. Daarvoor is maatwerk nodig, afhankelijk van de lokale of regionale situatie.

De pilots zijn uitgevoerd met breder samengestelde visitatiecommissies dan gebruikelijk. Dat heeft goed gewerkt, maar om verticaal en horizontaal visiteren goed te kunnen uitvoeren is verdere professionalisering van visitatiecommissies nodig.

Tot slot is geconstateerd dat de huidige kaderbesluiten van het CGS op zichzelf geen belemmering vormen om verticaal of horizontaal te visiteren. Om beide wijzen van visiteren goed en zinvol te kunnen inzetten is echter aanvullende regelgeving nodig.

De belangrijkste aanbevelingen

- ▶ Maak van verticaal en horizontaal visiteren maatwerk, vanwege bijvoorbeeld de verschillen tussen grote en kleine instellingen, tussen universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen en tussen de verschillende opleidingen.
- ▶ Organiseer de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de samenhang tussen de afzonderlijke vervolgopleidingen op regionaal niveau.
- ▶ Leg in regelgeving vast:
 - op welke manier een opleidingsinstelling of de COC de kwaliteit van de opleidingen bewaakt en bevordert;
 - dat de opleidingsinstelling (Raad van Bestuur en COC) transparant maakt hoe de opleidingsinstelling de kwaliteit van de individuele opleidingen bewaakt en bevordert;
 - dat (ook) een opleidingsregio verantwoordelijk is voor de samenhang en samenwerking tussen de individuele opleidingen in die regio, opdat geborgd is dat een aios aan het eind van zijn opleiding in de betreffende regio heeft voldaan aan de vereisten uit het landelijk/regionaal/lokaal opleidingsplan.
- ▶ Stel visitatiecommissies voor verticaal visiteren als volgt samen:
 - tenminste twee medisch specialisten die lid zijn van verschillende PVC's;
 - één aios die lid is van een andere PVC dan de medisch specialisten;
 - één lid van een Raad van Bestuur, afkomstig uit een andere OOR;
 - één onderwijskundige die bekend is met het veld.
- ▶ Stel visitatiecommissies voor horizontaal visiteren als volgt samen:
 - tenminste twee medisch specialisten van het te visiteren specialisme die lid zijn van de PVC;
 - één aios van het eigen specialisme die lid is van de PVC.
- ▶ Werk, met het oog op de structurering van de visitatie en de vastlegging van de resultaten, standaard met een technisch voorzitter en een professionele notulist. Maak ook een verdeling van de spreektijd tussen visitatoren.
- ▶ Zorg dat de visitatoren specifiek getraind zijn.
- ▶ Implementeer de nieuwe manieren van visiteren in eerste instantie als alternatief voor en naast de gebruikelijke wijze van visiteren. Laat vooralsnog aan instellingen en regio's de keuze om hiervan gebruik te maken.

Leeswijzer

Deze rapportage is een verslag van de opzet en uitvoering van het project Pilots Visiteren. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding en de verantwoording van het project. In hoofdstuk 2 komen de bevindingen aan bod van de visitatiecommissies ad hoc en de gevisiteerden. Hoofdstuk 3 bevat de conclusies en aanbevelingen van het projectteam.

Bijlage 3: Leden werkgroep regionalisering

dr. D. (Donald) van der Peet, opleider heekunde, VUmc
prof. dr. M.J. (Martin) SchaliJ (voorzitter), opleider cardiologie, LUMC
drs. A. (Anouk) Straus, onderwijskundige, Rijnstate Ziekenhuis
drs. D. (Davy) Sudiono, aios radiologie,
dr. P. (Peter) Wahab, opleider MDL, Rijnstate Ziekenhuis
dr. J. (Jan) van Wijngaarden, opleider cardiologie, Deventer Ziekenhuis
prof. dr. H. (Henry) Weinstein, opleider neurologie, OLVG-West

ondersteuning:

drs. S. (Sandra) Dijkstra, adviseur, Federatie Medisch Specialisten
drs. R. (Ramon) van den Berg, adviseur, Federatie Medisch Specialisten

Bijlage 4: De 'U' van regionalisering

Bij de medisch specialistische vervolgopleidingen zijn samenwerkingsverbanden op landelijk, regionaal en lokaal niveau betrokken. Ieder niveau met zijn eigen producten en verantwoordelijkheden. Onderscheid wordt gemaakt tussen gremia die op één specialisme gerichte verantwoordelijkheid hebben en gremia die multi-disciplinaire betrokkenheid hebben. Het doel van deze samenwerkingsverbanden is de opleider en aios optimaal in het opleidingsproces te ondersteunen. Samenwerking op regionaal niveau kan die ondersteuning optimaliseren.

