

# Project Pilots Visiteren

*Horizontaal en verticaal visiteren van medisch-specialistische  
vervolgopleidingen in de praktijk*

Eindrapportage

juli 2015



College  
Geneeskundige  
Specialismen



Registratiecommissie  
Geneeskundig  
Specialisten

# Lijst van gebruikte afkortingen

Aios	Arts in opleiding tot medisch specialist
CGS	College Geneeskundige Specialismen
COC	Centrale Opleidingscommissie
JCI	Joint Commission International
MMV	Project Modernisering Medische Vervolgopleidingen
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
PDCA	Plan Do Check Act
PVC	Plenaire Visitatie Commissie
OOR	Onderwijs- en Opleidingsregio
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RvB	Raad van Bestuur
STZ	Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen

# 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 vervolgoopleidingen 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 opleidingoverstijgende organisatie in het ziekenhuis 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.

# 1 Inleiding

## 1.1. Aanleiding

‘Verbeteringsgericht en efficiënt toezicht houden op de medische vervolgoopleidingen, opdat deze toekomstbestendige, deskundige specialisten afleveren die patiënt georiënteerd zijn en oog hebben voor maatschappelijke ontwikkelingen’. Dat is de missie van het CGS en de RGS, zoals verwoord in het strategische document ‘Van handhaven naar verbeteren’ van 29 oktober 2013. Efficiënt en professioneel toezicht houden op de kwaliteit van de opleidingen is één van de onderdelen van de geformuleerde visie. Doel is om het huidige model van toezicht te vereenvoudigen en beter te laten aansluiten bij de ontwikkelingen in de praktijk. Immers, de opleiding wordt steeds meer gegeven in regioverband en de faciliteiten van één opleidingsinrichting worden vaker voor meerdere opleidingen gebruikt.

In 2013 zijn de commissie Erkenningen van het CGS en de commissie Visiteren van de RGS gestart met het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op het toezicht op de opleiding. Er is een matrix opgesteld die uitgaat van horizontaal visiteren (gericht op één discipline in een regio) en verticaal visiteren (gericht op één instelling, maar meerdere specialismen omvattend).

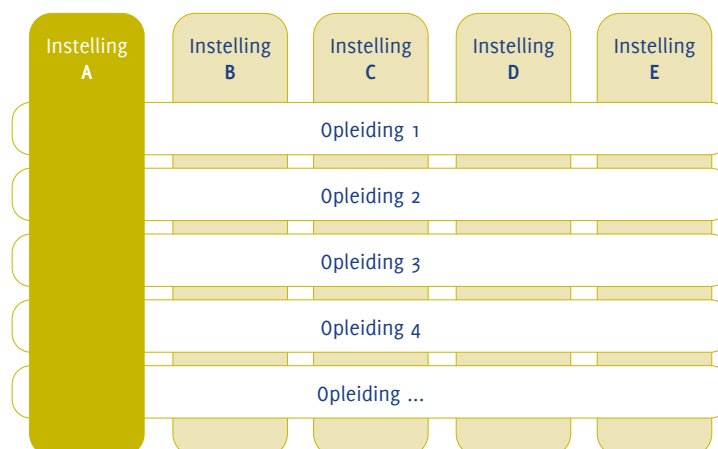
In het voorjaar van 2014 hebben CGS en RGS op voorstel van beide commissies ingestemd met het plan van aanpak voor een aantal pilots. Doel van de pilots: beide varianten in de praktijk testen en na gaan welke mogelijke knelpunten de horizontale en de verticale visitatie met zich meebrengen.

De pilots zijn uitgevoerd in de vorm van een gezamenlijk project van CGS en RGS. De resultaten van dit project staan in deze rapportage.

## 1.2 Verantwoording

### 1.2.1 Scope

In het kader van de erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen vinden visitaties plaats. Het project Pilots Visiteren richtte zich op twee nieuwe manieren van visiteren van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen<sup>1</sup>: verticaal visiteren en horizontaal visiteren.



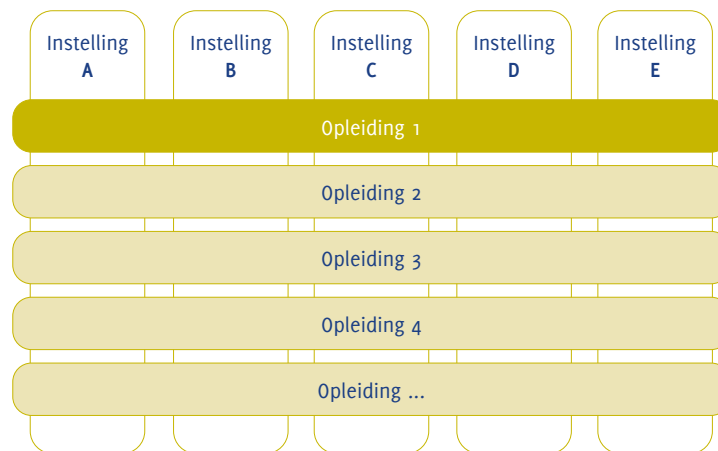
<sup>1</sup> De pilots richtten zich op het cluster Medisch Specialisten, omdat de genoemde manieren van visiteren het beste aansluiten op de visitatiepraktijk in dit cluster. Het resultaat van de pilots is mogelijk echter bruikbaar voor de andere clusters.

### Verticaal visiteren

- ▶ Verticaal visiteren richt zich op één opleidingsinstelling met daarbinnen alle medisch-specialistische vervolgopleidingen. Doel van de pilot-visitaties was om na te gaan of verticaal, instellingsgericht visiteren efficiencywinst en kwaliteitswinst oplevert. Een instelling wordt dan één maal gevisiteerd waarbij meerdere opleidingen tegelijkertijd aan bod komen.
- ▶ Verticaal visiteren richt zich op de gremia of personen die specialisme-overstijgend een beeld van de kwaliteit van de opleiding kunnen geven. Dit zijn in elk geval de Raad van Bestuur (RvB) en de Centrale Opleidingscommissie (COC), maar hoeft zich daartoe niet te beperken. Dat is ter beoordeling van de visitatiecommissie.
- ▶ Getoetst wordt voor alle aanwezige specialismen of de RvB en de COC voldoen aan de eisen van het Kaderbesluit CCMS:
  - art. C8 t/m C10 Kaderbesluit CCMS wat betreft de RvB;
  - art. C11 Kaderbesluit CCMS wat betreft de COC.

Daarbij heeft het projectteam zich de volgende hoofdvragen gesteld:

1. Kan een visitatiecommissie met deze wijze van visiteren in voldoende mate/met voldoende gezag een oordeel vellen over de kwaliteit van de specialisme-overstijgende delen uit het ziekenhuis?
2. Is verticaal visiteren zoals het is getest inderdaad efficiënter of worden er per saldo teveel zaken gemist? Komt alles wat relevant is op tafel?
3. Welke aandachtspunten zijn er voor het proces en de inhoud van verticaal visiteren?
4. Is aanpassing van de regelgeving noodzakelijk om verticaal visiteren mogelijk te maken en zo ja, welke aanpassingen zijn dat?
5. Is er iets te zeggen over de mate van overlap met andere (kwaliteits)visitaties zoals STZ en NIAS? Is het effectief om (de resultaten van) dergelijke visitaties een plek in het proces te geven?



### Horizontaal visiteren

- ▶ Horizontaal visiteren richt zich op één vervolgopleiding in één medisch specialisme in één regio. Doel van de pilot-visitaties was om na te gaan of horizontaal visiteren voldoende inzicht geeft in de samenhang van de medisch-specialistische vervolgopleidingen binnen een opleidingsregio.
- ▶ Horizontaal visiteren richt zich op de opleiders en de aios.
- ▶ Horizontaal visiteren is maatwerk. Niet elke regio leent zich ervoor (in elk geval nu nog niet; niet overall is er een regionaal opleidingsplan c.q. is er een regionale opleidingsstructuur).
- ▶ Het kader wordt gevormd door:
  - het Kaderbesluit CCMS;
  - het specifieke besluit per specialisme;
  - het landelijk opleidingsplan van het specialisme;
  - het regionale opleidingsplan.

De nadruk ligt daarbij op het regionale opleidingsplan: hoe wordt daar in de praktijk invulling aan gegeven, hoe is geborgd dat de aios alle aspecten van het specialisme onder de knie krijgt?

Doel van de horizontale visitaties was ook om de samenhang in de opleiding op regionaal niveau in beeld te krijgen. Daarbij heeft het projectteam zich de volgende hoofdvragen gesteld:

1. Kan een visitatiecommissie met deze wijze van visiteren in voldoende mate/met voldoende gezag een oordeel vellen over de kwaliteit van de medisch-specialistische opleiding in de betrokken regio?
2. Geeft horizontaal visiteren, zoals het is beproefd, inderdaad een beeld van de samenhang en onderlinge afstemming tussen de opleiders in de regio? Of worden er per saldo te veel zaken gemist? Komt alles wat relevant is op tafel?
3. Is met horizontaal visiteren na te gaan of is geborgd dat een aios aan het eind van zijn opleiding heeft voldaan aan de vereisten uit het landelijk opleidingsplan, zoals neergelegd in het regionaal opleidingsplan of de lokale opleidingsplannen?
4. Welke aandachtspunten zijn er voor het proces en de inhoud van het horizontaal visiteren?
5. Is aanpassing van de regelgeving noodzakelijk om horizontaal visiteren mogelijk te maken? Zo ja, welke aanpassingen zijn dat?

Binnen de scope van het project valt **niet**:

- ▶ een onderzoek naar de kwaliteitsverschillen in visitatierapporten;
- ▶ berekening efficiency van het nieuwe model (in geld of tijd uit te drukken);
- ▶ visitaties van andere clusters (huisartsengeneeskunde en sociale geneeskunde).

Tot slot moet nog worden vermeld dat de pilots een pragmatische insteek hebben. Bevindingen zijn niet wetenschappelijk onderzocht of onderbouwd.

### 1.2.2 Aanpak

Per pilot zijn twee visitaties uitgevoerd. Verticaal visiteren is in een universitair en in een niet-universitair ziekenhuis getest. Horizontaal visiteren is bij twee specialismen in twee verschillende regio's getest. Daarbij was enige spreiding over het land wenselijk. Het projectteam heeft ervoor gekozen om de pilots verticaal en horizontaal visiteren niet in dezelfde regio te laten plaatsvinden, om het totale beeld zo breed mogelijk te maken.

Uitgangspunt was verder dat de pilots zouden plaatsvinden op basis van de huidige regelgeving over erkenningen en visitaties. De pilots hadden geen consequenties voor de lopende erkenningen van de gevisiteerde opleidingen.

Voorafgaand aan de pilots is voor elke vorm van visiteren een aanpak ontwikkeld in de vorm van dagprogramma's, lijsten van op te vragen documenten en een visitatiewerkdocument voor verticaal respectievelijk horizontaal visiteren.

Aan de hand van de ontwikkelde programma's hebben vier visitatiecommissies ad hoc een proef-visitatie uitgevoerd. Van elke visitatie is een inhoudelijk verslag opgesteld, dat aan de instellingen en opleiders is aangeboden. Met elke visitatiecommissie is de wijze van visiteren geëvalueerd. De bevindingen van die commissies vormen de basis van dit rapport.

### 1.2.3 Uitvoering van het project

#### Vorbereiding

De voorbereiding van het project is gestart in augustus 2014 met de formatie van een projectteam. Dat bestond uit acht personen, waarin de volgende deskundigheid was vertegenwoordigd:

- ▶ medisch-inhoudelijke kennis;
- ▶ juridische kennis;
- ▶ kennis van de administratieve verwerking van individuele erkenningsaanvragen;
- ▶ kennis van Project MMV.

De secretaris CGS trad op als voorzitter van het team. De projectleider was tevens secretaris van het projectteam. De samenstelling van het team is opgenomen in bijlage 1.

Het projectteam is gedurende de looptijd van het project doorgaans tweewekelijks bijeen geweest. Het projectteam heeft voor beide manieren van visiteren een aantal standaarddocumenten opgesteld en heeft voor elke visitatie een visitatieteam samengesteld.

De vier visitatiecommissies ad hoc zijn elk ter voorbereiding twee keer bijeen geweest. De eerste bijeenkomst vond vier tot zes weken voorafgaand aan de visitatie plaats. De tweede bijeenkomst vond ongeveer een week voor de visitatie plaats.

Er is een Stuurgroep samengesteld van vertegenwoordigers van het CGS en de RGS. De projectleider trad op als secretaris van de Stuurgroep. De Stuurgroep adviseerde het projectteam over de uitvoering van het project en de op te leveren producten. De Stuurgroep heeft daarmee gefungeerd als klankbordgroep voor het projectteam. De Stuurgroep is vier keer bijeen geweest. De samenstelling van de Stuurgroep is opgenomen in bijlage 1.

### **Uitvoering**

Op 27 november 2014 is het Sint Lucas Andreas (SLAZ) in Amsterdam als eerste ziekenhuis verticaal gevisiteerd.

De tweede verticale visitatie vond plaats op 13 februari 2015 in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU).

Op 16 december 2014 is de eerste horizontale visitatie uitgevoerd bij de opleiding anesthesiologie in de regio Noordoost-Nederland. Deze opleidingsregio bestaat uit de volgende ziekenhuizen: het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), ziekenhuis De Tjongerschans, het Deventer Ziekenhuis, Isala Klinieken, het Medisch Spectrum Twente en de Ziekenhuisgroep Twente.

Op 27 januari 2015 is de tweede pilot horizontale visitatie uitgevoerd bij de opleiding obstetrie en gynaecologie in de regio Zuidwest/Nederland. Deze opleidingsregio bestaat uit zeven ziekenhuizen. Naast het Erasmus Medisch Centrum (EMC) als universitair ziekenhuis zijn dat uit Rotterdam het Ika-zia Ziekenhuis, het St. Franciscus Gasthuis en het Maasstadziekenhuis. Daarnaast maken het Albert Schweitzer Ziekenhuis uit Dordrecht, het Reinier de Graafziekenhuis uit Delft en het Amphiaziekenhuis uit Breda deel uit van deze opleidingsregio.

Telkens binnen twee weken na de visitatie is er een evaluatiebijeenkomst met de visitatiecommissie gehouden. De bevindingen en conclusies van de commissies zijn vastgesteld op basis van de concepten die de notulisten hebben aangeleverd. Het resultaat van de visitaties is vervolgens aangeboden aan de gevisiteerde ziekenhuizen en opleiders.



## 2 Bevindingen

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen van het projectteam. De input voor dit hoofdstuk is verkregen uit de evaluatiebijeenkomst met de betreffende visitatiecommissie die na elke pilot is gehouden. Ook is na elke visitatie aan de gevisiteerden gevraagd naar hun bevindingen.

Een aantal onderdelen van de visitaties was tijdens de pilots in grote lijnen gelijk, met name het proces van visiteren (de wijze van voorbereiden, de dagindeling van de visitatie etc.). Daarom is er in dit hoofdstuk (paragraaf 2.2.) eerst aandacht voor de wijze waarop de visitaties in procedurele zin zijn verlopen. De paragrafen 2.3. en 2.4. beschrijven de bevindingen ten aanzien van het verticaal en het horizontaal visiteren.

### 2.2 Bevindingen proces algemeen (horizontaal en verticaal)

#### 2.2.1 Voorbereiding op de visitatie

- ▶ Normaal gesproken bedraagt de voorbereidingstijd zes maanden. Nu was dat maximaal twee maanden per pilot. Dat werd in het algemeen als kort en door sommigen als te kort ervaren, met name voor de betrokken opleiders/regio's. Daardoor was er bijvoorbeeld geen tijd voor een gezamenlijke voorbereiding van de ziekenhuizen en de aios in de regio's. Omdat er 'niets van af hing' werd de behoefte aan een gezamenlijke voorbereiding echter ook minder gevoeld.
- ▶ In één van de regio's kwamen aios met de suggestie om in de voorbereiding te inventariseren welke verschillen en overeenkomsten er zijn tussen de niet-universitaire en de universitaire klinieken. Bijvoorbeeld door lokale opleidingsplannen te vergelijken met het regionale opleidingsplan. Volgens hen zullen er altijd verschillen blijven tussen de niet-universitaire klinieken, maar de verschillen in de competentie 'medisch handelen' (lees: het aantal verrichtingen) kwam nu niet aan bod. Dat zouden zij voor de opleiding wel nuttig vinden.
- ▶ Bij het horizontaal visiteren was het voor de regio's pas laat duidelijk wat de bedoeling van de gesprekken met de ketenpartners was en met wie de visitatiecommissie wilde spreken. De focus van de visitatiegesprekken vond men uiteindelijk ook wat beperkt.
- ▶ Het was door de omvang van de stukken onmogelijk voor elk lid van de visitatiecommissie om ter voorbereiding op de visitatie alle stukken te lezen. Alle visitatiecommissies hebben een taakverdeling voor de bestudering en analyse van alle stukken gemaakt (oftewel: er is 'huiswerk' uitgedeeld). Voor het aios-lid van de visitatiecommissie was daarbij een extra taak weggelegd: hij of zij heeft alle aios waarmee de visitatiecommissie tijdens de visitatie zou spreken, vooraf gevraagd naar hun mening over een aantal kwaliteitsaspecten van de specialisme-overstijgende organisatie rond de opleidingen in het ziekenhuis. Geconstateerd is dat de gebruikte vragenlijst zich minder goed leent voor gebruik bij een universitair ziekenhuis. Met name omdat de terminologie daar anders is dan in een niet-universitair ziekenhuis. Ook leende de aios vragenlijst zich door de vraagstelling minder goed voor verticaal visiteren.
- ▶ Tijdens de tweede voorbereidende bijeenkomst hebben de leden van de visitatiecommissies hun analyses en de informatie die het aios-lid verzameld had gedeeld met de voltallige visitatiecommissie. Op basis hiervan is een lijst opgesteld met per gesprek een aantal aandachtspunten. Tevens is een taakverdeling voor de visitatie gemaakt. Afgesproken is wie als dagvoorzitter zou optreden. Daarnaast is per gesprek bepaald welke visitatoren bij welk gesprek vragen zouden stellen.
- ▶ Per visitator was er telkens gemiddeld 8 tot 12 uur gemoeid met de voorbereidingen op een visitatie (exclusief reistijd). De werkwijze was arbeidsintensief, vooral door de hoeveelheid stukken en de voorbereidende bijeenkomsten. Dit is vaak inherent aan een pilot waarbij een aantal zaken in de praktijk wordt getest. Samen met het projectteam en de organisatie van de ziekenhuizen of de regio is gezocht naar de beste werkwijze.

### 2.2.2 De dag van de visitatie

- ▶ Vrijwel alle betrokkenen vonden dat de visitaties in een goede en open sfeer zijn verlopen. Bij één van de pilots (horizontaal visiteren anesthesiologie) was dit minder het geval. Over het gesprek met de opleiders bij die visitatie hebben enkele opleiders opgemerkt dat zij de vragen te weinig open vonden, waardoor er geen open sfeer was. De andere opleiders vonden het gesprek echter redelijk tot goed verlopen.
- ▶ De visitatie bestond in alle gevallen uit het voeren van gesprekken met de partijen die binnen het ziekenhuis of in de regio een rol hebben in (het faciliteren van) de medisch-specialistische vervolgopleidingen.
- ▶ Er heeft bij de visitaties geen inspectie van algemene opleidingondersteunende voorzieningen plaatsgevonden, zoals de bibliotheek of digitaal beschikbare voorzieningen. Bij het SLAZ is wel een ronde langs de voorzieningen van het Leerhuis gehouden.
- ▶ De voorzitter van de visitatiecommissie trad telkens op als technisch voorzitter. Dat wil zeggen dat hij de tijd en de afgesproken taakverdeling in de gaten hield en bewaakte of de verschillende onderwerpen voldoende aan bod kwamen. Bij de meeste gesprekken zijn vragen gesteld door twee tot drie van de visitatoren, die zich specifiek op deze gespreksonderdelen hadden voorbereid. Deze afspraken kwamen de structuur van de gesprekken en de gerichtheid van de visitatie ten goede.
- ▶ De gesprekken zijn door professionele notulisten vastgelegd. Zij maakten gebruik van opnameapparatuur en een laptop.
- ▶ Aan het einde van de dag heeft elke visitatiecommissie een half uur ingeruimd om de bevindingen onderling te delen en als commissie tot een globaal oordeel te komen. Dit oordeel is met een aantal aanbevelingen mondeling gedeeld, met een brede vertegenwoordiging van de gevisiteerde ziekenhuizen en regio's. Ook is aan de gevisiteerden gevraagd naar hun ervaringen met de pilot. Zij waren over het algemeen positief en wilden aan de slag gaan met de mondelinge bevindingen en aanbevelingen van de commissie.

## 2.3 Bevindingen verticaal visiteren

### 2.3.1 Samenstelling visitatiecommissie ad hoc

- ▶ De visitatiecommissie bestond tijdens de visitatie in het SLAZ uit:
  - twee medisch specialisten, met veel ervaring als visitor; zij waren afkomstig uit verschillende specialismen en tevens werkzaam in verschillende ziekenhuizen (een universitair en niet-universitair ziekenhuis);
  - een aios, met ervaring als visitor;
  - een secretaris van de RGS, tevens lid van het projectteam.

Daaraan waren, in het kader van de pilot, als toehoorders toegevoegd:

- een lid van de Raad van Bestuur van een ander ziekenhuis;
- een onderwijskundige;
- een medisch adviseur, verbonden aan Project MMV, tevens lid van het projectteam.

Daarnaast waren als observator een lid van de RGS en de landelijk projectleider van de pilots aanwezig.

Naar aanleiding van de goede ervaringen in het SLAZ zijn het lid van de Raad van Bestuur en de onderwijskundige die in het SLAZ nog toehoorder waren, tijdens de verticale visitatie van het UMCU als visitor aan de commissie toegevoegd.

- ▶ Door de keuze voor medisch-specialistische visitatoren en een aios uit verschillende specialismen was er binnen de commissie een brede ervaring aanwezig met het visiteren van verschillende medisch-specialistische opleidingen. De meeste toehoorders hebben actief geparticipeerd in de besprekingen tijdens de visitatie. De uitbreiding van de commissie met een bestuurder en een onderwijskundige is zeer zinvol gebleken. Daardoor kon de commissie met name in de gesprekken met de Raad van Bestuur en het Leerhuis (SLAZ) c.q. het onderwijscentrum en de Afdeling Medische Vervolgopleidingen (UMCU) het gesprek voeren vanuit de juiste invalshoeken en op het juiste niveau van deskundigheid.

- ▶ Binnen de visitatiecommissies waren de juiste competenties voorhanden om de verticale visitaties naar behoren uit te voeren.
- ▶ Bij de visitatie in het UMCU was de bestuurder die lid was van de visitatiecommissie uit dezelfde OOR afkomstig. Vanwege het pilot-karakter van de visitatie stuitte dat niet op bezwaren.
- ▶ Bij de visitatie in het UMCU waren ook van de zijde van de UMCU toehoorders aanwezig, waaronder een vertegenwoordiger van de cliëntenraad.

### 2.3.2 Inhoud van de visitatie

- ▶ Tijdens de visitaties is gesproken met (vertegenwoordigers van) de Raad van Bestuur, het dagelijks bestuur van de COC en de aios. In aanvulling daarop is gesproken met het stafbestuur/stafconvent en onderwijsondersteunende afdelingen.
- ▶ Gesproken is met aios van zoveel mogelijk verschillende specialismen. Daarbij waren zowel snijdende specialismen als ondersteunende specialismen en beschouwende specialismen vertegenwoordigd.
- ▶ De visitatie heeft de visitatiecommissies bij het verticaal visiteren voldoende inzicht gegeven in de borging van de kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. Er kon veel diepgaander dan in de reguliere opleidingsvisitaties met de Raad van Bestuur en de COC worden doorgesproken over de borging van het geheel. Omdat de gesprekken niet gericht waren op het afvinken van allerlei items (vinken), maar op de borging van het geheel (vonken), was het mogelijk om de gesprekken op een heel positieve manier te voeren.
- ▶ Bij de ziekenhuizen hebben de visitatiecommissies tijdens de visitatie in alle gesprekken een lijn van handelen en denken aangetroffen die strookte met hetgeen in de verschillende aangeleverde documenten stond over de kwaliteitsborging. Dat gaf het vertrouwen dat de betrokken ziekenhuizen de zaken goed voor elkaar hebben.
- ▶ Wel tekent de visitatiecommissie van het UMCU aan dat - achteraf gezien - tijdens de visitatie ook gesproken had moeten worden met een aantal opleiders die geen lid zijn van het bestuur van de COC. Dit om het de visitatiecommissie mogelijk te maken niet alleen bij aios, maar ook bij de opleiders te toetsen wat zij merken van de inspanningen van de opleidingoverstijgende organisatie en van de verschillende kwaliteitscycli die doorlopen worden en hoe zij daarbij worden betrokken. Bij het SLAZ was dat niet aan de orde, omdat daar geen bestuursleden van de COC aanwezig waren.
- ▶ Door de visitatiecommissie ad hoc van het SLAZ en door het SLAZ zelf is opgemerkt dat de gesprekken die zijn gevoerd met de verschillende gesprekspartners van het juiste abstractieniveau waren. Dat wil zeggen dat de thema's die aan de orde kwamen steeds gingen over de vraag hoe de betrokken partijen binnen het ziekenhuis de kwaliteit geborgd hebben.
- ▶ De visitatiecommissie ad hoc van het UMCU heeft aangetekend dat het voor haar soms moeilijk was om vast te blijven houden aan het centrale thema. Het centrale thema was: hoe hebben de betrokken partijen binnen het ziekenhuis met elkaar opleidingoverstijgend de kwaliteit geborgd? De gesprekken die met de verschillende gesprekspartners zijn gevoerd waren daardoor niet altijd op het juiste abstractieniveau. Soms werd er ingezoomd op zaken die bij een individuele opleidingsvisitatie (of bij horizontaal visiteren) thuishoren. Hierbij is aangetekend dat er altijd raakvlakken of overlap zijn tussen de twee visitatievormen. Immers, het functioneren van de 'verticale' opleidingoverstijgende organisatie in een ziekenhuis moet aantoonbaar terug te vinden zijn binnen de individuele opleidingen. Dan ligt het voor de hand om ook op dat niveau vragen te stellen.
- ▶ De visitatie van een instelling met een goed lopende PDCA-cyclus maakt het voor het ziekenhuis mogelijk om inzicht te verschaffen, omdat het vrijwel alle relevante informatie 'op de plank heeft liggen'.

- ▶ De visitatiecommissies hebben inzage gekregen in de conclusies en aanbevelingen van de meest recente STZ- en NIAZ-visitaties (SLAZ) en de JCI-normen (UMCU). Deze onderwerpen zijn ook besproken. Desondanks hebben zij zich op grond daarvan nog onvoldoende een beeld kunnen vormen van de mate van overlap met deze visitaties. Geconstateerd is wel dat de mate van overlap per instrument verschilt. Vanuit de instellingen is er op aangedrongen de resultaten van dergelijke visitaties te betrekken bij erkenningsvisitaties en visitaties eventueel in praktische zin te combineren.

### 2.3.3 Gebruikte documenten

- ▶ De visitatiecommissies beschikten voor de pilot verticaal visiteren over twee typen documenten. Het projectteam heeft ter voorbereiding op de pilots enkele documenten opgesteld die de visitatiecommissies hebben getest. Daarnaast beschikten ze over de documenten die de ziekenhuizen hebben aangereikt.
- ▶ *Dagprogramma verticaal visiteren.* Het ontwikkelde dagprogramma bleek bij de beide visitaties op zichzelf goed toepasbaar te zijn. De visitatiecommissie in het SLAZ had wel enkele aanpassingen op het programma. Gevraagd is onder andere of de Raad van Bestuur bij de opening van de dag aanwezig kon zijn. Door het SLAZ is opgemerkt dat men het openingsgesprek van een half uur aan de lange kant vond.
- ▶ Het aangepaste programma is vervolgens ook in de tweede ronde bij het UMCU gebruikt. De dagprogramma's zijn opgenomen in bijlage 3. De geplande tijdsduur van de gesprekken bleek niet altijd voldoende. In het bijzonder de gesprekken met aios en opleiders waren te kort. Tevens bleek het wenselijk om met opleiders van buiten het bestuur van de COC te spreken.
- ▶ *Benodigde informatie verticaal visiteren.* De lijst met op te vragen documenten was nuttig en goed te gebruiken. Deze is in overleg met het UMCU nog aangevuld met een aantal documenten waarvan het UMCU het van belang achtte dat de visitatiecommissie daarvan kennis nam. Dit was zeker nuttig. Wel stelt de visitatiecommissie vast dat het ter plekke inzien van documenten logistiek niet handig is en beperkt zou moeten worden tot die documenten waarbij dit niet anders kan (bijvoorbeeld portfolio's). Zeker nu alle documenten digitaal beschikbaar en makkelijk toegankelijk zijn, verdient het aanbeveling dat alle relevante documenten vooraf beschikbaar zijn. Daarnaast kan de lijst dan korter en meer op maat worden gemaakt.
- ▶ *Visitatiewerkdocument verticaal.* Het visitatiewerkdocument verticaal visiteren is direct afgeleid van het huidige visitatiewerkdocument dat bij RGS-visitaties als standaarddocument wordt gehanteerd. Het document is bedoeld als richtsnoer en hulpmiddel voor visitatiecommissies. In de praktijk gebruiken veel visitatiecommissies het voor de vastlegging van de conclusies van de visitatie. Het gebruik ervan is niet verplicht.
- ▶ Het visitatiewerkdocument bevatte een aantal onderwerpen en vragen die zich voor het verticaal visiteren bij nader inzien niet goed leenden, omdat zij meer bij het visiteren van één specialisme (al dan niet in horizontaal/regionaal verband) thuishoren. De visitatiecommissies hebben daarom tijdens de visitaties beperkt gebruik gemaakt van het format.
- ▶ De visitatiecommissie in het SLAZ heeft uit het document een lijst met aandachtspunten en vragen gedestilleerd, die zich volgens het SLAZ leenden voor verticale visitatie. Voor het vastleggen van de conclusies en aanbevelingen is vervolgens een eigen format ontwikkeld, deels gebaseerd op het visitatiewerkdocument. Het bijgewerkte document maakte het mogelijk om de bevindingen en conclusies op het gewenste niveau vast te leggen. Dit document is door de visitatiecommissie ook in de tweede ronde gebruikt. Verdere vormgeving van het visitatiewerkdocument verticaal moet nog plaatsvinden.
- ▶ De hoeveelheid documenten die de visitatiecommissie heeft moeten bestuderen, was in beide visitaties omvangrijk. Om een goed beeld te krijgen is van iedere afzonderlijke opleiding gekeken naar onder meer:
  - het lokale opleidingsplan;
  - de notulen van opleidingsvergaderingen;
  - de laatste erkenningsbesluiten met de bijbehorende voorwaarden/zwaarwegende adviezen;
  - een aantal andere documenten.

- ▶ Deze informatie is nodig om te beoordelen of een opleidingsinrichting de zaken inderdaad op orde heeft. Ook is het mogelijk om met deze informatie eventuele patronen in tekortkomingen vast te stellen. Bij het SLAZ ging het om in totaal 125 documenten (circa 1200 pagina's). Bij het UMCU zelfs om 205 documenten (circa 2500 pagina's). De visitatiecommissie in het UMCU heeft overigens niet alle opgevraagde stukken ontvangen, waaronder de opleidingsplannen en de verslagen van opleidingsvergaderingen. Dit had te maken met de rolverdeling tussen de COC en de individuele opleiders/vervolgopleidingen binnen de organisatie. De COC in het UMCU is niet verantwoordelijk voor de opleidingsplannen en krijgt geen inzage in de verslagen van opleidingsvergaderingen. Dit maakt duidelijk dat de governancestructuur van een opleidingsinrichting van invloed is op de inhoud van een visitatie.
- ▶ Beide commissies waren van oordeel dat het opvragen en bestuderen van alle hiervoor genoemde en beschikbare documenten nuttig was, ondanks de omvang daarvan. Dankzij het geheel van de stukken hebben de visitatiecommissies goed inzicht gekregen in de kwaliteit van de opleiding en hebben zij zich daarover een oordeel kunnen vormen, dat zij vervolgens op onderdelen hebben kunnen toetsen tijdens de visitatie.

### 2.3.4 Regelgeving

- ▶ Verticaal visiteren is een vorm van visiteren die op zich geen aanpassing van de regelgeving vergt. Om verticaal visiteren effectiever te maken, moet wel duidelijk zijn welke consequenties de RGS aan de resultaten van een visitatie verbindt. Een instelling kan voor meerdere opleidingen worden erkend. Helder moet worden wat de consequenties zijn als binnen een instelling blijkt dat bijvoorbeeld één opleiding niet aan de eisen voldoet, maar de andere opleidingen wel.
- ▶ In de gesprekken is het thema PDCA-cyclus zeer uitvoerig aan de orde gesteld. Dit werd door visitatoren en gevisiteerden als zinvol ervaren. De PDCA-cyclus is een onderwerp waar de regelgeving van de CGS marginaal in voorziet.
- ▶ De huidige regelgeving biedt de mogelijkheid tussentijds informatie op te vragen of te visiteren zonder dat daaraan een zwaarwegend advies of voorwaarde ten grondslag ligt, maar dat kan alleen als er signalen zijn dat er binnen een opleiding zaken mogelijk niet op orde zijn. Een tussentijdse visitatie kan plaatsvinden op basis van onverwachte, ernstige problemen binnen een opleiding of ziekenhuis. Dergelijke problemen kunnen via de media naar buiten komen of worden aangemeld bij de RGS via de lokale COC/Raad van Bestuur. Dat maakt het tussentijds opvragen van informatie in de praktijk beladen en niet gebruikelijk.
- ▶ Een ander onderwerp waar de regelgeving minder expliciet over is, maar dat wel aan de orde kwam, was op welke onderdelen de COC behoort te monitoren. Denk bijvoorbeeld aan docentprofessionalisering en opleidingsvergaderingen.

## 2.4 Bevindingen horizontaal visiteren

### 2.4.1 Samenstelling visitatiecommissie ad hoc

- ▶ De visitatiecommissies bestonden bij beide visitaties uit vier visitatoren:
  - Twee medisch specialisten uit het eigen vakgebied, met veel ervaring als visitorator; zij waren telkens afkomstig uit verschillende ziekenhuizen buiten de gevisiteerde regio;
  - Een aios uit het eigen vakgebied, eveneens van buiten de regio met ervaring als visitorator;
  - Een secretaris van de RGS, tevens lid van het projectteam.
- ▶ Daarnaast zijn aan de visitatiecommissies als toevoeging toegevoegd:
  - een medisch adviseur, verbonden aan MMV, tevens lid van het projectteam;
  - een bestuurder (huisarts, lid van de RGS, aanwezig bij één van de pilots);
  - de projectleider van de pilots was als observator aanwezig.
- ▶ Binnen de visitatiecommissies was brede ervaring met het visiteren van de betrokken medische vervolgoopleidingen. Binnen de commissies waren de juiste competenties voorhanden om de visitaties naar behoren uit te voeren.

### 2.4.2 Inhoud van de visitatie

- ▶ Horizontaal visiteren brengt een redelijk inzicht in de wijze waarop de betrokken ziekenhuizen in de regio de kwaliteit van de betrokken medisch-specialistische vervolgopleiding hebben geborgd. Dat vinden zowel de visitatiecommissies als de betrokken opleiders. Ook is een redelijk beeld verkregen van de samenwerking in de regio. Met horizontaal visiteren kan voldoende worden nagegaan of het goed is geborgd dat de aios heeft voldaan aan de vereisten in het regionaal opleidingsplan of aan de lokale opleidingsplannen op basis van het landelijk opleidingsplan. Voor de afzonderlijke opleidingen (die van de verschillende ziekenhuizen binnen de regio) gold dat echter veel minder.
- ▶ Het is daarbij ook niet altijd gemakkelijk gebleken om tijdens de visitaties een goede balans te vinden tussen enerzijds de gewenste regiobrede helikopterview en anderzijds de noodzaak om op verschillende onderwerpen per instelling dieper in te gaan.
- ▶ Gebruikelijk is dat visitatiecommissies spreken met de opleider, de plaatsvervangend opleider, de leden van de opleidingsgroep, zo veel mogelijk aios, de Raad van Bestuur en de Centrale Opleidingscommissie (COC). Bij deze visitatie is een ander programma gevolgd dan gebruikelijk, om de commissie de gelegenheid te geven zich een beeld te kunnen vormen van de kwaliteit van de opleidingen in de verschillende ziekenhuizen en de samenwerking in de regio. De visitatiecommissie heeft gesproken met de Raad van Bestuur, aios uit alle betrokken ziekenhuizen en de opleiders uit alle betrokken ziekenhuizen (tevens lid van het regionale overleg van opleiders). Daarnaast is gesproken met een aantal ketenpartners die voor de betrokken vervolgopleiding relevant zijn.
- ▶ In de visitatie van de opleidingen anesthesiologie in de regio Noordoost-Nederland is een apart gesprek gevoerd met als thema Intensive Care Volwassenen (ICV) en pijn. Dit omdat aios bij anesthesiologie een vol jaar van hun opleiding bij ICV doorbrengen en omdat een pijnstage een belangrijk onderdeel is van de opleiding.
- ▶ De commissie heeft met de juiste gesprekspartners gesproken en de gesprekken waren zinvol. De commissie kon in elk gesprek voldoende andere accenten leggen. Uit het geheel van gesprekken is een goed beeld ontstaan van de regionale samenhang van de opleidingen in het cluster.
- ▶ Wel zijn er enkele aandachtspunten te noemen. Zo is er bij de visitatie anesthesiologie niet met de opleider IC gesproken. Dat zou, gezien het belang van de IC in de opleiding van anesthesisten, zeker nuttig zijn geweest. Een ander aandachtspunt is het openingsgesprek. Daarbij was, naast de opleider, een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur van het UMCG aanwezig. Dit was nuttig, omdat dit ziekenhuis centraal staat in de opleiding en ook de instelling was waar de visitatie plaatsvond. De commissie meent achteraf dat het beter was geweest als het gesprek met de Raad van Bestuur later op de dag had plaatsgevonden. Nu was dit gesprek aan het begin van de dag nog wat algemeen van aard. Als het gesprek later op de dag plaatsvindt, kunnen de ervaringen van de eerdere gesprekken worden meegenomen. Dat geeft het gesprek met de Raad van Bestuur meer inhoud.
- ▶ Voor een opleiding als anesthesiologie, waarbij van de vijf leerjaren er vier in het universitaire ziekenhuis worden doorgebracht, was het achteraf gezien beter geweest om afzonderlijke gesprekken te houden met de opleiders van de academie en die van de niet-universitaire ziekenhuizen.
- ▶ De gesprekken hebben de visitatiecommissies een redelijk beeld gegeven van de kwaliteit van de opleiding in de opleidingsregio. Het meest relevant waren de gesprekken met de aios en de opleiders. Vooral de volgorde van die gesprekken was belangrijk: doordat eerst met de aios is gesproken kon daarna goed bij de opleiders worden getoetst hoe zij de aandachtspunten percipieerden die de aios hadden aangedragen.
- ▶ De klinieken werden in de meeste gevallen vertegenwoordigd door een jongere- of ouderejaars aios. Achteraf gezien was het, voor een compleet beeld van de ervaringen van aios, beter geweest om van elke kliniek zowel een jongerejaars als een ouderejaars te spreken.
- ▶ Bij gynaecologie is in het gesprek met de verschillende bestuurders naar het gevoel van de visitatiecommissie niet de hele bestuurlijke dynamiek aan de orde geweest. Dat kwam mede doordat er alleen bestuurders van het EMC en het ASZ aanwezig waren, waardoor het beeld enigszins beperkt bleef tot dat van de onderhavige instellingen. De vraag is of concurrentieverhoudingen tussen de diverse ziekenhuizen een open overleg tussen de bestuurders mogelijk maakt.
- ▶ Het gesprek met de vertegenwoordigers van de regionale opleidingsstructuur werd tijdens de



visitatie gynaecologie vooral gevoerd met Leerhuismanagers en niet met de voorzitters van de centrale opleidingscommissies. Het werd duidelijk dat de regionale opleidingsstructuur nog in 'statu nascendi' is.

- ▶ Het gesprek met de ketenpartners is in de visitatie van de gynaecologie beperkt gebleven tot de klinisch verloskundigen. Het is de vraag of een gesprek met ketenpartners bij het visiteren van de regio zinvol is. Niet alleen was de focus op voorhand beperkt omdat uitsluitend met klinisch verloskundigen is gesproken, maar ook bleek dit gesprek weinig toegevoegde waarde te hebben voor de regionale aspecten van de opleiding.
- ▶ Het is de vraag of gesprekken met de regionale opleidingscommissie, de Raad van Bestuur en de ketenpartners goed passen in een horizontale visitatie.
- ▶ De gesprekken met de opleiders en de aios waren naar het oordeel van de commissie achteraf bezien aan de korte kant. Voor het gesprek met de aios was anderhalf uur ingeruimd. Door het grote aantal te bespreken onderwerpen en het (relatief) grote aantal aanwezige aios konden niet alle onderwerpen voldoende worden uitgediept. Voor het gesprek met de opleiders was een uur uitgetrokken. Dit was relatief kort, zodat naar het gevoel van de commissie niet alle opleidingen/ziekenhuizen voldoende aan bod zijn gekomen. Ook was het niet altijd mogelijk op bepaalde onderwerpen c.q. bepaalde opleidingen dieper in te gaan, al was daar in sommige gevallen wel aanleiding toe. Doordat de beschikbare tijd beperkt is kan de kwaliteit van de afzonderlijke opleidingen met horizontaal visiteren minder goed beoordeeld worden dan tijdens een opleidingsvisitatie 'oude stijl'.
- ▶ Naar aanleiding van het gesprek met de opleiders anesthesiologie is vanuit de regio opgemerkt dat er (te) weinig aandacht is geweest voor de (individuele) sterke en zwakke punten van de perifere opleidingen.
- ▶ Niet alle onderdelen uit die het visitatiewerkdocument horizontaal visiteren zijn relevant gebleken voor het horizontaal visiteren. Deze onderwerpen zijn dan ook niet aan de orde geweest.
- ▶ De beschikbare tijd tussen het ochtenddeel en het middagdeel van het programma was tijdens de visitatie van de gynaecologie te kort. Er was in totaal een half uur beschikbaar voor lunch, overleg binnen de commissie ter voorbereiding op de middag en inzage van portfolio's. Dit is ten koste gegaan van het voorbereidende overleg.
- ▶ De opleiders geven allen aan dat met horizontaal visiteren voldoende inzichtelijk wordt of is geborgd dat de aios in de betreffende regio heeft voldaan aan de vereisten in het regionaal opleidingsplan of de lokale opleidingsplannen, op basis van het landelijk opleidingsplan. Daarbij is wel aangetekend dat de tijd die beschikbaar was voor inzage in portfolio's van aios te kort was. Ook is door een opleider opgemerkt dat het, in plaats van inzage tijdens een visitatie, zinvoller is om de kwaliteit van de opleiding te beoordelen met een eindcontrole van het portfolio op een aantal aspecten.

### 2.4.3 Gebruikte documenten

- ▶ Beide commissies beschikten voor de pilot horizontaal visiteren over twee typen documenten. Het projectteam heeft ter voorbereiding op de pilots enkele documenten opgesteld die door de commissie zijn getest. Daarnaast beschikten de commissies over de documenten die de regio heeft aangereikt.
- ▶ *Dagprogramma horizontaal visiteren.* Het dagprogramma bleek niet helemaal te voldoen: zowel voor het gesprek met de aios als voor het gesprek met de opleiders was te weinig tijd ingeruimd.
- ▶ *Benodigde informatie verticaal visiteren.* De lijst met op te vragen documenten was nuttig en goed te gebruiken. Wel is gebleken dat het voor de regio's niet altijd duidelijk was welke documenten precies werden bedoeld.
- ▶ Er zijn geen stukken ter inzage gevraagd, anders dan de portfolio's van enkele aios.
- ▶ Achteraf gezien had de visitatiecommissie gynaecologie nog wel enkele andere documenten in de voorbereiding willen betrekken. Dit betreft in het bijzonder de volgende documenten:
  - een clusteroverzicht van de D-rect resultaten c.q. van kwaliteitsindicatoren;
  - de notulen van opleidingsvergaderingen van alle klinieken;
  - jaarverslagen van alle opleidingen, met het oog op bijvoorbeeld de aantallen aios per opleiding.

- ▶ *Visitatiewerkdocument horizontaal.* De visitatiecommissies hebben het format bij de visitatie wel gebruikt, maar vooral als richtsnoer voor te bespreken onderwerpen. Het document is nadrukkelijk niet gebruikt om onderwerpen af te vinken. Daarnaast is het gebruikt als structuur voor de verslaglegging.
- ▶ De hoeveelheid documenten die de commissie voor de visitatie heeft bestudeerd, was bij beide visitaties aanzienlijk. Bij de visitatie van de opleiding Anesthesiologie in de regio Noordoost-Nederland ging het om 145 documenten (circa 700 pagina's). Bij de visitatie van de opleiding Obstetrie/Gynaecologie in de regio Zuidwest-Nederland om 116 documenten (circa 1100 pagina's). Veel van de stukken gingen over de individuele opleidingen (bijvoorbeeld de opleidingsplannen), hoewel de individuele opleidingen niet werden gevisiteerd. Desondanks was naar het oordeel van de commissie het opvragen en bestuderen van alle beschikbare documenten nuttig, ook die stukken die uitsluitend de afzonderlijke opleidingen betroffen. Het geheel van de stukken gaf de commissie goed inzicht in de wijze waarop de betrokken ziekenhuizen in de regio samenwerken en hoe zij de kwaliteit van de betrokken medisch-specialistische vervolgopleiding hebben geborgd. De commissie heeft daardoor ook lacunes kunnen benoemen.

#### 2.4.4 Regelgeving

- ▶ Niet alle onderdelen van het Kaderbesluit konden tijdens deze visitatie worden getoetst. Omgekeerd zijn er onderwerpen op regionaal vlak besproken waarvoor in de regelgeving (nog) geen basis is.
- ▶ Horizontaal visiteren is een vorm van visiteren die op zichzelf geen aanpassing van de regelgeving vergt. Om horizontaal visiteren effectief te laten zijn, moet duidelijk worden welke consequenties de RGS aan de resultaten van een visitatie verbindt. Een consequentie kan bijvoorbeeld zijn dat de RGS (een deel van) de individuele opleidingen in de regio erkent. Een consequentie zou echter ook kunnen zijn dat de RGS de regio als geheel erkent voor de opleidingsinhoud, waarmee de RGS de verantwoordelijkheid voor de invulling daarvan bij de regio legt.



## 3 Conclusies en aanbevelingen

### 3.1 Algemeen

#### Conclusies

- ▶ De pilots hebben laten zien dat verticaal en horizontaal visiteren een duidelijke meerwaarde kunnen hebben ten opzichte van de huidige individuele opleidingsvisitaties (minder vinken en meer vonken). Te zijner tijd kan dit mogelijk leiden tot meer op afstand geplaatst toezicht. Deze conclusie wordt hieronder uitgewerkt.
- ▶ Verticaal visiteren geeft meer inzicht in de wijze waarop de gevisiteerde ziekenhuizen de kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgopleidingen borgen. Het geeft ook inzicht in de rol die de RvB, de COC, het stafconvent/bestuur en onderwijs ondersteunende afdelingen daarbij hebben, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid.
- ▶ Horizontaal visiteren geeft goed inzicht in de samenhang binnen één medisch-specialistische opleiding in één regio en de manier waarop binnen de regio wordt samengewerkt, met als doel te borgen dat een aiOS aan het eind van zijn opleiding in de betreffende regio voldaan heeft aan het regionaal opleidingsplan of de lokale opleidingsplannen. Horizontaal visiteren is een goede manier om de samenwerking in de regio te stimuleren.
- ▶ De pilots hebben echter ook laten zien dat zowel verticaal als horizontaal visiteren niet zonder meer bij elke instelling en in alle situaties kan worden toegepast. Daarom is maatwerk nodig, afhankelijk van de lokale of regionale situatie.
- ▶ Op welke manier horizontaal en verticaal visiteren toegepast kan worden in een vorm van toezicht die meer op afstand (al dan niet gelaagd) plaatsvindt, is ter nadere bepaling.

#### Aanbevelingen

- ▶ Verticaal visiteren kan efficiënter zijn dan de huidige opleidingsvisitaties, mits dit niet uitsluitend als een extra verplichte visitatie aan het bestaande instrumentarium wordt toegevoegd.
- ▶ Geef visitatiecommissies de ruimte om, afhankelijk van de lokale of regionale situatie (aantal opleidingen in de instelling, universitair-niet universitair, eerdere informatie over specifieke situaties) en de bevindingen van de visitatiecommissie, in de visitatie meer tijd en aandacht te besteden aan een bepaald onderwerp of bepaalde instellingen.
- ▶ Houd bij horizontaal visiteren rekening met de onderlinge verschillen tussen medisch-specialistische vervolgopleidingen en ook met de mate waarin een opleiding in regionaal verband samenwerkt.
- ▶ Verticaal of horizontaal visiteren is alleen zinvol als er een goed werkende PDCA-cyclus is. Daarmee kan de instelling of de regio de visitatoren het inzicht kan verschaffen dat nodig is om de kwaliteit te beoordelen.
- ▶ Organiseer de verantwoordelijkheid voor de samenhang tussen en de kwaliteit van de afzonderlijke vervolgopleidingen op regionaal niveau.
- ▶ Houd bij verticaal visiteren een minimum schaalgrootte aan. Voor kleinere instellingen met bijvoorbeeld één of enkele vervolgopleidingen voegt verticaal visiteren weinig toe.
- ▶ Randvoorwaarde voor horizontaal visiteren is dat er een regionale structuur en een regionaal opleidingsplan zijn.
- ▶ Zorg voor een heldere afbakening tussen de onderwerpen die bij het verticaal visiteren behoren te worden getoetst en de onderwerpen die bij een opleidingsvisitatie of horizontaal visiteren thuishoren.
- ▶ Implementeer de nieuwe manieren van visiteren in eerste instantie als alternatief voor en naast de gebruikelijke wijze van visiteren. Laat bij de introductie daarvan aan instellingen en regio's de keuze om hiervan gebruik te maken.
- ▶ Maak duidelijk wat het gevolg is als de kwaliteitsborging binnen de instelling of de kwaliteit van één van de opleidingen in een regio niet voldoet aan de opleidingseisen of verplichtingen. Welke consequenties dient de RGS daaraan te verbinden voor het ziekenhuis of de regio?

## 3.2 Voorbereiding op de visitatie

### Conclusies

- ▶ De voorbereidingen op de visitaties zijn vaak arbeidsintensief, mede door het grote aantal relevante onderwerpen en het aantal stukken dat de commissies moeten bestuderen.

### Aanbevelingen

- ▶ Besteed met het oog op de uitvoerbaarheid aandacht aan beperking van de stukkenstroom en het administratieve proces eromheen.
- ▶ Hanteer zowel voor gevisiteerden als voor de visitatiecommissie de gebruikelijke voorbereidingsperiode van zes maanden.
- ▶ Standaardiseer het administratieve proces zo veel mogelijk en zorg voor een taakverdeling binnen de visitatiecommissie (zowel van het voorbereidende werk als tijdens de dag zelf).
- ▶ Laat de visitatiecommissie ter voorbereiding op een visitatie in elk geval één keer bijeen komen.
- ▶ Bevraag aios ter voorbereiding op de visitatie aan de hand van een vragenlijst. Hanteer aparte vragenlijsten voor verticaal respectievelijk horizontaal visiteren.
- ▶ Vraag in de voorbereiding tevens naar:
  - enkele concrete voorbeelden van een goed doorlopen PDCA-cyclus en enkele voorbeelden van waar dit minder goed is gelopen/loopt;
  - een voorbeeld van een probleem dat binnen de regio goed is opgelost;
  - een SWOT-analyse, op te stellen door het ziekenhuis of de regio.
- ▶ Gebruik informatie uit verticale visitaties ook bij het horizontaal visiteren en vice versa.

## 3.3 De inhoud van de visitatie (programma)

### Conclusies

- ▶ De gevolgde programma's waren op zichzelf adequaat voor het verticaal respectievelijk horizontaal visiteren, maar er zijn suggesties voor verbeteringen.
- ▶ Er is overlap met andere (kwaliteits)visitaties zoals NIAZ, STZ en JCI. De mate van overlap verschilt per instrument.
- ▶ Het inzien van nieuwe stukken tijdens de visitaties heeft geen meerwaarde, omdat er doorgaans geen tijd voor is om dit goed te doen.

### Aanbevelingen

- ▶ Werk standaard met een technisch voorzitter en een professionele notulist, met het oog op de structurering van de visitatie en de vastlegging van de resultaten. Maak een verdeling van de spreektijd tussen visitatoren.
- ▶ Laat het dagprogramma door de visitatiecommissie bepalen aan de hand van de voorbereiding of de analyse van de beschikbare stukken. Bij horizontaal visiteren betekent dit dat er soms wel met bestuurders wordt gesproken en in andere gevallen niet. Daarnaast kan van geval tot geval worden bezien of en, zo ja, met welke ketenpartners wordt gesproken. Te overwegen valt om een gesprek met de volledige opleidingsgroep in te voegen.
- ▶ Neem voor de gesprekken met de aios en de opleiders ruim de tijd, bijvoorbeeld twee uur per gesprek.
- ▶ Spreek bij verticaal visiteren met tenminste twee aios van een snijdend specialisme, twee aios van een ondersteunend specialisme en twee aios van een beschouwend specialisme.
- ▶ Laat bij horizontaal visiteren elke kliniek tenminste door één jongerejaars en één ouderejaars aios vertegenwoordigen.
- ▶ Spreek tijdens de visitatie met een aantal opleiders en niet alleen met het bestuur van de COC.
- ▶ Beperk het ter inzage leggen van stukken tijdens de visitatie tot het hoogst noodzakelijke; betrek alle relevante stukken tijdens de voorbereidingen. Een uitzondering kan worden gemaakt voor de portfolio's.

- ▶ De tijd tussen het ochtend- en het middagprogramma moet voldoende zijn voor de commissie om de bevindingen van de ochtend door te nemen, met het oog op het middagprogramma.
- ▶ Overweeg bij het uitnodigen van vertegenwoordigers van de opleidingsinstellingen een bredere afspiegeling van betrokkenen en verantwoordelijken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de directeur Kwaliteit, een aantal (plaatsvervangend) opleiders en vertegenwoordigers van OOR-samenwerkingspartners.
- ▶ Betrek waar mogelijk de resultaten van andere visitaties bij de erkenningsvisitaties, zoals NIAZ, STZ of JCI. Het verdient aanbeveling om in het algemeen na te gaan welke onderdelen of informatie van de verschillende kwaliteitssystemen ook bruikbaar zijn voor opleidingsvisitaties.
- ▶ Bespreek regionaal ook de uitslagen van kwaliteitsmetingen, zoals de D-rect of de Set-Q.

### 3.4 Samenstelling visitatiecommissie ad hoc

#### Conclusies

- ▶ De pilots zijn uitgevoerd met breder samengestelde visitatiecommissies dan gebruikelijk. Dat heeft goed gewerkt.
- ▶ Zowel verticaal als horizontaal visiteren vergt verdere professionalisering van visitatiecommissies.

#### Aanbevelingen

- ▶ 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 eigen specialisme die lid zijn van de PVC;
  - één aios van het eigen specialisme die lid is van de PVC.
- ▶ Overweeg om aan de visitatiecommissie ook een visitorator toe te voegen van buiten het vakgebied met kennis van of zicht op de algemene competenties.
- ▶ Zorg dat bij de nieuwe wijze van visiteren de visitoratoren specifiek getraind zijn. Besteed ook aandacht aan de vergoedingssystematiek, in verband met het arbeidsintensieve karakter van met name horizontale visitaties.

### 3.5 Gebruikte documenten

#### Conclusies

- ▶ Van de documenten voor het verticaal en horizontaal visiteren waren het dagprogramma en het document 'Benodigde informatie verticaal/horizontaal visiteren' goed te gebruiken.
- ▶ Het programma moet vooral bij horizontaal visiteren worden gezien als leidraad; per opleiding is een programma op maat nodig. Bij sommige opleidingen, zoals anesthesiologie, brengen de aios immers maar één jaar in de niet-universitaire ziekenhuizen door. Bij andere opleidingen kunnen die verhoudingen heel anders liggen. Het ligt het voor de hand om daar rekening mee te houden in de gesprekken.
- ▶ De lijst van benodigde documenten was niet op alle punten even duidelijk.

#### Aanbevelingen

- ▶ Ontwikkel de visitatiewerkdocumenten verder door. De vorm van de inhoudelijke verslagen leent zich daar goed voor.
- ▶ Zorg bij de implementatie voor een heldere lijst van op te vragen documenten.

## 3.6 Regelgeving

### Conclusies

- ▶ De huidige kaderbesluiten vormen geen belemmering voor verticaal of horizontaal visiteren.

### Aanbevelingen

- ▶ Leg expliciet vast op welke manier een opleidingsinrichting of de COC de kwaliteit van de opleidingen bewaakt en bevordert.
- ▶ Leg vast dat de opleidingsinstelling (Raad van Bestuur en COC) transparant maakt hoe de opleidingoverstijgende organisatie de kwaliteit van de individuele opleidingen bewaakt en bevordert.
- ▶ Leg vast dat (ook) een opleidingsregio verantwoordelijk is voor de samenhang en samenwerking tussen de individuele opleidingen in die regio. Zodat geborgd is dat een aios aan het eind van zijn opleiding in de betreffende regio voldaan heeft aan de vereisten uit het landelijk opleidingsplan, zoals vastgelegd in het regionaal opleidingsplan of de lokale opleidingsplannen.
- ▶ Pas de visitatiereglementen zodanig aan dat ook niet-leden van de PVC deel uit kunnen maken van visitatiecommissies.

## 3.7 Tot slot

Hieronder staan observaties en aanbevelingen die niet rechtstreeks voortvloeien uit de bevindingen van de visitatiecommissies, maar die het projectteam CGS en RGS wel wil meegeven:

- ▶ In de huidige praktijk is het tussentijds opvragen van informatie door de RGS niet gebruikelijk, behalve in de vorm van tussentijdse rapportages in verband met voorwaarden of zwaarwegende adviezen. Buiten deze kaders vraagt de RGS tussentijds alleen informatie op naar aanleiding van incidenten of bij signalen dat er sprake is van een ongunstig of onveilig opleidingsklimaat. Om die reden ervaren instellingen het tussentijds opvragen van documenten op dit moment nog als negatief. In een stelsel waarbij het toezicht meer op afstand staat, zijn zowel de instellingen als de RGS gebaat bij het meer continu meten van kwaliteitsaspecten. Het verdient daarom aanbeveling om te bepalen dat actuele informatie over de kwaliteit van de opleidingen gedurende de gehele erkenningsperiode beschikbaar is voor de RGS, inclusief de lopende kwaliteitscyclus en de daaruit voortkomende verbeterplannen.
- ▶ De manier waarop horizontaal en verticaal visiteren toegepast kunnen worden bij toezicht op afstand (al dan niet gelaagd) moet nader worden uitgewerkt.
- ▶ Zowel horizontaal als verticaal visiteren is onder de huidige regelgeving mogelijk. Wel moet bij een eventuele implementatie nog worden uitgewerkt welke consequenties de RGS verbindt aan de uitkomsten van deze nieuwe visitatievormen en wat dat betekent voor de huidige regelgeving.

Ter illustratie twee voorbeelden:

1. Erkent de RGS na een horizontale visitatie alle afzonderlijke opleidingen in de regio conform de huidige systematiek/regelgeving? Of erkent de RGS de regio/het cluster in zijn geheel en laat de RGS aan regio/cluster zelf over hoe en op welke locaties de opleiding regionaal wordt vormgegeven? De eerste optie is mogelijk onder de huidige regelgeving. Voor de tweede optie is aanpassing van de regelgeving nodig.
2. In de huidige erkenningsystematiek is de erkenning van opleider en opleidingsinrichting gekoppeld. Dat wil zeggen dat de erkenning van de één is gekoppeld aan de erkenning van de ander. De erkenningstermijnen van beide lopen synchroon. Bij de eventuele invoering van horizontaal en verticaal visiteren is die koppeling uitvoeringstechnisch niet mogelijk: als na een goed verlopen verticale visitatie erkenning voor alle aanwezige opleidingen wordt verleend, is het niet haalbaar om voor al die opleidingen tegelijk ook de horizontale (regionale) visitaties uit te voeren. Hiervoor moet een oplossing komen, die naar verwachting ook in de regelgeving moet worden verankerd.

## Samenstelling projectteam en stuurgroep

### *Projectteam pilots Visiteren*

Dr. R. Braams (secretaris RGS)  
Dr. P.J. Breslau (medisch adviseur MMV)  
Mr. S. Brondijk (jurist O&R) (tot oktober 2014)  
Mr. D.C.J. Frijlink (extern projectleider)  
M. Glas MA (Bureau RGS)  
J. Hennevelt (Bureau RGS)  
Mr. M.C.J. Rozijn (secretaris CGS, voorzitter)  
Mr. F.J.M. Vinkesteijn (bestuurssecretaris RGS)

### *Stuurgroep pilots Visiteren*

Mr. D.C.J. Frijlink (projectleider, tevens secretaris van de Stuurgroep)  
Drs. M.A. van Gerwen, aios (vanaf januari 2015)  
Prof. dr. M.J. Heineman (CGS, lid Raad van Bestuur)  
Drs. J.M.G. Lanphen, huisarts (RGS)  
Drs. O. Pellegrum, bedrijfsarts (RGS)(vanaf januari 2015)  
Mr. M.C.J. Rozijn (secretaris CGS, als adviseur)  
Prof. dr. F. Scheele, gynaecoloog (CGS, lid van Scherpbier 2.0, voorzitter)  
Mr. F.J.M. Vinkesteijn (bestuurssecretaris RGS, als adviseur)  
Drs. P.T.J.M. Vissers, bedrijfsarts (RGS)(tot december 2014)  
Dr. J.K.G. Wietasch, anesthesioloog (RGS)  
Drs. L. Woittiez, aios (commissie Erkenningen van het CGS) (tot december 2014)

## Besproken thema's en onderwerpen pilots Verticaal Visiteren

### Thema's en onderwerpen die zijn besproken in de beide pilots Verticaal Visiteren

- ▶ De rollen van de Raad van Bestuur, de COC, het stafconvent, het onderwijscentrum en de afdeling Medische Vervolgopleidingen in de borging van het stelsel van medisch-specialistische vervolgopleidingen in het ziekenhuis.
- ▶ De toepassing en borging van de PDCA-cyclus rond en binnen de medisch-specialistische vervolgopleidingen in het ziekenhuis.
- ▶ De betrokkenheid en toerusting (empowerment) van aios bij het stelsel van medisch-specialistische vervolgopleidingen in het ziekenhuis.
- ▶ Het discipline-overstijgend onderwijs in het ziekenhuis.
- ▶ Rechtspositie, inclusief secundaire arbeidsvoorwaarden.
- ▶ Balans tussen werkbelasting en opleiding (naleving van de Arbeidstijdenwet ten aanzien van de aios in het ziekenhuis).
- ▶ De (aandacht voor) docentprofessionalisering.
- ▶ Relatie Lokaal Opleidingsplan – Landelijk Opleidingsplan.
- ▶ Relatie Individueel Opleidingsplan – Lokaal Opleidingsplan.
- ▶ Bewaking ontwikkeling alle competenties gedurende de opleiding (met als vraag of de COC/ het Leerhuis de opleidingen faciliteert bij de modernisering van de vervolgopleiding en wat daarvan op het niveau van de individuele vervolgopleidingen wordt gemerkt).
- ▶ Voldoende contact aios – vertegenwoordigers andere specialismen.
- ▶ Verslaglegging/ziektegeschiedenis/statusvoering.
- ▶ Het opleidingsklimaat (met als vraag of de COC denkt goed zicht te hebben op eventuele serieuze problemen in het opleidingsklimaat bij de vervolgopleidingen).
- ▶ Wetenschappelijke vorming.
- ▶ Literatuur en studie-informatie 24 uur per dag beschikbaar.
- ▶ Opleidingsinrichting.
- ▶ Zelfevaluatie.
- ▶ In het SLAZ is tevens gesproken over de fusie met het OLVG en de gevolgen daarvan voor de medisch-specialistische vervolgopleidingen.
- ▶ Omdat de visitatie een pilot betrof, is in beide visitaties ook gesproken over de overlap met andere (kwaliteits)visitaties, zoals die in het kader van STZ en NIAZ (SLAZ) en JCI (UMCU).

## Besproken thema's en onderwerpen pilots Horizontaal Visiteren

### Thema's en onderwerpen die zijn besproken in de beide pilots horizontaal visiteren

Tijdens de visitaties zijn zowel aspecten van de afzonderlijke opleidingen aan de orde geweest, als – in het bijzonder – de samenhang in de regio.

De volgende thema's en onderwerpen zijn (direct of indirect) aan de orde geweest (een enkel onderwerp is slechts bij één van beide visitaties aan de orde geweest en bij de andere niet, dat is aangeduid met een \*):

- ▶ Opleidingsonderdelen.
- ▶ Opleidingsvergadering leden opleidingsgroep met aios.
- ▶ Supervisie.
- ▶ Overleg.
- ▶ Bereikbaarheid en beschikbaarheid leden opleidingsgroep.
- ▶ Tijdsbesteding door leden opleidingsgroep aan opleiding.
- ▶ Werkzaamheden aios.
- ▶ Generaal dagelijks rapport.
- ▶ Voldoende contact aios – vertegenwoordigers andere specialismen.
- ▶ Refereerbijeenkomsten.
- ▶ Balans tussen werkbelasting en opleiding.
- ▶ Het opleidingsklimaat.
- ▶ Periodieke toetsingen en beoordelingen.
- ▶ Zelfevaluatie.
- ▶ Docentprofessionalisering.
- ▶ Cursorisch onderwijs.
- ▶ Benodigde literatuur en studie-informatie 24 uur per dag beschikbaar (\*).
- ▶ Specialisme-specifieke zorg/kwaliteitseisen van de medisch-wetenschappelijke vereniging (\*).

Bij de volgende onderwerpen is in het bijzonder aandacht besteed aan de regionale dimensie:

- ▶ Individueel opleidingsplan aios.
- ▶ Relatie lokaal opleidingsplan – landelijk opleidingsplan.
- ▶ Bekwamen in vaardigheden en technieken.
- ▶ Bewaking ontwikkeling alle competenties gedurende de opleiding.
- ▶ Vordering bekwaamheidsniveau – vakbekwaamheid.
- ▶ Leerdoelen.
- ▶ Probleemoplossende besprekingen.
- ▶ Complicatie- en kwaliteitsbesprekingen.
- ▶ Cursorisch onderwijs lokaal/regionaal.
- ▶ Discipline-overstijgend onderwijs (\*).
- ▶ Wetenschappelijke vorming

De volgende onderwerpen zijn bij geen van beide horizontale visitaties besproken:

- ▶ Contacten met de eerste lijn.
- ▶ Donatie/obductie.
- ▶ Klinische conferenties, multidisciplinaire besprekingen.
- ▶ Verslaglegging/ziektegeschiedenis/statusvoering.
- ▶ Verslaglegging/medische correspondentie.



College  
Geneeskundige  
Specialismen



Registratiecommissie  
Geneeskundig  
Specialisten