

Visie van de RGS op toekomstbestendig kwaliteitstoezicht op de geneeskundige vervolgopleidingen

1. Inleiding

De geneeskundige vervolgopleidingen hebben in het afgelopen decennium enkele belangrijke veranderingen ondergaan:

1. invoering van aantoonbaar competentiegericht opleiden (CanMeds-competenties);
2. regionalisering van de opleidingen;
3. individualisering van de opleidingsduur;
4. delegering van besluitvorming over het opleidingsschema van de RGS naar de opleiding;
5. professionalisering van de kwaliteitssystemen van (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties¹;
6. realisatie en/of intensivering van regionale en landelijke samenwerking tussen opleidingsorganisaties.

Door de punten 1 t/m 3 zijn de inhoud en organisatie van de opleidingen complexer geworden. Het kwaliteitstoezicht van de RGS wordt hieraan aangepast om te voorkomen dat het te uitgebreid en gedetailleerd wordt. Dit kan door binnen het kwaliteitstoezicht van de RGS een grotere rol toe te kennen aan het zelftoezicht van de (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties. De punten 4 t/m 6 bieden hiervoor goede aanknopingspunten. In hoofdstuk 2 wordt de visie van de RGS op toekomstbestendig kwaliteitstoezicht in de vorm van uitgangspunten weergegeven.

¹ Het voorliggende visiedocument is van toepassing op alle drie clusters (zie voetnoot 3). Om spraakverwarring tussen en binnen de clusters te voorkomen wordt in dit document de term '**opleidingsorganisaties**' gebruikt als overkoepelende term voor alle organisaties die (een deel van) een geneeskundige vervolgopleiding aanbieden: opleidingsinrichtingen, opleidingsinstellingen, opleidingsinstituten, enz.

Bij **samenwerkingsverbanden** van opleidingsorganisaties kan bijvoorbeeld worden gedacht aan Huisartsopleiding Nederland (HON), Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON), Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR), Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten.

2. Visie van de RGS op toekomstbestendig kwaliteitstoezicht

Uitgangspunten voor toekomstbestendig kwaliteitstoezicht van de RGS op de geneeskundige vervolgoopleidingen:

1. Het toezicht van de RGS is gericht op kwaliteitsborging en -bevordering van de inhoud en organisatie van de opleidingen.
2. De RGS beperkt de organisatorische (waaronder administratieve) en financiële lasten voor het veld van haar toezicht.
3. Het zelftoezicht van (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties is gericht op kwaliteitsborging en -bevordering van de inhoud en organisatie van de opleidingen ².
4. De basis van dit zelftoezicht is een goed werkend kwaliteitssysteem met een PDCA-cyclus voor kwaliteitsborging en -bevordering.
5. Door binnen haar toezicht het gebruik van dit zelftoezicht te optimaliseren, versterkt de RGS de doeltreffendheid en efficiency van haar toezicht.
6. Periodieke gesprekken met vertegenwoordigers namens de opleiding(en) vormen het belangrijkste onderdeel van het toezicht van de RGS; schriftelijke rapportages zijn hieraan ondersteunend. Dit geldt voor het toezicht van de RGS op de:
 - inhoud en organisatie van de opleiding(en);
 - opleiding, opleidingsinstelling en opleidingsregio.

Dialogoog tussen de toezichthouder en de actoren waarop toezicht wordt gehouden is essentieel in het toezicht van de RGS. Deze dialoog komt beter tot zijn recht in gesprek dan in schrift.

7. De wetenschappelijke verenigingen van geneeskundig specialisten spelen, uitvoerend en/of beleidsmatig, een belangrijke rol in het toezicht van de RGS op de vakinhoudelijke onderdelen van de opleidingen. Hiermee borgt de RGS de binding van het toezicht van de RGS aan het kwaliteitsbeleid van de medische beroepsgroep.
8. De visie op toezicht van de RGS is voor alle drie clusters³ gelijk.
9. Per cluster ontwikkelt de RGS, op basis van de voorliggende visie op toezicht, een toezichtssystematiek.
10. De RGS streeft ernaar om de toezichtssystematiek tussen de clusters zo veel mogelijk te harmoniseren: harmonisatie waar het kan, cluster-specifiek waar het moet.
11. De toezichtssystematiek van de RGS beschrijft de optimale verhouding tussen:
 - a. zelftoezicht van (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties en extern toezicht van de RGS;
 - b. direct en indirect toezicht van de RGS (indirect toezicht is toezicht op zelftoezicht);
 - c. regulier en geïntensiveerd toezicht van de RGS;
 - d. periodiek, risicogericht, thematisch en steekproefsgewijs toezicht van de RGS;
 - e. toezicht op de inhoud en organisatie van de opleidingen;
 - f. toezicht op het organisatieniveau van de opleiding, opleidingsinstelling en opleidingsregio;
 - g. het gebruik van verschillende toezichtinstrumenten: evaluatiegesprek, visitatie, schriftelijke rapportage, enquête, inzage van kwaliteitsmetingen van de opleidingsorganisatie, enz.
12. De (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties stellen op schrift (bijvoorbeeld in de vorm van een governance code) hoe zij de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden m.b.t. dit zelftoezicht binnen en tussen hun organisaties hebben geregeld.
13. De samenwerkingsverbanden van individuele opleidingen beschikken over een regionaal opleidingsplan waarin beschreven is wie deelnemers zijn, waar verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen, wie welk onderdeel van de opleiding tot welk niveau verzorgt en hoe zelftoezicht in dit verband is geregeld.

2 Met het oog op de onafhankelijkheid, kwaliteit en/of efficiency van het zelftoezicht heeft een aantal (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties de uitvoering van een deel van het zelftoezicht belegd bij een (onafhankelijke) externe organisatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de visitaties van de huisartsenpraktijken door het NPA (NHG Praktijk Accreditering B.V.) en aan de visitaties van de opleidingsziekenhuizen door de STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen).

3 **Clusters** van specialisten:

1. huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten;
2. medisch specialisten;
3. sociaal geneeskundigen.