

WEGWIJZER RGS-HERHAALTRAINING VISITATOREN 2016

Inleiding

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) is bezig met de verdere professionalisering van het visiteren. In dat kader worden in het vernieuwde Reglement visitatiecommissie aanvullende eisen aan visitatoren gesteld betreffende scholing en visitatiefrequentie. Voor aspirant-visitatoren is de verplichte training geactualiseerd en voor de huidige visitatoren biedt de RGS een herhaaltraining aan om hen te informeren over de laatste ontwikkelingen. Deze wegwijzer bevat de leerdoelen voor deze training. Per leerdoel wordt in het kort de achtergrondinformatie beschreven. Met behulp van deze wegwijzer kunt u zich voorbereiden op de training.

Aanleiding

De aanleiding voor het ontwikkelen van de herhaaltraining is de vaststelling van de RGS dat in het kader van het bevorderen van de kwaliteit van de visitaties regelmatige (bij-)scholing van de visitatoren gewenst is. Enerzijds om optimaal geïnformeerd te zijn over nieuwe ontwikkelingen en gewijzigde regelgeving en anderzijds om stil te staan bij de gewenste uitvoering hiervan door de visitatoren. Daarom zal de RGS in 2016 samen met het door de Federatie Medisch Specialisten geïnitieerde project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) alle Plenaire Visitatiecommissies (PVC) bezoeken en alle visitatoren een herhaaltraining aanbieden. De reden dat de RGS en RIO dit samen oppakken is dat de individualisering van medische vervolgopleidingen een belangrijke ontwikkeling is waaraan ook in het toezicht extra aandacht moet worden besteed.

Doel

Het hoofddoel van deze herhaaltraining is de kennis van de visitatoren te verbeteren. Visitatoren moeten op de hoogte zijn van de actuele regelgeving en nieuwe ontwikkelingen en in staat zijn deze in hun visitatiesysteem te betrekken. Individualisering is daarbij een expliciet aandachtspunt.

Doelgroep

De doelgroep voor deze herhaaltraining wordt gevormd door de visitatoren van de 29 PVC's (27 erkende medisch specialismen en 2 profielen: ziekenhuisgeneeskunde en spoedeisende geneeskunde). In totaal betreft dit circa 700 visitatoren.

Na afloop van de herhaaltraining:

1. kent u de belangrijkste wijzigingen van de regelgeving (kaderbesluit en specifieke besluiten);
2. bent u op de hoogte van de doelstelling van het College Geneeskundige Specialismen (CGS): van 'time based' naar 'competency based' opleiden en de vertaling hiervan in het CCMS kaderbesluit van juli 2014 (focus op individualisering);
3. weet u dat opleiders zich, meer dan voorheen, moeten kunnen verantwoorden voor het 'hoe' van hun oordeel over de artsen in opleiding tot specialist (aios);
4. bent u zich ervan bewust dat het toezicht zich richt op de individualisering en niet op de verkorting van de opleiding;
5. bent u geïnformeerd over een aantal aspecten waaraan de RGS bij haar visitaties specifiek aandacht wil besteden:
 - het belang van individueel opleidingsplan en portfolio
 - borging niet-medische competenties
 - toezicht op afstand in relatie tot de interne PDCA-cyclus
 - rol van de Centrale Opleidingscommissie;

6. bent u op de hoogte van de achtergronden en stand van zaken met betrekking tot het nieuwe Reglement visitatiecommissie;
7. bent u geïnformeerd over (al dan niet op handen zijnde) wijzigingen in het specifieke besluit van uw vereniging;
8. bent u geïnformeerd over de achtergrond van het opleidingsakkoord (13 oktober 2013).

Hieronder wordt per doel een korte toelichting gegeven en worden verwijzingen gegeven naar de website waar u meer achtergrondinformatie over de onderwerpen kunt vinden.

ad 1. Belangrijkste wijzigingen van de regelgeving

Het CGS heeft per 1 juli 2014 het CCMS-kaderbesluit gewijzigd. De vrijstellingsregeling in dit Kaderbesluit is vervangen door de regeling individualisering opleidingsduur. Deze nieuwe regeling gaat niet langer uit van de tijd die een aios besteedt aan een opleidingsonderdeel, maar neemt de verworven competenties als uitgangspunt. Zowel vóór de opleiding verworven competenties (EVC's) als het sneller verwerven van competenties tijdens de opleiding (SVC's) kunnen leiden tot een korter opleidingstraject. Hierdoor kan de ervaren of excellente aios de opleiding in een kortere duur voltooien, met als minimum de Europese opleidingsduur voor het betreffende specialisme.

Bij het ontwikkelen van deze regeling heeft het CGS de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- *Efficiënt opleiden*
Doel van de regeling is het mogelijk maken dat de aios zo lang als nodig en zo kort als verantwoord wordt opgeleid, waarbij de eindcompetenties door de aios behaald moeten worden.
- *Inhoud leidend*
De reeds opgedane ervaring wordt uitsluitend op inhoud beoordeeld waarbij wordt getoetst of de veronderstelde competenties ook daadwerkelijk worden gerealiseerd in de praktijk. Hierbij geldt dat:
 - de verworven competenties (ongeacht waar opgedaan) relevant zijn voor het specialisme waar de arts in opleiding gaat;
 - competenties behaald voor het artsexamen kunnen worden meegenomen.
- *Beoordeling door meest inhoudsdeskundige*
De beoordeling van de relevantie van de ervaring voor de opleiding wordt neergelegd bij de persoon/instantie die daar inhoudelijk het best zicht op heeft: de opleider.
- *Effectueren verkorting gebaseerd op praktijkbeoordeling*
De uiteindelijke effectuering van de verkorting wordt verschoven naar een later moment in de opleiding zodat de opleider een goed gefundeerd oordeel kan geven over de aanwezigheid van de veronderstelde competenties.
- *Aios verantwoordelijk voor inzicht in eerder verworven competenties*
De aios is verantwoordelijk voor het aantoonbaar maken van ervaring en de daarbij verworven competenties (CanMeds). Het duidelijk maken van competenties door aios kan door middel van documentatie toegevoegd aan het portfolio.
- *Versneld opleiden mogelijk*
Naast de regeling, waarin eerder verworven competenties kunnen leiden tot een korter opleidingstraject, zal de vastgestelde duur worden losgelaten zodat flexibilisering van het opleidingstraject mogelijk wordt gemaakt:
 - de excellente aios zou sneller het curriculum moeten kunnen doorlopen;
 - als ondergrens geldt uitsluitend de Europese minimumduur;
 - de inhoudelijke beoordeling ligt bij de opleider.

Relevante artikelen uit het Kaderbesluit CCMS 2014 zijn te vinden in het B- en C-deel en de toelichting bij onderstaande artikelen:

B5	Duur van de opleiding
B8	Verplichtingen van de aios
B9	In- en uitschrijving opleidingsregister
B10	Portfolio
B13	Beoordeling
B14	Voortgangsgesprek
C3	Eisen opleidingsgroep
C6	Verplichtingen opleidingsgroep
C8	Eisen opleidingsinrichting
C10	Verplichtingen opleidingsinrichting
C11	Centrale opleidingscommissie

Het gewijzigde Kaderbesluit is te vinden op:

<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/Regelgeving/Huidige-regelgeving.htm>

Terug naar leerdoelen

ad 2. Doelstelling CGS van 'time based' naar 'competency based' opleiden

Sinds juli 2014 is een nieuw CCMS-kaderbesluit van kracht met als voornaamste wijziging de verschuiving van 'time based' naar 'competency based' opleiden van medisch specialisten. Omdat de regelgeving geen inhoudelijke normen meer stelt waaraan besluiten tot vrijstelling moeten voldoen, kan de RGS niet objectief toetsen of de verleende vrijstelling of versnelling verantwoord is. Deze beoordeling is neergelegd bij de opleider. De RGS beperkt zich daarom tot systeemtoezicht: is er bij het verlenen van vrijstelling of versnelling voldaan aan de regelgeving uit het kaderbesluit CCMS en het specifiek besluit?

Terug naar leerdoelen

ad 3. Opleiders moeten zich, meer dan voorheen, kunnen verantwoorden voor het 'hoe' van hun oordeel over de aios

Ondanks de kortere gemiddelde opleidingsduur moeten er capabele specialisten worden afgeleverd. Toezicht speelt een rol in de borging daarvan: handhaven/stimuleren om individualisering daadwerkelijk gestalte te geven. Goed toezicht is belangrijk omdat de sector aan de maatschappij verantwoording moet kunnen afleggen dat de opleiding zo lang als nodig en zo kort als verantwoord was.

In het veld is er behoefte aan duidelijkheid over de opvattingen van de RGS op het toezicht met betrekking tot de individualisering van opleidingen, in het bijzonder waar het gaat om besluiten tot verkorting en versnelling van de opleidingsduur. Dit tegen de achtergrond van een toezicht dat meer dan voorheen door CGS en RGS op afstand zal worden gepositioneerd. Opleiders willen bijvoorbeeld weten aan welke (procedurele) eisen zij daarbij moeten voldoen en wat de RGS daarvan wil zien. Hoe kunnen opleiders/opleidingen aan de RGS zodanig verantwoording afleggen dat de RGS meer op afstand kán blijven en zich kan beperken tot een systeemtoets? Dit in het gerechtvaardigde vertrouwen dat de opleidingen/opleiders de individualisering van opleidingen en de beoordelingen van aios in dat kader goed geborgd hebben in een transparant proces.

Om te kunnen vertrouwen op het oordeel van de opleider is het van belang dat de RGS na kan gaan hoe het proces van besluitvorming met betrekking tot individualisering van de opleiding is verlopen, wie de actoren zijn geweest, op basis waarvan de besluitvorming is gepleegd etc. Dat vergt een transparant en eenduidig proces. Bij de vaststelling van het landelijk opleidingsplan is door het CGS

getoetst of de procedure van toetsen en beoordelen, die de wetenschappelijke vereniging in haar opleidingsplan heeft vastgelegd, adequaat is. Bij visitaties toetst de visitatiecommissie ad hoc of deze procedures adequaat worden uitgevoerd.

Terug naar leerdoelen

ad 4. Het toezicht richt zich op de individualisering en niet op de verkorting

De RGS vindt het van belang dat tijdens de visitaties expliciet aandacht wordt besteed aan individualisering. Dit kan onder meer door de inhoud van de portfolio's te toetsen en dit te bespreken met aios en opleider(s). Het toetsen van portfolio's kan o.a. aan de hand van de volgende vragen:

- Bevat het portfolio de voorgeschreven elementen (zie hiervoor artikel B10)?
- Is het individueel opleidingsplan (IOP) als afzonderlijk document in het portfolio te vinden?
- Indien er sprake is van een besluit tot vrijstelling of versnelling:
 - o Is in het portfolio terug te vinden hoe de besluitvorming tot stand is gekomen en op grond waarvan (welk materiaal) de vrijstelling of versnelling is verleend?
 - o Is het besluit genomen met inachtneming van de beschreven procedure in artikel B10?
- Indien niet aan de regelgeving is voldaan, waarom is dat niet gebeurd?

Meer informatie over individualisering van de opleidingsduur is te vinden op:

http://www.medischevervolgopleidingen.nl/file/59/download?token=N_h8NDfL

Terug naar leerdoelen

ad 5. Aantal aspecten waaraan de RGS bij haar visitaties specifiek aandacht wil besteden

De belangrijkste wijziging in het kaderbesluit van 1 juli 2014 betreft de invulling van het 'competency based' opleiden, de daarmee samenhangende individualisering van de opleidingsduur en de manier waarop dit uitgevoerd moet worden. Hierbij zijn van belang:

- *Het individueel opleidingsplan (IOP) en portfolio*
De RGS ontwikkelde een handleiding voor het opstellen van een IOP. Dit document is bedoeld als handvat voor opleider en aios die gezamenlijk een IOP willen opstellen. Een voorbeeld van een individueel opleidingsplan vindt u op:
<http://www.medischevervolgopleidingen.nl/rubrieken/opleidingsplan-en-toetsing/individueel-opleidingsplan/>

Het portfolio speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van aios. Met dit instrument houdt de aios op systematische wijze zijn voortgang bij. Op deze pagina vindt u uiteenlopende informatie over het gebruik van portfolio's.

<http://www.medischevervolgopleidingen.nl/portfolio>

Op de website <http://www.medischevervolgopleidingen.nl> is voor opleider, aios, studenten en opleidingsondersteuners allerlei informatie te vinden over de verschillende mogelijkheden om de duur van de medische opleidingstrajecten af te stemmen op de individuele aios.

- *Borging niet-medische competenties*
Alle aios moeten aantoonbaar worden opgeleid in de CanMEDS-competenties: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

Deze competenties zijn tegenwoordig zeker zo belangrijk als medisch-inhoudelijke vakbekwaamheid. De veranderende maatschappij stelt meer vragen, roept artsen ter verantwoording en eist transparantie. Tuchtzaken en claims blijken vaak terug te voeren op slechte communicatie met de patiënt of gebrekkige samenwerking tussen zorgverleners. Dat maakt het noodzakelijk om aan de ontwikkeling van deze algemene competenties gericht aandacht te besteden.

Meer informatie over de algemene competenties vindt u op:

<http://www.medischevervolgopleidingen.nl/themas>

- *Toezicht op afstand in relatie tot de interne PDCA-cyclus*
Vooruitlopend op het voornemen van het CGS en de RGS om in de nabije toekomst het toezicht meer op afstand te laten plaatsvinden is het belangrijk om bij visitaties aandacht te besteden aan de interne PDCA-cyclus en de rol van de COC.

Toezicht op afstand

De RGS en het CGS werken samen aan een nieuw toezichtmodel dat aansluit bij het moderne opleiden en flexibel kan inspelen op actuele ontwikkelingen. In dit model zal toezicht meer op afstand plaatsvinden en de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de opleiding, meer dan tot nu toe het geval is, bij de opleidingsgroep en de opleidingsinrichting komen te liggen. De uitgangspunten voor dit toezichtmodel staan beschreven in het strategiedocument 'Van handhaven naar verbeteren'. Dit document is te vinden op:

<https://www.knmq.nl/zoekresultaten.htm?searchstring=Van+hand-haven+naar+verbeteren&test=test1234#gsc.tab=0&gsc.q=Van%20hand-haven%20naar%20verbeteren&gsc.page=1>

De RGS en het CGS willen in de praktijk uitproberen of een nieuwe manier van visiteren uitvoerbaar is. Daarvoor hebben zij twee pilots uitgevoerd. Een pilot heeft zich gericht op horizontaal visiteren (gericht op één opleiding in één specialisme in één regio). De andere pilot heeft zich gericht op verticaal visiteren (gericht op één instelling, maar meerdere specialismen omvattend). De eindrapportage van deze pilots zijn te vinden op:

<http://www.knmq.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/CGS-artikel/150511/Met-verticaal-en-horizontaal-visiteren-valt-winst-te-behalen.htm>

Interne PDCA-cyclus

Om ook in de toekomst goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren, is het cruciaal om voortdurend de kwaliteit van de opleiding te monitoren en verbeteren. Dit is de verantwoordelijkheid van alle bij de opleiding betrokken personen en instellingen.

De RGS vindt het belangrijk dat iedere opleidingsgroep een kwaliteitscyclus PDCA-cyclus implementeert. De RGS laat hierbij de opleidingsgroep geheel vrij in hun keuze voor de instrumenten en gegevens die gebruikt worden bij de kwaliteitscyclus. Meetinstrumenten als DIRECT, SETQ, EFFECT kunnen gebruikt worden, maar zijn niet altijd het meest geschikt voor kleinere opleidingen. Andere bronnen zoals exitgesprekken, notulen van opleidingsvergaderingen of resultaten van proefvisitaties kunnen eveneens informatie geven over de kwaliteit van de opleiding. Belangrijkste punt bij de toetsing van een kwaliteitscyclus is dat er op basis van beschikbare informatie een verbeterplan wordt geformuleerd, dat dit plan geborgd is door de opleidingsgroep en dat bij afsluiting nagegaan wordt of de beoogde resultaten bereikt worden. In 2013 heeft de RGS het veld geïnformeerd over het belang van de PDCA-cyclus.

De ‘Scherpbier-indicatoren’ voor interne kwaliteitszorg uit 2008 waren aan een actualisatieronde toe. Onder leiding van prof. dr. Albert Scherpbier is in het MMV-project Scherpbier 2.0

het rapport herzien en praktische uitwerking ontwikkeld. U kunt het rapport en de brochure ‘Continu verbeteren’ downloaden via:

<http://www.medischevervolgopleidingen.nl/scherpbier>

Rol Centrale Opleidingscommissie

De hoofdtaak van de Centrale Opleidingscommissie (COC) is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de opleidingen. In de nabije toekomst zullen de COC en de opleidingsinrichting een grotere rol krijgen in het bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen. Verder krijgen COC's in het kader van de individualisering te maken met veranderingen in hun rol van geschilbeslechter/bemiddelaar.

[Terug naar leerdoelen](#)

ad 6. Stand van zaken nieuwe Reglement visitatiecommissie

Er wordt momenteel door de RGS gewerkt aan een nieuwe versie van het reglement visitatiecommissie waarin nadere invulling wordt gegeven aan de visitatiesystematiek, taken van de PVC en eisen die aan de visitatoren worden gesteld. Tijdens de training worden de achtergronden van het nieuwe Reglement toegelicht. Achtergrondinformatie hierover is te vinden in het strategiedocument ‘Van handhaven naar verbeteren’. Dit document is te vinden op:

<https://www.knmq.nl/zoekresultaten.htm?searchstring=toezicht+op+af-stand&test=test1234#gsc.tab=0&gsc.q=Van%20handha-ven%20naar%20verbeteren&gsc.sort>

[Terug naar leerdoelen](#)

ad 7. Geïnformeerd over wijzigingen in het specifieke besluit van uw vereniging

Tijdens de training zal zo nodig ook worden ingegaan op wijzigingen en/of ontwikkelingen die voor uw PVC relevant zijn. De specifieke besluiten per medisch specialisme vindt u op:

<http://www.knmq.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/Regelgeving.htm>

[Terug naar leerdoelen](#)

ad 8. Opleidingsakkoord

In oktober 2013 is een opleidingsakkoord gesloten met de minister van VWS, waarbij de expliciete opdracht van de minister luidt, dat er bezuinigd moet worden op de opleiding tot medisch specialist. Overeengekomen is de bezuiniging te realiseren door middel van geïndividualiseerde versnelling van de opleidingsduur. Deze versnelling bedraagt gemiddeld 4,8 maand voor alle aios in 2022 of omgerekend gemiddeld zes maanden voor 80% van de aios. De duur van de opleiding voor de verschillende specialisaties moet boven de minimale Europese norm blijven. Deze versnelling komt in plaats van de standaardverkorting van 1 tot 2 jaar zoals in het regeerakkoord was opgenomen. Voor meer informatie zie:

<http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/opleidingsakkoord>

[Terug naar leerdoelen](#)