

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst is de organisatie van en voor artsen in Nederland



notitie

AAN

mr. W.P. Rijksen

VAN

Brainstormgroep bureaucrativering

ONDERWERP

Advies inzake vermindering bureaucrativering

Brainstormgroep
bureaucrativering

Opdracht

Maak op basis van de klachten vanuit het veld over bureaucrativering een heldere analyse waar mogelijke knelpunten zitten en inventariseer de onderliggende problemen. Formuleer zo mogelijk een aantal oplossingsrichtingen.

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1

Samenstelling brainstormgroep bureaucrativering

De brainstormgroep wordt beschouwd als denktank. Personen nemen deel zonder last of ruggespraak vanuit hun eigen expertise. De groep is zo breed mogelijk samengesteld. De samenstelling is als volgt:

- Coen Baeten, aios heelkunde
- Frank Beeres, aios heelkunde
- Gert de Bey, voorzitter Raad van Bestuur Rijnstate ziekenhuis Arnhem
- Angelique van Bijsterveld, projectcoördinator MMV
- Joris Coonen, aios neurochirurgie
- Jaap Hamming, chirurg en opleider LUMC
- Annet van Kuijk, revalidatiegeneeskunde en opleider Jeroen Bosch ziekenhuis
- Arno van Rooijen, hoofd medische vervolgoopleidingen Antonius ziekenhuis Nieuwegein
- Corry den Rooyen, onderwijskundige en projectmedewerker MMV
- Vivienne Schelfhout, jurist en secretaris CGS
- Albert Scherpbier, decaan UMC Maastricht
- Götz Wietasch, anesthesioloog en opleider UMCG
- Jan van Wijngaarden, cardioloog en opleider Deventer ziekenhuis

Werkwijze

De brainstormgroep is drie keer bijeen geweest, op 10 mei, 8 juli en 19 september 2011. Als input voor de brainstormgroep is een poll gehouden op de website van het MMV project met de vraag ervaringen ten aanzien van bureaucrativering in de vervolgoopleidingen te delen. Gegevens die van belang waren om de discussie te kunnen voeren zijn aan de leden van de groep ter beschikking gesteld. Om de analyse van de onderliggende problemen en het ontwikkelingsproces nader te onderzoeken zijn een aantal interviews gehouden met personen die een rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van de modernisering. Tevens is tijdens het congres MMV van 21 september jl. een plenaire interactieve sessie gehouden over de bureaucrativering in de medische vervolgoopleidingen. Gedurende het gehele onderzoeksproces is door de leden getracht een goed beeld te vormen van alle gebeurtenissen in de afgelopen jaren, de

TELEFOON
(030) 28 23 319

E-MAIL
modernisering@fed.knmg.nl

• Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) • Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) • Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
• Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) • Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)
• Orde van Medisch Specialist (Orde) • Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde

Scan nummer 1 van 1 - Scanpagina 2 van 7



samenhang daarin en deze keten van gebeurtenissen te doordenken en conclusies aan te verbinden. Op basis van deze conclusies is de groep gekomen tot een aantal adviezen.

Bureaucratisering

Alvorens in te gaan op de resultaten is goed om vast te stellen wat met bureaucrativering wordt bedoeld. Bureaucrativering wordt namelijk als containerbegrip gebruikt voor veel aspecten. Bureaucrativering betreft de ontarding van de bureaucratie, (bureaucratisme). Dit is het geval wanneer de bureaucrativering van een organisatie tot in het extreme wordt doorgevoerd. Waarbij scherp doorgevoerde taakverdeling, strakke hiërarchische lijnen en sterk geobjectiveerde competentiecriteria centraal staan, dit kan dan gemakkelijk leiden tot formalisme, paperasserie en een bijna dwangmatig gelijke behandeling van ongelijke gevallen.

*Brainstormgroep
bureaucrativering*

Beschrijving resultaten

Op basis van vorenstaande informatie zijn verschillende knelpunten gesignaleerd. In hoofdlijnen zijn dat:

1. Vertrouwen versus wantrouwen
2. Hoofdlijnen versus detail
3. Deskundigheid visitatoren
4. Middel versus doel
5. Controle tijdens veranderingsproces
6. Hoeveelheid papier
7. Deskundigheid veld
8. Dubbele controle gegevens bij visitatie
9. Juridisering

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1

Ad 1. Vertrouwen versus wantrouwen

Er is een maatschappelijke trend dat verantwoording moet worden afgelegd over hoe middelen worden besteed. Dat geldt niet alleen voor opleiding maar ook voor allerlei andere aspecten in de zorg, zoals kwaliteitsindicatoren, marktwerking etc. Het streven naar transparantie en onderbouwing wordt door de opleiders ervaren als wantrouwen. Het feit dat bij de visitatie alle aspecten van de opleiding worden beoordeeld en de focus daarbij wordt gelegd op wat er niet goed is, versterkt dit gevoel.

Voorbeelden:

- In het visitatiewerkdocument worden alle onderdelen bevraagd en getoetst
- Door deze werkwijze gaat de visitatie voorbij aan de common sense van opleiders ten aanzien van opleiden en kwaliteit. Er is geen ruimte meer voor eigen creativiteit van de opleider.
- Gevisiteerden ervaren dat vooral gekeken (en soms gezocht) wordt naar wat niet goed gaat in plaats van wat goed gaat en waar men nog in wil verbeteren.

Ad 2. Hoofdlijnen versus detail

Dit zit op alle terreinen; de regelgeving, de visitatie en de implementatie door verenigingen en opleiders.

- De regelgeving; de middelen van modernisering zijn in eisen opgenomen en niet het beoogde doel of eindresultaat.
- De visitatie; alle aspecten uit de regelgeving worden getoetst. Dit levert een hoeveelheid aan voorwaarden, etc. op waarmee zaken waar het echt om draait, zoals opleidingsklimaat, participatie opleidingsgroep, etc. ondergesneeuwd raken.



- Verenigingen: De opleidingsplannen zijn veel te gedetailleerd geworden en worden vervolgens als keurslijf ervaren. Door de detaillering worden de hoofdlijnen van de modernisering uit het oog verloren. De lokale plannen worden uitgebreid beschreven uit angst om daarop afgewezen te worden.

Voorbeelden:

- Lokaal opleidingsplan van 1700 pagina's.
- Het medisch handelen is uitgebreid beschreven maar het hoofddoel van de modernisering, de algemene competenties versterken, is onvoldoende uitgewerkt.

Ad 3. Deskundigheid visitatoren

Degene die moet visiteren is vaak dezelfde als degene die het moet implementeren. Ook is bij kleine verenigingen de onderlinge afhankelijkheid groot. Op inhoud van de modernisering zijn visitatoren nog onvoldoende toegerust. Daarnaast ontbreekt het vaak aan onvoldoende training en ervaring op het gebied van visiteren, waardoor de kwaliteit van de rapporten matig zijn. Deskundige visitatoren die op basis van hun observatie een afweging maken en hun vertrouwen uitspreken over een opleiding worden door de strakke hantering van de regels gefrustreerd.

Voorbeelden:

- Visitatierapporten onderbouwen de uiteindelijk beslissing onvoldoende
- Geen aandacht in de visitatie voor modernisering

*Brainstormgroep
bureaucratisering*

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1

Ad 4. Middel versus doel

In de regelgeving zijn het doel of de gedachte achter de modernisering niet of nauwelijks beschreven, maar zowel in de opleidingseisen als in de erkenningseisen is het middel in de regelgeving vastgelegd. Daardoor wordt zowel door opleiders als door visitatoren vooral gefocust op het middel wat daarmee tot doel is verheven. Daarbij is de vraag of het middel wel het beoogde doel dient ofwel de indicator meet wat gemeten moet worden.

Voorbeelden:

- Aantal KPB's: in regelgeving is opgenomen dat minimaal 10 KPB's moeten worden afgenomen per opleidingsjaar. Het doel van deze eis was om te bewerkstelligen dat regelmatig feedback aan de aios zou worden gegeven op hun feitelijk handelen in de klinische praktijk. Dit is onvoldoende in regelgeving/toelichting beschreven. De "angst" van opleiders is dat bij onvoldoende KPB's maar voldoende andere feedbackinstrumenten toch een voorwaarde wordt gesteld.
- Dit zelfde geldt voor een aantal andere eisen die al in het vorige Kaderbesluit CCMS stonden, zoals het aantal opleidingsvergaderingen en het houden van een dagelijks generaal rapport. Ook hier wordt het wel/niet aanwezig zijn van het middel getoetst in plaats van doel.

Ad 5. Controle tijdens veranderingsproces

Per definitie gaat ontwikkeling en toetsing slecht samen. Bij ontwikkeling gaat het om het stimuleren van het leergedrag en bij toetsing om het "afrekenen" op een minimumnorm. De MSRC heeft weliswaar een gefaseerde toetsing afgekondigd. Er wordt niet direct op de moderne opleiding gevisiteerd. Het veld is daar zelf strenger in waardoor ook verwarring is ontstaan.

Voorbeelden:



- In het veld is de beleving dat een COC al de voorwaarde kan krijgen van kwaliteitsborging, terwijl de MSRC daar in de beslissing geen opmerking over maakt
- Daarentegen wordt bij opleidingen die al voorlopen bij de modernisering geen positieve opmerkingen gemaakt, waardoor goed gedrag niet beloond wordt.
- De focus van het nieuwe visiteren was het stimuleren van een intern kwaliteitssysteem. Tijdens deze ontwikkeling wordt nog steeds getoetst op de oude wijze/procedurele aspecten, eisen afvinken. Nog veel vinken en weinig vonken.

Ad 6. Hoeveelheid papier

Door de modernisering moet meer dan voorheen schriftelijk worden vastgelegd, zoals portfolio, KPB's en lokale opleidingsplannen. Het nut van het vastleggen van gegevens wordt niet altijd ervaren. Deels is dit inherent aan een veranderingsproces, men moet ervaring opdoen om de middelen goed in te zetten.

Daarnaast wordt ook de hoeveelheid documentatie die moet worden aangeleverd voor een visitatie als een ballast ervaren. Ook daarvan wordt het nut niet ingezien. Dit werd voor de modernisering ook al zo ervaren, echter met de modernisering moeten nog meer documenten worden aangeleverd, zoals bijv. het opleidingsplan.

Voorbeelden:

- KPB's; de KPB's worden onvoldoende gezien als hulpmiddel bij de ontwikkeling van de aios. De aios ervaart de kwaliteit van de feedback middels KPB's in veel gevallen nog als onvoldoende, waardoor het niet als hulpmiddel maar als last wordt ervaren. KPB's worden in sommige gevallen door aios ook ingezet als middel om aan te tonen dat ze geschikt zijn voor het specialisme. Dit "misbruik" wekt bij de opleiders weerstand tegen het middel op. Daarnaast worden de KPB's door opleiders ipv feedbackinstrument als beoordelingsinstrument ingezet waardoor de aios niet gestimuleerd worden om hierom te vragen.
- lokale opleidingsplannen: nieuwe eis is dat de opleider een lokaal opleidingsplan heeft met als doel dat dit hem helpt bij de vormgeving van zijn eigen opleiding conform het landelijke opleidingsplan. Het ontbreken van deskundigheid bij het maken van een dergelijk plan en het niet als hulpmiddel te zien, wordt het als een papieren exercitie beschouwd. Daarnaast ontbreekt vaak nog de regionale afstemming
- visitatiewerkdocument: De opleider moet voorafgaand aan de visitatie een visitatiewerkdocument invullen. In dat document komen alle eisen aan bod en moet de opleider aangeven of hij daaraan voldoet en zo ja waar dat uit blijkt. Deze vragen beantwoorden wordt ervaren als een nutteloze exercitie omdat opleiders geneigd zijn wenselijke antwoorden te geven. Het doel om opleiders bewust na te laten denken hoe zij omgaan met het gevraagde wordt hierdoor niet bereikt.

Ad 7. Deskundigheid veld

Opleiders en aios zijn onvoldoende toegerust om de modernisering te implementeren. Ze zitten nu in een leerproces, waarbij middels opleidingen (teach the teachers) en ervaringen de nieuwe opleiding en de zorg voor de kwaliteit van de opleidingen vorm moet worden gegeven. Daarnaast is voor het implementeren van feedbackinstrumenten en het creëren van een open opleidingsklimaat de omgeving, zoals verpleegkundigen, raad van bestuur etc., van belang.

Voorbeelden;

- Manier waarop opleidingsplannen worden opgesteld

*Brainstormgroep
bureaucratisering*

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1



- De manier waarop de nieuwe instrumenten zoals KPB's, OSATS en OSCE worden ingezet, inclusief onbekendheid met de beoordelingssystematiek
- Onbekendheid met betrekking tot de zorg voor kwaliteit van opleiden en het gebruik van de diverse instrumenten hierin.
- Instellingen hebben vaak niet de beschikking over voldoende ondersteuning, zoals een onderwijskundige, om de opleiders bij te staan.
- Men is onvoldoende op de hoogte van verschillende kwaliteitssystemen; bijv. men denkt dat de kwaliteitsindicatoren of deadline aanleveren gegevens voor opleidingsfonds het gevolg zijn van de modernisering van de opleidingen.

Ad 8. Dubbele controle gegevens bij visitatie

Het veld ervaart dat men aan verschillende instanties vaak deels dezelfde informatie moet verstrekken en wordt getoetst, waardoor de administratieve last onnodig wordt verhoogd.

Voorbeelden:

- De COC en RvB worden door iedere visitatiecommissie ad hoc getoetst. Dat wordt niet 1 keer voor de hele instelling gedaan.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van gegevens uit andere kwaliteitssystemen, zoals kwaliteitsvisitatie, NIAZ accreditatie, interne kwaliteitssystemen etc.

*Brainstormgroep
bureaucratisering*

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1

Ad 9. Juridisering

Wisselwerking tussen wat niet is opgeschreven kan niet worden getoetst. Toename van geschillen heeft tot gevolg dat "men" (opleiders, aios en MSRC) meer in regelgeving wil vastleggen. Dat heeft weer tot gevolg dat er meer op detail wordt getoetst. Juridisering werkt bureaucrativering in de hand.

Voorbeelden:

- Toename van zienswijze gesprekken
- Naar aanleiding van een aantal procedures vraagt een ziekenhuis om criteria op basis waarvan de MSRC komt tot de beslissing over het aantal jaren erkenning; hoeveel voorwaarden geeft "recht" op hoeveel jaar.
- Gelijkeheidsbeginsel; strikt naar de regels oordelen bevordert de gelijkheid

Conclusies

Naar aanleiding van de inventarisatie over bureaucrativering komen veel verschillende aspecten naar voren waarbij het slechts ten dele met modernisering te maken heeft.

Uit de inventarisatie blijkt dat de modernisering en de doelen die daarmee worden beoogd niet ter discussie staan.

De weg die daarvoor is voorgeschreven (vastleggen van verplichte hulpmiddelen in regelgeving) wordt vraagtekens bij gesteld; het middel wordt nu nog als doel ingezet maar kan in de loop van het veranderingsproces kantelen.

De weg van het veranderingsproces wordt op dit moment met name verstoord door de wijze waarop gevisiteerd wordt. Dat is niet een gevolg van de modernisering maar wordt door de modernisering nu wel scherper zichtbaar. Deels zit dat in professionalisering van visitatoren (onvoldoende gemotiveerde visitatierapporten) en deels in de wijze van visiteren (elk detail wordt getoetst).



Advies

Richting CGS

- Beschrijf bij nieuwe regelgeving of wijzigingen in regelgeving het doel van de regel en wees terughoudend met het voorschrijven van middelen. Geef daarbij voorbeelden op welke wijze kan worden aangetoond dat het doel van de regelgeving wordt bereikt.
- Verbeter het proces van regelgeving, ook met betrekking tot kenbaarheid van de doelen van regelgeving.

Richting MSRC

- Professionalisering van visitatoren. Besluitvorming in de geest van de regelgeving en niet op de letter.
- Bevorder een andere visitatiesystematiek met als uitgangspunt "High trust high penalty" en interne kwaliteitszorg.
- Efficiënter visiteren: Sluit aan op bestaande kwaliteitssystemen, zoals kwaliteitsvisite, NIAZ accreditatie, interne kwaliteitssystemen etc.
- Ontwikkel een systeem waarin de COC en RvB, bij meerdere visitaties in een jaar, slechts een keer worden getoetst.
- Anticipeer op ontwikkelingen in het veld waarin aios korter op bepaalde plaatsen verblijft en de opleiding meer regionaal wordt. Dit betreft zowel de externe als interne visitatiesystematiek
- Heldere taakverdeling visitatie commissie ad hoc en MSRC
- In de visitatiesystematiek instelling- en opleidingsniveau meer onderscheiden.

*Brainstormgroep
bureaucratisering*

UTRECHT
1 december 2011

REFERENTIE
MMV 11-156/1

Richting het veld (opleiders, aios, verenigingen, opleidingsinstellingen, COC's)

- Communicatie over de doelen van de modernisering en wat op dit moment al verplicht is en wat nog niet.
- Ondersteuning van opleiders bij de implementatie van de modernisering
- Gebruik de voorgeschreven hulpmiddelen als middelen om de doelen van de modernisering te implementeren
- Ontwikkel een structuur die een andere, minder bureaucratische visitatiesystematiek mogelijk maakt (zelfreinigend vermogen)

Hoe verder?

Geadviseerd wordt om een taskforce groep in te stellen, binnen de bestaande structuur van het project modernisering medische vervolgoopleidingen, die als taak krijgt te zorgen dat de hiervoor genoemde adviezen worden opgepakt.