

Kaders voor Regionaal Visiteren van Samenwerkingsverbanden

I. Inleiding en voorgeschiedenis

Door de invoering van nieuwe regelgeving, aantoonbaar competentiegericht opleiden (CanMeds-competenties), de regionalisering van de opleidingen en de individualisering van de opleidingsduur zijn de inhoud en organisatie van de medisch specialistische vervolgoopleidingen complexer geworden. Het kwaliteitstoezicht van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (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.

Aiossen volgen hun opleiding veelal in regionaal samenwerkende opleidingsinstellingen. Daarom hebben de RGS en de CGS in 2015 in een gezamenlijke pilot beproefd of - wat toen nog horizontaal visiteren heette - mogelijk was. Dat bleek het geval, in het eindrapport staat te lezen: *Horizontaal visiteren geeft goed inzicht in de samenhang van de medisch-specialistische opleidingen 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.* Daarbij werd nog wel aangetekend dat bij een eventuele implementatie moest worden uitgewerkt welke consequenties de RGS aan de uitkomsten van deze nieuwe visitatievorm geeft en wat het betekent voor de daarvoor noodzakelijke regelgeving.

Inmiddels heeft het CGS een nieuw Kaderbesluit opgesteld. Dit biedt de mogelijkheid tot erkenning van meerdere opleidingsinstellingen in een samenwerkingsverband. Vereist is dat elke opleider en instelling in het samenwerkingsverband voldoet aan de erkenningseisen en dat tenminste de afspraken tussen de instellingen over elke locatie, de inhoud en duur van de verschillende onderdelen van de opleiding en over de onderlinge verhouding en verantwoordelijkheid van de instellingen zijn vastgelegd.

Het samenwerkingsverband borgt de kwaliteit van de opleiding die de aiossen krijgen.

De regionale visitatie richt daarom op vragen als:

- Is door de samenwerkende opleidingen voldoende geborgd dat elke aios de opleiding krijgt die deze volgens de trits landelijk-, regionaal- en lokaal opleidingsplan zou moeten krijgen?
- Kunnen de aiossen de stages die zij behoren te lopen daadwerkelijk doen?
- Komen aiossen daadwerkelijk toe aan het uitvoeren van hun verplichtingen?
- Wordt elke aios in staat gesteld de afgesproken bekwaamheidsniveaus te behalen?

De RGS heeft in 2019 besloten om in samenwerking met de betrokkenen, met name de PVC's, richtlijnen op te stellen voor de praktische uitvoering van het regulier toezicht op regionaal samenwerkende opleidingen. Dit document is daarvan een uitvloeisel.

In dit document treft u de kaders aan zoals de RGS die stelt voor regionaal visiteren van medisch specialistische vervolgoopleidingen op basis van het Kaderbesluit CGS. Het is aan de Wetenschappelijke Verenigingen en PVC's om - in samenspraak met de RGS - te bepalen of regionaal toezicht binnen hun vakgebied zinvol en uitvoerbaar is en daar invulling aan te geven.

II. Algemene uitgangspunten

De RGS heeft in haar visie¹ uitgangspunten geformuleerd voor het kwaliteitstoezicht op de geneeskundige vervolgoopleidingen. De volgende uitgangspunten zijn in het bijzonder relevant voor de inrichting van het regionaal visiteren van de medisch specialistische vervolgoopleidingen.

- Het zelftoezicht van (samenwerkingsverbanden van) opleidingsorganisaties is gericht op kwaliteitsborging en –bevordering van de inhoud en organisatie van de opleidingen².
- De basis van dit zelftoezicht is een goed werkend kwaliteitssysteem met een PDCA-cyclus (hierna kwaliteitscyclus genoemd) voor kwaliteitsborging en –bevordering.
- 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.

III. Criteria RGS

De RGS heeft criteria vastgesteld voor regionaal visiteren², daaraan wordt op de volgende wijze nader invulling gegeven:

1. Vrijwillig

- Deelname aan regionaal visiteren is vrijwillig voor een samenwerkingsverband.

2. Samenwerkingsovereenkomst

- De instellingen hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten voor de betreffende opleiding.
- Men kan gebruik maken van de standaard samenwerkingsovereenkomst (samenwerkingsverband artikel C6 Kaderbesluit CGS) waarin de RGS voorziet.

3. Governance

- Het samenwerkingsverband van de individuele opleidingen stelt op schrift (bijvoorbeeld in de vorm van een governance code) hoe het de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden waaronder het escalatiemechanisme c.q. de doorzettingsmacht met betrekking tot het zelftoezicht tussen hun instellingen heeft geregeld.
- Het gaat om de specifieke wijze waarop binnen het samenwerkingsverband wordt samengewerkt in het kader van de kwaliteit van de opleiding en het gesprek daarover (de RGS stelt dus geen format op).

4. Regionale structuur en regionaal opleidingsplan

- Er is een regionale structuur hetgeen blijkt uit:
 - de samenwerkingsovereenkomst
 - een regionaal opleidingsplan gerelateerd aan het landelijk opleidingsplan en eventuele lokale opleidingsplannen
 - een regionale opleidingscommissie of vergelijkbaar gremium

¹ U kunt de volledige visie vinden in het document "Visie van de RGS op toekomstbestendig kwaliteitstoezicht op de geneeskundige vervolgoopleidingen" (vastgesteld door de RGS op 14 september 2018).

² Genoemde criteria zijn vastgelegd in het document "Het Fundament, Het Fundament Criteria, Consequenties en Kansen van Regionaal Visiteren" dat op 31 januari 2020 door de RGS is vastgesteld.

- De regionale structuur voorziet in betrokkenheid van de aiossen.

Regionale afspraken moeten individueel opleiden mogelijk maken. Daarom moeten er regionale afspraken gemaakt worden over de logistiek rondom de in- en doorstroom van aiossen.

5. Kwaliteitscyclus individuele opleidingen

- De individuele opleidingen hebben goed werkende kwaliteitscycli die voldoen aan de eisen uit het Kaderbesluit CGS.

6. Kwaliteitscyclus regio

- De regio heeft een goed werkende regionale kwaliteitscyclus.
- De kwaliteitscyclus borgt tenminste de volgende uitgangspunten van de regionale opleiding³:
 - De aios moet de mogelijkheid krijgen om zijn opleidingstijd optimaal te benutten door op het juiste moment de juiste dingen te leren.
 - Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van de aios.
 - Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid afgegeven binnen een andere dan eigen instelling.

7. Certificering door een instellingsvisitatie RGS

- De instellingen zijn in beginsel gecertificeerd op basis van een Instellingsvisitatie RGS. Instellingen met 1 of 2 opleidingen zijn in beginsel gecertificeerd op basis van een gecombineerde opleidings- en instellingsvisitatie.

8. Deelname aan de regionale visitatie

- Alle opleidingen die een samenwerkingsovereenkomst zoals bedoeld in C6 van het Kaderbesluit CGS hebben) doen mee aan de visitatie. Stages die geen onderdeel uitmaken van het samenwerkingsverband doen niet mee.

Voor specifieke stages waar aiossen opgeleid worden vanuit verschillende regio's, OOR's, clusters of andere samenwerkingsverbanden in het land kan hierop een uitzondering gemaakt worden. Deze stages kunnen ervoor kiezen om te participeren in de visitatie van één samenwerkingsverband. Het is niet de bedoeling dat deze stages verplicht worden aan meerdere samenwerkingsverbanden deel te nemen.

9. Concentratie van zorg

- Er zijn opleidingsonderdelen die maar op 1 of 2 plaatsen in het land te volgen zijn. Deze kunnen in beginsel worden meegenomen, maar dat zal van geval tot geval (op maat) bekeken moeten worden gezien de grote diversiteit die zich op dit vlak voordoet.

10. De vooropleiding

- De vooropleiding van de medisch specialistische vervolgoopleidingen (bijvoorbeeld van de interne geneeskunde en de heelkunde) wordt niet meegenomen bij de regionale visitatie. Er moet vertrouwd kunnen worden op de visitaties van de hoofdopleidingen.

³ Ontleend aan Regionalisering van de medisch specialistische vervolgoopleiding (FMS, 2015) waarin ook randvoorwaarden zijn geformuleerd die dit kunnen faciliteren.

IV. Richtlijnen voor de uitvoering van regionaal visiteren

Zoals in de inleiding is aangegeven vergt regionaal visiteren maatwerk. Bij de inrichting van regionaal visiteren als onderdeel van het stelsel van toezicht gelden de in paragraaf 2 genoemde algemene uitgangspunten van de RGS. De RGS gaat in haar toezicht uit van vertrouwen. Beoogd wordt (regionaal) visiteren en in een later stadium evalueren van opleidingen en samenwerkingsverbanden een stimulans voor kwaliteitscycli te laten zijn. Dat betekent dat de RGS bij haar toezicht niet de maximale controle nastreeft.

De RGS beperkt zich mede daarom tot het geven van een aantal richtlijnen voor de uitvoering en laat de Wetenschappelijke Verenigingen en PVC's de ruimte om daarbinnen te bepalen op welke wijze men een regionale visitatie in praktische zin uitvoert. Dit geldt in het bijzonder voor de toetsing aan de specialisme specifieke kwaliteitscriteria.

Op voorstel van de landelijke expertgroep Regionaal Visiteren heeft de RGS de volgende aandachtspunten geformuleerd.

a. Proces algemeen en doorlooptijd

- De RGS ziet geen aanleiding de huidige rolverdeling tussen het bureau van de RGS en de PVC's – als verlengde arm van de RGS – aan te passen. Dit betekent dat (het bureau van) de RGS de termijnen bewaakt, het visitatieproces in gang zet door de PVC en de betrokken opleidingen/instellingen aan te schrijven, rapportages ontvangt en doorgeleid naar de secretarissen RGS, de formele besluitvorming van de RGS voorbereidt etc. etc.
- De doorlooptijd van het huidige visitatieproces van in totaal 8 maanden van eerste aanschrijving tot besluitvorming van de RGS kan gehandhaafd blijven.

b. Samenstelling Regionale Visitatiecommissie (RVC)

- Voor alle regionale visitatiecommissieleden geldt dat zij afkomstig zijn uit een ander samenwerkingsverband dan het te visiteren samenwerkingsverband.
- De RVC bestaat tenminste uit twee medisch specialisten uit het betrokken specialisme, waarvan 1 universitair en 1 niet-universitair en tenminste één aios. Overwogen kan worden visitatoren uit een ander specialisme als toevoerder te laten aansluiten zodat men van elkaar kan leren.
- Het toevoegen van een onderwijskundige kan onder omstandigheden aangewezen zijn, maar is geen verplichting.
- De visitatie heeft in beginsel een tweeledig doel. Zowel de individuele erkenningen als het samenwerkingsverband worden getoetst op het voldoen aan de vereisten.
- Ondersteuning van de RVC door een beleidsmedewerker acht de RGS op zichzelf wenselijk, maar dat is aan de PVC.

c. Vorbereiding

- Een gedegen voorbereiding van de visitatie is cruciaal. De RGS laat de ruimte om gelaagd te werken. Dat wil zeggen dat het samenwerkingsverband interne evaluatiebezoeken (interne audits en proefvisitaties) kan uitvoeren, waarvan de verslaglegging bij de regionale visitatie wordt aangeleverd aan de RVC; daarmee wordt het zelftoezicht getoetst en tegelijk een beeld van de individuele opleidingen verkregen. Zie ook hierna de paragraaf over de uitvoering van de regionale visitatie.
- De RVC kan zelf bepalen op welke wijze zij zich vooraf oriënteert op specifieke aspecten van de betrokken opleidingen.
- De PVC kan de (vice)voorzitter van het eigen Concilium vooraf om input vragen.
- Als richtsnoer geldt het Visitatiewerkdocument voor de visitatie van individuele opleidingen in gecertificeerde instellingen dat aangepast wordt aan regionaal visiteren (toevoegen samenwerkingsaspecten).

- Documenten

Er is een lijst documenten opgesteld die is opgenomen in de bijlage 'Op te vragen documenten regionaal visiteren'. Deze lijst is opgesteld aan de hand van de volgende uitgangspunten.

Ten aanzien van de *regionale samenwerking*:

- Samenwerkingsovereenkomst.
- Regionaal opleidingsplan.
- Document waaruit blijkt hoe de governance is geregeld (nb: dit kan een afzonderlijke governance code zijn, maar het kan ook onderdeel van de samenwerkingsovereenkomst zijn).

Ten aanzien van de *individuele opleidingen*:

- Als vertrekpunt geldt hetgeen de RGS heeft vastgesteld voor de visitatie van individuele opleidingen in gecertificeerde instellingen. Het is aan de PVC om te bepalen welke documenten er worden overgelegd. Gewaakt moet worden voor een grote hoeveelheid documenten.
- Het gebruik van aios-vragenlijsten, althans het bevragen van aiossen ter voorbereiding op de visitatie, behoort onderdeel te zijn van de voorbereiding op de visitatie.

d. Uitvoering visitatie

- Tijdens de visitatie beoordeelt de RVC zowel de opleidingsinhoudelijke aspecten van alle individuele opleidingen, als de samenhang en samenwerking binnen de opleiding.
- Het is de RVC toegestaan:
 - de resultaten van visitaties en audits die al plaatsvinden binnen de individuele opleidingen input te laten zijn voor de regionale visitatie. De vorm kan daarbij worden vrijgelaten.
 - de resultaten van evaluaties⁴, die het resultaat zijn van klinieken uit verschillende samenwerkingsverbanden die onderling in een collegiale sfeer elkaar de maat nemen, input laten zijn voor de regionale visitatie.NB: dit kan alleen als er voldoende waarborgen zijn dat de RVC op deze resultaten kan vertrouwen nu de PVC bij deze interne visitaties niet betrokken is.

d.1. *Duur visitatie en locatie(s)*

- Een belangrijk item - zo niet de kern - is de samenhang van de opleidingsonderdelen in de regio zodat de aios de opleiding krijgt waar deze recht op heeft. De RGS is zich ervan bewust dat de RVC zich zowel van de individuele opleidingen als van de samenwerking een beeld moet kunnen vormen. Dit betekent echter niet dat alle locaties bezocht moeten worden, maar de RVC kan daar wel beargumenteerd een eigen invulling aan geven.
- Als uitgangspunt vindt de visitatie in één dag plaats, maar de RVC kan daar vanaf wijken als die dat nodig vindt om zich een goed oordeel te kunnen vormen. Als daar op grond van de voorbereiding aanleiding toe is, kan een visitatie meer tijd nemen.

d.2 *Dagprogramma/ gesprekspartners*

Het programma kan per specialisme en per samenwerkingsverband verschillen waarbij kan worden aangesloten op de structuur van het samenwerkingsverband en is in overleg tussen RVC en instellingen/opleiders vast te stellen.

Het is wenselijk in elk geval te spreken met:

⁴ Binnen de Psychiatrie spreekt men van evaluaties van clusterklinieken.

- een vertegenwoordiger van de instelling die is aangewezen als centraal aanspreekpunt voor de betreffende (volledige) opleiding dan wel indien aanwezig het DB van het samenwerkingsverband.
- met aiossen: indien mogelijk tenminste drie van elke instelling en uit diverse jaargangen: beginners, halverwege en aiossen die met hun differentiatie bezig zijn.
- met alle opleiders. Alleen onder bijzondere omstandigheden mag een opleider zich laten vervangen door de plaatsvervangend opleider.

Optioneel (ter beoordeling aan de RVC:

- Stagebegeleiders of deelopleiders
- Functionaris die zich bezighoudt met de logistiek van de assistentenstromen
- Alumni/ jonge klaren.

d.3. Visitatierapport ten behoeve van de RGS

- In beginsel wordt gebruik gemaakt van het model Visitatierapport voor de visitatie van individuele opleidingen in gecertificeerde instellingen aangepast aan regionaal visiteren.
- Er worden ten behoeve van het visitatierapport beknopte gespreksverslagen opgesteld.