

**REGELGEVING ACCREDITATIE BUREAU CLUSTER 1 (ABC1)
2015**

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	4
2	ALGEMENE REGELS EN BEOORDELINGSKADER VOOR DE ACCREDITATIE VAN DKB BINNEN ABC1.....	5
	2.1 Uitgangspunten.....	5
	2.2 Beoordelingscriteria.....	7
3	AANVULLENDE REGELGEVING ABC1	10
	3.1 Activiteiten als lid van een richtlijncommissie	10
	3.2 Activiteiten als lid van de redactiecommissie van een wetenschappelijk tijdschrift.....	10
	3.3 Deskundigheidsbevordering als opleider.....	11
	3.4 Het schrijven en publiceren van een wetenschappelijk artikel	11
	3.5 Een universitaire promotie op basis van een proefschrift.....	12
	3.6 Het houden van een geaccrediteerde voordracht tijdens een geaccrediteerde bijeenkomst .	12
	3.7 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten: Persoonlijk Leerplan, toetsgroepen, visitaties, supervisie en FTO.....	12
4	AANVULLENDE REGELGEVING: ABFE (ACCREDITATE BUREAU FORMAT E-LEARNING).....	20
	4.1 E-learning	20
	4.2 Blended learning	22
	4.3 Webcast	24
	4.4 Lezen van Wetenschappelijk Artikel & Toetsvragen (WA&T).....	26
5	REGELGEVING ACCREDITATIE BUREAU ALGEMENE NASCHOLING (ABAN)	29
	5.1 Uitgangspunten voor accreditatie van algemene nascholing.....	29
	5.2 Eisen aan de accrediteur van algemene nascholing	29
	5.3 Benoeming van de accrediteur van algemene nascholing.....	29
	5.4 Een loket en een accreditatiecommissie voor algemene nascholing	30
	5.5 Secretariaat.....	30
	5.6 Financiering.....	31
6	VERKLARINGEN EN DEFINITIES.....	32
7	BIJLAGE: OVERIGE ALGEMENE VOORWAARDEN M.B.T. HET INDIENEN VAN EEN AANVRAAG VOOR ACCREDITATIE.....	34
	7.1 Aanvraagtermijn	34
	7.2 Aanvraag in GAIA	34
	7.3 Mogelijkheid tot het stellen van aanvullende eisen	34
	7.4 In te sturen informatie en betaling	34
	7.5 Accreditatie-uren toekenning	35
	7.6 Toegankelijkheid	35
	7.7 Evaluatie, toetsing en visitatie	35
	7.8 Zichtbaarheid van relaties met farmaceutische bedrijven of sponsors	35
	7.9 Organisatiecommissie	36

7.10	Programmacommissie	36
7.11	Promotioneel programmaonderdeel.....	37
7.12	Code Geneesmiddelen Reclame	37
8	BIJLAGE: BELEID M.B.T. ARTSEN DIE IN HET BUITENLAND VERBLIJVEN	39
8.1	Voorwaarden voor accreditatie-uren toekenning	39
8.2	Urentoekenning	39
8.3	Indien van aanvraag en bewijsvoering.....	40
8.4	Intercollegiale toetsing	40
9	BIJLAGE: BELEID EN SANCTIES BIJ OVERTREDING REGELGEVING ABC1.	42
10	BIJLAGE: REGLEMENT VOOR HET COLLEGE VAN BEROEP INZAKE ACCREDITATIE ABC1.	44
10.1	Begripsbepaling.....	44
10.2	Taak van het college.....	44
10.3	De norm	44
10.4	Samenstelling van het college.....	44
10.5	Benoeming en zittingstermijn van het college.....	44
10.6	Secretariaat	45
10.7	Instellen van beroep	45
10.8	Ontvangstbevestiging	45
10.9	Behandeling van het beroep	45
10.10	Beraadslaging	45
10.11	Besluitvorming	45
10.12	Geheimhouding.....	46
10.13	Uitspraak	46
10.14	Gevolgen van een uitspraak.....	46
10.15	Kosten	46
11	BIJLAGE: REGELGEVING INTERVISIE ABC1.....	47
12	BIJLAGE expliciet voor huisartsen: REGELING met organisaties die huisartspraktijken accrediteren of certificeren.....	49

1 INLEIDING

Dit document bevat de regelgeving voor accreditatie van deskundigheid bevorderende activiteiten binnen het Accreditatie Bureau Cluster 1 (ABC1).

Deskundigheidsbevordering (DKB) in dit kader is het verwerven en onderhouden van kennis en vaardigheden en professionele attitude in het takenpakket van de Cluster 1-arts die zijn beschreven in het meest recente competentieprofiel van de Cluster 1-arts. De inhoud van het professioneel handelen is te vinden in recente standaarden of richtlijnen en bij afwezigheid daarvan past de meest recente consensus binnen de beroepsgroep.

Cluster 1 omvat de volgende disciplines: huisartsen (HA), specialisten ouderengeneeskunde (SO) en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG).

Als basis voor de regelgeving geldt het document Algemene Beoordelingsregels van het Accreditatie Overleg (januari 2015). Het is wetenschappelijke verenigingen toegestaan op punten af te wijken indien dat wenselijk of nodig is voor het betreffende specialisme. Indien van toepassing worden specifieke of aanvullende voorwaarden binnen cluster 1 per onderdeel in onderliggend document aangegeven. Bij onderdelen die wezenlijk verschillen tussen de cluster-1-partners wordt dat ook expliciet beschreven.

Naast de regelgeving die alleen voor ABC1 geldt, is ook de regelgeving van het accreditatie Bureau Format E-learning (ABFE) en van het Accreditatiebureau Algemene Nascholing (ABAN) opgenomen in dit document.

Waar in dit document hij/hem/zijn staat wordt ook zij/haar bedoeld.

2 ALGEMENE REGELS EN BEOORDELINGSKADER VOOR DE ACCREDITATIE VAN DKB BINNEN ABC1

2.1 Uitgangspunten

- 2.1.1 Aan artsen kunnen alleen accreditatie-uren worden toegekend voor aantoonbare deelname aan nascholingsbijeenkomsten en aan e-learning.
- 2.1.2 Nascholingsbijeenkomsten en e-learning komen alleen voor accreditatie in aanmerking als het primaire doel bestaat uit DKB.
- 2.1.3 Aanbieders van nascholingsbijeenkomsten en e-learning kunnen alleen tenminste 6 weken voorafgaand aan de uitvoering accreditatie aanvragen.
- 2.1.4 Aan een nascholingsbijeenkomst of e-learning kan alleen accreditatie worden toegekend als de inhoud, didactiek, objectiviteit en relevantie voor de doelgroep voldoende tot goed zijn conform de door het beoordelend specialisme aanvaarde standaard en inzichten m.b.t. adequate beroepsuitoefening.
- 2.1.5 Als een of enkele scholingsonderdelen van een nascholingsbijeenkomst of e-learning van onvoldoende kwaliteit zijn, kan aan het geheel geen accreditatie worden toegekend.
- 2.1.6 Met het oog op het herregistratiebesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) kunnen alleen accreditatie-uren en geen accreditatie-punten worden toegekend.
- 2.1.7 De aanbieder van nascholing is verantwoordelijk voor het invoeren van de accreditatie-uren van de deelnemers in GAIA.
- 2.1.8 De arts voert ten behoeve van zijn herregistratie uitsluitend accreditatie-uren op van geaccrediteerde activiteiten die hij of zij daadwerkelijk heeft bijgewoond of uitgevoerd.
- 2.1.9 Individuele aanvragen voor accreditatie worden tot maximaal 1 jaar na het beëindigen van de DKB nog in behandeling genomen.
- 2.1.10 "1 op 1" nascholing is niet accreditabel (inhoud en tijdsbesteding zijn onvoldoende controleerbaar).
- 2.1.11 Het belonen van artsen voor het uitvoeren van bestuurs- en commissiewerk is geen grond voor het toekennen van accreditatie (het primaire doel is niet DKB) Uitzonderingen hierop zijn te vinden in hoofdstuk 3: aanvullende regelgeving ABC1.
- 2.1.12 Werkzaamheden (bijvoorbeeld als opleider of stagebegeleider) worden niet geaccrediteerd (het primaire doel is niet DKB) wel de deskundigheidsbevordering voor de werkzaamheden.
- 2.1.13 Uitsluitend educatieve programmaonderdelen zijn accreditabel: kennisoverdracht, kennisuitwisseling en vaardigheidsoefeningen onder supervisie. Ter verduidelijking:
 - Opening, inleiding en afsluiting van de bijeenkomst zijn niet accreditabel, tenzij deze een inhoudelijke bijdrage aan het programma betreffen.
 - Een voorbereidende bijeenkomst of een voorprogramma zijn niet accreditabel, tenzij deze een inhoudelijke bijdrage aan het programma betreffen.

- Huiswerk wordt niet geaccrediteerd, m.u.v. de pre- en posttoets (de serieuze tijdsbesteding is onvoldoende controleerbaar).
- Speeches van politici, bestuurders, enz. zijn niet accreditabel, tenzij deze een inhoudelijke bijdrage aan het programma betreffen.
- Plenaire discussies en paneldiscussies zijn accreditabel.
- Subsessies zijn accreditabel.
- Pauzes zijn niet accreditabel, maar dienen wel in het programma opgenomen te worden en zichtbaar te zijn.
- Cabaret, prijsuitreiking, enz. zijn niet accreditabel.
- In het programma opgenomen postersessies met uitleg (posterwalks) zijn accreditabel, maar posterpresentaties in pauzes zijn niet accreditabel.
- In het programma opgenomen internetssessies met uitleg zijn accreditabel, maar internetssessies in pauzes zijn niet accreditabel.

2.1.14 Het ABC1 streeft naar heldere en eenvoudige regels met zo min mogelijk uitzonderingen en administratieve belasting.

2.1.15 Accreditatie wordt verleend op basis van vertrouwen, waarbij controle/toetsing achteraf kan plaatsvinden en misbruik gestraft wordt.

2.1.16 Eén klokuur onderwijs is gelijk aan één accreditatie-uur.
Als regel worden alle nascholingsactiviteiten voor accreditatie op hele uren afgerond.
Als uitzondering worden voor e-learnings ook halve uren toegekend. De definitie van een half uur is: minimaal 30 minuten.

2.1.17 Internationaal worden zowel accreditatie-uren als accreditatie-punten toegekend. Buitenlandse accreditatie-uren vertegenwoordigen soms minder en soms meer dan één klokuur onderwijs. Ten behoeve van de herregistratie dienen buitenlandse accreditatie-uren of punten te worden omgerekend in Nederlandse accreditatie-uren. Buitenlandse accreditatiepunten/uren worden alleen overgenomen als het scholing betreft van door de WV erkende buitenlandse zusterorganisaties.

2.1.18 Het aantal accreditatie-uren wordt per (meerdaagse) cursus getotaliseerd en daarna wordt het totaal aantal accreditatie-uren afgerond:

- minder dan 30 minuten = 0 accreditatie-uren;
- gelijk aan of meer dan 30 minuten = 1 accreditatie-uur.

2.1.19 Aanbieders van nascholingsbijeenkomsten en e-learning kennen per arts alleen accreditatie-uren toe voor geaccrediteerde activiteiten die de betreffende arts daadwerkelijk heeft bijgewoond of uitgevoerd.

2.1.20 Per activiteit geldt een norm van maximaal 8 accreditatie-uren per dag en maximaal 40 accreditatie-uren per week en met een maximum van 40 accreditatie-uren per jaar.

2.1.21 Per activiteit kunnen per jaar (12 maanden) maximaal 40 accreditatie-uren worden toegekend en maximaal 80 accreditatie-uren over meerdere jaren.

Voorbeeld van toekenning accreditatie-uren / uren aan een bijeenkomst

Programma		Accreditatie	
10.00 – 10.15 uur	Opening door de dagvoorzitter	15 minuten	
10.15 – 10.45 uur	Inhoudelijke toespraak door de Minister	30 minuten	30 minuten
10.45 – 11.30 uur	Lezing	45 minuten	45 minuten
11.30 – 12.00 uur	Pauze + posters	30 minuten	
12.00 – 13.30 uur	Lunch + informatiemarkt	90 minuten	
13.30 – 15.30 uur	Subgroepsessies	120 minuten	120 minuten
15.30 – 15.45 uur	Pauze	15 minuten	
15.45 – 16.30 uur	Lezing	45 minuten	45 minuten
16.30 – 17.00 uur	Paneldiscussie	30 minuten	30 minuten
17.00 – 17.15 uur	Conclusies door de dagvoorzitter	15 minuten	15 minuten
17.15 – 18.00 uur	Borrel	45 minuten	
Totaal: (30 + 45 + 120 + 45 + 30 + 15) / 60 minuten = 285 / 60 = 4,75 uren =			
5 accreditatie-uren/uren			
Aan de opening en afsluiting door de dagvoorzitter en aan toespraken van hoogwaardigheidsbekleders worden alleen accreditatie-uren/ uren toegekend, als deze een inhoudelijke bijdrage aan het programma betreffen.			

2.2 Beoordelingscriteria

Iedere accreditatieaanvraag wordt aan de hand van vijf criteria (2.2.1 t/m 2.2.5) beoordeeld.

- 2.2.1 Inhoudelijke (wetenschappelijke) kwaliteit van het programma/ de deskundigheidsbevorderende activiteit
 - 2.2.1.1 De inhoud van het programma is conform de door het beoordelende specialisme aanvaarde (wetenschappelijke) standaard.
 - 2.2.1.2 De inhoud van het programma is conform de door het beoordelende specialisme algemeen aanvaarde inzichten m.b.t. een adequate beroepsuitoefening.
 - 2.2.1.3 Relevante (wetenschappelijke) standaarden en/of richtlijnen (van wetenschappelijke verenigingen, enz.) worden bij het onderwijs betrokken.
 - 2.2.2 Objectiviteit van het programma/ de deskundigheidsbevorderende activiteit
 - 2.2.2.1 Aan de deelnemers wordt uitsluitend objectieve informatie verstrekt. Hieronder wordt verstaan een objectieve en evenwichtige weergave van de leerstof; in het bijzonder van de diagnostische en therapeutische mogelijkheden.
 - 2.2.2.2 Promotieele bijeenkomsten en promotieele programmaonderdelen worden niet geaccrediteerd.
 - 2.2.2.3 Waar mogelijk worden stofnamen (bijvoorbeeld bij geneesmiddelen) of soortnamen (bijvoorbeeld bij apparatuur) in plaats van merknamen vermeld.
 - 2.2.2.4 Elke spreker op een nascholingsbijeenkomst is verplicht voorafgaand aan zijn presentatie een persoonlijke disclosure-dia te tonen over zijn relatie(s) met de farmaceutische, medische hulpmiddelen- of medische voedingsmiddelenindustrie.
 - 2.2.3 Didactische kwaliteit van het programma en docenten
 - 2.2.3.1 De werkvormen zijn geschikt voor het bereiken van de gestelde leerdoelen.
 - 2.2.3.2 Docenten zijn zowel vakinhoudelijk als didactisch gekwalificeerd.
 - 2.2.3.3 Het programma bevordert dat de deelnemers een leercirkel doorlopen *1
 - 2.2.3.4 Met het oog op de opnamecapaciteit van informatie door de deelnemers zijn voldoende pauzes ingepland.
-
- *1 Leercirkel: concreet ervaren → waarnemen en overdenken → abstracte begripsvorming → actief experimenteren concreet ervaren → enz.
- 2.2.4 Relevantie van het programma
 - 2.2.4.1 Het programma is relevant voor de beroepsuitoefening van de Cluster 1-artsen en sluit aan op het beroepsprofiel en/of basistakenpakket van Cluster 1-artsen.

2.2.4.2 Het programma sluit aan bij het kennis- en/of vaardigheidsniveau van de beoogde deelnemers aan de bij- of nascholing van Cluster 1-artsen.

2.2.5 Evaluatie en toetsing

2.2.5.1 Bij voorkeur worden de kwaliteit van het programma en de docenten schriftelijk door de deelnemers geëvalueerd.

2.2.5.2 Elke geaccrediteerde bijeenkomst dient (gratis) toegankelijk te zijn voor visitatoren namens de accreditatiecommissie ter visitatie van geaccrediteerde programmaonderdelen. Als visitatoren namens de accreditatiecommissie gratis deelnemen aan geaccrediteerde programmaonderdelen, ontvangen zij voor deze programmaonderdelen geen accreditatie-uren.

2.2.5.3 Bij voorkeur worden de leervorderingen van de deelnemers getoetst.

3 AANVULLENDE REGELGEVING ABC1

3.1 Activiteiten als lid van een richtlijncommissie

- 3.1.1 Voor deelname aan een commissie die een richtlijn ontwikkelt of reviseert, kunnen accreditatie-uren toegekend worden.
- 3.1.2 Aan de deelnemende arts worden na autorisatie van de richtlijn maximaal 20 accreditatie-uren toegekend.
- 3.1.3 Als de deelnemende arts minder dan 20 uren werkzaamheden voor de richtlijncommissie heeft verricht, worden navenant minder accreditatie-uren toegekend.
- 3.1.4 Om in aanmerking te komen voor de toekenning van accreditatie-uren voor deze activiteiten, worden de volgende eisen gesteld.
- Onder een richtlijn wordt verstaan: “een samenstelling van algemeen aanvaarde aanwijzingen voor het handelen van Cluster 1-artsen op een bepaald onderdeel van hun vakgebied”. Commissies kunnen bestaan uit diverse disciplines.
 - De commissie gaat volgens de gangbare methode van richtlijnontwikkeling van de betrokken Cluster 1-arts/ groepering te werk.
 - De activiteiten van de commissie hebben geleid tot (een revisie van) een Verenso-, NVAVG-, NHG-, CBO-, of WIP-richtlijn of voor SO's een richtlijn van andere relevante medisch wetenschappelijke verenigingen óf voor SO en AVG een landelijk opgestelde en vastgestelde handreiking van Verenso en NVAVG.
 - De aanvrager dient zich aantoonbaar ingespannen te hebben voor zijn taak.
 - De arts is verantwoordelijk voor het toevoegen aan GAIA van een elektronische scan van het eindproduct en op verzoek overige relevante informatie.
- 3.1.5 Voor medewerkers aan een Verenso/NVAVG-richtlijnwerkgroep (het zgn. gestructureerd meeleden) kunnen per activiteit 2 accreditatie-uren worden toegekend indien de medewerker wordt genoemd in de definitieve richtlijn.

3.2 Activiteiten als lid van de redactiecommissie van een wetenschappelijk tijdschrift

- 3.2.1 Redactiewerkzaamheden kunnen geaccrediteerd worden indien deze worden verricht voor een tijdschrift dat voorkomt op de tijdschriftenlijst van de US National Library of Medicine (PubMed) of voor het tijdschrift dat het officiële orgaan van de wetenschappelijke vereniging van Cluster 1-artsen is.
- 3.2.2 Aan de redactieleden worden maximaal 20 accreditatie-uren per jaar toegekend.
- 3.2.3 De arts is verantwoordelijk voor het toevoegen aan GAIA van een elektronische scan waaruit deelname aan de redactie blijkt en de aanvrager dient zich aantoonbaar te hebben ingezet voor de redactionele taak. Dit kan tot maximaal 1 jaar na publicatie van het betreffende eindproduct.

3.3 Deskundigheidsbevordering als opleider

- 3.3.1 Deskundigheidsbevordering als Cluster 1-artsopleider kan geaccrediteerd worden via de Beperkte Instellingsaccreditatie (BIA) van het opleidingsinstituut. Indien het instituut niet beschikt over een BIA kan de aanvraag via ABC1 geschieden.
- 3.3.2 De Cluster 1-arts heeft minimaal 1 cursusjaar als Cluster 1-artsopleider/ begeleider gefunctioneerd.
- 3.3.3 Alleen scholingsprogramma's voor de opleiders van AIOS die door of namens het opleidingsinstituut worden georganiseerd, komen in aanmerking voor accreditatie.
- 3.3.4 Voor huisartsen en AVG's geldt dat de BIA-houder c.q. het accreditatie-orgaan aan het functioneren als Cluster 1-artsopleider/ begeleider een maximum van 20 accreditatie-uren per opleidingsjaar toekent.
- 3.3.5 Voor SO geldt dat het accreditatieorgaan aan het functioneren als Cluster 1-artsopleider/ begeleider een maximum van 40 accreditatie-uren per opleidingsjaar toekent.
- 3.3.6 Binnen de herregistratiecyclus van 5 jaar van de Cluster 1-arts bedraagt het maximaal te behalen accreditatie-uren als opleider 100 uur.
- 3.3.7 Toekenning van de uren vindt achteraf plaats met een verklaring van het hoofd van het opleidingsinstituut c.q. onder verantwoordelijkheid van de BIA-houder. De aanbieder van nascholing voert per deelnemer de accreditatie-uren, waar de deelnemer recht op heeft, in GAIA in. Dit kan tot maximaal 1 jaar na afronding van de scholingsactiviteit.

3.4 Het schrijven en publiceren van een wetenschappelijk artikel

- 3.4.1 De publicatie betreft een compleet artikel, d.w.z. dat het artikel ten minste is opgebouwd uit de volgende onderdelen: inleiding, methode, resultaten, conclusies/ beschouwing.
- 3.4.2 Het artikel wordt geaccrediteerd als het is gepubliceerd in een tijdschrift dat voorkomt op de tijdschriftenlijst van de US National Library of Medicine (PubMed) of in het vaktijdschrift van VERENSO of NVAVG.
- 3.4.3 Aan de auteur(s) worden forfaitair uren toegekend: eerste auteur: 10 uren, tweede auteur: 5 uren, derde en vierde auteurs: 2 uren.
- 3.4.4 De arts is verantwoordelijk voor het toevoegen aan GAIA van een elektronische scan van de tijdschriftpagina's met het betreffende artikel, waaruit blijkt wanneer en in welk tijdschrift het artikel (mede) door de arts is gepubliceerd. Tevens dient uit de gescande tijdschriften te blijken wie de auteurs zijn om het aantal accreditatie-uren te kunnen bepalen. Dit kan tot maximaal 1 jaar na publicatie van het betreffende eindproduct.
- 3.4.5 Een artikel komt slechts éénmalig in aanmerking voor accreditatie-uren (ook als het in verschillende tijdschriften verschijnt).

3.5 Een universitaire promotie op basis van een proefschrift

- 3.5.1 Een promotie betreft de CanMeds-competentie 'kennis en wetenschap', onafhankelijk van de vakinhoudelijke relevantie.
- 3.5.2 Aan de arts worden 40 accreditatie-uren toegekend op datum van de promotie ongeacht het onderwerp.
- 3.5.3 De arts is verantwoordelijk voor het toevoegen aan GAIA van een elektronische scan van het bewijs van promotie. Dit kan tot maximaal 1 jaar na publicatie van het betreffende eindproduct.

3.6 Het houden van een geaccrediteerde voordracht tijdens een geaccrediteerde bijeenkomst

- 3.6.1 De voordracht is uitsluitend geaccrediteerd als deze wordt gehouden tijdens een nascholingsbijeenkomst die is geaccrediteerd door een wetenschappelijke vereniging van geneeskundig specialisten met een registratie bij de RGS.
- 3.6.2 Onder een voordracht wordt verstaan een presentatie tijdens een congres of symposium waar een substantiële inhoudelijke voorbereiding aan ten grondslag ligt. Een posterpresentatie in het geaccrediteerde programma opgenomen, valt hier ook onder.
- 3.6.3 Per voordracht ontvangt de arts forfaitair 3 uren.
- 3.6.4 Als dezelfde arts tijdens een nascholingsbijeenkomst meerdere voordrachten geeft, kunnen hiervoor in totaal toch niet meer dan 3 accreditatie-uren worden behaald (ook niet als de bijeenkomst zich over meerdere dagen uitstrekt).
- 3.6.5 Voor eenzelfde (of inhoudelijk vergelijkbare) voordracht kan slechts eenmaal uren worden verkregen.
- 3.6.6 Als een arts zowel deelnemer aan als spreker op een nascholingsbijeenkomst is, tellen zowel de accreditatie-uren als deelnemer, als de accreditatie-uren als spreker.
- 3.6.7 De arts is verantwoordelijk voor het toevoegen aan GAIA van een elektronische scan van het programma van de nascholingsbijeenkomst, waaruit blijkt waar (locatie) en wanneer (datum) de voordracht gehouden is. Dit kan tot maximaal 1 jaar na de voordracht.
- 3.6.8 De arts dient aan te tonen dat de voordracht heeft plaatsgevonden tijdens een geaccrediteerde bijeenkomst. Voor een Nederlandse bijeenkomst is het in dit verband voldoende om het GAIA ID-nummer (identificatienummer) van de scholing in GAIA te vermelden.

3.7 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten: Persoonlijk Leerplan, toetsgroepen, visitaties, supervisie en FTO

- 3.7.1 Persoonlijk Leerplan (PL)

- 3.7.1.1 In het kader van de programma-accreditatie kunnen Cluster 1-artsen om diverse redenen kiezen voor het volgen van een PL in Nederland of daarbuiten, waarbij geen gebruik gemaakt wordt van het bestaande aanbod van geaccrediteerde nascholing. Met het gehele programma dient de Cluster 1-arts te overtuigen waarom het op deze wijze is samengesteld voor zijn verdere professionele ontwikkeling als Cluster 1-arts.
- 3.7.1.2 Onder de hierna genoemde voorwaarden kan een dergelijk traject in aanmerking komen voor accreditatie: de aanvraag moet van te voren worden ingediend bij het accreditatiebureau en moet minimaal de volgende onderdelen bevatten: motivatie om te opteren voor het PL, een omschrijving van het leertraject, een overzicht van de geformuleerde doelstellingen/ eindtermen, een overzicht van docenten, het vermoedelijke tijdsbeslag (het traject dient binnen twee jaar afgelegd te worden) en de plaats(en) van het onderwijs.
- 3.7.1.3 Voor een PL worden maximaal 40 uren per jaar toegekend en een maximum van 80 uren per herregistratieperiode.
- 3.7.1.4 Deelnamecertificaten, evaluatie- en beoordelingsverslagen, overige bewijzen van deelname en indien van toepassing de getekende presentielijsten dienen overlegd te worden aan het accreditatieorgaan, binnen 1 jaar na afloop van het leertraject.

3.7.2 Toetsgroepen huisartsen en AVG

- 3.7.2.1 Om voor accreditatie in aanmerking te komen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.
- De onderwerpen behoren tot het takenpakket van de Cluster 1-arts, zoals beschreven in de meest recente taakomschrijving/ competentieprofiel van de beroepsgroep.
 - Er wordt, indien mogelijk, gewerkt met richtlijnen en protocollen met een breed draagvlak in het betrokken Cluster 1-artsen-domein.
 - Er is een vaste groep met een gemeenschappelijk doel van minimaal 3 leden van de eigen beroepsgroep van Cluster 1-artsen (per jaar).
 - Een tussentijdse wisseling van leden is mogelijk.
 - De groep organiseert twee of meer bijeenkomsten per jaar, van minimaal 1 uur. Voor de NVAVG geldt dat er sprake is van minimaal 6 bijeenkomsten per jaar, gedurende minimaal 2 uur.
 - Begeleiding vindt plaats door een Erkend Kwaliteitsconsulent (EKC) of door een door de beroepsvereniging erkende begeleider. Deze maakt een verslag op hoofdpunten en houdt de getekende presentielijsten bij.
 - Randvoorwaarden voor het functioneren van de EKC vallen onder de verantwoordelijkheid van de groep.

- De groep heeft een jaarplan/ programma en dient dit jaarlijks tevoren in bij de bevoegde accreditatie-instantie.
- De implementatie van de diverse programma's is een vast onderdeel van de sessies.

3.7.2.2 De Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM) (huisartsen) of instellingsaccreditehouder (IA-houder) met PAM-functie (NVAVG) kent aan toetsgroepen accreditatie-uren toe op basis van het totaal van de zuivere nascholingsstijd van alle bijeenkomsten, tot een maximum van 40 accreditatie-uren per kalenderjaar.

3.7.2.3 Minimaal 6 weken voorafgaand aan het kalenderjaar wordt een jaarplan door de EKC (of verantwoordelijke deelnemer) ingediend, waarna activiteiten in principe accreditabel zijn.

3.7.2.4 Toetsgroepen dienen de PAM of IA-houder met PAM-functie per jaar achteraf te verzoeken hun activiteiten definitief te beoordelen op basis van de verslagen van de bijeenkomsten.

3.7.3 Toetsgroepen Verenso

3.7.3.1 Hieronder wordt verstaan een groep die in een vaste samenstelling bijeenkomt zoals toetsgroepen, FTO, intervisie en supervisie. Om voor accreditatie in aanmerking te komen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.

- De onderwerpen behoren tot het takenpakket van de Cluster 1-arts, zoals beschreven in de meest recente taakomschrijving/ competentieprofiel van de beroepsgroep.
- Er wordt, indien mogelijk, gewerkt met richtlijnen en protocollen met een breed draagvlak in het betrokken Cluster 1-artsen-domein.
- Het gaat om een vaste groep met een gemeenschappelijk doel.
- De groep bestaat uit minimaal 3 leden van de eigen beroepsgroep en een tussentijdse wisseling van de leden is mogelijk.
- Er zijn minimaal 6 bijeenkomsten per jaar, gedurende minimaal 2 uur voor toetsgroepen. Voor FTO geldt dat bijeenkomsten minimaal 1 uur duren.
- Begeleiding door een door de beroepsgroep erkend begeleider. Deze maakt een verslag op hoofdpunten (over leerdoelen, gehanteerde methodieken en leeropbrengsten) en houdt de getekende presentielijsten bij.
- De groep heeft een jaarplan/ programma en dient dit jaarlijks tevoren in bij de bevoegde accreditatie-instantie; de implementatie van de diverse programma's is een vast onderdeel van de sessies.

- 3.7.3.2 Toetsen is een methode om planmatig, bewust het eigen functioneren als Cluster 1-arts op een hoger en beter kwaliteitsniveau te brengen en te houden. Dat betekent dat men zich bewust moet zijn van het handelen en de verbeterpunten daarin, dat men het proces van normeren, toetsen, verbeteren en borgen beheerst en in staat is de verandering voor zichzelf in de organisatie voor elkaar te krijgen. Andere methodieken, die een toetsgroep ter beschikking staan zijn casusbesprekingen, (praktijk)visitatie en intervisie. Ook hier geldt het toepassen van de kwaliteitscyclus normeren, toetsen, verbeteren en borgen. In de verslaglegging moet het doorlopen van de kwaliteitscyclus zichtbaar zijn.
- 3.7.3.3 De PAM of (B)IA-houder kent aan toetsgroepen accreditatie-uren toe op basis van het totaal van de zuivere nascholingsstijd van alle bijeenkomsten, waarbij halve uren naar boven worden afgerond bij het totale aantal uren per jaar, tot een maximum van 40 accreditatie-uren per kalenderjaar.
- 3.7.3.4 Minimaal 6 weken voorafgaand aan het kalenderjaar wordt een jaarplan ingediend, waarna activiteiten in principe accreditabel zijn.
- 3.7.3.5 Groepen dienen de PAM of (B)IA-houder (met PAM-functie) per jaar achteraf te verzoeken hun activiteiten definitief te beoordelen.
- 3.7.4 Visitatie (alleen voor Verenso)
- 3.7.4.1 Visitatie is een gestructureerde methode om verbeterkansen op te sporen binnen de context waarbinnen de specialist ouderengeneeskunde opereert, als individu en als groep. Het doel is verbetering van de zorg. Het middel is "peer review", collegiale toetsing op basis van gelijkwaardigheid, vertrouwelijkheid en deskundigheid. De visitatie omvat de domeinen organisatie van zorg, patiëntenperspectief, professionele ontwikkeling en vakgroep functioneren.
- 3.7.4.2 De visitatie richt zich op het individueel functioneren van de specialist ouderengeneeskunde, de samenwerking binnen de vakgroep, de manier waarop de organisatie, waarbinnen de specialist ouderengeneeskunde werkzaam is, functioneert en medisch inhoudelijke aspecten.
- 3.7.4.3 Bij visitatie komt aan de orde wat de effecten zijn van de behandeling, de kwaliteit van handelen en de motivatie van de specialist ouderengeneeskunde om te veranderen en te verbeteren.
- 3.7.4.4 Een visitatie vindt ten minste eens in de vijf jaar plaats. De visitatie bestaat uit het opstellen van een portfolio, het invullen van een vragenlijst over het individueel functioneren en het vakgroep functioneren, een 360 graden feedback, de visitatie dag en het opstellen van een persoonlijk en/of vakgroep verbeterplan.
- 3.7.4.5 De visiterende organisatie in casu de IA-houder accrediteert deelname.
- 3.7.4.6 De IA-houder kent aan de vakgroepleden forfaitair 20 accreditatie-uren toe.

3.7.4.7 Specialisten ouderengeneeskunde die actief de door Verenso aangeboden visitatie hebben doorlopen, komen voor accreditatie in aanmerking. De IA-houder voegt de accreditatie-uren na afloop van de visitatie toe aan GAIA na inlevering van een SMART geformuleerd verbeterplan.

3.7.5 Supervisie

3.7.5.1 Supervisie is een leer methode, die uitgaat van de concrete werkervaring die zich uitstrekt over een langere periode en een eigen leerontwikkeling tot stand brengt. Het doel van de supervisie is bij de deelnemers een steeds verdergaande en zelfgekozen integratie tot stand te brengen tussen de persoon, de arts en zijn werk.

3.7.5.2 Dit gebeurt door middel van bezinning op, bewustwording van en inzicht in de invloed van de eigen persoon van de arts op zijn geneeskundig handelen en het eigen aandeel in de relatie met de patiënt, medewerkers en familieleden. Supervisie kan zowel individueel als in een kleine groep plaatsvinden.

3.7.5.3 Het NHG (BIA met PAM-functie) accrediteert de groepsbijeenkomsten voor huisartsen.

3.7.5.4 Verenso/ NVAVG (IA-houder met PAM-functie) accrediteert de groepsbijeenkomsten van de specialisten ouderengeneeskunde of artsen verstandelijk gehandicapten.

3.7.5.5 Om voor accreditatie in aanmerking te komen, moet aan de volgende voorwaarden voldaan zijn.

- De supervisie vindt plaats onder leiding van een erkend supervisor. Erkende supervisors zijn alle bij de opleiding tot Cluster 1-arts betrokken supervisors, de bij de Landelijke Vereniging voor Supervisie en Coaching (LVSC) geregistreerde supervisors, alsmede de NHG-geregistreerde supervisors en hebben ervaring in het begeleiden van (huis) artsen.
- De supervisor geeft een verklaring af over het aantal gevolgde zittingen.
- De bijeenkomsten vinden gemiddeld elke 2 weken plaats, 8-15 maal.
- De bijeenkomsten mogen gespreid worden over 24 maanden.
- De groep bestaat bij voorkeur uit niet meer dan 4 personen exclusief de supervisor.

3.7.5.6 De PAM of (B)IA-houder met PAM-functie kent aan groepen accreditatie-uren toe op basis van het totaal van de zuivere nascholings tijd van alle bijeenkomsten waarbij halve uren naar boven afgerond worden bij het totale aantal uren tot een van maximum van 40 accreditatie-uren per kalenderjaar.

3.7.5.7 Groepen dienen de (B)IA-houder met PAM-functie per jaar achteraf te verzoeken hun activiteiten te beoordelen. Deze voert per deelnemer de accreditatie-uren, waar de deelnemer recht op heeft, in GAIA in.

3.7.5.8 Minimaal 6 weken voorafgaand aan het kalenderjaar wordt een jaarplan ingediend, waarna activiteiten in principe accreditabel zijn.

3.7.6 FTO

3.7.6.1 Onder farmacotherapeutisch overleg (FTO) wordt verstaan het regelmatig bijeenkomen van een groep Cluster 1-artsen met een apotheker. Het doel van de bijeenkomsten is het beleid met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen, de voorzieningen voor de geneesmiddelen en het beheer van de geneesmiddelen regelmatig te evalueren en zo nodig bij te stellen. Dit overleg kan zowel in regionaal verband als in kleiner verband plaatsvinden. De groep bestaat uit minstens 1 apotheker en meerdere Cluster 1-artsen met een EKC of een door de beroepsgroep erkend begeleider.

3.7.6.2 FTO-groepen dienen de PAM of IA-houder met PAM-functie per jaar achteraf te verzoeken hun activiteiten definitief te beoordelen op basis van de verslagen van de bijeenkomsten en de presentielijsten van de deelnemers.

3.7.6.3 De IA-houder met PAM-functie accrediteert de FTO-groepen van de SO of AVG.

3.7.6.4 Om voor accreditatie in aanmerking te komen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.

- De onderwerpen behoren tot het takenpakket van de Cluster 1-arts, zoals beschreven in de meest recente taakomschrijving/competentieprofiel van de beroepsgroep.
- Er wordt, indien mogelijk, gewerkt met richtlijnen en protocollen met een breed draagvlak in het betrokken Cluster 1-artsen-domein.
- Het gaat om een vaste groep met een gemeenschappelijk doel.
- De groep bestaat uit minimaal drie leden van de eigen beroepsgroep van Cluster 1-artsen (per jaar) en tussentijdse wisseling van de leden is mogelijk.
- De groep organiseert twee of meer bijeenkomsten per jaar, van minimaal 1 uur. Noot: Verenso en NVAVG minimaal 6 bijeenkomsten.
- Begeleiding door een EKC of door een door de beroepsvereniging erkende begeleider. Deze maakt een verslag op hoofdpunten en houdt de getekende presentielijsten bij.
- Randvoorwaarden voor het functioneren van de EKC vallen onder de verantwoordelijkheid van de groep.
- De groep heeft een jaarplan/programma en dient dit jaarlijks tevoren in bij de bevoegde accreditatie-instantie.
- De implementatie van de diverse programma's is een vast onderdeel van de sessies.

- 3.7.6.5 De PAM of IA-houder met PAM-functie kent aan groepen accreditatie-uren toe o.b.v. het totaal van de zuivere nascholingsuren van alle bijeenkomsten, waarbij halve uren naar boven afgerond worden bij het totaal aantal uren tot een maximum van 40 accreditatie-uren per kalenderjaar.
- 3.7.6.6 De PAM of IA-houder met PAM-functie voert per deelnemer de accreditatie-uren, waar de deelnemer recht op heeft, in GAIA in. De EKC voert de presentie van de deelnemers en verslagen van de bijeenkomsten in en de PAM accordeert definitief.
- 3.7.6.7 Minimaal 6 weken voorafgaand aan het kalenderjaar wordt een jaarplan ingediend, waarna activiteiten in principe accreditabel zijn.

3.7.7 Vaste groepen (geen toetsgroepen)

- 3.7.7.1 Vaste groepen zijn groepen die gedurende jaren in een vaste samenstelling bijeen komen, vaak met een voor de groep specifieke begeleider met een eigen systematiek en groepsdynamiek, zoals SCEN-groepen en Balintgroepen. Deze groepen worden door de PAM op hun eigen merites beoordeeld.
- 3.7.7.2 De PAM accrediteert de groep in het geval van huisartsen.
- 3.7.7.3 De IA-houder met PAM-functie accrediteert de groepen van de specialisten ouderengeneeskunde of artsen verstandelijk gehandicapten.
- 3.7.7.4 De BIA-houder met PAM-functie (SCEN) accrediteert de SCEN-groep.
- 3.7.7.5 Om voor accreditatie in aanmerking te komen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan.
- De onderwerpen behoren tot het takenpakket van de Cluster 1-arts, zoals beschreven in de meest recente taakomschrijving/ competentieprofiel van de beroepsgroep.
 - Er wordt, indien mogelijk, gewerkt met richtlijnen en protocollen met een breed draagvlak in het betrokken Cluster 1-artsen-domein.
 - Het gaat om een vaste groep met een gemeenschappelijk doel.
 - De groep bestaat uit minimaal drie leden van de eigen beroepsgroep van Cluster 1-artsen (per jaar) en een tussentijdse wisseling van leden is mogelijk.
 - De groep organiseert twee of meer bijeenkomsten per jaar, van minimaal 1 uur.
 - Begeleiding door een door de beroepsvereniging erkende begeleider. Deze maakt een verslag op hoofdpunten en houdt de getekende presentielijsten bij.
 - Randvoorwaarden voor het functioneren van de begeleider vallen onder de verantwoordelijkheid van de groep.

- De groep heeft een jaarplan/ programma en dient dit jaarlijks tevoren in bij de bevoegde accreditatie-instantie.
- De implementatie van de diverse programma's is een vast onderdeel van de sessies.

3.7.7.6 De PAM of (B)IA-houder met PAM-functie kent aan groepen accreditatie-uren toe op basis van het totaal van de zuivere nascholingsstijd van alles bijeenkomsten, waarbij halve uren naar boven afgerond worden bij het totaal aantal uren tot een maximum van 40 accreditatie-uren per kalenderjaar.

3.7.7.7 Vaste groepen dienen het accreditatieorgaan per jaar achteraf te verzoeken hun activiteiten op basis van de verslagen van de bijeenkomsten te beoordelen. De PAM of (B)IA-houder met PAM-functie voert per deelnemer de accreditatie-uren, waar de deelnemer recht op heeft, in GAIA in.

3.7.7.8 Minimaal 6 weken voorafgaand aan het kalenderjaar wordt een jaarplan ingediend, waarna activiteiten in principe accreditabel zijn.

4 AANVULLENDE REGELGEVING: ABFE (ACCREDITATE BUREAU FORMAT E-LEARNING)

Het Accreditatie Bureau Format E-learning (ABFE) beoordeelt de kwaliteit van het format van e-learnings. Hierbij gaat het om de techniek en de didactiek van de e-learning en uitdrukkelijk niet om de (medische) inhoud. Na accreditatie van het format wordt de (medische) inhoud voor accreditatie aangeboden bij de accreditatiecommissie(s) van de specialismen waarvoor de e-learning bedoeld is. In geval van algemene nascholing wordt de inhoud beoordeeld door het Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN).

Er worden verschillende vormen van e-learning onderscheiden waarvoor de regelgeving hier verder besproken wordt.

4.1 E-learning

- 4.1.1 E-learning wordt gedefinieerd als alle DKB waar de deelnemer niet fysiek aanwezig is en waarvan de inhoud verspreid wordt via elektronische dragers.
- 4.1.2 Onder format wordt verstaan de indeling, structuur, opmaakt of opzet waarin de inhoud van de cursus vervat is (techniek en didactiek). Het gekozen format moet passen bij de inhoud en de gestelde leerdoelen.
- 4.1.3 Accreditatie voor e-learning wordt aangevraagd bij het ABFE. Het ABFE beoordeelt het format van de e-learning op techniek en didactiek. Na accreditatie van het format kan de e-learning voor inhoudelijke beoordeling aangeboden worden bij het ABAN of de accreditatiecommissie van de betreffende wetenschappelijke vereniging.
- 4.1.4 Een aanvraag bij het ABFE kan bestaan uit meerdere didactische eenheden, maar de aanvraag als geheel moet ook een didactische eenheid zijn. De kleinste didactische eenheid in e-learning is 30 minuten waarbinnen de leercirkel geborgd moet zijn. Er wordt geen maximum gehanteerd maar of er voldoende inhoudelijke samenhang bestaat, is ter beoordeling van de accreditatiecommissie.
Toelichting: per 1-4-2019 is de kleinste didactische eenheid in e-learning aangepast van 45 minuten naar 30 minuten (dit is inclusief toets). De definitie van een half uur is: minimaal 30 minuten. Voor alle duidelijkheid: 1 uur is minimaal 60 minuten, 1,5 uur is minimaal 90 minuten et cetera.
De accreditatie van e-learning wordt hiermee per 1-4-2019 ook in halve uren toegekend en niet meer afgerond op hele uren.
- 4.1.5 Criteria waaraan de aanvraag voor beoordeling van een e-learning moet voldoen zijn als volgt.
- Er dient een omschrijving te zijn van de leerdoelen en de wijze waarop deze bereikt gaat worden.
 - Er moet duidelijk gemaakt worden dat en hoe de leercirkel binnen het programma doorlopen wordt.
 - Er bestaat een controle op het actief volgen/doorlopen van de e-learning mede met behulp van interactieve delen.

- Indien een programma meerdere modules en/of didactische eenheden omvat, wordt aangegeven wanneer een module afgerond is. Daarnaast wordt na het doorlopen van een module het nemen van een pauze bij de deelnemer gestimuleerd.
- Hyperlinks naar relevante sites wordt geadviseerd, hyperlinks naar promotionele sites is verboden.
- De e-learning bevat bij voorkeur een entreetoets en verplicht een substantiële eindtoets zodat het korte termijn leereffect gemeten kan worden. Het toevoegen van een uitgestelde toets is optioneel maar nadrukkelijk gewenst zodat ook de retentie gemeten kan worden. Hier kunnen extra accreditatie-uren tegenover staan.
- De e-learning mag geen reclamedoeleinden hebben.
- Het moet voor de accreditateurs mogelijk zijn om vrijelijk door een programma te bewegen, zonder dat dit consequenties heeft voor het doorlopen van een programma; d.w.z. dat de accreditateurs geautoriseerd moeten zijn om gebruik te maken van een skipfunctie.

4.1.6 Een eindtoets moet aan de volgende criteria voldoen:

- Een deelnemer is geslaagd als hij minimaal 70% van de vragen correct heeft beantwoord. Hiervoor heeft hij 3 toetspogingen; d.w.z. maximaal 2 herkansingen bij resultaat <70%.
- Bij voorkeur wordt bij elke herkansing de volgorde van de antwoordmogelijkheden per vraag gewijzigd en worden er andere vragen gesteld.
- Als de deelnemer niet geslaagd is, dan wordt alleen getoond welke vragen hij goed of fout heeft. Is de deelnemer wel geslaagd, dan worden tevens alle juiste antwoorden getoond.

4.1.7 Voor de inhoudelijke beoordeling bij het accreditatieorgaan van de wetenschappelijke vereniging gelden de voorwaarden van het betreffende accreditatie-orgaan.

4.1.8 Een update van de inhoud dient bij het accreditatieorgaan van de betreffende wetenschappelijke vereniging te worden gemeld en herkenbaar te worden vermeld in het programma.

4.1.9 Het ABFE of het accreditatieorgaan van de wetenschappelijke vereniging moet op elk moment een programma kosteloos kunnen visiteren. Daarbij moet vrijelijk door het programma kunnen worden gescrold. Na een visitatie worden de bevindingen aan de aanbieder gerapporteerd.

4.1.10 Resultaten van evaluatie van cursussen en voortgang van cursisten moeten op aanvraag aan het ABFE ter beschikking gesteld worden.

4.1.11 De aanbieder van de e-learning zorgt dat bij behalen van voldoende resultaat de uren aan de deelnemer in GAIA toegekend worden.

4.1.12 Er geldt een aanvraagtermijn van ten minste 6 weken waarbinnen het format door het ABFE beoordeeld wordt.

4.1.13 Een afgegeven accreditatie is twee jaar geldig en heeft als ingangsdatum de dag van toekenning van de accreditatie.

4.1.14 IA en BIA houders mogen het format van hun eigen e-learning alleen accrediteren indien zij daartoe een aparte overeenkomst hebben gesloten met het ABFE.

In de bijlagen is een toelichting te vinden bij de accreditatie van format e-learning door het ABFE.

4.2 Blended learning

4.2.1 Begripsomschrijving

Van 'blended learning' bestaan verschillende definities. In het kader van deze accreditatieregeling wordt onder blended learning verstaan: een combinatie van e-learning en contactonderwijs.

4.2.2 Beoordelingskader

4.2.2.1 Voor het toekennen van accreditatie is het essentieel dat aannemelijk is dat de deelnemer van de scholing leert. Dit betekent dat de deelnemer kennis en/of vaardigheden opdoet (of opfrist) en/of dat een gunstige verandering optreedt in de professionele attitude van de deelnemer.

4.2.2.2 Voor het toekennen van accreditatie is het van belang dat is geborgd dat de deelnemer het beoogde leerproces doorloopt (dus bij een e-learning niet naar de toetsvragen bladeren en die gaan maken, zonder de e-learning te hebben doorlopen).

4.2.2.3 Interactiviteit is een belangrijk middel om te realiseren dat de deelnemer van de scholing leert en dat de deelnemer het beoogde leerproces doorloopt.

4.2.2.4 De inhoudelijke kwaliteit van de blended learning wordt beoordeeld aan de hand van de 'Algemene beoordelingsregels van het Accreditatie Overleg voor de accreditatie van de DKB'. Dit betekent dat de inhoudelijke, didactische en organisatorische kwaliteit en de objectiviteit van de e-learning en van het contactonderwijs worden beoordeeld.

4.2.2.5 Bij het aanvragen van accreditatie kan een blended learning op verzoek van de aanbieder, als één nascholing (onder één ID-nummer in GAIA) worden beoordeeld. Een voorwaarde hiervoor is dat de e-learning en het contactonderwijs duidelijk een didactische eenheid vormen.

4.2.2.6 Bij de beoordeling van de blended learning als één nascholing (onder één ID-nummer in GAIA) betreft de beoordeling van het format zowel de e-learning als het contactonderwijs en samenhang tussen deze twee.

4.2.2.7 Bij het aanvragen van accreditatie kan een blended learning op verzoek van de aanbieder, als twee of meer nascholingen (onder twee of meer ID-nummer in GAIA) worden beoordeeld. Een voorwaarde hiervoor is dat er per ID-nummer sprake is van een volwaardige didactische eenheid. Accreditatie kan alleen aan volwaardige didactische eenheden worden toegekend.

4.2.3 Aanvraagprocedure

4.2.3.1 Beoordeling van blended learning als één nascholing.

4.2.3.1.1 Aanvraagprocedure voor de accreditatie van blended learning onder één ID-nummer in GAIA:

- stap 1: beoordeling van het format (op didactiek/techniek) van de integrale blended learning door het ABFE;
- stap 2: beoordeling van de inhoud van integrale blended learning door de wetenschappelijke vereniging (WV) of het ABAN.

4.2.3.1.2 Het ABFE brengt per 4 uur blended learning (inclusief e-learning, contactonderwijs) het tarief voor de beoordeling van blended learning bij de aanbieder in rekening.

4.2.4 Beoordeling van blended learning als twee of meer nascholingen

4.2.4.1 Als de aanbieder de blended learning in twee of meer nascholingen (twee of meer ID-nummers in GAIA) opknipt, worden deze nascholingen, los van elkaar en niet in samenhang, beoordeeld. Per ID-nummer dient er afzonderlijk accreditatie te worden aangevraagd.

4.2.4.2 De aanvraagprocedure voor de e-learning is als volgt.

- Stap 1: beoordeling van het format van de e-learning door het ABFE.
- Stap 2: beoordeling van de inhoud van de e-learning door de WV of het ABAN.
- Van toepassing is de tariefstructuur voor de accreditatie van e-learning.

4.2.4.3 De aanvraagprocedure voor het contactonderwijs is als volgt.

- Beoordeling van het contactonderwijs door de WV of het ABAN
- Van toepassing is tariefstructuur voor de accreditatie van nascholingsbijeenkomsten.

4.3 Webcast

4.3.1 Begripsomschrijving

4.3.1.1 On demand webcast: een on demand webcast is een opname van een nascholingsbijeenkomst die op een door de deelnemer te kiezen moment via internet gevolgd kan worden. Bij een on demand webcast wordt een opgenomen nascholingsbijeenkomst achteraf (niet live) gevolgd.

4.3.1.2 Live webcast: een live webcast is een nascholingsbijeenkomst met of zonder lijfelijk aanwezige deelnemers die tegelijkertijd gevolgd kan worden op afstand (via internet).

4.3.2 Beoordelingskader

4.3.2.1 Voor het toekennen van accreditatie is het essentieel dat aannemelijk is dat de deelnemer van de scholing leert. Dit betekent dat de deelnemer kennis en/of vaardigheden opdoet (of opfrist) en/of dat een gunstige verandering optreedt in de professionele attitude van de deelnemer.

4.3.2.2 Voor het toekennen van accreditatie is het van belang dat is geborgd dat de deelnemer het beoogde leerproces doorloopt (dus bij een webcast niet naar de toetsvragen bladeren en die gaan maken, zonder de webcast te hebben doorlopen).

4.3.2.3 Interactiviteit is een belangrijk middel om te realiseren dat de deelnemer van de scholing leert en dat de deelnemer het beoogde leerproces doorloopt.

4.3.2.4 De inhoudelijke kwaliteit van een webcast wordt beoordeeld aan de hand van de 'Algemene beoordelingsregels van het Accreditatie Overleg voor de accreditatie van DKB'. Dit betekent dat de inhoudelijke, didactische en organisatorische kwaliteit en de objectiviteit van de webcast worden beoordeeld.

4.3.3 Beoordelingsprocedures voor het aanvragen van accreditatie

4.3.3.1 Beoordeling van on demand webcast

Aanvraagprocedure voor de accreditatie van on demand webcasts.

- Stap 1: beoordeling van het format door het ABFE.
- Stap 2: beoordeling van de inhoud door de WV of het ABAN.

- Accreditatie wordt verleend voor 2 jaar en heeft als ingangsdatum de dag van toekenning van accreditatie.

4.3.3.2 Beoordeling van live webcast

4.3.3.2.1 Een live webcast kan men volgen door lijfelijk deel te nemen aan de bijeenkomst waarin de webcast wordt uitgezonden, of door de webcast live tot volgen via het internet.

4.3.3.2.2 Voor lijfelijke deelname aan de bijeenkomst en voor live-deelname via het internet, ontvangen deelnemers hetzelfde aantal accreditatie-uren.

4.3.3.2.3 Als de live webcast wordt opgenomen en men deze op een later moment (niet-live) via het internet gaat volgen, is er geen sprake meer van een live webcast, maar van een on demand webcast. Daarvoor moet dan opnieuw accreditatie worden aangevraagd (zie artikel 4.3.1).

4.3.3.2.4 Aanvraagprocedure voor de accreditatie van live webcasts.

- Beoordeling van de inhoud (niet het format) door de WV of het ABAN.
- Accreditatie wordt verleend voor 1 dag (de dag waarop de live webcast plaatsvindt).

4.4 Lezen van Wetenschappelijk Artikel & Toetsvragen (WA&T)

4.4.1 Inleiding

Het lezen van een wetenschappelijk artikel kan leerzaam zijn. Hoe leerzaam hangt af van diverse factoren, zoals de inhoud en vorm van het artikel, de aandacht van de lezer, reflectie van de lezer op wat is gelezen, enz. Om het lezen van een wetenschappelijk artikel accreditabel te maken, worden toetsvragen aan het artikel gekoppeld. Deze toetsvragen zijn niet alleen om te controleren of het artikel wel goed wordt gelezen, maar ook om te bevorderen dat wat is gelezen beklijft, dat de lezer reflecteert op wat is gelezen, en dat de lezer de nieuwe informatie ook kan toepassen in de praktijk. Dit kan bijvoorbeeld door de lezer informatie uit het artikel te laten toepassen op een patiëntcasus, die nog niet in het artikel wordt beschreven. Goede toetsvragen hebben niet alleen een controlerende functie, maar stimuleren ook het leren van de lezer.

In de praktijk blijkt slechts een deel van de wetenschappelijke artikelen, geschikt te zijn als drager van onderwijs. Kwalitatief goede artikelen kunnen bijvoorbeeld minder geschikt zijn als drager van onderwijs, omdat het artikel maar één boodschap heeft, die al in de samenvatting wordt gegeven. De toetsvragen moeten dan wel inzoomen op details in de onderzoeksmethoden en hebben daardoor te weinig relevantie voor de beroepsuitoefening. Om in aanmerking te komen voor accreditatie gelden de volgende uitgangspunten voor het artikel en bijbehorende toetsvragen.

- Goede inhoudelijke kwaliteit van het artikel en van de toetsvragen.
- Goede didactische kwaliteit van het artikel en van de toetsvragen (in combinatie bieden zij voldoende leerstof en zetten zij aan tot leren).
- Relevantie van het artikel en van de toetsvragen voor de beroepsuitoefening.
- De tijdsinspanning en het resultaat van de deelnemers zijn controleerbaar.

In de volgende paragraaf zijn deze uitgangspunten uitgewerkt in voorwaarden voor het toekennen van accreditatie door het Accreditatie Bureau Format E-learning (ABFE).

4.4.2 Voorwaarden voor het toekennen van accreditatie door het ABFE

‘Toetsvragen bij tijdschriftartikelen’ vormen een specifieke vorm van accreditabele DKB. Om in Nederland tot een gestandaardiseerde kwaliteitsborging te komen van deze vorm van DKB dient aan een aantal voorwaarden voldaan te worden alvorens accreditatie voor het ontwikkelen van ‘toetsvragen bij tijdschriftartikelen’ toegekend kan worden door het Accreditatiebureau Format E-learning (ABFE). Deze voorwaarden/ kwaliteitseisen vallen globaal uiteen in eisen aan:

- het tijdschriftartikel;
- de toetsvragen;

- de deelnemer;
- de elektronische uren-toekenning;

4.4.2.1 Eisen aan tijdschriftartikel

- Wetenschappelijke kwaliteit:
 - Het artikel is gepubliceerd in een PubMed-geregistreerd en peer reviewed tijdschrift.
- Didactische kwaliteit:
 - Het artikel heeft voldoende informatiedichtheid en bevat voldoende leerpunten om toetsvragen te rechtvaardigen.
 - De inhoud (boodschap) van het artikel is relevant voor de praktische beroepsuitoefening van de doelgroep(en) waarvoor accreditatie wordt aangevraagd.
- Tijdsbesteding:
 - De tijdsbesteding aan het lezen van het artikel en maken van de toetsvragen bedraagt minimaal 3 kwartier en maximaal 1,5 uur (aangezien er standaard 1 accreditatie-uur tegenover staat).

4.4.2.2 Eisen aan de toetsvragen

- De toetsvragen zijn ingedeeld in vier fasen die zijn gebaseerd op de Leercyclus van Kolb.
- Op basis van deze fase-indeling worden de volgende eisen gesteld aan de toetsvragen.
 - Fase 1 (waarnemen/ lezen artikel): gevraagd wordt naar de (feitelijke) inhoud van het artikel.
 - Fase 2 (reflecteren/ overdenken): reeds bestaande kennis wordt opgefrist; gevraagd wordt naar wat uit andere bronnen bekend is over de onderwerpen die in het artikel worden behandeld, of naar wat de lezer zelf over deze onderwerpen weet.
 - Fase 3 (inzicht/ verbinden): wat is nieuw, wat voegt het artikel toe aan de bestaande kennis, waarin verschilt het artikel van de bestaande kennis (verbinden van fase 1 en 2).
 - Fase 4 (actief experimenteren/ toepassen): toepassen van de nieuwe kennis (fase 3) op (patiënt)cases.
- De 4 fasen worden in deze vaste volgorde doorlopen.
- Iedere fase telt minstens 1 à 2 toetsvragen. Het aantal toetsvragen per onderdeel kan variëren afhankelijk van het onderwerp en de beschikbare bronnen.
- Een toets bestaat minimaal uit 10 meerkeuzevragen.

- Toetsvragen kunnen bestaan uit een combinatie van inleidende tekst, stelling(en), casusbeschrijving, ondersteunende illustraties, een vraag en minimaal 3 antwoordopties.
- De toetsvragen zijn gebaseerd op het artikel en betrouwbare, voor de deelnemer toegankelijke (externe) bronnen (o.a. richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen, artikelen PubMed-tijdschriften, bij voorkeur open access).
- De toetsvragen worden in volgorde doorlopen, waarbij tussentijds relevante bronnen worden geraadpleegd.
- De toetsvragen zijn toets technisch van voldoende kwaliteit (d.w.z. voldoen aan de kwaliteitscriteria zoals die ook in de medische opleiding en voortgangstoets worden gehanteerd) en dienen aan te zetten tot nadenken. De antwoorden dienen niet eenvoudig 'scannend' uit het artikel te kunnen worden gehaald, waarbij onopgemerkt moet worden dat de vragen behorend bij fase 1 wel uit het artikel herleid moeten kunnen worden.

4.4.2.3 Eisen aan de deelnemer

- Een deelnemer is geslaagd als hij minimaal 70% van de vragen correct heeft beantwoord.
- Als een deelnemer niet is geslaagd, wordt alleen getoond welke vragen hij goed of fout heeft.
- Als een deelnemer wel is geslaagd, worden tevens alle juiste antwoorden getoond.
- Een deelnemer heeft 3 toetspogingen, d.w.z. maximaal 2 herkansingen bij resultaat <70%.
- Bij elke herkansing wordt de volgorde van de antwoordmogelijkheden per vraag gewijzigd. De volgorde van de vragen blijft ongewijzigd.
- De toets heeft een waarde van 1 accreditatie-uur.

4.4.2.4 Eisen aan de elektronische urenrekening

- Automatische verwerking in GAIA vindt plaats als de deelnemer is geslaagd voor de toets en als de toets is geaccrediteerd voor het specialisme van de deelnemer.

5 REGELGEVING ACCREDITATIE BUREAU ALGEMENE NASCHOLING (ABAN)

5.1 Uitgangspunten voor accreditatie van algemene nascholing

- 5.1.1 Algemene nascholing wordt gedefinieerd als niet-vakspecifieke nascholing, die relevant kan zijn voor artsen van alles specialismen. Dit betekent dat de inhoud van de nascholing multidisciplinair benaderd wordt of behoort tot de algemene kennis, vaardigheden en/of attitude van de arts en zich niet beperkt tot het vakgebied van één specialisme.
- 5.1.2 Algemene nascholing betreft onderwerpen zoals communicatievaardigheden, managementvaardigheden, gezondheidsrecht, medische ethiek, zorgstelsel e.d.
- 5.1.3 De CanMEDS-competenties en de beoordelingsregels van het accreditatieoverleg vormen het uitgangspunt voor de beoordeling van de relevantie, kwaliteit en objectiviteit van accreditatieaanvragen voor algemene nascholing.

5.2 Eisen aan de accrediteur van algemene nascholing

- 5.2.1 De accrediteur van algemene nascholing beschikt over kennis over de accreditatie van algemene nascholing of is bereid deze kennis te verwerven.
- 5.2.2 De accrediteur van algemene nascholing is geregistreerd als specialist of KNMG-profielarts bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Dit met het oog op de beoordeling van de relevantie van de algemene nascholing voor de praktijk.
- 5.2.3 De accrediteur van algemene nascholing is lid van de wetenschappelijke vereniging c.q. beroepsvereniging van zijn specialisme of profiel. Dit met het oog op de inbedding van de accrediteur in de kwaliteitsstructuur van de wetenschappelijke vereniging.
- 5.2.4 Het is toegestaan dat eenzelfde accrediteur zowel algemene als vakinhoudelijke nascholing beoordeelt.
- 5.2.5 Het is niet noodzakelijk dat een accrediteur van algemene nascholing lid is van de accreditatiecommissie voor vakinhoudelijke nascholing van zijn vereniging.

5.3 Benoeming van de accrediteur van algemene nascholing

- 5.3.1 Leden van de wetenschappelijke vereniging c.q. beroepsvereniging kunnen door hun bestuur aan de Commissie van Uitvoering (CvU) van het Accreditatie Overleg (AO) worden voorgedragen voor de functie van accrediteur van algemene nascholing.
- 5.3.2 Het bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit en beschikbaarheid van de accrediteur(s) die zij heeft voorgedragen en die is benoemd. Als deze accrediteur niet aan zijn verplichtingen kan voldoen, draagt het bestuur zorg voor vervanging. Deze verantwoordelijkheid is beperkt tot de zittingsperiode van de betreffende accrediteur.
- 5.3.3 De Commissie van Uitvoering (CvU) van het Accreditatie Overleg (AO) komt, in overleg met de wetenschappelijke verenigingen c.q. beroepsverenigingen die een of meer leden voor de functie van accrediteur voor algemene nascholing voordragen, per cluster tot een voorstel over het aantal en de benoeming van de accrediteurs.

- 5.3.4 Per cluster worden minimaal 2 en maximaal 4 accreditoren benoemd.
- 5.3.5 Besluitvorming over het in artikel 5.3.3. genoemde voorstel vindt plaats in het Accreditatie Overleg op basis van consensus c.q. geen bezwaar. Per cluster wordt alleen gestemd over het eigen cluster.
- 5.3.6 Als het voor een bepaald cluster niet lukt om op basis van artikel 5.3.5 tot besluitvorming te komen wordt een schriftelijke enquête gehouden onder alle wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen van dat cluster en wordt besloten op basis van meerderheid van stemmen. Ieder erkend specialisme en profiel kan hierbij één stem uitbrengen.
- 5.3.7 Een accrediteur voor algemene nascholing wordt benoemd voor een periode van minimaal drie en maximaal vier jaar. Dit met het oog op het verwerven van kennis en vaardigheden ten behoeve van het accrediteren van algemene nascholing.

5.4 Een loket en een accreditatiecommissie voor algemene nascholing

- 5.4.1 De ruim 30 wetenschappelijke verenigingen van erkende specialismen en profielen stellen een centraal loket in voor het aanvragen van accreditatie voor algemene nascholing.
- 5.4.2 Ieder accreditatiecluster levert het benodigde aantal accreditoren voor de beoordeling van de algemene nascholing van het betreffende cluster.
- 5.4.3 De accreditatieaanvragen voor algemene nascholing worden naar rato van het aantal specialisten met een inschrijving als cluster 1-arts, cluster 2-arts en cluster 3-arts bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ter beoordeling toegewezen aan de accreditoren van respectievelijk accreditatiecluster 1, 2 en 3.
- 5.4.4 De accreditoren van algemene nascholing van de drie clusters vormen samen één accreditatiecommissie voor algemene nascholing en stemmen onderling hun werkwijze op elkaar af. Hiertoe komt deze accreditatiecommissie tenminste eenmaal per jaar in vergadering bijeen voor werkoverleg.

5.5 Secretariaat

- 5.5.1 De in artikel 5.4.4 genoemde accreditatiecommissie maakt gebruik van één secretariaat.
- 5.5.2 Het secretariaat beschikt over een account vergelijkbaar met dat van een afzonderlijke wetenschappelijke vereniging in GAIA.
- 5.5.3 Het secretariaat beschikt over een eigen website met uitleg over de accreditatie van algemene nascholing.
- 5.5.4 De personele invulling van het secretariaat bestaat uit een secretaresse en beleidscoördinator. De beleidscoördinator ondersteunt de secretaresse bij inhoudelijke beslissingen over het toewijzen van accreditatieaanvragen aan accreditoren van algemene en/of vakinhoudelijke nascholing.
- 5.5.5 De accreditoren dragen zelf zorg voor hun eigen werkplek t.b.v. hun accreditatiewerkzaamheden (omdat online via GAIA wordt gewerkt, kan dit overal zijn).
- 5.5.6 Het secretariaat voor algemene nascholing valt onder de verantwoordelijkheid van een wetenschappelijke vereniging, beroepsvereniging, of koepel van deze verenigingen.

- 5.5.7 De CvU van het AO komt met een voorstel aan welke vereniging of koepel van verenigingen het secretariaat wordt toegewezen.
- 5.5.8 Besluitvorming over de toewijzing van het secretariaat aan een vereniging of koepel van verenigingen vindt plaats in het Accreditatie Overleg op basis van consensus c.q. geen bezwaar.
- 5.5.9 Als het niet lukt om op basis van artikel 5.5.8 tot besluitvorming te komen, wordt een schriftelijke enquête gehouden onder alle wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen van erkende specialismen en profielen en wordt besloten op basis van meerderheid van stemmen. Ieder erkend specialisme en profiel kan hierbij één stem uitbrengen.

5.6 Financiering

- 5.6.1 Het in artikel 5.5 genoemde secretariaat fungeert ook als verzamelpunt voor alle betalingen voor het aanvragen van accreditatie voor algemene nascholing.
- 5.6.2 Per aanvraag worden de inkomsten als volgt verdeeld:
- secretariaat en secretaresse: 30% van de inkomsten;
 - beleidscoördinator: 10% van de inkomsten;
 - accreditateurs: 60% van de inkomsten.
- 5.6.3 Met de wetenschappelijke vereniging c.q. beroepsvereniging die de accrediteur voor algemene nascholing benoemd, wordt afgesproken hoe het betalingsverkeer wordt geregeld (via de vereniging of rechtstreeks aan de accrediteur).
- 5.6.4 Ieder kwartaal wordt afgerekend op basis van volledige transparantie, d.w.z. een volledig overzicht van ingekomen betalingen, (afgehandelde) accreditatieaanvragen en bijbehorende accreditateurs.
- 5.6.5 De tarieven voor aanvragen van accreditatie voor algemene nascholing, wordt door de Commissie van Uitvoering van het Accreditatie Overleg voorgesteld aan het Accreditatie Overleg (AO).
- 5.6.6 Besluitvorming over de tarieven voor het aanvragen van accreditatie voor algemene nascholing vindt plaats in het Accreditatie Overleg op basis van consensus c.q. geen bezwaar.
- 5.6.7 Als het niet lukt om op basis van artikel 5.6.6 tot besluitvorming te komen, wordt een schriftelijke enquête gehouden onder alle wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen van erkende specialismen en profielen. Ieder erkend specialisme en profiel kan hierbij één stem uitbrengen.

6 VERKLARINGEN EN DEFINITIES

ABAN: Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (alle clusters).

ABC1: Accreditatie Bureau Cluster 1 (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten).

ABFE: Accreditatie Bureau Format E-learning.

AO: Het Accreditatie Overleg van alle medische wetenschappelijke en/of beroepsverenigingen dat in 2004 kwam tot een uniform beoordelingskader.

AVG: Arts voor Verstandelijk Gehandicapten.

Balint: Naam van besloten groepen huisartsen die gedurende langere tijd met een speciale methodiek, ontwikkeld door de Hongaarse arts en psychoanalyticus Balint, met intervisie hun functioneren trachten te verbeteren.

BIA: Beperkte Instellings Accreditatie. Het recht dat een instelling kan hebben om onder voorwaarden en beperkingen het eigen onderwijsaanbod te accrediteren.

CLUSTER 1-ARTS: Indeling voor accreditatie van DKB, waarbij artsen voor verstandelijk gehandicapten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in één cluster zitten, nl. Cluster-1.

DKB: Deskundigheidsbevordering.

EKC: Erkend Kwaliteits Consulent. Erkende Kwaliteits Consulenten zijn Cluster 1-artsen die de opleiding tot Erkend Kwaliteits Consulent met goed gevolg hebben afgerond. Bij de huisartsen dienen deze EKC-ers door het CHBB geregistreerd te zijn als EKC.

GAIA: Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie. Een gezamenlijk systeem voor accreditatie van nascholing en herregistratie van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen van huisartsen, medisch specialisten, verpleeghuisartsen (specialisten ouderengeneeskunde), artsen voor verstandelijk gehandicapten en sociaal geneeskundigen.

HA: Huisartsen.

IA: Instellings Accreditatie. Het voorwaardelijke recht dat een instelling wordt toegekend om in eigen beheer of eigen regie ontwikkelde competentiebevordering te accrediteren en aan te bieden en het recht om programma's van geaccrediteerde DKB samen te stellen en aan te bieden, alsmede het recht op programma's van derden, die in het IA-curriculum passen, te laten accrediteren door een PAM.

LINKH: Landelijk Implementatie Netwerk Kwaliteitsbeleid Huisartsenzorg.

NVAVG: Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten.

PAM: Perifeer Accreditatie Medewerker. Accreditatiefunctionaris die in de periferie besloten groepen coacht, controleert en de accreditatie regelt. Ook kan de PAM op verzoek van een IA accreditatieverzoeken van derden beoordelen en accrediteren t.b.v. het desbetreffende IA-nascholingsprogramma.

PL: Persoonlijk Leerplan. Mogelijkheid die de Cluster 1-arts heeft om een eigen onderwijstraject samen te stellen met het oog op de eigen professionele ontwikkeling als Cluster 1-arts en dit te laten accrediteren.

RGS: Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. Zelfstandig bestuursorgaan dat de (her)registratie van artsen regelt.

SO: Specialist ouderengeneeskunde.

TB: Toegerust Begeleider is de persoon die bekwaam en bevoegd is om bepaalde vaste groepen te begeleiden. Omdat er sprake is van verschillende soorten vaste groepen en er soms specifieke eisen worden gesteld aan de begeleider is er gekozen voor deze algemene term (Supervisiegroepen, Balintgroepen, SCEN-groepen hebben specifieke, gekwalificeerde begeleiders, overige groepen een EKC).

VERENSO: Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriater (voorheen NVVA, beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriater).

WDH: werkgroep DKB Huisartsen. Oude naam voor huisartsengroep die in de eigen regio DKB organiseert.

7 BIJLAGE: OVERIGE ALGEMENE VOORWAARDEN M.B.T. HET INDIENEN VAN EEN AANVRAAG VOOR ACCREDITATIE

7.1 Aanvraagtermijn

- 7.1.1 Iedere accreditatiecommissie stelt voor zichzelf vast hoe lang van te voren een accreditatieaanvraag moet worden ingediend. Voor ABC1 geldt een termijn van 6 weken voor de eerste uitvoeringsdatum.
- 7.1.2 Aanbieders van bij- of nascholing kunnen accreditatie uitsluitend voorafgaand aan een bij- of nascholingsbijeenkomst aanvragen.
- 7.1.3 Bij uitzondering kunnen artsen die aan een bij- of nascholing hebben deelgenomen, bij de Wetenschappelijke Vereniging of Beroepsvereniging van het eigen specialisme, achteraf accreditatie aanvragen.

7.2 Aanvraag in GAIA

- 7.2.1 Elke aanvraag dient elektronisch in GAIA te worden ingediend voorzien van de juiste documenten.

7.3 Mogelijkheid tot het stellen van aanvullende eisen

- 7.3.1 Ieder specialisme heeft de mogelijkheid om als aanvullende eis te stellen, dat ten minste één van de leden van de programmacommissie is geregistreerd als specialist bij de RGS op het vakgebied van de betreffende scholingsbijeenkomst. Binnen ABC1 is dit een aanbeveling maar geen eis.
- 7.3.2 Ieder specialisme heeft de mogelijkheid om als aanvullende eis te stellen, dat een evaluatie onder de deelnemers verplicht is en/of dat een evaluatieformulier ter beoordeling met de accreditatieaanvraag moet worden meegezonden. Binnen ABC1 is dit een aanbeveling maar geen eis.
- 7.3.3 Accreditatiecommissies die van de mogelijkheid om aanvullende eisen te stellen gebruik maken, voegen deze eis(en) toe als bijlage aan hun beoordelingskader.
- 7.3.4 Het is de verantwoordelijkheid van de aanvrager van de bij- of nascholing om zich er van te vergewissen of de betreffende accreditatiecommissie de onder 7.3.1. en 7.3.2 beschreven aanvullende eisen stelt.

7.4 In te sturen informatie en betaling

- 7.4.1 Een accreditatieaanvraag wordt pas in behandeling genomen, nadat:
- 7.4.2 De accreditatiecommissie een volledig ingevuld aanvraagformulier via GAIA heeft ontvangen.
- 7.4.3 De accreditatiecommissie het (concept)programma heeft ontvangen in uren naast voldoende informatie voor beoordeling.
- 7.4.4 Aan de eventuele betalingsvoorwaarden van de betreffende accreditatiecommissie is voldaan.

7.4.5 Indien een eerdere editie van de bij- of nascholingsbijeenkomst is geaccrediteerd, wordt de aanbieder verzocht zo mogelijk een overzicht van de resultaten van de meest recente evaluatie onder de deelnemers met het aanvraagformulier mee te zenden.

7.4.6 Indien de accreditatiecommissie dat verzoekt, dient de aanbieder binnen 6 weken na afloop van de (laatste) bijeenkomst een overzicht aan de accreditatiecommissie te zenden van de:

- Resultaten van de evaluatie onder de deelnemende artsen (mits deze heeft plaatsgevonden).
- Aan artsen verstrekte deelnamecertificaten. Dit overzicht bevat: namen van de artsen die een deelnamecertificaat hebben ontvangen, specialisme van de betreffende artsen en het aantal accreditatie-uren dat aan de betreffende arts is toegekend.

7.5 Accreditatie-uren toekenning

7.5.1 De aanbieder van een geaccrediteerde nascholing dient in het dossier van de arts in GAIA na zijn deelname aan de bij- of nascholingsactiviteit de accreditatie-uren bij te schrijven.

7.5.2 In het dossier wordt vermeld voor welke nascholing van welke aanbieder de arts accreditatie-uren heeft gekregen en hoeveel accreditatie-uren zijn toegekend.

7.5.3 Indien de arts niet de gehele bij- of nascholing heeft bijgewoond, worden in GAIA ook slechts het aantal accreditatie-uren vermeld, dat de arts daadwerkelijk aan de bij-of nascholing heeft deelgenomen. In dat geval wordt afgerond op hele accreditatie-uren (minder dan 30 minuten = 0 accreditatie-uren; gelijk aan of meer dan 30 minuten = 1 accreditatie-uur).

7.5.4 Aan artsen van specialismen die nascholing hebben gevolgd buiten hun eigen vakgebied waarvoor door het betreffende vakgebied accreditatie is verleend, kunnen middels het invoeren van de bignummers van deze artsen in GAIA accreditatie-uren worden toegekend. Het is artsen toegestaan tot 25% van hun accreditatie-uren te verkrijgen middels nascholing buiten hun eigen vakgebied.

7.6 Toegankelijkheid

7.6.1 Deelname staat open voor iedere specialist van een specialisme dat tot de doelgroep behoort.

7.7 Evaluatie, toetsing en visitatie

7.7.1 Bij voorkeur worden de kwaliteit van het programma en van de docenten schriftelijk door de deelnemers geëvalueerd.

7.7.2 Bij voorkeur worden de leervorderingen van de deelnemers getoetst.

7.7.3 De vereniging die accreditatie heeft toegekend, kan de bijeenkomst onaangekondigd visiteren, zonder dat deelnemerskosten worden berekend.

7.8 Zichtbaarheid van relaties met farmaceutische bedrijven of sponsors

- 7.8.1 Van een relatie met een farmaceutisch bedrijf (inclusief koepelorganisaties) of sponsor, wordt geacht sprake te zijn als iemand werknemer, directeur, bestuurslid, of grootaandeelhouder is bij een farmaceutisch bedrijf of sponsor, of als een farmaceutisch bedrijf of sponsor iemand onderzoeks- of onderwijsfondsen verstrekt, of betaalt als consultant of adviseur.
- 7.8.2 Van een voor deze bijeenkomst relevante relatie met een bedrijf of sponsor wordt geacht sprake te zijn, als deze bedrijven of sponsoren belang kunnen hebben bij de bijeenkomst.
- 7.8.3 Een voor deze bijeenkomst relevante relatie van een lid van de organisatiecommissie, programmacommissie, spreker, dagvoorzitter, of sessievoorzitter met een (farmaceutisch) bedrijf of sponsor, moet uit de aankondiging en het programma blijken en mag de programmacommissie niet beknotten in haar autonomie.
- 7.8.4 Elke spreker op een bijeenkomst is verplicht voorafgaand aan zijn presentatie een persoonlijke disclosure-dia te tonen over zijn relatie(s) met de farmaceutische, medische hulpmiddelen- of medische voedingsmiddelenindustrie.
- 7.8.5 De voorzitter van de programmacommissie dient onafhankelijk te zijn, d.w.z. dat hij geen voor deze bijeenkomst relevante relatie heeft met een (farmaceutisch) bedrijf of sponsor, zoals gedefinieerd in dit artikel onder 7.8.1.
- 7.8.6 In het kader van de transparantie is op de website van elke nascholingsorganisatie een paragraaf te vinden waarin het algemene beleid m.b.t. sponsoring van de betreffende organisatie wordt toegelicht.
- 7.8.7 De nascholingsorganisatie geeft per nascholing in alle aankondigingen, ook op websites, duidelijk aan of er sprake van sponsoring is en welke sponsoren betrokken zijn bij de betreffende nascholing.

7.9 Organisatiecommissie

- 7.9.1 De leden van de organisatiecommissie (de voor de organisatie van de bijeenkomst verantwoordelijke groep/het verantwoordelijk comité) worden eindverantwoordelijk gesteld voor: de organisatorische/logistieke kwaliteit van de bij- of nascholingsbijeenkomst; het voldoen van de bij- of nascholingsbijeenkomst aan de voorwaarden die hieraan in de Code Geneesmiddelen Reclame (www.cgr.nl) worden gesteld; de onafhankelijkheid van de voorzitter van de programmacommissie van de bij- of nascholingsbijeenkomst t.o.v. voor deze bijeenkomst relevante (farmaceutische) bedrijven en sponsoren.
- 7.9.2 Het staat leden van de organisatiecommissie vrij zelf de rol van programmacommissie te vervullen dan wel een aparte programmacommissie te benoemen (en vice versa). In alle gevallen gelden voor de programmacommissie de onderstaande eisen.

7.10 Programmacommissie

- 7.10.1 De voorzitter van de programmacommissie (de voor de inhoud en programmering van de didactische activiteiten verantwoordelijke groep/ het verantwoordelijk comité) dient onafhankelijk te zijn d.w.z. dat hij geen voor deze bijeenkomst relevante relatie heeft met een (farmaceutisch) bedrijf of sponsor, zoals gedefinieerd in artikel 7.8.5.

7.10.2 Het verdient de voorkeur dat ten minste één lid van de programmacommissie beschikt over een registratie als specialist bij de RGS op het vakgebied van het beoordelende specialisme.

7.10.3 De voorzitter van de programmacommissie is eindverantwoordelijk voor de inhoudelijke (wetenschappelijke) kwaliteit van het programma, de objectiviteit van het programma, de didactische kwaliteit van het programma en de relevantie van het programma voor de doelgroep.

7.11 Promotieel programmaonderdeel

7.11.1 Een promotieel programmaonderdeel is een programmaonderdeel dat tot doel heeft één of meer producten van een bedrijf met winst oogmerk onder de aandacht te brengen.

7.11.2 Een promotieel programmaonderdeel komt niet in aanmerking voor accreditatie.

7.11.3 Een eventueel promotieel programmaonderdeel dient als zodanig duidelijk herkenbaar in het (concept)programma te worden aangegeven.

7.11.4 Deelnemers moeten zich probleemloos aan een promotieel programmaonderdeel kunnen onttrekken.

7.12 Code Geneesmiddelen Reclame

7.12.1 De bij- of nascholingsbijeenkomst dient te voldoen aan de voorwaarden die hieraan in de Code Geneesmiddelen Reclame (www.cgr.nl) worden gesteld.

7.12.2 Naleving van CGR is de verantwoordelijkheid van aanbieder en deelnemers. De accreditatiecommissie beoordeelt uitsluitend de kwaliteit en objectiviteit van de educatieve programmaonderdelen.

7.12.3 Om de deelnemende artsen behulpzaam te zijn, vraagt de accreditatiecommissie een verklaring van de aanbieder van de bij- of nascholing, dat deze zich zal houden aan de Code Geneesmiddelen Reclame. Ingeval van overtreding van de CGR kan deze verklaring worden opgevraagd door deelnemers.

7.12.4 Overtredingen van de Code Geneesmiddelen Reclame, die de accreditatiecommissie ter kennis zijn gekomen, kunnen er toe leiden dat aan de betreffende bijeenkomsten en/of aanbieder gedurende twee jaar geen accreditatie meer wordt toegekend.

8 BIJLAGE: BELEID M.B.T. ARTSEN DIE IN HET BUITENLAND VERBLIJVEN

8.1 Voorwaarden voor accreditatie-uren toekenning.

Uitsluitend bijeenkomsten gevolgd in een land, waarvan door de Raad van Toezicht (RvT) van het ABC1 is vastgesteld dat de huisartsengeneeskunde vergelijkbaar is met de Nederlandse huisartsengeneeskunde, kunnen voor accreditatie in aanmerking komen. Individuele aanvragen voor accreditatie worden tot maximaal 1 jaar na het beëindigen van de deskundigheidsbevordering nog in behandeling genomen.

De landenlijst waarvan de accreditatie-uren worden overgenomen, mits geaccrediteerd door de accrediterende zusterorganisatie van het betreffende land, geldt met ingang van januari 2011 voor het ABC1, en luidt als volgt:

- lidstaten van de Europese Unie (EU);
- lidstaten van de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA);
- Verenigde Staten van Amerika;
- Canada;
- Australië;
- Nieuw Zeeland

Lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden.

Lidstaten van de EVA zijn: Liechtenstein, Noorwegen, IJsland, Zwitserland

- Meer informatie op www.rijksoverheid.nl

Als u van opvatting bent dat een land aan deze lijst dient te worden toegevoegd, kunt u daartoe een onderbouwd verzoekschrift indienen bij de RvT van het ABC1. De RvT zal hierover uiterlijk binnen 3 maanden tot een uitspraak komen. Als ingangsdatum voor de toevoeging van een land aan de bovengenoemde lijst geldt de datum waarop uw verzoekschrift is ontvangen door het ABC1.

Uitgangspunt is dit de inhoud van de bijeenkomst relevant dient te zijn voor de uitoefening van het huisartsenvak. Dit uitgangspunt wordt geborgd door de voorwaarde dat de bijeenkomst aantoonbaar geaccrediteerd moet zijn door de buitenlandse huisartsenorganisatie in het land waar de bijeenkomst is gevolgd.

Buitenlandse e-learning wordt niet geaccrediteerd.

8.2 Urentoekenning

- Een klokuur contactonderwijs is één accreditatie-uur.

- Bij het vaststellen van het aantal accreditatiepunten wordt een afweging gemaakt op grond van de ABC1-regelgeving.
- De punten voor congressen worden forfaitair toegekend; maximaal 6 punten per dag met een maximum van 24 punten per activiteit. (Uitzondering Verenso: max. 8 punten per dag met een totaal maximum van 40).
- Voor overige specifieke huisartsgerichte nascholing worden maximaal 8 punten per dag en maximaal 40 punten per jaar toegekend.
- Aan één-op-één-nascholing wordt geen accreditatiepunten verleend.
- Alleen door ABC1 en ABAN geaccrediteerde e-learning telt mee (bij deelname daaraan worden de punten automatisch bijgeschreven in het persoonlijke arts dossier in GAIA).

8.3 Indien van aanvraag en bewijsvoering

Toezending van het gescande deelnamecertificaat in pdf-format via uw persoonlijk GAIA-dossier, onder vermelding van:

- beschrijving van het congres (naam, plaats, data);
- beschrijving van de accrediterende zusterorganisatie (naam, plaats, website);
- per congresdag het aantal punten / uren dat door de accrediterende zusterorganisatie is toegekend;
- per congresdag het aantal uren dat u het congres daadwerkelijk heeft gevolgd (als dit minder bedraagt dan 6 uren);
- deelnamecertificaten die per post of per mail worden ingediend worden niet in behandeling genomen.

8.4 Intercollegiale toetsing

Sedert 1 januari 2009 moet een Nederlandse huisarts deelnemen aan ten minste 10 uur per 5 jaar geaccrediteerde intercollegiale toetsing om voor herregistratie in aanmerking te komen. Dit geldt ook voor een in het buitenland werkzame huisarts die in Nederland geregistreerd wil blijven.

In overleg met de RGS heeft het ABC1 de mogelijkheid onderzocht of accreditatie kan worden verleend aan 'toetsing-op-afstand', waarbij bijvoorbeeld via een beeld- en geluidsverbinding een aantal huisartsen in het buitenland een (internationale) toetsgroep vormen, met een (Nederlandse) EKC; of toetsing door het vormen van een toetsgroep met huisartsen in de eigen omgeving (buitenland); met een eigen EKC dan wel een (Nederlandse) EKC op afstand. Het ABC1 heeft de uitvoering hiervan uitbesteed aan LINKH.

9 BIJLAGE: BELEID EN SANCTIES BIJ OVERTREDING REGELGEVING ABC1.

Accreditatie van nascholingen vindt vooraf plaats. Uitgangspunt is het vertrouwen dat de uitvoering van de nascholing is zoals tevoren overgelegd. Van de aanbieders wordt verwacht dat ze bekend zijn met de regelgeving van het ABC1 zie:(<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/ABC1/Over-ABC1-1/Regelgeving.htm>).

De controle op de uitvoering van de nascholing gebeurt achteraf. In dit document wordt beschreven op welke wijze dat gebeurt en welke sancties het Accreditatie Bureau Cluster 1 kan opleggen als de regels daarbij niet in acht zijn genomen door de aanbieder van de nascholing.

Verlenen van accreditatie

Om accreditatie voor een nascholing te verkrijgen levert de aanbieder van de nascholing vooraf de PowerPoint presentatie en/of andere stukken aan die tijdens de nascholing gaan worden gebruikt. Het ABC1 beoordeelt de inhoud van de presentatie alsmede (voor zover aan de orde) de toelichting die de spreker daarbij gaat geven. De commissie kan adviezen geven over de inhoud van de nascholing. De accreditatie wordt toegekend onder de voorwaarde dat de adviezen worden opgevolgd en/of verwerkt.

Controle op nascholing

De nascholing wordt steekproefsgewijs én op indicatie gecontroleerd. De controle wordt uitgevoerd door herbeoordeling van de inhoud of door visitatie.

Bij een herbeoordeling beoordeelt een accrediteur die niet bij de toekenning van de initiële accreditatie was betrokken de stukken opnieuw. Dit kan ook door meerdere accrediteurs gebeuren. Bij een visitatie bezoekt de oorspronkelijke beoordelaar of een van de andere accrediteurs de nascholing.

Herbeoordeling en visitatie gebeuren aan de hand van de criteria voor beoordeling zoals vastgelegd in de voorliggende regelgeving ABC1.

Indien het ABC1 constateert dat de inhoud van het programma en/of het onderwijsmateriaal op grond waarvan de accreditatie is verleend ongeoorloofd afwijkt van de presentatie zoals die tijdens de nascholing wordt gegeven, trekt de commissie de accreditatie voor de volgende te houden nascholingen direct in.

Daarnaast kan de commissie aan de aanbieder van de nascholing een maatregel opleggen. De ernst van de geconstateerde overtreding bepaalt daarbij de aard van de op te leggen maatregel. Het gaat om de volgende maatregelen:

- Waarschuwing, bij een eerste, lichte overtreding;
- Waarschuwing met voorwaardelijke sanctie, bij herhaling van een lichte overtreding of bij het begaan van een ernstige overtreding;
- Het omzetten van een voorwaardelijke sanctie in een sanctie, bij herhaling van de overtreding na het opleggen van de voorwaardelijke sanctie;
- Directe sanctie, bij herhaling van een ernstige overtreding.

Er is sprake van een lichte overtreding als: een programmaonderdeel vervalt of vervangen wordt, en/of als informatie in een programmaonderdeel verwijderd, gewijzigd of toegevoegd wordt en de algemene boodschap en leerpunten niet essentieel hierdoor worden beïnvloed. Dit ter beoordeling aan het ABC1.

Er is sprake van een ernstige overtreding als de inhoud van de vooraf geaccrediteerde presentatie is gewijzigd, met name als hierdoor de boodschap en leerpunten essentieel wijzigen. Het kan dan gaan over wijzigingen in een presentatie, maar ook over de met de accreditateur besproken wijze en inhoud van de mondelinge toelichting hierbij. Er is ook sprake van een ernstige overtreding als op grond van commerciële belangen afgeweken wordt van vigerende richtlijnen.

Een sanctie bestaat uit het voorlopig niet accrediteren van nascholingen op het betreffende gebied totdat na visitatie van een nieuwe nascholing op dit gebied is gebleken dat de nascholing weer voldoet aan de accreditatievoorwaarden. Tevens dient op de uitnodiging van de aanbieder van de desbetreffende nascholing vermeld te staan dat de accreditatie voor deze nascholing is ingetrokken door het ABC1. De tekst die hiervoor wordt gebruikt, dient voor akkoord te zijn voorgelegd aan het ABC1.

Bij een volgende overtreding worden nascholingen van de betreffende aanbieder gedurende maximaal 12 maanden niet geaccrediteerd. De duur van de maatregel is afhankelijk van het aantal door de aanbieder aangeboden nascholingen. Hoe meer nascholingen een aanbieder aanbiedt, des te langer de maatregel wordt opgelegd.

Bij een herhaling van een ernstige overtreding kan een aanbieder voor langere tijd dan 12 maanden worden uitgesloten van accreditatie.

De aanbieder kan een met argumenten omkleed bezwaar aantekenen tegen de opgelegde maatregel bij het ABC1, waarna het ABC1 de beslissing in heroverweging neemt. Indien de maatregel gehandhaafd blijft, kan er beroep worden aangetekend bij het College van Beroep.

Beroep tegen de opgelegde sanctie kan binnen 6 weken na het bekendmaken ervan schriftelijk worden ingediend bij het College van Beroep van het Accreditatie Bureau Cluster 1. Het Reglement is te openen via <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/ABC1/Over-ABC1-1/Bezwaarprocedure.html>.

10 BIJLAGE: REGLEMENT VOOR HET COLLEGE VAN BEROEP INZAKE ACCREDITATIE ABC1.

10.1 Begripsbepaling

Geschil: Van een geschil over de beoordeling van een accreditatieaanvraag is sprake als één van de betrokken partijen verklaart dat dit het geval is.

Betrokken partijen: Bij de accreditatie betrokken partijen zijn de aanvragers van accreditatie en het ABC1.

College: Het College van Beroep inzake Accreditatie ABC 1.

10.2 Taak van het college

Het college heeft tot taak het behandelen van geschillen over:

1. Besluiten om geen accreditatie te verlenen aan een nascholingsprogramma;
2. Besluiten om een (beperkte)instellingsaccreditatie niet te verlenen of in te trekken;
3. Procedurele aspecten van behandelde accreditatieaanvragen;
4. Het aantal toegekende uren van een verleende accreditatie;
5. Bijzondere voorwaarden die verbonden worden aan het verlenen van een accreditatie.

10.3 De norm

De norm waaraan het college toetst en waarop haar uitspraak gebaseerd dient te zijn is de vigerende nota "Accreditatie Nieuwe Stijl" en het vigerende "Beoordelingskader bij- en nascholing" van de KNMG.

10.4 Samenstelling van het college

1. Het college bestaat uit drie leden en drie plaatsvervangende leden.
2. Het college kiest uit haar midden een voorzitter. Bij afwezigheid van de voorzitter wordt ter vergadering door het college een voorzitter benoemd voor de betreffende vergadering.
3. In het college hebben in ieder geval zitting één lid dat als huisarts geregistreerd is (geweest), één lid dat als specialist ouderengeneeskunde geregistreerd is (geweest) en één lid dat als arts voor verstandelijk gehandicapten geregistreerd is (geweest).
4. Het college laat zich bijstaan door een secretaris die gerechtigd is om de titel meester in de rechten te voeren.
5. In geval er sprake is van een conflict van belangen, bestaande uit de omstandigheid dat een lid van het college werkzaam/betrokken is bij de aanbieder/aanvrager van accreditatie die partij is in het geschil, zal worden voorzien in een plaatsvervangend lid van het college.

10.5 Benoeming en zittingstermijn van het college

1. Een lid en plaatsvervangend lid van het college worden benoemd door de bestuurder van Verenso, een lid en plaatsvervangend lid door de directeur Beleid van de KNMG en een lid en plaatsvervangend lid door het bestuur van de NVAVG.
2. Het lidmaatschap van het college is niet verenigbaar met het werknemerschap van KNMG, LHV, Verenso of NVAVG, met het lidmaatschap van het bestuur van de KNMG, LHV, NHG, Verenso of NVAVG en met de functie van accrediteur of beoordelaar verbonden aan het accreditatieorgaan cluster 1.

3. De zittingsduur van de leden van het college bedraagt 4 jaar. Herbenoeming is mogelijk voor 1 periode van 4 jaar. Herbenoeming voor een derde termijn is niet mogelijk.
4. Indien een lid zijn registratie meer dan 5 jaar is verlopen, eindigt het lidmaatschap.

10.6 Secretariaat

1. Het college is gevestigd te Utrecht aan de Mercatorlaan 1200.
2. Ondersteuning wordt verleend door het secretariaat van het ABC1.

10.7 Instellen van beroep

1. Het instellen van een beroep tegen de behandeling van een accreditatieverzoek is voorbehouden aan de directe aanvrager van dat verzoek. Het beroepschrift dient vergezeld te gaan van de oorspronkelijke aanvraag met alle bijlagen en de beslissing daarop.
2. Instellen van beroep is pas mogelijk nadat de volgende stappen zijn ondernomen:
 - a. de coördinator ABC1 heeft het bezwaar van de aanvrager tegen een besluit van de accrediteur(s) kenbaar gemaakt bij betrokken accrediteur(s), hetgeen niet geleid heeft tot een voor de aanvrager bevredigende oplossing;
 - b. de coördinator ABC1 heeft vervolgens het besluit van de accrediteur(s) voorgelegd bij een niet bij de betwiste beslissing betrokken accrediteur van ABC1, hetgeen niet geleid heeft tot een voor de aanvrager bevredigende oplossing.
3. Het instellen van een beroep tegen de intrekking van een instellingsaccreditatie is voorbehouden aan de betreffende geaccrediteerde instelling. Het beroepschrift dient vergezeld te gaan van alle relevante correspondentie.
4. Het beroepschrift met de bijlagen dient schriftelijk en digitaal te worden ingediend.
5. Een beroepschrift kan tot zes weken na dagtekening van de beslissing worden ingediend bij de secretaris.

10.8 Ontvangstbevestiging

Het college stuurt de indiener van het beroep binnen 14 dagen na ontvangst van het beroepschrift een ontvangstbevestiging.

10.9 Behandeling van het beroep

1. De behandeling van een beroepschrift vindt plaats in een voltallige vergadering van het college. Deze vergaderingen zijn besloten.
2. Het college kan besluiten een beroepschrift schriftelijk af te handelen.
3. De indiener van het beroepschrift zal indien een beroepschrift niet schriftelijk wordt afgehandeld, ten minste 14 dagen van tevoren in kennis worden gesteld van de behandeling van zijn beroepschrift en uitgenodigd worden om daarbij aanwezig te zijn.
4. Het college kan ingeval van inhoudelijke geschilpunten een inhoudsdeskundige uitnodigen om aanwezig te zijn ter vergadering, dan wel vooraf schriftelijk zijn/haar mening te geven over het beroepschrift.

10.10 Beraadslaging

De beraadslaging van het college vindt achter gesloten deuren plaats in een voltallige vergadering.

10.11 Besluitvorming

1. Het college neemt beslissingen bij meerderheid van stemmen. De stemming geschiedt mondeling.
2. De secretaris heeft geen stemrecht.
3. Wanneer de stemmen staken, beslist de voorzitter.

10.12 Geheimhouding

Het college en de secretaris zijn verplicht tot geheimhouding van al datgene dat zij bij de uitoefening van hun taak te weten zijn gekomen. Om redenen van openbaar belang kan de college besluiten om uitspraken in geanonimiseerde vorm te doen publiceren.

10.13 Uitspraak

1. Het college is bevoegd om uitspraken te doen, waarin het een oordeel geeft over de redelijkheid en de billijkheid van de wijze, waarop de inhoudelijke en procedurele regels zijn toegepast door het ABC1.
2. Het college is bevoegd om de het ABC1 opdracht te geven alsnog accreditatie of instellingsaccreditatie te verlenen, het aantal geaccrediteerde uren te veranderen of ontheffing te verlenen van bijzondere voorwaarden die aan een verleende accreditatie gesteld worden.
3. De uitspraak van het college wordt schriftelijk en met redenen omkleed meegedeeld aan de partijen.
4. Het college doet binnen 12 weken na ontvangst van een beroepschrift uitspraak. Deze termijn kan eenmaal verlengd worden met een termijn van 4 weken.
5. De uitspraak wordt per aangetekende brief toegestuurd aan de indiener van het beroep.

10.14 Gevolgen van een uitspraak

Tegen uitspraken van het college is geen beroep mogelijk.

10.15 Kosten

1. De behandelingskosten van het college bedragen bij:
 - a. Intern, voor en door artsen cluster 1: schriftelijke afhandeling € 100,00 (ex BTW) en bij afhandeling in aanwezigheid van derden € 250,00 (ex BTW).
 - b. Extern, voor alle andere aanbieders: schriftelijke afhandeling € 300,00 (ex BTW) en bij afhandeling in aanwezigheid van derden € 750,00 (ex BTW).
2. Het college beslist naar redelijkheid en billijkheid over de toedeling van kosten aan betrokken partijen.

11 BIJLAGE: REGELGEVING INTERVISIE

Inleiding

In de regelgeving van Accreditatie Bureau Cluster-1 staat intervisie niet beschreven als aparte categorie. Daar is wel behoefte aan omdat intervisie niet helder gedefinieerd is en er diverse groepen zich als intervisiegroep aanmelden bij hun PAM, waarbij het niet duidelijk is óf het kwalitatief adequaat en voldoende is en welke eisen er aan uitvoering en verslaglegging worden gesteld. Daarnaast bestaan er begeleide intervisiegroepen (intervisie in engere zin) waarbij de begeleider gekwalificeerd is als supervisor en de bijeenkomsten voldoen aan een geprotocolleerde standaard en de accreditatie verloopt via de BIA van het NHG (naar analogie van “supervisie”). Omdat óók medici uit Cluster 2 of 3 in toenemende mate participeren in intervisietrajecten met Cluster-1 artsen is het van belang m.b.t. de accreditatie om heldere regels te hanteren met het oog op de bestaande regelgeving van het AO. Tevens is de verwachting dat intervisie een steeds grotere rol gaat spelen in nascholing voor artsen.

Regelgeving

Wat is intervisie?

Intervisie is een begeleidingsvorm waarin de deelnemers op systematische wijze een inbreng, met name gericht op de competenties communicatie, samenwerking of professionaliteit, van een van hen bespreken. Een van de leden van de intervisiegroep formuleert een vraagstelling die te maken heeft met de integratie van de persoon in het beroep. De groepsleden helpen de inbrenger de vraagstelling te verhelderen, een antwoord te zoeken en handelingsalternatieven te bedenken. Net als in supervisie wordt ook bij intervisie gebruik gemaakt van de leercirkel: na de analyse van een vraag of probleem ontstaat een beeld van de oorzaken en gevolgen ervan. De inbrenger kiest daarna voor gedragsalternatieven en probeert die uit in de praktijk. In de volgende bijeenkomst wordt op de ervaring daarmee teruggekomen. De leden van de intervisiegroep doen ook leerervaringen op wanneer zij zelf geen vraag inbrengen van het intervisiegesprek, doordat zij inzichten en ervaringen uitwisselen en zich verplaatsen in de vraagstelling van de inbrenger. De groep bestaat bij voorkeur uit 4-8 personen, die gedurende een langere periode in dezelfde samenstelling bijeenkomt. Intervisie kan met begeleider en zonder begeleider worden gedaan.

Begeleide intervisie

Intervisie is effectief wanneer de deelnemers geleerd hebben te werken met intervisie methodieken. Meestal zijn vier tot zes startbijeenkomsten onder begeleiding van een intervisiebegeleider (supervisor) nodig om de intervisie vruchten te laten afwerpen. Daarna kan de intervisiegroep zelfstandig door.

Intervisiebegeleiding kan ook worden ingeroepen wanneer de intervisiegroep behoefte heeft aan opfrissen van de werkwijze, nieuwe intervisiemethodieken wil leren hanteren of de onderlinge communicatie wil verbeteren.

Begeleide intervisie wordt gedaan door een geregistreerde en deskundige supervisor (lid van Coaches voor Medici óf LVSC-erkende opleiding én ervaren in het begeleidingskundig werken met artsen).

De accreditatie van begeleide intervisie wordt afgehandeld via de supervisor, a.d.h.v. administratieve eisen via de Instellingsaccreditatie van het NHG.

De EKC en intervisie

De Erkend Kwaliteits Consulent heeft tot taak de kwaliteit van intervisie in de toetsgroep te stimuleren en te bewaken. De EKC die intervisie in de toetsgroep organiseert is actief lid van deze intervisiegroep.

Kennis over doel en werkwijze van intervisie is een onderdeel van de basis cursus EKC. De EKC kan desgewenst zijn/haar kennis verrijken door deel te nemen aan de EKC- vervolgcursus Intervisie van het NHG. Daarin wordt geleerd hoe te beoordelen of de groep systematisch en methodisch met intervisie werkt, en wanneer het aanbevelenswaardig is een Intervisiebegeleider erbij te halen.

Voor Verenso geldt dat er gebruik wordt gemaakt van een door de beroepsgroep erkend begeleider i.p.v. een EKC.

De accreditatie wordt bij intervisie volgens de gebruikelijke route (EKC-PAM) afgehandeld a.d.h.v. een verslag in het intervisiesjabloon. De verslaglegging wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid (geanonimiseerd). De diepgang wordt zichtbaar gemaakt. De methodiek, onderwerpen en afspraken/maatregelen worden helder beschreven.

12 BIJLAGE expliciet voor huisartsen: REGELING met organisaties die huisartspraktijken accrediteren of certificeren

Het Accreditatie Bureau Cluster 1 (ABC1) heeft met vertegenwoordigers van enkele organisaties die huisartspraktijken accrediteren en certificeren een regeling getroffen met het doel om aan de deelnemende huisartsen accreditatie-uren toe te kennen t.b.v. hun herregistratie. Deze regeling is per 1 april 2018 ingegaan.

De vijf deelnemende organisaties zijn:

- DEKRA Certification B.V.;
- KIWA Human & Care;
- Lloyd's Register Nederland B.V.;
- NPA;
- TÜV Nederland.

Per audit is de deelnemende organisatie verantwoordelijk voor het toewijzen van accreditatie-uren per deelnemende huisarts.

Een korte uitleg over de puntensystematiek vindt u hieronder.

Accreditatie-uren bij praktijkaccreditering en -certificering geldend voor alle vijf hierboven genoemde organisaties:

	Activiteit	Aantal accreditatie-uren
A	Plenaire bijeenkomst audit per huisarts (mits aanwezig)*	2
B	Voorbereiding verbeterplan (per huisarts/per plan of thema)	2
C	Coördinator kwaliteit (indien huisarts)	4

NOTEN:

- Geen verschil in eerste en volgende audits.
- Geen extra uren voor apotheekhoudende praktijkhouders.
- Vaste huisartswaarnemers kunnen deelnemen aan de auditbijeenkomst en ontvangen 2 uren. Voor hen geldt ook de regel onder B.
- Voor het toekennen van uren onder B moet het duidelijk zijn dat het om een substantiële inspanning gaat, waarbij de betrokken huisarts conform de 'plan-do-act-check-cyclus' heeft gewerkt.
- Een huisarts kan per audit maximaal 10 accreditatie-uren ontvangen t.b.v. de herregistratie als huisarts.

Indien u als *zelfstandig gevestigde huisarts* voor 1 april 2018 heeft deelgenomen aan praktijkaccreditering of –certificering kunt u, nadat u een verzoek tot herregistratie hebt ingediend, het deelnamecertificaat via MijnRGS uploaden of per email sturen aan de RGS (herregistratie@fed.knmg.nl). Indien u bij het NPA de accreditatie doorliep kan het NPA dat in GAIA invoeren.

Indien u *waarnemer of hidha* bent en voor 1 april 2018 hebt deelgenomen aan praktijkaccreditering of -certificering, dient u naast een kopie van het deelnamecertificaat ook een door de huisarts(praktijk) ingevulde 'Verklaring accreditering hidha of waarnemend huisarts' mee testuren. Zie voor meer informatie de FAQ websitelink: <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/downloads-faq.htm>

- * voor DEKRA geldt dat ook plenaire deelname aan de Multisite Audits recht geeft op deze 2 accreditatie-uren. De overige categorieën B en C komen niet voor accreditatie-uren in aanmerking.
- * Voor NPA geldt dat deelname aan de 2 plenaire bijeenkomsten rond de themaontwikkeling recht geeft op 2 punten per bijeenkomst. Sedert 1 januari 2019 biedt NPA de mogelijkheid om 3-jaarlijks te certificeren met of zonder thema in de tussenjaren.