

IN VIVO

## Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen

**Projectplan  
Augustus 2006**

College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG)

Nederlandse Federatie van UMC's (NFU)

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen /Stichting Topklinische Ziekenhuizen (NVZ/STZ)

Orde van Medisch Specialisten (Orde)

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Junior Afdeling Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (JA NVK)

Vereniging van Assistenten Gynaecologie en Obstetrie (VAGO)

## 1. Inleiding In VIVO

Het project Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen (In VIVO) zet vaart in de innovatie van de medisch specialistische vervolgopleidingen. Het project maakt onderdeel uit van het door het ministerie van VWS ondersteunde moderniseringsproces van de opleidingen en beroepsuitoefening in de zorg. De Minister van VWS heeft de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) opgericht, die zich bezig houdt met de implementatie van de aanbevelingen uit de rapporten 'De arts van straks' en 'De zorg van morgen'. De Stuurgroep MOBG is hiertoe in 2005 in samenwerking met de KNMG Colleges, Orde van Medisch Specialisten, NVZ/STZ en NFU het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) gestart dat als doelstelling heeft dat alle wetenschappelijke verenigingen medio 2007 een gemoderniseerd opleidingsplan beschreven hebben dat voldoet aan het door de KNMG Colleges opgestelde Kaderbesluit. Inmiddels zijn de eerste twee verenigingen (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) gereed met hun gemoderniseerde opleidingsplan. In samenwerking met de Stuurgroep MOBG hebben zij een projectplan geschreven voor de implementatie van deze nieuwe opleidingsplannen (In VIVO), dat als uitgangspunt dient voor dit projectcontract. In VIVO staat voor de implementatie van de opleidingsherziening bij de specialismen gynaecologie en kindergeneeskunde om hiermee een voorbeeld te stellen en ervaringen op te doen voor de innovatie die in alle opleidingen tot medisch specialist zullen gaan volgen.

## 2. Projectdefinitie

### 2.1 Uitdaging

De uitdaging van dit project is het implementeren van de gemoderniseerde opleidingsplannen gynaecologie & obstetrie en kindergeneeskunde, waarbij zo veel mogelijk ervaring wordt opgedaan ten behoeve van de implementatie bij de 25 volgende medisch specialistische vervolgopleidingen.

### 2.2 Aanleiding

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hebben hun gemoderniseerde opleidingsplan (GOED<sup>1</sup> respectievelijk HOOG<sup>2</sup>) gereed voor implementatie. Deze plannen zijn goedgekeurd door de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV) en vervolgens door het Centraal College Medische Specialismen (CCMS). De andere medische specialistische wetenschappelijke verenigingen zijn nog hard aan de slag met het schrijven van hun nieuwe opleidingsplannen. De opleidingsplannen van de NVK en NVOG lenen zich om gezamenlijk een pilot te doen, die van nut kan zijn voor alle andere vereniging aangezien:

- de opleidingsplannen qua opzet van elkaar verschillen;
- het een snijdend versus een beschouwend specialisme betreft;
- specialisten hoofdzakelijk een vrije praktijkvoering hebben versus in loondienst werken.

### 2.3 Doelstelling

Het doel van dit project is uitwisselbare ervaring op te doen met het implementeren van een gemoderniseerd opleidingsplan door een voorbeeld te stellen voor de andere opleidingen. Het daadwerkelijk starten met de implementatie zal de andere verenigingen enthousiasmeren voortvarend verder te gaan met de modernisering van hun curriculum. Door opzetten van een infrastructuur voor de implementatie van de opleidingsplannen, het ontwikkelen van best practices en het detecteren van kritische succes- en faalfactoren, zal het implementatietraject van de volgende opleidingen doelmatiger kunnen verlopen.

---

<sup>1</sup> Generieke Onderwijs en Evaluatie Doelen (GOED)

<sup>2</sup> Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie (HOOG)

## 2.4 Projectresultaat

De resultaten die dit project op moet leveren zijn te verdelen in twee categorieën, te weten de resultaten ten behoeve van de implementatie van alle CCMS vervolgoopleidingen en de resultaten ten behoeve van de implementatie van HOOG en GOED.

- A. Ten behoeve van de brede implementatie van alle opleidingen moet dit project opleveren:
  - Een voorbeeld van beproefde onderwijsmaterialen, het implementatieplan en het communicatieplan
  - Een infrastructuur in de OOR's waarbinnen implementatie kan plaatsvinden
  - Inzichten omtrent de implementatie zoals
    - de tijd die nodig is voor het implementatietraject
    - de factoren die de implementatie belemmeren of bevorderen
    - de opzet van de projectorganisatie ten behoeve van de implementatie
  - Inzichten omtrent de nieuwe opleiding zoals
    - gevolgen van flexibel en individueel onderwijs voor de noodzakelijke (mogelijk kortere) opleidingsduur (doelmatigheid)
    - consequenties van flexibel en individueel onderwijs voor de bedrijfsvoering en het zorgproces
    - tijdsinvestering die het nieuwe opleidingsplan vraagt van de opleiders en aios
    - mogelijkheden voor disciplineoverstijgend onderwijs en uitwisselbare stages
    - overzicht van beproefde toetsingsinstrumenten (inclusief evaluatiegegevens)
  
- B. Ten behoeve van de implementatie van HOOG en GOED moet dit project opleveren:
  - Landelijke en regionale faciliteiten ondersteunend aan de implementatie
    - Prototypes van voortgangsgesprek, korte praktijk beoordeling, portfolio, 360graden feedback en schriftelijke voortgangstoetsen behoeve van opleiders en aios gynaecologie en kindergeneeskunde
    - Didactische scholing voor opleiders en aios (docent- en aiosprofessionalisering)
    - Cursus over nieuwe vormen van toetsing voor opleiders en aios
  - Draagvlak onder opleiders en aios voor de nieuwe opleidingsplannen
    - 80% van de opleiders en aios onderschrijven de nieuwe opleidingsplannen
    - 80% van de opleiders en aios hebben de veranderingen doorgevoerd in het opleidingsplan van de aios
    - 80% van de opleiders en opleidingsziekenhuizen hebben de nieuwe opleidingsplannen doorgevoerd op de werkvloer
    - 100% van alle betrokkenen is geïnformeerd over de nieuwe opleidingsplannen
  - Geprofessionaliseerde opleiders en aios
    - 100% van de (plv-)opleiders en aios heeft de cursus over nieuwe toetsvormen gevolgd
    - 100% van de (plv-)opleiders heeft een cursus docentprofessionalisering gevolgd
    - 100% van de aios (gestart tussen 2006-2010) heeft een cursus aiosprofessionalisering gevolgd
  - Kwaliteitssysteem
    - model gereed en operationeel voor de kwaliteitsborging van de nieuwe opleidingen (aanvulling bestaande visitatiesysteem)

## 2.5 Doelgroep

De resultaten van dit project vallen uiteen in twee categorieën en richten zich als gevolg hiervan op een breed samengestelde en een meer gespecificeerde doelgroep.

- A. Met betrekking tot de resultaten voor alle opleidingen tot medisch specialist is de doelgroep breed samengesteld uit:
  - Alle opleiders en opleidingsinstituten die kunnen en willen leren van de ervaringen die worden opgedaan in met het invoeren van een gemoderniseerd opleidingsplan.
  - Alle aios wiens opleiding flexibeler en individueler zal worden vormgegeven waardoor verkorting van de opleidingsduur mogelijk is.

- De overheid en zorgverzekeraars voor wie het kostenaspect van de opleiding transparanter wordt.
  - De patiënten voor wie de medisch specialist van straks beter wordt toegerust op de huidige zorgvraag doordat er in de opleiding meer aandacht wordt besteed aan samenwerken, communiceren, organiseren en gezondheidsbevordering.
- B. Met betrekking tot de resultaten voor de implementatie van de opleidingsplannen gynaecologie en kindergeneeskunde beslaat de doelgroep:
- 154 (plv-)opleiders gynaecologie en kindergeneeskunde (10% van alle Nederlandse opleiders) in 8 universitaire en 36 perifere opleidingsziekenhuizen.
  - 612 aios gynaecologie en kindergeneeskunde (10% van alle Nederlandse aios).

## 2.6 Randvoorwaarden opdrachtgever (CBOG<sup>3</sup>)

De opleidingsplannen HOOG en GOED zijn beide goedgekeurd door de BBOV en het CCMS. De BBOV hanteert voor deze beoordeling een criterialijst. Twee van deze criteria zijn aangereikt door de Stuurgroep MOBG, te weten:

- Kan dit opleidingsplan leiden tot een korter en flexibeler (doelmatiger) opleidingstraject?
- Staan er in dit opleidingsplan onderdelen die gezamenlijk moet andere specialismen kunnen worden uitgevoerd?

Beide vragen zijn positief beoordeeld. Gedurende het implementatietraject zal in de praktijk moeten blijken dat de opleidingstrajecten doelmatiger worden en dat delen van de opleiding in gezamenlijkheid worden uitgevoerd.

Daarnaast zou het CBOG tijdens het implementatietraject graag een antwoord krijgen op de vraag wat de extra tijdsinvestering is, die de nieuwe opleidingsplannen vragen van de opleiders, opleidingsteams en aios.

## 2.7 Relaties met andere projecten

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven heeft dit project een nauwe relatie met het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Conform de doelstelling van het MMV project zullen alle wetenschappelijke verenigingen medio 2007 beschikken over een gemoderniseerd opleidingsplan. Dit is een stapsgewijs proces, waarin alle verenigingen zich momenteel in een andere fase bevinden. Zodra een vereniging haar plannen gereed heeft, zal zij aan moeten kunnen haken bij het In VIVO project. De projectgroep In VIVO zal hier over goed moeten afstemmen met het projectteam In VIVO. Daarnaast zal er regelmatig contact moeten zijn met de BBOV en de werkgroep Modernisering van het CCMS. Beide groepen participeren in de projectorganisatie.

## 3. **Activiteitenplan**

Een eerste taak van de projectgroep In VIVO zal zijn het opstellen van een gefaseerd plan van aanpak waarin alle benodigde activiteiten omschreven worden die nodig zijn om dit project succesvol uit te voeren. Op hoofdlijnen zullen in dit plan van aanpak de volgende activiteiten een plek moeten krijgen.

### 3.1 Informereren

Opleiders, stafleden, aios en bestuurders zullen uitgebreid geïnformeerd worden over de herziene opleidingsplannen, de implementatieplannen hiervoor en de stand van zaken met betrekking tot de implementatie. De implementatiecoördinatoren moeten de spil in de regionale informatieoverdracht naar de opleidingsteams, aios en raden van bestuur in hun OOR. De projectleider verzorgt in samenspraak met de overige leden van de projectgroep de nationale informatieoverdracht middels website, nieuwsbrief, conferenties, publicaties, etc. (zie onder communicatie).

### 3.2 Opleiden

Opleidingsteams en aios zullen gecoacht moeten worden in het uitvoeren van de nieuwe opleidingsplannen. In de opleidingsregio hebben de regionale opleidingsteams en de In VIVO

<sup>3</sup> Het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg neemt vanaf 1 augustus 2006 de rol van de Stuurgroep MOBG in dit project over.

vertegenwoordigers een belangrijke rol in deze coaching. Vanzelfsprekend worden zij bij het uitvoeren van deze taak ondersteund door de landelijke projectorganisatie.

Naast de werkplek gebonden coaching zullen een aantal cursussen georganiseerd worden die de kennis en vaardigheden van opleiders, stafleden en aios in het gebruik van opleidingsinstrumenten moeten bevorderen. Door opleiders, stafleden en aios de mogelijkheid te geven kennis te ontwikkelen en vaardigheden aan te leren, worden zij ondersteund bij hun nieuwe rol in de opleiding. Deze cursussen (docent- en aiosprofessionalisering) zullen verzorgd worden door de regionale implementatiecoördinatoren. Zij zullen op deze taak voorbereid worden door een aparte training. Tijdens deze training komen aan bod:

- informatie over de onderwijskundige achtergronden van de innovatie
- informatie over de karakteristieken van de te gebruiken evaluatie-instrumenten
- informatie m.b.t. de randvoorwaarden van de innovatie
- kennis m.b.t. veranderingsprocessen in de gezondheidszorg o.a. invoerstrategieën
- vaardigheden relevant voor het coachen van collegae

Na deze training gaan de implementatiecoördinatoren regionale cursussen verzorgen voor opleiders, stafleden en aios. Tijdens deze cursussen ontwikkelen zij kennis en vaardigheden omtrent:

- het geven van feedback
- het werken met een kort klinische beoordeling
- het werken met een 360 graden beoordeling
- het samenstellen en beoordelen van een portfolio
- het voeren van een voortgangsgesprek

### 3.3 Faciliteren

De landelijke en regionale projectorganisatie zal de verschillende onderdelen van het project ondersteunen. Zo zullen prototypes van onderwijsmaterialen ontwikkeld en geïmplementeerd worden. De ervaringen die hiermee opgedaan worden zullen in de vorm van best practice uitgewisseld worden. Ook zullen cursussen zoals beschreven bij 3.2 georganiseerd worden die de opleiders en aios ondersteunen bij hun nieuwe rol in het opleidingsplan. Om dit onderwijsplan in de praktijk te gaan uitvoeren, zal een infrastructuur opgezet moeten worden die dit proces kan ondersteunen.

### 3.4 Onderzoeken

Parallel aan het implementatietraject zal langs vier lijnen onderzoek worden gedaan:

#### A. Procesevaluatie implementatie:

Op welke wijze kunnen de beoogde veranderingen binnen de context van de opleiding het beste worden geïmplementeerd? Welke factoren bepalen het succes dan wel falen van de implementatie en welke maatregelen kunnen worden genomen om deze hindernissen te overwinnen? Hoe kan een implementatietraject het beste worden opgezet en wat valt er te zeggen over de duur over de verschillende processen die tijdens de implementatie worden doorlopen?

#### B. Productevaluatie nieuwe opleidingsplan (onderwijskundig):

Antwoorden dienen gegeven te worden op vragen rondom de acceptatie, nut, bruikbaarheid, effecten op (leer)gedrag naast de gebruikelijke betrouwbaarheid en validiteitsvraagstukken. Ook zal nagegaan moeten worden in hoeverre de beoogde doelen van de opleiding ook daadwerkelijk worden bereikt. Eén van de vragen zal zijn of de verhoogde aandacht voor andere competenties dan medisch handelen ook daadwerkelijk leidt tot een verhoogd competentieniveau van de AIOS op die gebieden.

#### C. Onderzoek doelmatigheidseffecten:

Hoeveel tijd besteedt het opleidingsteam aan opleidingsactiviteiten van AIOS? In hoeverre leidt een competentiegerichte opleiding met een nadruk op individuele leeractiviteiten daadwerkelijk tot een flexibele opleidingsduur? In hoeverre kunnen programma's over en weer worden overgenomen (binnen en tussen disciplines; disciplineoverstijgend onderwijs)?

#### D. Onderzoek consequenties nieuwe opleidingsplannen:

Welke aanpassingen vergen de nieuwe opleidingsplannen, wat is het effect op de bedrijfsvoering en op het zorgproces?

Resultaten van bovengenoemde onderzoeklijnen moeten direct relevant zijn voor alle andere medisch specialismen. Derhalve zullen regelmatig rapportages plaatsvinden naar betrokkenen in het veld zodat zij maximaal kunnen "profiteren" van de resultaten van dit onderzoek.

## 4. Beheersplan implementatiepilot

### 4.1 Projectorganisatie

Het project kent een landelijke (4.1.1) en een regionale organisatie (4.1.2).

#### 4.1.1 Landelijke projectorganisatie

De landelijk organisatie heeft tot doel het project aan te sturen, informatie tussen de regio's uit te wisselen, de didactische cursussen te ondersteunen en het evaluatieonderzoek te coördineren. De landelijke infrastructuur bestaat uit een projectgroep en een stuurgroep.

De landelijke stuurgroep In VIVO bestaat uit vertegenwoordigers namens:

- |           |        |
|-----------|--------|
| - NFU     | - CBOG |
| - NVZ/STZ | - Orde |
| - VWS     | - KNMG |
| - ZN      | - LVAG |

De stuurgroep In VIVO heeft de volgende taken:

- Bevorderen voortgang project
- Bewaken kaders van het project zoals overeengekomen in het projectcontract
- Adviseren projectgroep
- Creëren van draagvlak binnen bestuurlijke achterban

De landelijke projectgroep In VIVO bestaat uit:

- 1 projectleider met secretariële en boekhoudkundige ondersteuning
- 1 vertegenwoordiger NFU
- 1 vertegenwoordiger NVZ/STZ

aangevuld met:

- 1 vertegenwoordiger opleiders kindergeneeskunde (NVK)
- 1 vertegenwoordiger opleiders obstetrie en gynaecologie (NVOG)
- 1 vertegenwoordiger aios kindergeneeskunde (JA NVK)
- 1 vertegenwoordiger aios gynaecologie (VAGO)
- 1 onderwijskundige
- 1 veranderkundige

Er wordt gekozen voor een kleine en slagvaardige aansturing van het project door binnen het landelijke projectteam een klein dagelijks projectteam te formeren. Dit dagelijks projectteam bestaat uit de bovenste drie leden van de projectgroep. Het dagelijks projectteam heeft als aanvullende taak contact te onderhouden met de opdrachtgever (CBOG) en af te stemmen met de NFU en NVZ/STZ over de ontwikkeling van de OOR's voor wat betreft de medische vervolopleidingen.

De projectgroep heeft tot taak te doen:

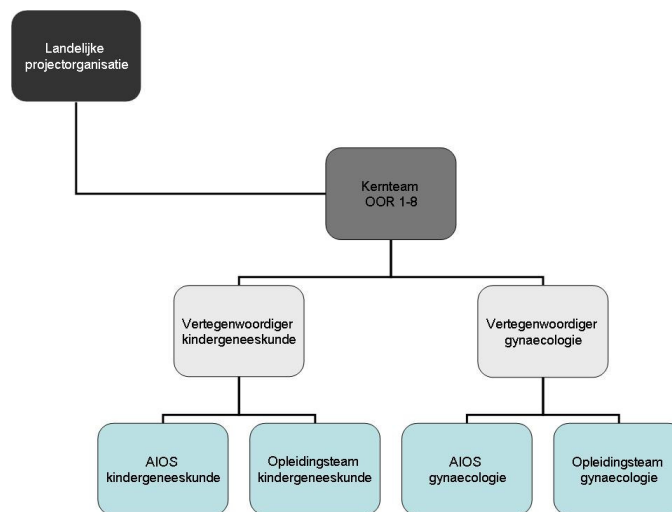
1. Informeren
  - Coördinatie metingen, verspreiding van resultaten, adoptie en implementatie
  - Verzameling en rapportage best practice en kritische succesfactoren
  - Onderhouden van een website met maandelijks nieuwe informatie
  - Uitdragen van ervaringen via een elektronische nieuwsbrief
  - Organiseren van werkconferenties in samenwerking met de BBOV
2. Onderwijzen
  - Verzorgen van docentprofessionalisering (cursus voor implementatiecoördinatoren) op landelijk niveau en maken van handleiding hiervoor
  - Verzorgen bijscholing toetsingsmethoden van de aios en opleidingsteams op landelijk niveau en maken van handleidingen hiervoor
3. Faciliteren
  - Ondersteunen van docentprofessionalisering op lokaal niveau
  - Ondersteunen en afstemmen met de OOR's
  - Advisering keuzes in de OOR's
  - Coördinatie uitwerking onderwijsmaterialen
  - Vaststellen van kaders met betrekking tot procedures en tijdsfasering

#### 4. Onderzoeken

- Coördinatie evaluatie onderwijsmaterialen
- Coördinatie metingen tijdbesteding

##### 4.1.2 Regionale projectorganisatie

Naast de landelijke projectorganisatie zijn er acht regionale projectorganisaties, bestaande uit een kernteam en de regionale opleidingsteams en aios die in de regio opgeleid worden. De regionale kernteams dienen als aanspreekpunt voor zowel de opleiders en aios in de regio als voor de landelijke projectorganisatie.



*Figuur 1: regionale projectorganisatie*

De regionale kernteams bestaan uit:

- 1 opleider en 1 aios gynaecologie uit een academisch ziekenhuis
- 1 opleider en 1 aios gynaecologie uit een algemeen ziekenhuis
- 1 opleider en 1 aios kindergeneeskunde uit een academisch ziekenhuis
- 1 opleider en 1 aios kindergeneeskunde uit een algemeen ziekenhuis

De kernteams zullen ondersteund worden door een ambtelijk secretaris en een onderwijskundige vanuit het onderwijs-/ opleidingsinstituut van het UMC uit de betreffende onderwijs- en opleidingsregio. Deze ondersteunende infrastructuur is noodzakelijk om het kernteam te ondersteunen bij de uitvoering van haar taak en heeft tevens een belangrijke rol in de kennisoverdracht uit deze pilot naar de andere verenigingen die met hun implementatietraject starten.

De kernteams hebben als taak te doen:

##### 1. Informeren

- Afstemmen met de landelijke projectgroep
- Informatiepunt voor opleiders en aios voor algemene zaken die het nieuwe opleidingsplan betreffen
- Onderhouden van contacten met alle betrokkenen in de regio

##### 2. Onderwijzen

- Coachen van lokale opleidingsteams en aios
- Participeren als trainer in de cursussen docent- cq. aiosprofessionalisering

##### 3. Faciliteren

- Leveren van informatie voor best practice aan de projectgroep
- Bewaken van de voortgang van de implementatie en signaleren van knelpunten
- Participeren in werkgroepjes die zich bezig zullen houden met het ontwikkelen van prototypes

- Geven van toelichting aan opleiders en aios over de prototypes
  - Opzetten en bewaken van een systeem van kwaliteitszorg
4. Onderzoeken
- Leveren van informatie ten behoeve van het evaluatieonderzoek

De kernteams hebben de coördinatie over de opleiders en aios in de regio. In ieder opleidingsziekenhuis wordt de formele opleider (of afgevaardigde) gynaecologie en/of kindergeneeskunde benoemd tot In VIVO vertegenwoordiger. Alle In VIVO vertegenwoordigers in de academische ziekenhuizen zijn lid van de kernteams. De In VIVO vertegenwoordiger heeft een belangrijke taak in het motiveren en ondersteunen van het opleidingsteam en de aios bij het opleiden volgens het nieuwe opleidingsplan. Dit doet hij/zij door het doen uitvoeren van de volgende taken:

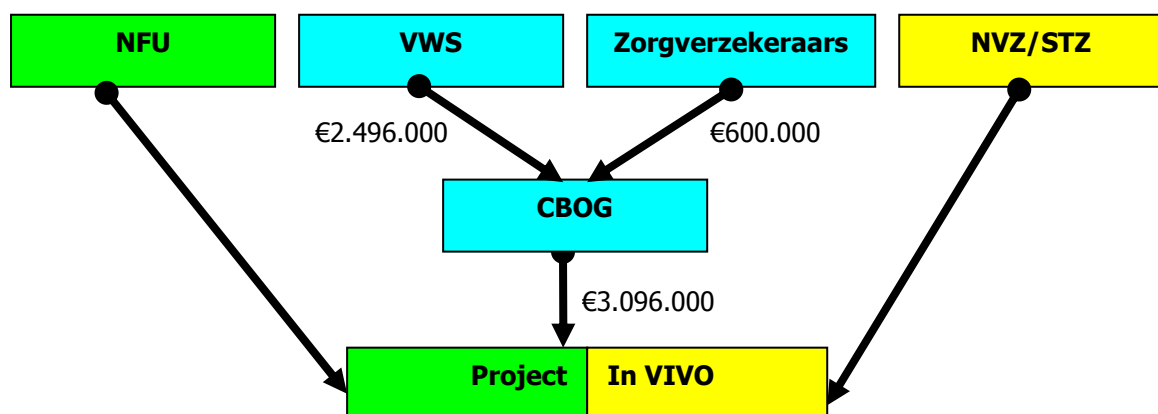
1. Informeren
  - Afstemmen met het regionale coördinatieteam
  - Rapporteren van de knelpunten aan het coördinatieteam
  - Aanspreekpunt binnen het ziekenhuis (regelmatig contact met implementatiecoördinator)
2. Onderwijzen
  - Participeren als deelnemer in de cursussen docent- cq. aiosprofessionalisering
  - Coachen van de overige stafleden op de afdeling
3. Faciliteren
  - Uitvoeren opleidingsvernieuwing (juiste toepassing prototypen)
  - Bewaken van de voortgang van de aios en doelmatigheid van het leertraject
  - Bewaken van de voortgang van de implementatie en signaleren van knelpunten
4. Onderzoeken
  - Leveren van informatie ten behoeve van het evaluatieonderzoek

#### 4.2 Tijd

De start van het project is beoogd in september 2006. De doorlooptijd van het project bedraagt vier jaar, waarbij de nadruk ligt op de eerste twee jaar. Het eerste kwartaal van het project zal besteed worden aan het in overleg met alle betrokkenen vervaardigen van een gefaseerd plan van aanpak en communicatieplan. Tevens zal in het eerste kwartaal de nadruk liggen op het informeren van de opleidingsteams en aios over het In VIVO project.

#### 4.3 Geld

De kosten van het totale project bedragen 4.639.600,- euro. De herkomst van deze middelen is volgens onderstaande plaatje verspreid.



*Figuur 2: financiële bijdragen partijen*

In de bijgevoegde begroting (bijlage 1a en 1b) staan deze bedragen gespecificeerd per jaar en naar de verschillende onderdelen van de projectorganisatie weergegeven.

Naast een financiële bijdrage is met verschillende partijen afgesproken dat zij een immateriële bijdrage leveren:

- Met de Orde van Medisch Specialisten is overeen gekomen dat zij de projectgroep een klankbord bieden naar de andere medisch specialistische wetenschappelijke verenigingen vanwege de Raad WOK.
- Zowel met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en de Junior Afdeling van de NVK als met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en de Vereniging voor Assistenten Gynaecologie en Obstetrie is overeen gekomen dat zij zich zullen inspannen om opleiders en aios te stimuleren met de middelen die zij hiertoe kunnen inzetten (bijv. toekennen van accreditatiepunten voor cursussen).

#### 4.4 Communicatie

Bij het nog uit te werken gefaseerde plan van aanpak zal in overleg met de participerende partijen een communicatieplan opgesteld worden. Hierin zullen partijen afspreken hoe informatie verspreid zal worden via werkconferenties, publicaties, etc. Vanaf het begin van het project zal op de bestaande website [www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl) ruimte gereserveerd worden voor informatie over de implementatiepilot. Op de site zal maandelijks nieuwe informatie over het project verschijnen. Daarnaast zal er via de site per drie maanden een elektronische nieuwsbrief verspreid worden.