

Kwaliteitsindicatoren 2^e tranche zorgopleidingen

Een eerste verkenning

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

Marieke van der Waal & Jian Lie Ku

Utrecht, maart 2010

Kern van het advies

Wat is de aanleiding?

Het ministerie van VWS heeft het CBOG verzocht om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor zorgopleidingen die uit het opleidingsfonds worden gefinancierd. In eerste instantie heeft het CBOG zich gericht op de opleidingen in de 1^e tranche van het opleidingsfonds. In 2009 is een eerste globale verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden voor kwaliteitsindicatoren voor de opleidingen in de 2^e tranche. In dit rapport leest u de resultaten daarvan.

Wat is het probleem?

De sector is wat terughoudend als het gaat om de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor opleiden. Men is onzeker ten aanzien van de gevolgen die de ontwikkeling en toepassing van kwaliteitsindicatoren zullen hebben voor de verdeling van de opleidingsplaatsen en bijbehorende middelen. Daarnaast zijn er andere urgente problemen waardoor ontwikkeling en invoering van kwaliteitsindicatoren voor opleiden niet de eerste prioriteit heeft. Zo is het lastig om opleidingsplaatsen op basis van kwaliteit te verdelen als er slechts één instelling is waar deze opleiding genoten kan worden. Ook heeft het toedelen van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteit weinig effect als er te weinig kandidaten zijn om de opleiding überhaupt mee te vullen.

Wat zijn de oplossingsmogelijkheden?

Er is behoefte aan overlegmomenten over de ontwikkelingen binnen de sector (domein overstijgend). Over de inhoud en organisatie van de opleiding wil men zelf de regie voeren. Maar ten aanzien van externe condities zoals financiering en capaciteitsplanning is sprake van grote onzekerheid. Er is behoefte aan een platform waar onderwerpen als kwaliteit van opleiden, en mogelijke verbeteringen in de planning- en toewijzigingsystematiek aan de orde kunnen komen. In de bijeenkomsten is gevraagd of het CBOG hierbij een rol wil vervullen. Daartoe is het CBOG graag bereid. In 2010 zal het CBOG, samen met het CONO, hier het initiatief voor nemen.

Wat zijn de gevolgen voor de zorgverlener?

Voor de zorgverlener zal het gevolg zijn dat kwaliteitsbewustzijn, zowel ten aanzien van de zorgverlening, als ten aanzien van het opleiden tot zorgverlener, meer en meer gemeengoed wordt en onderdeel van de dagelijkse praktijk.

Wat is het advies van het CBOG?

Kwaliteitsbeoordeling is niet meer weg te denken in de wereld van opleidingen in de gezondheidszorg. Het CBOG stelt daarom voor om gestaag voort te gaan met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor opleidingen in de 2^e tranche van het opleidingsfonds. Van belang is een juiste bedding te creëren waarbij urgente knelpunten worden gesignaleerd en opgelost. Een eerste stap is het inrichten van een platform waar ontwikkelingen en ervaringen kunnen worden uitgewisseld en waarin gericht gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren, in nauw onderling overleg. Het CBOG zal hiertoe in 2010 het initiatief nemen.

Hoe is dit advies tot stand gekomen?

Op basis van een globale deskresearch zijn verkennende gesprekken gevoerd met door de branche of beroepsvereniging afgevaardigde professionals. Daarnaast is een korte enquête uitgezet om te achterhalen welke thema's het meest aanleiding gaven tot discussie over kwaliteit van opleiden. Vervolgens zijn enkele discussiebijeenkomsten georganiseerd waarbij de in de enquête genoemde thema's verder besproken zijn. De informatie die dit opleverde is in deze rapportage bij elkaar gebracht.

Inhoudsopgave	bladzijde
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding en historie	4
1.2 Doelstelling en afbakening	5
2. Discussie over “kwaliteit”	6
2.1 Kwaliteitsindicatoren	6
2.2 Kwaliteitssysteem	7
3. Werkwijze van dit project	7
4. Resultaten	8
4.1 Verkennende gesprekken	8
4.1.1 Zorgopleidingen B	8
4.1.2 Artsen Maatschappij en Gezondheid	9
4.1.3 Artsen Verstandelijk Gehandicapten	10
4.2 Inventarisatie van (mogelijke) indicatoren	11
4.3 Uitkomsten bijeenkomsten	12
4.3.1 Deelnemers Zorgopleidingen B	12
4.3.2 Uitkomst discussie Zorgopleidingen B	13
4.3.3 Deelnemers profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid	14
4.3.4 Uitkomst discussie profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid	14
5. Conclusie en advies	15
Literatuurlijst	17
Bijlage	18

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en historie

Het ministerie van VWS heeft het CBOG verzocht om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen voor de zorgopleidingen die uit het Opleidingsfonds worden gefinancierd. Het gaat hierbij om de opleidingen van toekomstige zorgverleners. Een goede kwaliteit van opleiding draagt uiteindelijk bij aan de kwaliteit van de zorgverlening aan patiënten. Het ministerie van VWS wil “dat het CBOG activiteiten ten behoeve van het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren stimuleert, omdat mede vanwege de invoering van het Opleidingsfonds, het ministerie ernaar streeft dat uiteindelijk wordt opgeleid in de opleidingsinrichtingen waar de hoogste kwaliteit wordt geboden tegen een redelijke prijs” (VWS, brief aan CBOG op 12 februari 2007).

De eerste activiteiten

In het Opleidingsfonds zijn de zorgopleidingen gesplitst in twee tranches: de 1^e tranche voor de (voornamelijk) ziekenhuisopleidingen en de 2^e tranche voor de vervolgoopleidingen in de GGZ, de publieke gezondheidszorg, SEH, Psychiatrie en AVG. Het CBOG heeft haar activiteiten vanwege de verschillen tussen de 1^e tranche en 2^e tranche zorgopleiding per tranche afzonderlijk opgezet. In 2007 is het CBOG begonnen met de 1^e tranche zorgopleidingen. Om te achterhalen of de wens van het ministerie van VWS gerealiseerd kan worden bij de verdeling van de opleidingsplaatsen van 1^e tranche zorgopleidingen, is het project kwaliteitsindicatoren 1^e tranche door een projectgroep o.l.v. prof. dr. A.J.J.A. Scherpbier uitgevoerd. In het kader van dit project is een (niet uitputtende) lijst met meetinstrumenten opgesteld. Eén meetinstrument is de D-RECT (Dutch-Residents' Educational Climate Test). Dit meetinstrument is afgeleid van de Engelstalige PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure) en is in opdracht van het CBOG vertaald, verbeterd en gevalideerd voor de Nederlandse situatie om het opleidingsklimaat ten behoeve van de 1^e tranche zorgopleidingen vanuit het perspectief van de aios te kunnen meten.

Begin 2009 concludeerde de commissie Scherpbier in haar eindrapportage dat er geen eenvoudige en valide indicatoren beschikbaar zijn om extern de opleidingskwaliteit te meten in de 1^e tranche en dat het kwaliteitssysteem beter nog niet gebruikt kan worden voor externe beoordeling. Veel verschillende factoren samen bepalen de kwaliteit van een opleiding. Daarom heeft de commissie een intern kwaliteitszorgsysteem ontwikkeld (toolkit van kwaliteitsaspecten) waarmee instellingen zelf de kwaliteit van hun opleidingen kunnen monitoren en ook vandaar uit kunnen verbeteren.

Vrijwel tegelijkertijd met het afronden van het rapport van de commissie Scherpbier werd de validatie studie van de D-RECT (eind 2008) afgerond. Vanaf dat moment was de D-RECT vrij beschikbaar voor het meten van het opleidingsklimaat 1^e tranche zorgopleidingen, zoals deze wordt ervaren door de AIOS.

De leermomenten

Zowel in de projectgroep Scherpbier als na het verschijnen van de Toolkit voor een kwaliteitszorgsysteem en de D-RECT als kwaliteitsindicator, waren er pittige discussies over het toepassen van kwaliteitsindicatoren. Deze spitsten zich onder andere toe op de vraag of deze instrumenten vooral bedoeld moesten zijn voor intern gebruik voor het cyclisch verbeteren van de kwaliteit of ook voor extern gebruik bij het toewijzen van opleidingsplaatsen. Halverwege 2009 werd duidelijk dat de vertegenwoordigers van de professionals uit de 1^e tranche zorgopleidingen de D-RECT alleen wilden beschouwen als meetinstrument om intern de kwaliteit van de opleiding

te bepalen. Vanuit het BOLS (Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur), een samenwerkingsverband van de NFU, NVZ en de Orde van Medische Specialisten opgericht t.b.v. het Opleidingsfonds, zijn grote bezwaren geuit tegen het extern toepassen van de uitkomsten van de D-RECT als additioneel verdeelcriterium voor het Opleidingsfonds. Er bestond onzekerheid over wijze waarop dit bij de verdeling van opleidingsplaatsen zouden worden meegewogen en de gevolgen ervan voor de uiteindelijke verdeling van opleidingsplaatsen. Omdat het BOLS er niet op vertrouwd was dat de D-RECT niet meteen zou worden gebruikt bij de verdeling van opleidingsplaatsen is vanuit het BOLS aan het uitzetten van de D-RECT geen medewerking verleend.

1.2 Doelstelling en afbakening

VWS wilde graag dat er in 2009 een start werd gemaakt met kwaliteitsindicatoren voor de 2^e tranche zorgopleidingen¹. Het CBOG wil in het 2^e tranche traject uitgaan van de leermomenten uit het 1^e tranche traject en de mogelijkheden verkennen om kwaliteitsindicatoren te genereren die voldoende discriminerend de kwaliteit van opleidingen weer kunnen geven. Het is hierbij van belang dat rekening wordt gehouden met de reeds in gang gezette moderniseringsprocessen bij de diverse opleidingen en dat wordt aangesloten bij wat er al is of wat er momenteel ontwikkeld wordt.

Doelen van het project zijn:

- a) Het verkrijgen van inzicht in ontwikkelingen gericht op de kwaliteit van de opleiding.
- b) Het inventariseren van de kansen en bedreigingen bij het ontwikkelen van externe kwaliteitsindicatoren voor de 2^e-trancheopleidingen.

In het project ligt de focus primair op de volgende beroepen:

- Artsen Maatschappij en Gezondheid
- Arts verstandelijk gehandicapten
- Zorgopleidingen B:
 - Klinisch psycholoog;
 - Gezondheidspsycholoog;
 - Psychotherapeut en
 - GGZ-verpleegkundig specialist

De volgende beroepen worden niet meegenomen in dit project (uitsluitingen):

- Psychiater en SEH-arts: de 2^e-trancheberoepen psychiater en SEH-arts vertonen qua opleidingssystematiek grote gelijkenis met de eerste trancheberoepen (de medisch specialistische vervolgoopleidingen). Binnen dit traject over indicatoren 2^e tranche worden de psychiatrie en SEH daarom buiten beschouwing gelaten.
- Verpleeghuisartsen: de toewijzing van opleidingsplaatsen voor verpleeghuisartsen verloopt via de SBOH en niet via het CBOG. Daarom wordt de opleiding tot verpleeghuisartsen binnen de 2^e tranche niet in dit plan van aanpak meegenomen.

¹ De 2^e-tranche zorgopleidingen betreffen de opleidingen tot de Arts M&G profielen Jeugdgezondheidszorg, TBC-Bestrijding, Infectieziektebestrijding en Medische milieukunde, de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), de GGZ Verpleegkundig specialist, GZ-psycholoog (sectoren GGZ, GHZ, ZKH), Epileptiecentra en Revalidatiecentra), de Klinisch psycholoog (sectoren GGZ, GHZ, ZKH) Psychotherapeut (sectoren GGZ, GHZ), de Psychiater (sectoren GGZ, ZKH), de SEH-arts en de Verpleeghuisarts

Ten behoeve van de voorbereidingen voor en tijdens het project was er contact met het CONO (Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ). Het CONO is een organisatie die zich richt op de ontwikkeling van een groot deel van de opleidingen in de 2^e tranche en is daarom een belangrijke gesprekspartner om dit project tot stand te brengen.

2. Discussies over “kwaliteit”

Gezondheidszorg moet kwalitatief hoogstaand, toegankelijk en betaalbaar zijn. Ook de opleiding van mensen die in de gezondheidszorg werken dient kwalitatief hoogstaand en daarnaast toegankelijk en betaalbaar te zijn. Een goede zorgopleiding brengt immers op termijn goede zorgverleners voort. Vanuit dit oogpunt is het dus van belang dat zorgopleidingen een goede kwaliteit van onderwijs leveren aan onze toekomstige zorgverleners. Het belang van goede opleidingen is hiermee onderschreven, maar hoe onderscheidt een kwalitatief hoogstaande opleiding zich van andere opleidingen? Zoals Varkevisser en collega's in het Ecri-rapport (2006) beschrijven, gaat het hier om het verkrijgen van informatie over de kwaliteit van opleidingen. Hoewel de kwaliteit van zorgopleidingen natuurlijk veel verschillende aspecten kent, wordt de kwaliteit van een opleiding volgens het Centraal College voor Medisch Specialisten (CCMS) in belangrijke mate bepaald door het heersende opleidingsklimaat. Hiermee wordt bedoeld dat de randvoorwaarden aanwezig (moeten) zijn waaronder een opleiding tot stand kan komen en in stand kan blijven met een zo groot mogelijk rendement voor de individuele arts-assistenten in opleiding tot specialist (aios). Dit betreft niet alleen concrete activiteiten, maar ook het aanwezig zijn van “een bepaalde sfeer” waarin bijvoorbeeld het melden van fouten mogelijk is en actief gelegenheid wordt geboden voor het uiten van (zelf)kritiek (Leunis & Varkevisser, 2007). Belangrijke aspecten van het opleidingsklimaat zijn de kwaliteit van supervisie, de kwaliteit van opleiders en de beschikbare faciliteiten (Boor e.a., 2007). Hoe kan deze informatie transparant en betrouwbaar gemaakt worden voor een breder (extern) publiek? Om goede kwaliteit te bepalen dienen, volgens Varkevisser e.a., opleidingen met elkaar vergeleken te worden aan de hand van kwaliteitsindicatoren (2006).

2.1 Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren zijn instrumenten die ingezet kunnen worden om de kwaliteit van zorgopleidingen zichtbaar te maken. Er kunnen verschillende soorten indicatoren onderscheiden worden:

- Structuurindicatoren richten zich op de kwaliteit van randvoorwaardelijke en ondersteunende organisatiedelen – of diensten om een opleiding te kunnen aanbieden.
- Procesindicatoren geven de kwaliteit weer van gebeurtenissen/processen binnen een opleiding. Deze soort indicatoren zijn geschikt als er een verband bestaat tussen het proces en het resultaat.
- Uitkomstindicatoren richten zich op het resultaat. Wat is bijvoorbeeld het effect van een verandering?²

Bij het samenstellen van een set indicatoren kan gekozen worden voor de verschillende soorten indicatoren zoals hierboven beschreven. Bij de keuze van indicatoren dient men te beseffen dat de gekozen indicatoren een beeld c.q. een indruk geven over de ervaren kwaliteit. Dit hoeft niet per se een volledige weergave te zijn.

² <http://www.qualiteit.nl/indic.htm>

Een goede indicator voldoet aan kwaliteitseisen en het vergt veel tijd en inspanning om een goede indicator te ontwikkelen, vanwege o.a. de betrokkenheid van belanghebbenden bij de ontwikkeling van een indicator, het wetenschappelijke bewijs dat ten grondslag ligt aan de indicator, wetenschappelijke kwaliteiten van de indicator zelf (zoals validiteit, betrouwbaarheid en onderscheidend vermogen).³

2.2 Kwaliteitssysteem

Een kwaliteitssysteem is een samenhangend geheel van kritische procesbeschrijvingen met indicatoren, visitaties en andere elementen die periodiek gemeten of uitgevoerd kunnen worden om verbeteringen of verslechtingen te kunnen constateren. Vervolgens kan op basis van de uitkomsten een verandering in aanpak worden ingezet om verbeteringen te kunnen realiseren. Het is een cyclisch en continu proces. Het spreekt voor zich dat kwaliteitsindicatoren gericht op de kwaliteit van de zorgopleiding niet los moeten staan, maar ingebed moeten zijn in een breder en samenhangend kwaliteitssysteem van opleidingen.

Daarbij is het van belang op te merken dat de opleidingen van de beroepen Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut en GGZ Verpleegkundig Specialist zich voor een groot deel (de praktijkstage) afspelen in voor de betreffende opleidingen erkende opleidingsinrichtingen of praktijkinstellingen. Deze organisaties hebben voor de door hen geleverde zorg waarbinnen de opleiding werkzaam is verschillende kwaliteitssystemen en sets van kwaliteitsindicatoren, maar dan m.b.t. zorgproces en product (bijvoorbeeld zichtbaar in het jaardocument van de betreffende organisaties). Met behulp van deze indicatoren is informatie zichtbaar over wat de CCMS randvoorwaarden voor de opleiding noemt. In dit opzicht zijn deze opleidingen vergelijkbaar met de eerste tranche opleidingen.

3. Werkwijze van dit project

Het project bestaat uit vier stappen:

Stap 1: Het voeren van verkennende gesprekken gericht op de kwaliteit van de opleidingen in de 2^e tranche met de betrokken branche en beroepsverenigingen. Deze gesprekken zijn gevoerd met - door de branche - of beroepsvereniging afgevaardigde professionals (CONO, GGD-NL, GGZ-NL, ActiZ, VGN) om inzicht te verkrijgen in de ontwikkelingen ten aanzien van de kwaliteit van de opleiding en om de haalbaarheid en wenselijkheid van kwaliteitsindicatoren af te tasten. Ook is hierin een eerste inventarisatie meegenomen van onderwerpen die een rol spelen bij de kwaliteit van de opleiding.

Stap 2: Parallel aan de gesprekken die in stap 1 zijn beschreven, is een korte, door het CBOG opgestelde, vragenlijst uitgezet om te achterhalen of er onderwerpen zijn die aanleiding geven tot discussie over de kwaliteit van de opleiding.

Stap 3: Vervolgens zijn enkele bijeenkomsten met opleidingen, opleiders, aanbieders van cursorisch onderwijs en de branche georganiseerd om te spreken over wensen en behoeftes en waar de raakvlakken zich bevinden met kwaliteitsindicatoren voor de opleidingen. Centraal daarbij stond de vraag of mogelijke (externe) indicatoren inzicht geven in de kwaliteit van de beroepsopleidingen en ook over voldoende discriminerend vermogen beschikken.

³ http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o8555n40841.html

Stap 4: In stap 4 wordt de informatie bij elkaar gebracht in een rapportage en wordt ingegaan op het vervolgtraject. Dit wordt teruggekoppeld aan het veld en aan VWS.

4. Resultaten

De resultaten hebben betrekking op de Zorgopleidingen B, de opleiding tot Arts Maatschappij en Gezondheid (vier profielopleidingen) en de opleiding tot Arts Verstandelijk Gehandicapten.

4.1 Verkennende gesprekken

In de eerste stap van het project zijn verkennende gesprekken gevoerd met de organisaties waarmee het CBOG spreekt in het kader van het Opleidingsfonds. Deze gesprekken zijn gevoerd om af te tasten hoe de partijen denken over het meten van de kwaliteit van de opleiding. Tevens werd afgetast hoe de partijen denken over het toepassen van kwaliteitsindicatoren bij het verdelen van opleidingsplaatsen.

Tijdens de gesprekken kwam duidelijk naar voren dat interesse voor de kwaliteit van de opleiding aanwezig is. Het betreft dan de interne kwaliteit: het gebruik van onderwijskundige instrumenten zoals de 360° feedback en KPB (Korte Praktijk Beoordeling: een instrument om feedback op een taak uitgevoerd door de AIOS, te geven), de afstemming met het opleidingsinstituut en dergelijke. Sommige praktijkinstellingen en beroepsverenigingen oriënteren zich ook op instrumenten die elders worden toegepast en een overall beeld geven over de kwaliteit van de opleiding (bijvoorbeeld de D-RECT). Ook wordt nagedacht over de wijze waarop deze instrumenten kunnen worden ingebed in (bestaande) kwaliteitssystemen.

Het ontwikkelen en toepassen van externe kwaliteitsindicatoren ten behoeve van het verdelen van opleidingsplaatsen ligt zeer gevoelig, zo is uit de gesprekken gebleken. Dit heeft te maken met onzekerheden die bestaan over de gevolgen die het zal hebben voor de verdeling van opleidingsplaatsen. Hoewel organisaties aangaven wel betrokken te willen blijven, attendeerden ze daarbij op een voorzichtige insteek vanuit het CBOG.

4.1.1. Zorgopleidingen B

De Zorgopleidingen B betreffen de opleiding tot de GGZ Verpleegkundig specialist, de GZ- psycholoog (sectoren GGZ, GHZ, ZKH, Epileptiecentra en Revalidatiecentra), de Klinisch psycholoog (sectoren GGZ, GHZ, ZKH) en de Psychotherapeut (sectoren GGZ, GHZ). De opleiding is een combinatie van een theoretische gerichte opleiding bij een opleidingsinstituut en een praktijkgerichte opleiding bij een opleidingsinrichting ofwel praktijkinstelling.

Belanghebbende organisaties

Het CONO is in 1990 opgericht als Expertisecentrum voor beroepen in de GGZ. In het CONO zijn de beroepsgroepen vertegenwoordigd in Kamers. Het CONO beheert het landelijke opleidingsregister van de opleidingen tot psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en GGZ verpleegkundig specialist. Uit dit register worden geanonimiseerde overzichten van opleidingsinspanningen per opleidingsinrichting gegenereerd. Deze overzichten worden aan het CBOG verstrekt, die op basis daarvan het ministerie van VWS een advies geeft over het toewijzingsvoorstel voor de instroom en doorstroom van opleidingsplaatsen. Vanuit haar rol als expertisecentrum in combinatie met het beheren van het landelijke opleidingsregister, denkt het CONO na over het ontwikkelen van kwaliteitskaders ten behoeve van

opleidingsplaatsen. In november 2008 heeft zij tijdens de AB-vergadering daartoe een eerste aanzet gegeven⁴.

Het CONO geeft aan dat het in haar visieontwikkeling graag wil aansluiten bij de discussies in het veld over de kwaliteit van het opleiden (bijvoorbeeld over “wie” mag opleiden, de multidisciplinariteit van de organisatie en de mate van differentiatie van het leeraanbod). Als het gaat om interne meting van de kwaliteit van de opleiding, dan wil het CONO dit graag stimuleren.

Ten aanzien van de GZ-Psychologen overlegt het CBOG ook met de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland). Ten behoeve van deze opleiding vindt daarnaast steeds afstemming plaats met het CONO.

GGZ Nederland is de brancheorganisatie van de instellingen in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Zij behartigen de belangen van de praktijkinstellingen en treden op als werkgeversorganisatie. GGZ Nederland is zeer geïnteresseerd in een goede kwaliteit van de opleidingen, hetgeen van invloed is op de uiteindelijke kwaliteit van zorg die in de bij hen aangesloten instellingen wordt geleverd. Zij stimuleren praktijkinstellingen om interne kwaliteitssystemen op te zetten en daarbij de kwaliteit van de opleidingen mee te nemen. Het CBOG consulteert GGZ Nederland ieder jaar bij het opstellen van het advies voor het toewijzen van opleidingsplaatsen voor de zorgopleidingen B. In relatie daarmee is GGZ Nederland ook gevraagd om in dit traject input te leveren vanuit het instellings- en werkgeversperspectief.

4.1.2 Artsen Maatschappij en Gezondheid

In 2006 is de nieuwe opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) van start gegaan. De totale opleiding M&G duurt 4 jaar en bestaat uit twee fasen van ieder twee jaar. De eerste fase is een profielopleiding. Er kan gekozen worden voor de volgende profielen: beleid & advies/indicatie & advies, infectieziekten bestrijding, tuberculose bestrijding, medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde. Alleen de profielen jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding worden gefinancierd uit het Opleidingsfonds. De opleiding bestaat uit een praktijk gedeelte bij de praktijkinstelling en uit een theoretisch gedeelte bij de NSPOH of TNO (alleen jeugdgezondheidszorg).

Belanghebbende organisaties

ActiZ is de organisatie van zorgondernemers. Verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en organisaties gericht op kraamzorg op jeugdgezondheidszorg kunnen zich bij ActiZ aansluiten. ActiZ wordt gezien als een brancheorganisatie. Het CBOG consulteert ActiZ ieder jaar bij het opstellen van het advies voor het toewijzen van opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot het profiel jeugdgezondheidszorg.

Naast de aandacht voor jeugdgezondheidszorg heeft ActiZ ook belang bij een goede opleiding tot klinisch psycholoog en GZ-psycholoog. Ten aanzien van de opleiding tot het profiel jeugdgezondheidszorg geeft ActiZ aan dat de opleideling de arbeidsvoorwaarden en de werkplek (dicht bij de woonplaats) vaak relevanter vindt dan de kwaliteit van de opleidingsplaats. Opleidingen blijven na het beëindigen van de opleiding, in het algemeen, ook werkzaam bij de opleidingsinrichting.

⁴ <http://www.conogz.nl/html/dossiers.htm>

GGD Nederland is de koepelorganisatie van de 28 GGD-en in Nederland. De GGD is naast de thuiszorgorganisatie, de organisatie waar de praktijkopleiding voor de vanuit het Opleidingsfonds gefinancierde profielen plaatsvindt. De vereniging GGD Nederland behartigt de belangen van de GGD-en. GGD Nederland is geen werkgeversorganisatie.

Het CBOG consulteert GGD Nederland ieder jaar bij het opstellen van het advies voor het toewijzen van opleidingsplaatsen voor de opleidingen tot de vier profielen in het toewijzingskader. Ten aanzien van het profiel jeugdgezondheidszorg worden niet alle beschikbare plaatsen vanuit het toewijzingskader ingevuld. Zowel ActiZ als GGD Nederland zijn hierover bezorgd. Het aantal opleidingsplaatsen dat beschikbaar is op basis van het toewijzingskader, is groter dan het aantal aanvragen voor financiering van opleidingsplaatsen vanuit de praktijkinstellingen. Zowel ActiZ als GGD Nederland geven aan dat dit mogelijk wordt veroorzaakt door onvoldoende beschikbaarheid van opleiders in de praktijkinstellingen.

4.1.3 Artsen Verstandelijk Gehandicapten

De opleiding Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) bestaat uit een theoretische opleiding die wordt verzorgd door één opleidingsinstituut bij het ErasmusMC. Het aantal instroomplaatsen is beperkt (in 2010: 24 plaatsen) en de instroom vindt niet over het jaar verspreid plaats, maar altijd op 1 februari. Iedere opleidingsinstelling leidt slechts bij uitzondering meer dan één AIOS op.

Belanghebbende organisaties

Het CBOG heeft met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) gesproken in het kader van de opleiding tot Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Ten aanzien van de theoretische opleiding is er geen concurrentie, omdat er maar één opleidingsinstituut is. Het toewijzen van opleidingsplaatsen met behulp van kwaliteitsindicatoren wordt ambitieus gevonden: men is al blij als alle opleidingsplaatsen worden gevuld. Een ander probleem is dat de subsidie voor de opleidingsplaats lang niet kostendekkend is en een kostenpost vormt op de begroting van de instelling. Sinds de bekostiging via het Opleidingsfonds verloopt zijn ook de administratieve lasten voor instellingen toegenomen. Het Opleidingsfonds is daarmee een gevoelig onderwerp. VGN vindt dat de opleiding nogal verschilt in opzet en omvang met de opleidingen uit de 1^e tranche zorgopleidingen en met de Zorgopleidingen B. Dit roept bij VGN de vraag op wat voor deze branche de waarde van dit CBOG project is. Kwaliteit van de opleiding is wel belangrijk en voor de kwaliteitsborging werkt de VGN nu aan een erkenningensysteem via de registratiecommissie van de KNMG (zowel voor de opleidingsinstelling als de opleider). VGN vindt dat dit systeem voldoet. Gezien bovenstaande ziet VGN daarom ook geen dringende reden om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen. Indien kwaliteitscriteria bovenop het erkenningensysteem komen, dan leidt dit tot extra (onnodige) lasten voor instellingen en dat lijkt VGN uiterst ongewenst.

VGN en het opleidingsinstituut aan de ErasmusMC geven aan dat het voor het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de AVG opleidingen meer voor de hand ligt om aan te sluiten bij de activiteiten van verpleeghuisartsen en huisartsen, omdat de structuur en de verhoudingen vergelijkbaar zijn met AVG. Verder vinden zij dat het huidige systeem van de erkenningen voldoet als het gaat om een indicator voor toewijzen. Naar aanleiding van bovenstaande is besloten de AVG opleiding in dit project niet meer bij de vervolgstappen te betrekken.

Conclusie oriënterende gesprekken

Er is interesse voor de kwaliteit van de opleiding en in de praktijkinstellingen nemen de activiteiten gericht op de kwaliteit van de opleiding toe. Het betreft dan interne

kwaliteitsindicatoren en nagedacht wordt over de wijze waarop deze indicatoren kunnen worden ingebed in (bestaande) kwaliteitssystemen. Ook wordt kwaliteit van het opleiden als onderwerp meegenomen bij de afstemming tussen het opleidingsinstituut en de praktijkinstelling.

Het ontwikkelen en toepassen van externe kwaliteitsindicatoren ten behoeve van het verdelen van opleidingsplaatsen ligt zeer gevoelig. Bij de AVG opleiding wordt het ontwikkelen van nieuwe criteria zowel door het opleidingsinstituut als de branchevereniging onnodig en ongewenst gevonden gezien de extra administratieve belasting die dit met zich mee zal brengen. Het huidige externe criterium (erkenningseis) volstaat volgens hen.

4.2. Inventarisatie van (mogelijke) indicatoren

Voor het inventariseren van mogelijke kwaliteitsindicatoren heeft het CBOG stap twee en drie uit het project uitgevoerd:

Stap 2: Een eerste inventarisatie van onderwerpen die een rol spelen bij de kwaliteit van de opleiding. De uitkomsten dienen als input voor de volgende stap.

Stap 3: Het organiseren van enkele bijeenkomsten met opleidingen, opleiders, aanbieders van cursorisch onderwijs en de branche. Gesproken wordt over mogelijke (externe) indicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van de beroepsopleidingen en mogelijk voldoende discriminerend vermogen hebben.

Het CBOG heeft een vragenlijst samengesteld op basis van de D-rect vragenlijst (die is ontwikkeld voor de 1^e tranche zorgopleidingen). In de vragenlijst wordt gevraagd hoe relevant een item is voor de kwaliteit van een opleiding. Bij elke vraag is ruimte voor een toelichting. Het doel van de vragenlijst was om te achterhalen of er onderwerpen zijn die aanleiding geven tot discussie over de kwaliteit van de opleiding die mogelijk als input kunnen dienen voor het verkrijgen van externe indicatoren.

Aan de brancheorganisatie GGD Nederland en ActiZ is gevraagd om de vragenlijst te verspreiden onder opleiders en opleidingen van de vier profielopleidingen die door het Opleidingsfonds worden gefinancierd. Tevens is gevraagd of zij zelf ook naar de vragenlijst kunnen kijken en input kunnen leveren. GGD Nederland en ActiZ hebben hun medewerking verleend. De resultaten staan in de volgende paragraaf.

Ten behoeve van de Zorgopleidingen B is de vragenlijst voorgelegd aan enkele opleiders en de Kamer gezondheidspsychologen. Op basis van hun reacties is besloten om de vragenlijst niet uit te zetten onder opleiders en opleidingen, maar de eerste reacties te gebruiken ten behoeve van de discussiebijeenkomst. Binnen de Zorgopleidingen B ligt het zeer gevoelig dat een externe organisatie zich wil bemoeien met een proces (kwaliteit van de opleidingen) waar men intern vanuit de opleidingeninstituten, de praktijkinstellingen, de opleiders en de vertegenwoordigende partijen mee bezig is. Men vindt het beter om de erkenningseisen als uitgangspunt voor de discussie te nemen. Gezien de gevoeligheden die de vragenlijst oproept, heeft het CBOG besloten om de vragenlijst niet verder te verspreiden onder opleidingen en opleiders voor deze opleidingen. Daardoor werd de insteek tijdens de discussiebijeenkomst anders en meer gericht op het proces in plaats van de indicatoren.

Resultaten enquête profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid

Uit de enquête kwamen de volgende kenmerken van een goede opleidingsinstelling naar voren:

- Autonomie voor AIOS

- Een goede balans tussen theorie en praktijk
- Randvoorwaarden realiserend (bibliotheek, ict etc.)
- Voldoende praktijkbegeleiders
- Brede oriëntatie
- Diversiteit in zorgverlening
- Goed netwerk en samenwerkingsverbanden
- Kwaliteitsverbetering ingebed
- Opleidingsbeleid ondersteund door management

Respondenten gaven tevens aan welke kenmerken een goede opleider heeft:

- Oog voor de AIOS
- Coach
- Procesbewaker
- Beoordelen en feedback geven
- Duidelijke rolverdeling
- Laagdrempelig
- Betrokken bij vak; inhoudelijk sterk
- Goede reputatie
- Reflectie op zichzelf

Naast dat een goede opleidingsinstelling en een goede opleider relevant zijn voor de kwaliteit van een opleiding, werd de volgende kenmerken minder vaak genoemd:

- Werken in een multidisciplinair team
- Het aantal jaar ervaring als opleidingsinrichting (praktijkinstelling)
- De positie van de opleider binnen de praktijkinstelling

De respondenten gaven verder aan dat de volgende veranderingen de kwaliteit van de opleiding kunnen vergroten:

- Versterken wisselwerking tussen cursorisch en praktijkdeel
- Goede opleiding van opleiders (niet alleen de specialistische opleiding)
- Diversiteit in verplicht opleidingsaanbod
- Protocol taakverdeling opleider en begeleider

4.3 Uitkomsten bijeenkomsten

Voor de zorgopleidingen B en voor de profielopleidingen Artsen Maatschappij en Gezondheid is een discussiebijeenkomst georganiseerd om (mogelijke) indicatoren verder te verkennen en bespreken. De resultaten van de enquête zoals in de vorige paragraaf beschreven, dienden als input voor de discussie.

4.3.1 Deelnemers Zorgopleidingen B

De genodigden voor de gespreksbijeenkomst zijn geselecteerd op basis van inhoudelijke expertise t.a.v. een van de volgende drie opleidingen: psychotherapeut, GZ-psycholoog of klinische psycholoog. Van iedere opleiding is een opleider, een opleideling en een hoofdopleider uitgenodigd. Daarbij is erop gelet dat deelnemers in verschillende sectoren werkzaam waren. Zo is er bijvoorbeeld 1 opleider uitgenodigd die werkzaam is in een kleine praktijk die niet is aangesloten bij GGZ Nederland. Daarnaast zijn deelnemers uit organisaties uitgenodigd die handen en voeten kunnen geven aan kwaliteitsindicatoren in de GGZ: een vertegenwoordiger van GGZ instellingen, de secretaris kamer GZ-psycholoog, directeur CONO en de voorzitter van het landelijk Overleg van GGZ-opleidingsinstellingen (LOGO). Met deze brede

vertegenwoordiging uit het veld verwachtte het CBOG een compleet spectrum aan meningen, visies, argumenten m.b.t. kwaliteitsindicatoren naar voren te kunnen brengen. Om op basis van dit complete beeld vervolgens de afweging te kunnen maken of er indicatoren zijn die voldoende discriminerend weer kunnen geven hoe goed een praktijkinstelling in staat is om een zorgopleiding B te verzorgen.

4.3.2 Uitkomst discussie Zorgopleidingen B

Tijdens de bijeenkomst zijn enkele punten naar voren gekomen die aanknopingspunten bieden voor een vervolg. Deze punten komen ook steeds terug in de discussies die het veld voert over de interne kwaliteit van de opleidingen.

Diversiteit in opleidingen

Alle opleidingen binnen de GGZ zijn anders van opzet en structuur. Je hebt de initiële opleidingen en de vervolgoopleidingen. Binnen de vervolgoopleidingen is er het cursorische onderwijs en de praktijkopleiding. De deelnemers gaven aan dat t.a.v. de opleidingen onderscheid gemaakt moet worden tussen de verschillende niveaus, de verschillende vervolgoopleidingen en praktijk versus cursorisch. Maar men wil ook onderscheid op niveau van hoofdopleider, p-opleider, supervisors. Dit maakt het ontwikkelen van een algemeen kwaliteitssysteem of algemene generieke indicatoren lastig.

Ambities van de praktijkinstelling in relatie tot de breedte van de opleiding

De erkenning van de opleidingsplaatsen blijft staan als basis, maar men vraagt zich af hoe om te gaan met verschillen in ambities en visie op professioneel opleiden. Grote GGZ praktijkinstellingen vinden dat zij professioneel opleiden en vinden dat kleine instellingen willen c.q. moeten samenwerken met een grote praktijkinstelling om een brede opleiding te kunnen aanbieden. Vergelijkbaar ligt tijdens de opleiding de nadruk vaak op de 2^e lijns GGZ problematiek en minder op de 1^e lijns problematiek. Respondenten zijn van mening dat 1^e lijnsinstellingen samenwerkingsverbanden aan zouden moeten gaan met grote instellingen om ervoor te zorgen dat de 1^e lijnsproblematiek ook goed in de opleiding komt zodat ook voldoende werkervaring in die 1^e lijn wordt opgedaan. De beroepsgroep van GZ psychologen voert momenteel discussie over de inhoud en in het bijzonder over de reikwijdte van inzetbaarheid van de afgestudeerden (en de wijze waarop de 1^e lijnsproblematiek goed in de opleiding terug komt). Het verdient een goede discussie om te komen tot een stappenplan dat leidt tot een optimale spreiding van opleidingsplaatsten die de kwaliteit van opleiden ten goede komt.

Goed zorgen voor de opleiding

De kwaliteit van de opleiding is afhankelijk van de mate van begeleiding en de mogelijkheden voor de opleiding⁵. Het is zinvol om na te gaan of opleidingsplaatsen van goede kwaliteit zijn: zijn er voldoende onderzoeksuren of voldoende supervisors. Als de indicatoren er zijn, hoe is dan de controle erop geregeld? Het is goed zich te realiseren dat de opleiding zich in een afhankelijke positie bevindt.

Schaarste van opleidingsplaatsen.

Continuïteit in opleiden bepaalt ook de kwaliteit van de opleiding. Het is goed dat er steeds nieuwe erkenningen komen, maar daardoor kan er bij schaarste aan opleidingsplaatsen discontinuïteit ervaren worden m.b.t. de subsidies bij de praktijkinstellingen met een lange

⁵ De opleiding wordt in de GGZ een PIOG of GIOS genoemd. PIOG staat voor Psycholoog In Opleiding tot Gz psycholoog. De GIOS staat voor GZ-psycholoog In Opleiding tot Specialist.

opleidingstraditie. Dit komt omdat voorrang bij subsidieverlening wordt verleend aan de nieuwkomers. De instellingen met een lange opleidingstraditie kunnen daardoor dan minder mensen in opleiding nemen. De vraag wordt gesteld in de discussie of met het bevoordelen van nieuwe praktijkinstellingen de kwaliteit wel wordt bevorderd. Een continue financiering of meerjarenplanning/toekenning zou kunnen bijdragen aan de kwaliteit van opleidingen.

Voormalige werkplek als opleidingsplek

Veel opleidelingen tot GZ-psycholoog vervullen het praktijkgedeelte op de voormalige werkplek. Dit wordt door sommigen minder wenselijk geacht. De opleiding doet dan minder ervaring op in verschillende werkplekken en in alle werkvelden. Bepaalde basisvaardigheden worden mogelijk of in mindere mate al dan niet opgedaan.

Algemeen

Het veld heeft behoefte aan overlegmomenten over de ontwikkelingen binnen de sector (domein overstijgend). Als het gaat om de inhoud en organisatie van de opleiding, dan wil het veld zelf daar de regie op voeren. Men kijkt goed naar wat er elders gebeurt. Ten aanzien van de modernisering van de opleiding wordt bijvoorbeeld door de Kamer GZ-psychologen externe ondersteuning aangetrokken. Als het gaat om externe condities (m.n. financiering en capaciteitsplanning) is er sprake van grote onzekerheid, en enorme behoefte aan een platform om e.e.a. te bespreken. Het veld vraagt ook het CBOG hierbij een rol te vervullen. De platformfunctie is belangrijk omdat hier ook mogelijke verbeteringen in de plannings- en toewijzigingsystematiek ter sprake kunnen komen.

4.3.3 Deelnemers profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid

De genodigden voor de gespreksbijeenkomst zijn geselecteerd op basis van inhoudelijke expertise. Uitgenodigd zijn de opleidingsinstituten, de brancheverenigingen en opleiders en AIOS (opleidelingen).

4.3.4 Uitkomst discussie profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid

Tijdens de bijeenkomst zijn enkele punten naar voren gekomen die aanknopingspunten bieden voor een vervolg.

Opleidingsplaatsen versus capaciteit opleiders

De laatste jaren is er een enorme groei in het aantal mensen in opleiding voor het profiel jeugdgezondheidszorg. Het is nu zo dat veel opleidingsinrichtingen aan hun limiet zitten qua opleidingscapaciteit, omdat er onvoldoende mensen op dit moment beschikbaar zijn als opleider. Omdat er voor het profiel Jeugdgezondheidszorg vanuit het Opleidingsfonds meer opleidingsplaatsen beschikbaar zijn (toewijzingskader 2010 n=142), dan er vraag naar opleidingsplaatsen is vanuit de praktijkinstellingen (n=97), is een extra criterium voor het verdelen van opleidingsplaatsen niet opportuun. Voor de drie kleinere profielen komt het aanbod vrijwel overeen met de vraag (n=12), waarbij wel wordt gevraagd om de toekomstige ramingen van het Capaciteitsorgaan te plaatsen in het kader van dreiging van pandemieën voor infectieziektebestrijding, veranderende wetgeving (medische milieukunde) en incidentie van TBC in Nederland.

Keuze voor de praktijkinstelling

Spiegelend op het etalagemodel in de 1^e tranche (zie bijlage 1) wordt door de aanwezigen betwijfeld of de keuze voor een opleiding in de publieke gezondheidszorg wordt bepaald door de kwaliteit. Zie ook paragraaf 4.1.2. Ook tijdens de bijeenkomst wordt bevestigd dat geografie,

privésituatie en financiën in de praktijk vaker belangrijker blijken voor de keuze van de praktijk opleidingsplaats dan de kwaliteit van de praktijkinstelling.

Regelgeving en kwaliteit van de opleiding

De sociale geneeskunde is ver in documentenvastlegging. De kaders voor een competentiegericht curriculum staan beschreven in het Handboek uit 2007. Verder staan in het Kaderbesluit Sociale Geneeskunde ook allerlei eisen die bijdragen aan de kwaliteit van de opleiding. Er worden verschillende instrumenten genoemd die in de opleiding worden gebruikt:

- Evaluatie van het theoretische onderwijs
- Evaluatie van het praktijkonderwijs
- Tijdens en aan het eind van de opleiding een vragenlijst aan AIOS en begeleider (TNO opleiding)
- Tripartiet overleg POP bespreking
- Voortgangsgesprekken tussen AIOS en begeleider
- Portfolio
- KPB's
- 360 graden feedback

5. Conclusie en advies

Het ministerie van VWS heeft aan het CBOG gevraagd om een voorstel te doen voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en de toepasbaarheid daarvan bij de verdeling van opleidingsplaatsen. Het CBOG concludeert het volgende met betrekking tot de opleidingen in de 2^e tranche:

- Bij de profielopleidingen Arts Maatschappij en Gezondheid is verdeling op basis van kwaliteitsindicatoren nog lastig tot stand te brengen omdat het aanbod van subsidie voor opleidingsplaatsen (toewijzingskader 2010 n=142) groter is dan het aantal aangevraagde plaatsen door de praktijkinstellingen (n=97). Voor de drie kleinere profielen komt het aanbod vrijwel overeen met de vraag (n=12). De sector geeft daarnaast aan reeds overbelast te zijn met registratiesystemen. Het veld hecht veel waarde aan een goede opleiding van hoge kwaliteit. Eerst dienen een aantal knelpunten opgelost te worden, alvorens het zin heeft om externe kwaliteitsindicatoren toe te passen bij de verdeling van opleidingsplaatsen.
- Ten aanzien van de opleiding tot Arts Verstandelijk Gehandicapten wil de sector meegaan in de ontwikkelingen bij de huisartsen en verpleeghuisartsen. Ook deze sector geeft aan overbelast te zijn met registraties. Een vervolg op dit traject ligt gevoelig.
- Ten aanzien van de Zorgopleidingen B wordt geconcludeerd dat de opleidingsinrichtingen weerstand hebben tegen een extra vorm van registreren. Zij willen wel verder praten over de kwaliteit van de opleidingen, maar dan vanuit de platformfunctie die het CONO en het CBOG kunnen vervullen. Het CBOG heeft daartoe een vervolgsubsidie via haar instellingssubsidie aangevraagd en zal in 2010 in samenwerking met het CONO met deze opleidingen verder om tafel gaan.

Kwaliteitsbeoordeling is niet meer weg te denken in de wereld van opleidingen. Toch is de sector nog wat terughoudend, mede omdat er andere urgente problemen zijn. Het CBOG stelt voor om in een gestaag tempo door te gaan, met oog voor de gesignaleerde problemen. Van belang is een juiste bedding te creëren waarbij urgente knelpunten worden gesignaleerd en opgelost. Een eerste stap daartoe is het inrichten van een platform waar ontwikkelingen en ervaringen kunnen worden uitgewisseld en waarin gericht gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van

kwaliteitsindicatoren, in nauw onderling overleg. Het CBOG zal hiertoe in 2010 het initiatief nemen. De partijen bevinden zich in een aftastende fase wat betreft rollen en zeker ook wat betreft het verdelen van middelen uit het Opleidingsfonds en de rol van kwaliteitsindicatoren hierbij. Het veld wil nadenken over vormen van zelfregulering zoals in 1^e tranche (etalageproject, zie bijlage 1). Conform het projectvoorstel Zorgopleidingen B in de instellingssubsidieaanvraag 2010 zal het CBOG in samenwerking met het CONO in een vervolgtraject een set indicatoren tot stand proberen te brengen.

Literatuurlijst

Boor, K. et al. (2007), 'Psychometric properties of an instrument to measure the clinical learning environment', *Medical Education*, 41: 92-99

Leunis A. en Varkevisser M. Kwaliteitsindicatoren voor medische vervolgopleidingen: een verkennend onderzoek naar de bruikbaarheid van de Postgraduate Hospital Education Environment Measure (PHEEM). Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2007

Scherpbier, A.J.J.A. et al. (2008), 'Eindrapportage: projectgroep Kwaliteitsindicatoren', CBOG, december 2008

Varkevisser M. e.a. Naar een meer transparante opleidingsmarkt: marktprikkels in het Opleidingsfonds. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, december 2006

Bijlage: Kwaliteitsindicatoren 1^e tranche zorgopleidingen en het opleidingsetalageproject

Het ministerie van VWS heeft het CBOG verzocht om kwaliteitsindicatoren voor zorgopleidingen te ontwikkelen. Het CBOG heeft op gebied van de medisch specialistische vervolgoeidingen, de zogenaamde 1^e tranche zorgopleidingen, enkele bijeenkomsten georganiseerd en een werkgroep onder leiding van de heer Scherpbier ingesteld met de vraag hoe kwaliteit van opleidingen zichtbaarder gemaakt kon worden. De commissie Scherpbier heeft begin 2009 zijn eindrapportage opgeleverd en dit gepresenteerd.

De commissie Scherpbier had dus als taak om de kwaliteit van opleidingen transparanter te maken. De vraag die de commissie zich stelde was dan ook hoe de kwaliteit van een opleiding gemeten kan worden. Alle bestaande opleidingen zijn goed; ze zijn immers gevisiteerd en bevoegd om op te leiden, maar wat onderscheidt een 7 van een 9 of 10. De commissie concludeert in zijn eindrapportage dat er geen eenvoudige en valide indicatoren beschikbaar zijn om opleidingskwaliteit te meten in de 1^e tranche. Veel verschillende factoren tezamen bepalen de kwaliteit van een opleiding. Daarom heeft de commissie een intern kwaliteitszorgsysteem ontwikkeld, waarmee instellingen zelf de kwaliteit van hun opleidingen kunnen monitoren en ook vandaar uit te verbeteren. Interne kwaliteitszorg en externe kwaliteitszorg, de visitaties, moeten elkaar versterken.

De laatste jaren zijn de curricula van de medisch specialistische vervolgoeidingen gemoderniseerd. Deze modernisering slag heeft geleid tot een grotere behoefte aan informatie over "Hoe doen wij het opleiden?". Veel mensen die betrokken zijn bij medische specialistische vervolgoeidingen kregen de behoefte om de kwaliteit van de eigen opleiding te meten. Voorbeelden van deze initiatieven zijn in bijlage 2 van de rapportage van Scherpbier opgenomen. Enkele voorbeelden zijn de D-RECT, een vragenlijst die uitgezet wordt onder opleidingen om het opleidingsklimaat te meten. Een ander instrument is de SetQ die de kwaliteit van opleiders tracht te meten door opleidingen en stafleden te vragen een lijst in te vullen.

Het was duidelijk dat er een vervolg moest komen op de rapportage. Het antwoord van het veld op de eindrapportage is het pilotproject opleidingsetalage. Het project Opleidingsetalage is opgezet door het BOLS, een samenwerkingsverband tussen de NVZ, de NFU en de Orde van Medisch Specialisten. Aan het project doen voorlopig 8 wetenschappelijke verenigingen mee. Het idee is dat opleidingen met elkaar gaan concurreren door middel van een website waarin zij hun eigen kwaliteiten laten zien aan mogelijk toekomstige opleidingen. Opleidingen kunnen dan in het laatste gedeelte op basis van informatie over verschillende opleidingsinrichtingen een keuze maken. Het opleidingsgeld zou hiermee de keuze van de opleiding moeten volgen (dit is nog niet zo gemakkelijk).

VWS wil dat goede opleidingsinrichtingen beloond worden door meer opleidingsplaatsen te krijgen. Wie betaalt, wil bepalen. Er gaat immers veel geld in het Opleidingsfonds om. De 1^e tranche sector wil de kwaliteit van opleidingen niet koppelen aan het verdelen van instroomplaatsen, wel aan een natuurlijke selectie in een later stadium van de opleiding door middel van de opleidingsetalages.